

DOI: [https://doi.org/10.34287/MMT.3\(46\).2020.11](https://doi.org/10.34287/MMT.3(46).2020.11)**Н. В. Рудик<sup>1,2,3</sup>, А. С. Семенов<sup>1</sup>, Д. Б. Федчук<sup>3</sup>**<sup>1</sup>Государственное учреждение «Запорожская медицинская академия последипломного образования Министерства здравоохранения Украины»  
Запорожье, Украина<sup>2</sup>Медицинский центр визуализации "Центр компьютерной томографии"  
Запорожье, Украина<sup>3</sup>Коммунальное некоммерческое предприятие «Запорожская областная клиническая больница» Запорожского областного совета  
Запорожье, Украина**N. V. Rudik<sup>1,2,3</sup>, A. S. Sementsov<sup>1</sup>, D. B. Fedchuk<sup>3</sup>**<sup>1</sup>State Institution «Zaporizhzhia Medical Academy of post-graduate education Ministry of Health of Ukraine»  
Zaporizhzhia, Ukraine<sup>2</sup>Medical imaging center «Center of computed tomography»  
Zaporizhzhia, Ukraine<sup>3</sup>Municipal non-profit enterprise «Zaporizhzhya Regional Clinical Hospital» Zaporizhzhia Regional Council  
Zaporizhzhia, Ukraine

## ПЕРФОРАЦИЯ ЖЕЛУДКА РЫБЬЕЙ КОСТЬЮ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

### Stomach fish bone perforation. Clinical case

#### Резюме

Инородные тела желудка занимают второе место после инородных тел пищевода и могут быть как безопасными, так и опасными для жизни. Форма, размер и время проглатывания инородного тела, их локализация определяют характер необходимых лечебных мероприятий.

В статье представлено клиническое наблюдение – перфорация стенки желудка рыбьей костью, принципы обследования пациента, данные компьютерной томографии и хирургическое лечение.

**Ключевые слова:** инородное тело, желудок, перфорация, компьютерная томография, лечение.

#### Abstract

Stomach foreign bodies take second place after foreign bodies of the esophagus and can be both harmless as well as life-threatening. The shape, size, and time of the swallowed foreign body to get deposited in the specific location determine the type of treatment. The article presents a clinical observation – the stomach wall perforation of fish bones, principles of examination of the patient, computed tomography data and surgical treatment.

**Keywords:** stomach, foreign body, perforation, computed tomography, treatment.

#### ВВЕДЕНИЕ

Лечение больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта в настоящее время является одной из сложных и актуальных проблем в хирургии [1, 3]. Большинство предметов, случайно попавших в организм, несут в себе существенную опасность для здоровья и жизни человека. В ряде случаев диагностика инородных тел представляет определенные трудности, что нередко приводит к их несвоевременному распознаванию и удалению [2, 3].

Инородные тела желудка встречаются довольно часто и занимают второе место после инородных тел пищевода. По данным большин-

ства авторов, в результате активного хирургического лечения травматического повреждения пищевода в течение первых 6 часов летальность составляет 2–8%, через 12 часов – 24–28%, а через сутки – 48–56% случаев [4].

При несвоевременном распознавании инородных тел у 2–3% больных развиваются такие грозные осложнения как перфорация, кровотечение, непроходимость, миграция инородных тел в свободную брюшную полость. Все это приводит к временной либо стойкой утрате трудоспособности и даже летальному исходу. В США ежегодно умирает 1500–1600 человек с инородными телами желудочно-кишечного тракта [1].

Анализ анатомических особенностей полых

органов (желудок, кишечник) брюшной полости и оценка пораженных структур (целостности стенки) с помощью методов лучевой диагностики может стать важным подспорьем в прогнозировании течения заболевания, разработке индивидуальной лечебной тактики и оценке результатов лечения.

Редкость инородных тел желудочно-кишечного тракта, недостаточное освещение этого вопроса в литературе, необходимость в индивидуальном подходе к лечению, а также желание привлечь внимание хирургов на серьезность патологии, побудили нас поделиться клиническим опытом диагностики этой категории больных.

### СОБСТВЕННОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Больной В., 1951 года рождения, поступил в хирургическое отделение коммунального некоммерческого предприятия «Запорожская областная клиническая больница» Запорожского областного совета (КНП «ЗОКБ» ЗОС) 16.07.2018 года с жалобами на интенсивные боли в животе, правом подреберье, тошноту, чувство вздутия живота, общую слабость. Из анамнеза установлено: утром 16.07.2018 после употребления каши и рыбной консервы появились боли в эпигастрии, тошнота и общая слабость. Самостоятельно обратился к врачу по месту жительства. Направлен в КНП «ЗОКБ» ЗОС. Осмотрен дежурным хирургом и госпитализирован в urgentном порядке в хирургическое отделение для оперативного лечения. При поступлении:

общее состояние средней степени тяжести, пульс 76 уд/мин, сердце – деятельность ритмичная, тоны приглушены; в легких дыхание с жестким оттенком, хрипы не выслушиваются; живот мягкий, поддут, в акте дыхания участвует, пальпаторно болезненный в эпигастрии, правом подреберье; симптомы Керра, Мерфи, Ортнера – отрицательные; мышечный дефанс отсутствует, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, группа и резус принадлежность крови, кровь на RW, коагулограмма, печеночные пробы, глюкоза крови, липидограмма, электролиты крови, анализ крови на холестерин и витамин ДЗ общий, электрокардиограмма (ЭКГ), эхокардиоскопия, фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости (ОБП).

Ниже приводим результаты исследований.

КТ ОБП от 16.07.2018 – в толщине стенки выходного отдела желудка наличие R-контрастного инородного тела костной плотности толщиной до 1 мм, длиной до 41 мм, выходящее за пределы желудка через переднюю стенку, сопровождающееся утолщением стенки желудка до 12 мм. Окружающая перигастральная клетчатка тяжиста, как признак местного воспалительного процесса (рис. 1). Заключение: КТ признаки перфорации желудка инородным телом (рыбья кость).

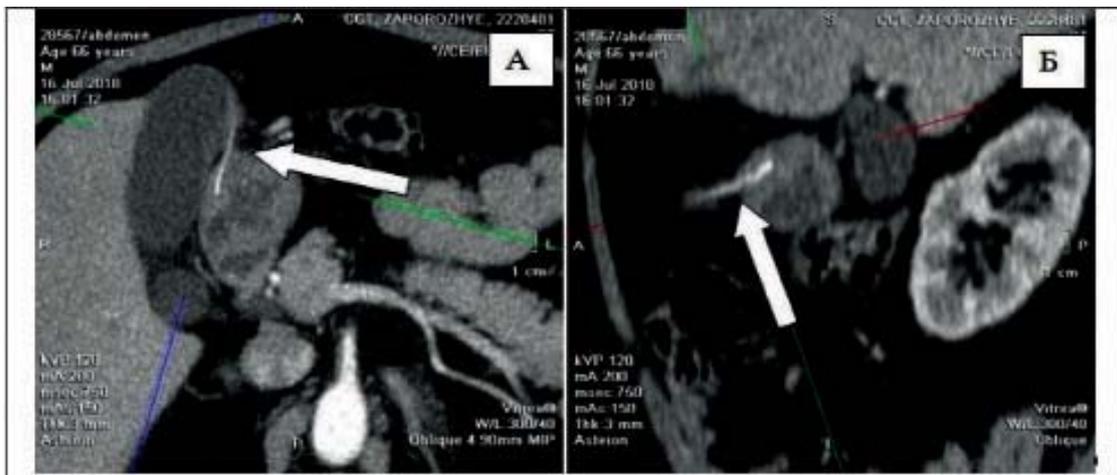


Рис. 1. КТ сканы ОБП в аксиальной и сагитальной плоскостях. А, Б – инородное тело костной плотности (стрелки) толщиной до 1 мм, длиной до 41 мм, выходящее за пределы желудка (до 25 мм) через переднюю стенку, сопровождающееся утолщением стенки желудка до 12 мм. Окружающая перигастральная клетчатка тяжиста, как признак воспалительного процесса (местный перитонит)

ФЭГДС от 17.07.2018. Эритематозная гастропатия. Рыбья кость находится в тоще стенки желудка в выходном отделе по передней стенке.

ЭКГ от 17.07.2018. Вольтаж сохранен, ритм синусовый, эл. ось отклонена, позиция горизон-

тальная, признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Рентгеноскопия органов грудной клетки и брюшной полости от 17.07.2018. В легких возрастные изменения. В брюшной полости свободного газа, «чаш» и «арок» не определяется.

18.07.2018 пацієнту произведена операція: діагностична лапароскопія, ревизія органів брюшної порожнини, конверсія, иссечение перфоративного отвору, пилоропластика, санація і дренирование брюшної порожнини.

Протокол операції. Під загальною анестезією з штучною вентиляцією легких, в асептичних умовах операційної, після троекратної обробки операційного поля в брюшну порожнину введені троакари. Произведена ревизія органів брюшної порожнини – патологічного выпота не обнаружено. В області жовтого бульбачки візуалізується інфільтрат, в який вовлечен жовтий бульбачка, пряжа великого сальника, пилорический відділ желудка. Інфільтрат тупим і острым путем розблещен з технічними труднощами. В області пре-

пилорической частини желудка візуалізується перфоративний отвір, без підтекания желудочного содержимого. При ревизії – инородное тело візуалізувати не удалось. Принято рішення о конверсії. Выполнена лапаротомія. Візуалізований желудок. В препилорической частині має перфоративний отвір, из последнего извлечена рыба кістка. Підтекания желудочного содержимого нет. Выполнено иссечение перфоративного отвору субсерозно, последнее ушито 2-х рядними узловими швами. Контроль на гемостаз – сухо, контроль на инородные тела – отрицательно. Брюшная порожнина дренирована одним дренажем, установленным к області перфоративного отвору. Брюшная порожнина послійно ушита. Наложена асептичеська повязка (рис. 2).



Рис. 2. Фотографія извлеченого из желудка инородного тела (рыба кістка)

На фоне проводимого лікування станіє з позитивною динамікою, болевой синдром купирован. Дренажі удалены, швы сняты. Стул и диурез сохранен. Заживление ран первичным натяжением.

Пациент на 7-е сутки выписан на амбулаторное лікування. При выписке станіє пациента удовлетворительное.

Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что данное наблюдение является редким случаем. Инородное тело (рыба кістка) при

сокращениях мускулатуры желудка прошло через его переднюю стенку и проксимальным концом остановилось у стенки жовтого бульбачки, а дистальным – в толще стенки желудка.

Таким образом, прогноз лікування перфорации желудка инородным телом зависит от своевременной диагностики и квалифицированного удаления в ранние сроки, которые позволяют значительно снизить летальность при данной патологии и предупредить развитие осложнений, вызванных местными нагноительными процессами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Ponkratov P.A. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. Medical sciences. Uspekhi sovremennogo yestestvoznaniya, 2003; 6: 28–31.
2. Bebureshvili A.G., Mandrikov V.V., Akinchits A.N. Foreign bodies of the gastrointestinal tract. The training manual is intended for interns, clinical residents, surgeons and endoscopists. Volgograd, 2007.
3. Blagitko E.M., Vardosanidze K.V., Kiselev A.A. Foreign bodies. Novosibirsk, 1996.
4. Mozheiko M.A., Sushko A.A., Smirnov A.V. Perforation of the esophagus with fish bone with migration to the first segment of the right lung. Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta, 2015; 2: 159–160.