

Аверин В.И., Паталета О.А.

## ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У РЕБЕНКА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»;  
ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии», г. Минск, Республики Беларусь

Averin V. I., Pataleta O.A.

### DUODENAL FOREIGN BODIES IN A CHILD

Belarus State Medical University Educational Institution; Republican Research Center of Pediatric Surgery State Institution, Minsk, Belarus

#### Резюме

Авторы описывают редкое клиническое наблюдение инородного тела двенадцатиперстной кишки, которое стало причиной высокой кишечной непроходимости у ребенка.

**Ключевые слова:** инородное тело, двенадцатиперстная кишка, ребенок

#### Abstract

The authors describe a rare clinical observation of a duodenal foreign body that caused severe intestinal obstruction in a child.

**Key words:** foreign body, duode, child

#### Введение

Инородные тела пищеварительного тракта в детском возрасте встречаются гораздо чаще, нежели у взрослых. Связано это с тем, что дети, особенно в раннем детстве, познавая жизнь, стремятся брать в рот и заглатывать попадающиеся им предметы. Естественно, не осознавая всей опасности своих действий. Также к группе повышенного риска относятся люди с нарушенной психикой. В зависимости от вида, размера инородного тела, а также физиологических препятствий на его пути эти предметы могут свободно проходить по пищеварительному тракту или задерживаться на том или ином уровне. Прямой зависимости между физическими свойствами проглоченных инородных тел и выраженностью клинической картины не выявлено [1]. Этим и определяется тактика лечения детей с данной патологией.

#### Приводим наблюдение

Пациентка С., 11 лет, госпитализирована в РНПЦ детской хирургии 17.03.2015 г. с диагнозом: высокая кишечная непроходимость. При поступлении состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4 °С. Общий анализ крови и мочи без изменений.

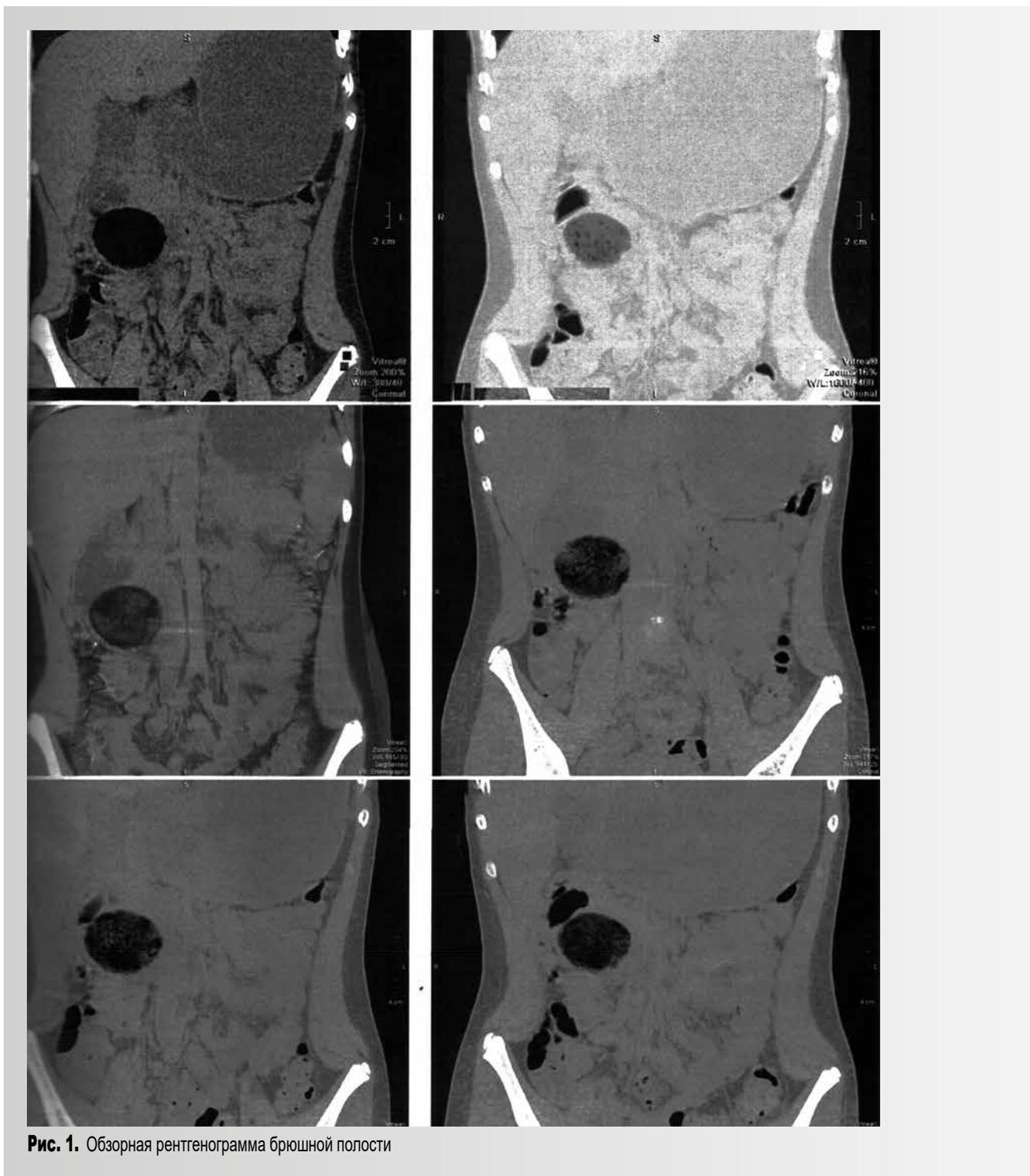
Сбор анамнеза у девочки был невозможен, так как она страдает ДЦП, псевдобульбарной дизартрией, аутизмом.

Из анамнеза у мамы известно, что девочка заболела 11.03.2015 г., когда появилась обильная рвота по-

сле приема пищи. Двое суток не было стула. Раньше рвоты не было. Задержка стула отмечалась последние 2 года. 12.03.2015 г. осмотрена детским хирургом, выполнена гипертоническая клизма, получен стул и острая хирургическая патология исключена. Девочка была госпитализирована с мамой в один из педиатрических стационаров города, где все дни повторялась периодическая (1–2 раза в день) рвота съеденной пищей с примесью зелени, чаще в первой половине дня. 16.03.2015 г. рвоты не было. Ежедневно был самостоятельный стул. С 17.03.2015 г. возобновилась рвота дважды обильным застойным содержимым.

Находясь на лечении в стационаре, пациентке 3 раза проводилось УЗИ брюшной полости: 12.03, 13.03, 17.03. Заключение: повышена пневмотизация кишечника. Умеренная гепатоспленомегалия. Реактивные изменения сосудов печени. Петли кишечника не расширены с гетерогенным содержимым, стенка не утолщена, перистальтика снижена, маятникообразная. Червеобразный отросток на момент осмотра не визуализируется. Свободной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено.

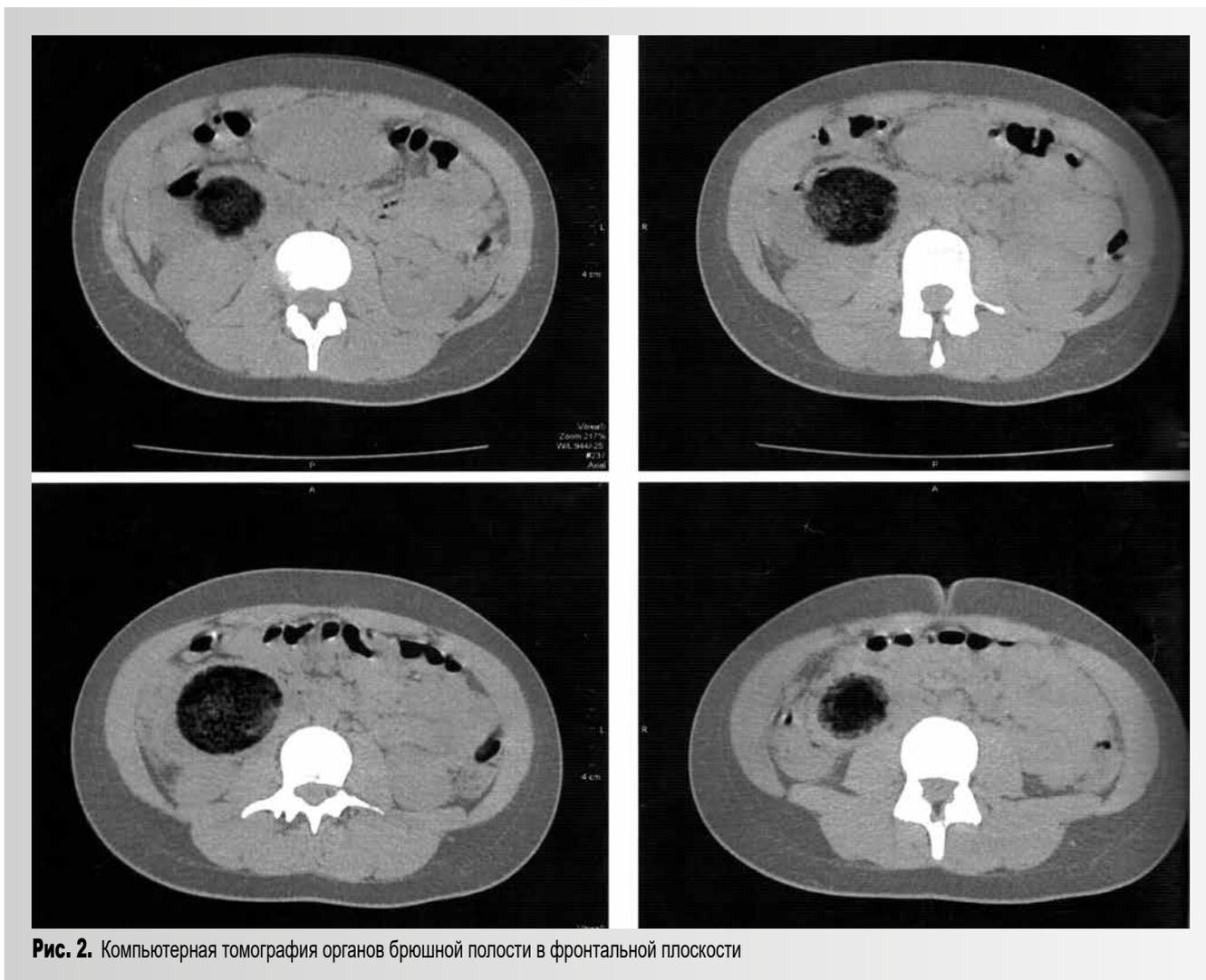
Учитывая клиническую картину, 17.03.2015 г. ребенку выполнена обзорная рентгенография брюшной полости. Заключение: газа в свободной брюшной полости не выявлено. Визуализируется незначительное количество газа в полости кишечника, справа – округлое просветление до 6 см



**Рис. 1.** Обзорная рентгенограмма брюшной полости

в диаметре (просвет кишечника. Рис. 1). Для дообследования в тот же день выполнена КТ органов брюшной полости. Заключение: КТ-картина дополнительного образования в правом мезогастрии,

с вероятной локализацией в просвете тонкой кишки. Увеличение размеров желудка и 12-перстной кишки. Косвенные признаки высокой кишечной непроходимости (рис. 2, 3).



**Рис. 2.** Компьютерная томография органов брюшной полости в фронтальной плоскости



**Рис. 3.** Компьютерная томография органов брюшной полости в аксиальной плоскости



**Рис. 4.** Попытка эндоскопического удаления инородного тела



**Рис. 5.** Извлеченное инородное тело двенадцатиперстной кишки

После проведенного обследования 17.03.2015 г. (через 6 суток с момента заболевания) ребенок был переведен в РНПЦ детской хирургии.

С предположительным диагнозом: безоар желудка и 12-перстной кишки, высокая кишечная непроходимость девочке под эндотрахеальным наркозом была выполнена эзофагогастродуоденоскопия, на которой было обнаружено инородное тело 12-перстной кишки, обтурирующее ее просвет (рис. 4). Фибринозно-эрозивный рефлюкс-эзофагит. Поверхностный гастрит. Неоднократные попытки удаления инородного тела оказались безуспешными. И пациентке была выполнена верхне-срединная лапаротомия, гастростомия, удаление инородного тела из двенадцатиперстной кишки (поролонный мячик. Рис. 5).

Послеоперационный период протекал без осложнений, проводилась антибактериальная, инфу-

зионная терапия и на 10-е сутки пациентка была выписана под наблюдение педиатра поликлиники.

При уточнении анамнеза у мамы было выяснено, что дома есть собака, которая играла с этим мячиком. Когда ребенок проглотил мячик, мама не знает.

Заключительный диагноз: инородное тело (поролонный мячик) двенадцатиперстной кишки. Обтурационная высокая кишечная непроходимость. ДЦП. Псевдобульбарная дизартрия. Аутизм.

Ребенок осмотрен в июне 2016 года. Мама предъявляет жалобы только на отсутствие стула по 2–3 дня. Других жалоб нет.

#### Заключение

Диагностика инородных тел ЖКТ у пациентов на фоне врожденного ментального дефицита представляет значительные трудности.

#### Литература

1. Хрыщанович В.Я., Ладутько И.М., Прохорова Я.В. Инородные тела пищеварительного тракта: хирургические аспекты диагностики и лечения. Медицинский журнал. 2009; (1):9–14.  
Hryshchanovich V.Ja., Ladut'ko I.M., Prohorova Ja.V. Foreign bodies of the digestive tract: surgical aspects of diagnosis and treatment. Medical Journal. 2009; (1):9–14. (in Russian)

#### Авторы

**АВЕРИН  
Василий Иванович**

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, Белорусский государственный медицинский университет, кафедра детской хирургии.  
E-mail: averinvi@mail.ru

**ПАТАЛЕТА  
Олег Анатольевич**

Врач-эндоскопист УЗ, заведующий кафедрой, «Республиканский научно-практический центр детской хирургии», Минск, Республика Беларусь