

УДК 616.34-007.272

***КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТА С ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ В
ТОНКОЙ КИШКЕ***

Стяжкина С.Н.

Д.м.н., профессор оперативной хирургии и топографической анатомии,

Ижевская государственная медицинская академия,

г. Ижевск, Россия

Аширова Д. Д.

Студентка 3 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Дмитриева Е. А.

Студентка 3 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Переина З. Д.

Студентка 3 курса лечебного факультета,

ФГБОУ ВО Ижевская государственная медицинская академия

Ижевск, Россия

Аннотация. Данная статья представляет собой описание клинического случая, посвящённого симптоматическим проявлениям и лечению частичной

тонкокишечной непроходимости, вызванной инородным телом, оставшимся после оперативного вмешательства. Особенностью данного случая являются размеры интраоперационного инородного тела, которые статистически могут привести к таким осложнениям, как образование пролежней, множественные межпетельные абсцессы тонкой кишки и перитонит в раннем послеоперационном периоде. Было проведено необходимое хирургическое вмешательство, что позволило избежать тяжелых последствий.

Ключевые слова: инородное тело, тонкая кишка, случай из практики, кишечная непроходимость, хирургические салфетки.

***CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH A FOREIGN BODY IN THE SMALL
INTESTINE***

Styazhkina S.N.,

MD, Professor of Operative Surgery and Topographic Anatomy,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Ashirova D. D.,

3th year student of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Dmitrieva E.A.,

3th year student of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Pereina Z.D.,

3th year student of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation. This article is a description of a clinical case devoted to the symptomatic manifestations and treatment of partial small bowel obstruction caused by a foreign body left after surgery. A special feature of this case is the size of the intraoperative foreign body, which statistically can lead to complications such as the formation of pressure sores, multiple interstitial abscesses of the small intestine and peritonitis in the early postoperative period. The necessary surgical intervention was performed, which allowed to avoid serious consequences.

Keywords: foreign body, small intestine, case study, intestinal obstruction, surgical wipes.

Введение

Каждый инородный предмет вызывает защитные реакции организма, которые зависят от его типа, местоположения и состояния пациента. Инородные тела могут причинять боль в связи с давлением на нервные образования, приводить к кровотечениям, перфорации органов, но могут и оставаться в организме бессимптомно, что часто приводит к позднему лечению и неблагоприятным исходам [9]. Обычно после абдоминальной операции инородный предмет как раз-таки не вызывает симптомов, но при условии бактериальной колонизации может развиваться местная или общая воспалительная реакция. В большинстве случаев (93%) инородные тела остаются после операций, выполненных лапаротомическим доступом. Из них больше половины (52-64,2%) обнаруживаются после хирургических операций, треть — после гинекологических (22-35,8%). Остальные не занимают и четверти

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

случаев (16%) [7]. Уровень сложности операции тоже влияет на частоту встречаемости инородных тел. Сложные вмешательства оставляют инородные тела в 46% случаев, в то время как небольшие операции — в 54%, что можно объяснить снижением контроля за операционным процессом из-за меньшего объема операции [1; 10]. Но стоит отличать сложные и небольшие операции, от экстренных и плановых. В случае экстренных операций риск возникновения оставления инородных тел значительно возрастает по сравнению с плановыми вмешательствами. Это связано с тем, что большинство экстренных операций проводится в вечернее и ночное время, когда уровень концентрации и собранности хирургов снижается из-за накопившейся усталости после рабочего дня. Кроме того, во время экстренных операций чаще возникают непредвиденные ситуации, такие как кровотечения, падение артериального давления, шок или остановка сердца. В такие моменты от хирурга требуется быстрая и решительная реакция, чтобы спасти жизнь пациента. Таким образом, внимание к комплектации хирургического оборудования и количеству оставшихся после материалов снижается [4]. Чаще всего инородными телами выступают текстильные изделия. Они составляют до 85% клинических случаев. Летальность при этом может составлять до 56,4% [5]. Металлические инструменты и их фрагменты — максимум до 30% [2; 3; 12]. Причем тканевые инородные тела оказывают значительное негативное влияние на организм, вызывая воспаление в месте своего нахождения, металлические же инородные тела значительно в меньшей мере причиняют вред здоровью [6]. Остаться внутри могут и дренажные трубки с катетерами, и лигатуры, и иглы. Инородные тела могут иметь разную локализацию. Высок процент обнаружения инородных тел внутри полостей — до 60 %, из них - почти 2/3 в брюшной полости (до 59,3%). Найти инородное тело внутри тканей можно в 17,7% случаев, а внутри органов — в 16,3% [14; 15; 16]. Инородные тела кишечника могут вызывать перфорацию кишки, с образованием перитонита или инфильтратов и абсцессов брюшной полости, симулировать опухоль и

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

дивертикулы кишечника, острый аппендицит [8]. Также последствия могут включать перитонит, свищи, стриктуры кишечника и непроходимость. Менее распространенные осложнения – кровотечение и перфорации. Также в литературе можно найти упоминания развития механической желтухи, вызванной забытым инородным телом общего желчного протока [13]. При обнаружении инородного тела пациента повторно госпитализируют, причину же в большинстве случаев удаляют (69%).

Цель исследования - провести анализ клинического наблюдения пациента с диагнозом частичной непроходимости тонкой кишки.

Материал и методы. Был проведён анализ клинического наблюдения пациента, находившегося на лечении в проктологическом отделении БУЗ УР «Первой республиканской клинической больницы МЗ УР» города Ижевска.

Результаты и их обсуждение

Пациент Д. 49 лет, поступил в проктологическое отделение 1 РКБ с жалобами на появление приступообразных болей в левой подреберной области через 30 минут после приёма пищи, жидкий стул 1-2 раза в сутки, похудел на 10 кг, отмечает слабость, вздутие живота.

Анамнез

Пациент связывает начало заболевания с травмой промежности, полученной 6 месяцев назад, когда во время трудовой деятельности, случайно сел на кол. На попутной машине был эвакуирован в ЦРБ, где была выполнена экстренная операция по поводу проникающего ранения брюшной полости через промежность, без повреждения прямой кишки, с повреждением тонкой кишки и внутрибрюшным кровотечением.

Общий анамнез

С момента операции пациент похудел на 10 кг, отмечает слабость и вздутие живота. До обращения находился на лечении и обследовании в энтерологическом отделении 1 РКБ с жалобами на боли в животе, появляющимися через 5 минут после приёма пищи, вздутие живота, жидкий стул.

Объективно у пациента общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. По средней линии живота идет операционный рубец. Пульс - 72 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левом подреберье.

Лабораторно-инструментальные методы диагностики

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости в прямой проекции, стоя через 3 часа после приёма бария, контрастная масса равномерно распределена по петлям тонкой кишки, а также определяется в нисходящем отделе ободочной кишки, следы в проекции желудка. Петли кишечника раздуты газом, имеются тонкокишечные арки чаши Клойбера.

Заключение: Рентгенологические признаки непроходимости тонкой кишки. Не исключается наличие межкишечного свища.

Операция

Под эндотрахеальным наркозом срединным разрезом была вскрыта брюшная полость. Обнаружен рубцово-спаечный процесс и расширение петель тощей кишки. Выполнена энтеротомия над образованием, в просвете обнаружена «большая» салфетка до 25 см, типа оформленного кала, которая была удалена. Также был обнаружен рубцово-спаечный инфильтрат в левом фланге и свищ тощей кишки. Инфильтрат был разъединён, свищ ликвидирован, подведен дренаж. В петле тощей кишки, которая находилась в инфильтрате, обнаружены два перфоративных отверстия диаметром до 0,2-0,3 см.

Перфоративные отверстия ушиты, дополнительно прикрыты тахокомбом. Ранее наложенные швы на тонкой кишке состоятельны. Выполнена санация брюшной полости и назоинтестинальная интубация.

Послеоперационный период прошёл без осложнений, пациент выписан на амбулаторное лечение.

Отдаленные результаты

На сегодняшний день прошло 5 лет. Пациент чувствует себя удовлетворительно. Качество жизни хорошее. Симптомы кишечной непроходимости и инфицирования брюшной полости отсутствуют. Соблюдает режим питания и режим труда [11].

Выводы

В сфере хирургии интраоперационные инородные тела представляют собой серьёзную проблему, которая может привести к нежелательным последствиям и тяжелым осложнениям. В связи с этим необходимо строго следовать определённым правилам:

1. Введение инструментов и салфеток должно осуществляться исключительно оперирующим хирургом.
2. Необходимо проводить промежуточный подсчёт инструментария и материалов.
3. Обязателен контрольный заключительный подсчёт инструментария и материалов.

Библиографический список:

1. Абдоминальная хирургия. Национальное руководство. Краткое издание / Под ред. И.И. Затевахина, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 912 с.

2. Гостищев В.К. Клиническая оперативная гнойная хирургия: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 448 с.
3. Донской Д.В., Ионов Д.В., Коровин С.А., Воробьев В.В., Соловова В.П., Туманян Г.Т., Соколов Ю.Ю. Классификация и лечебная тактика при инородных телах желудочно-кишечного тракта у детей // Детская хирургия. – 2017. – № 3.
4. Иванов Ю.В. Забытые инородные тела при абдоминальных операциях: случайность или неизбежность? // Клиническая практика. – 2011. – № 2 (6).
5. Лазаренко В.А., Григорьев Н.Н., Бобровская Е.А., Куралесина Л.Л., Кононенко К.В. Инородное тело тонкой кишки // Вестн. хир. – 2006. – № 6.
6. Огнерубов Н.А. Непреднамеренное интраоперационное оставление инородных тел: юридические аспекты и профилактика // Вестник ТГУ. – 2015. – № 9 (149).
7. Рязанцев А.А., Шатохин М.Н., Митькова М.Д., Абдуллаев М.И., Борисенко Г.Г. Возможности ультразвуковой визуализации ятрогенных инородных тел // ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования». – М.: ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 119 с.
8. Семионкин Е.И., Луканин Р.В., Огорельцев А.Ю., Родимов С.В., Юдина Е.А., Серебрянский П.В., Кротков А.Р., Романов А.Н. РЕДКИЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА КИШЕЧНИКА // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2022. – № 2.
9. Суховерхов А.О., Капсаргин Ф.П., Жиго П.Т., Коршун Д.В., Серова Е.В. Клинический случай удаления инородного тела брюшной полости // Трудный пациент. – 2016. – № 10-11.
10. Тимербулатов В.М., Тимербулатов Ш.В. Обеспечение безопасности в хирургии // Вестн. хир. – 2017. – № 2.
11. Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике : СБОРНИК НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ ТРУДОВ / Под редакцией профессора С.Н. Стяжкиной, А.Р. Поздеева. Том Выпуск 9. – Ижевск: Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Ижевская государственная медицинская академия" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 2020. – 184 с.

12. Унгурян В.М. Дефекты медицинской помощи манипуляционного характера в абдоминальной хирургии и их экспертная оценка: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 03.05 – судебная медицина, 14.01.17 – хирургия. – СПб., 2014. – 22 с.
13. Филенко Б.П., Иванов А.С., Берест Д.Г., Облапенко П.Г., Астанов С.А. Механическая желтуха, вызванная забытым инородным телом общего желчного протока // Вестн. хир. – 2011. – № 5.
14. Cheon J.W., Kim E.Y., Park J.B. et al. A Case of Gossypiboma Masquerading as a Gastrointestinal Stromal Tumor // Clin. Endosc. – 2011. – № 44. – P. 51-54.
15. Memon A.S., Khan N.A., Samo K.A. et al. Assigning Responsibility for Gossypiboma (Abdominal Retained Surgical Sponges) in Operating Room // Journal of the Dow University of Health Sciences Karachi. – 2012. – Vol. 6, № 3. – P. 106-109.
16. Yagmur Y., Akbulut S., Gumus S. Post Cholecystectomy Gossypiboma Mimicking a Liver Hydatid Cyst: Comprehensive Literature Review // Iran Red Crescent Med. J. – 2015. – Vol. 17, № 4. – P. 1-5.

Оригинальность 79%