

УДК 616.33/.34-008.856.6-07-08

DOI 10.17816/pmj35420-25

СИМПТОМАТОЛОГИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*М.И. Давидов, В.М. Субботин, О.Е. Никонова**

Пермский государственный медицинский университет им. академика Е.А. Вагнера, Россия

SYMPTOMATOLOGY OF GASTROINTESTINAL TRACT FOREIGN BODIES

*M.I. Davidov, V.M. Subbotin, O.E. Nikonova**

Academician Ye.A. Vagner Perm State Medical University, Russian Federation

Цель. Изучить вопросы клиники и разработать симптомотологию инородных тел желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Материалы и методы. С 1997 по 2017 г. наблюдали 90 пациентов с инородными телами ЖКТ. Для диагностики применяли комплекс эндоскопических и лучевых методов. Локализацию, величину и характер обнаруженных инородных тел (ИТ) сопоставляли с выявленными симптомами.

Результаты. Умышленно проглотили ИТ 50 больных, случайно – 40. Всего было проглочено 193 предмета (гвозди, иглы, отрезки проволоки и др.) На основании проведенного исследования выделены три формы клинического течения при проглоченных ИТ ЖКТ: латентная, манифестная и осложненная. Патогномоничными симптомами ИТ ЖКТ являются «кочующие» боли в животе, связанные с миграцией ИТ по просвету ЖКТ, усиление болей при движении, физическом напряжении и пальпации, чувство «тяжести» в эпигастральной области. При множественных ИТ желудка определяется аускультативный симптом «позванивания». Боли при ИТ ЖКТ не связаны с приемом пищи и не прекращаются после приема антацидных средств.

Выводы. Внедрение в практику здравоохранения и обучения врачей разработанной симптомотологии ИТ ЖКТ будет способствовать более ранней и точной их диагностике.

Ключевые слова. Желудочно-кишечный тракт, инородные тела, симптомы, диагностика.

Aim. To study the clinical problems and develop the symptomatology of the foreign bodies (FB) of the gastrointestinal tract (GIT).

Materials and methods. Ninety patients with GIT foreign bodies were observed over the period from 1997 to 2017. To diagnose, a complex of endoscopic and radial methods was used. Localization, size and type of the detected foreign bodies were compared with the symptoms revealed.

Results. Fifty patients intentionally swallowed foreign bodies, 40 – accidentally. Altogether, 90 patients swallowed 193 items (nails, needles, pieces of wire etc.). On the basis of the study, three forms of clinical course regarding the swallowed GIT FB were singled out: latent, manifest and complicated. The pathognomonic

© Давидов М.И., Субботин В.М., Никонова О.Е., 2018

тел. +7 (342) 246 57 65

e-mail: nikonova-olga@yandex.ru

[Давидов М.И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии; Субботин В.М. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургии с курсом урологии; Никонова О.Е. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии].

symptoms of GIT FB are “migrant” abdominal pains associated with migration of FB along the GIT lumen, intensification of pains while moving, exercise stress and palpation, feeling of “heaviness” in epigastric region. Multiple gastric FB cause the auscultative symptom of “ringing”. Pains, available with GIT FB, are not connected with taking food and are not ceased after taking antacids.

Conclusions. Introduction of the developed GIT FB symptomatology into healthcare practice and training of physicians will contribute to earlier and more accurate diagnosis.

Key words. Gastrointestinal tract, foreign bodies, symptoms, diagnosis.

ВВЕДЕНИЕ

Актуальной проблемой в хирургии являются инородные тела, которые случайно или умышленно проглатываются больными и локализуются в желудочно-кишечном тракте (ЖКТ), преимущественно в желудке, двенадцатиперстной кишке (ДПК) и (реже) в тонкой и толстой кишке [2, 3, 5, 9]. При этом основное внимание авторы публикаций уделяют осложнениям инородных тел и методам эндоскопического их извлечения или оперативного лечения [1, 3, 4, 6, 7].

Если аспектам эндоскопической и лучевой диагностики еще уделяется какое-то внимание [2, 7–9], то вопросы симптоматологии инородных тел ЖКТ остаются вне поля зрения исследователей, и подобные публикации практически отсутствуют.

Цель работы – изучить вопросы клиники и разработать симптоматику инородных тел ЖКТ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В течение 21 года, с 1997 по 2017 г., наблюдали 90 пациентов с инородными телами ЖКТ в клинике факультетской хирургии ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера на базе хирургических и эндоскопического отделений ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля. Больные были в воз-

расте от 12 до 86 лет, при этом преобладали лица трудоспособного возраста (от 18 до 60 лет) – 69 человек (76,7 %). Мужчин было 59 (65,6 %), женщин – 31 (34,4 %).

Врачи первичного звена (скорой помощи, поликлиник) установили точный диагноз только у 49 (54,4 %) пациентов, что свидетельствует о недостаточном знании ими симптоматики инородных тел ЖКТ. Диагностику затрудняло и то, что большинство (40) больных, преднамеренно проглотивших инородные тела, скрыли от врача факт проглатывания предмета.

С целью членовредительства умышленно проглотили инородные тела (психические больные, военнослужащие и заключенные) 50 (55,6 %) человек, случайно – 40 (44,4 %). Всего было проглочено 193 предмета. По одному предмету проглотили 59 (65,6 %) больных, несколько (от 2 до 13) предметов – 31 (34,4 %). Характер проглоченных предметов был разнообразен: гвозди, шурупы, отрезки металлической проволоки, черенки столовых ложек, швейные и медицинские иглы, булавки, полулезвия бритв, металлические пластины, фрагменты стекла, термометры, съемные зубные протезы, пульпоэкстракторы и другие предметы. К моменту обращения в приемное отделение клиники инородные тела локализовались в желудке у 56 (62,2 %) больных, в ДПК – у 12 (13,3 %),

у 22 (24,5 %) человек они уже мигрировали в тонкую кишку.

Для диагностики инородных тел использовали эндоскопическое исследование желудка и ДПК гибкими инструментами фирмы Olympus с визуализацией на цветном мониторе и комплекс лучевых методов. Для удаления инородных тел применяли эндоскопический и оперативный методы, у 23 больных инородные тела длиной до 6 см отошли самостоятельно при консервативном лечении. Локализацию, величину и характер обнаруженных и удаленных инородных тел сопоставляли с выявленными симптомами и клиническим течением заболевания. Анализ результатов лечения не входил в задачу данной статьи. Все больные выписаны с выздоровлением и полным освобождением от проглоченных предметов.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основании проведенного исследования выделены три формы клинического течения при проглоченных инородных телах ЖКТ: латентная, манифестная и осложненная.

Латентная форма отмечена у 10 (11,1 %) больных. У этих пациентов не наблюдалось никаких клинических симптомов от момента проглатывания предмета до его самостоятельного отхождения естественным путем (при акте дефекации). Больные чувствовали себя удовлетворительно и не предъявляли жалоб. Живот пальпаторно мягкий и безболезненный в течение всех дней наблюдения. Решающее значение в диагностике имели анамнез, эндоскопический и рентгенологический методы диагностики. Эта форма от-

мечена у больных, проглотивших тупокопечные или округлые предметы небольших размеров (монеты, пуговицы, шарики, детали игрушек). Данная форма клинического течения трудна для диагностики и требует повышенного внимания и применения всех методов диагностического комплекса (гастродуоденоскопия, комплексная рентгенодиагностика, УЗИ).

Манифестная форма встретилась у 72 (80 %) пациентов, которые имели отчетливую симптоматику. При этом боль в животе отмечена у всех больных. По характеру боли были ноющими (у 30 человек), колющими (у 23), реже – другого характера. У большинства (51) боль возникала периодически, у 21 (29,2 %) была постоянной. При манифестной форме сильные боли отмечаются редко, у 52 (72,2 %) больных они имели слабую интенсивность. В отличие от язвенной болезни и хронического гастрита, у большинства (62) боли не были связаны с приемом пищи, лишь у 3 больных они слегка усиливались после еды. Прием антацидных средств не купировал боли. При инородных телах ЖКТ очень характерным было усиление боли при движениях и физическом напряжении брюшного пресса, что наблюдали у 37 больных.

Характерным симптомом при инородных телах ЖКТ являются «кочующие» боли, которые перемещаются из одной области живота в другую. Они связаны с миграцией инородных тел по просвету ЖКТ. У большинства больных они вначале локализуются в эпигастральной области, затем смещаются в зону ДПК, захватывая в дальнейшем мезогастральную область, позднее, при располо-

жении в подвздошной кишке, – правую подвздошную область. Такой мигрирующий характер болей отмечен нами у 36 (50 %) больных, т.е. фактически у всех пациентов, у которых инородные тела не были удалены из желудка и перемещались в нижележащие отделы ЖКТ.

Среди других симптомов при манифестной форме клинического течения встречались тошнота (у 38 человек (52,8 %)) и рвота (у 24 пациентов (33,4 %)). На характерное чувство «тяжести» в эпигастральной области жаловались 22 (30,6 %) пациента. Подобное ощущение тяжести («груза») своеобразно и, по нашим данным, является специфичным для инородных тел, попавших в желудок, больших размеров и множественных, т.е. имеющих большую массу и объем. Появление этого симптома, очевидно, связано с расширением и опущением желудка (что подтверждено у всех этих больных рентгенологически) и растяжением его стенок от давления крупных и множественных предметов. Так, у одного пациента с выраженным чувством «тяжести» было удалено из желудка 13 предметов общей массой более 1 кг.

У 23 (31,9 %) больных отмечалось значительное жжение в горле и за грудиной, которое продолжалось до 2–4 суток после проглатывания предмета и было связано с травмой слизистой глотки и пищевода проглоченным предметом. Редкими симптомами были гиперсаливация (у 18 человек), изжога (у 15), металлический привкус во рту (у 14), жидкий стул (у 13), запоры (у 12), метеоризм (у 6).

Важно, что все перечисленные симптомы были достоверно связаны с наличием инородных тел в ЖКТ, ибо после удаления

предметов или их отхождения естественным путем наблюдалось полное исчезновение этих симптомов у всех больных.

При объективном исследовании у пациентов с манифестной формой клинического течения живот имел правильную форму, был симметричен и участвовал в акте дыхания. По нашему многолетнему опыту, пальпация живота при инородных телах ЖКТ должна быть поверхностной и щадящей. При грубой пальпации возможно прободение стенки полого органа острым инородным телом, что наблюдали В.И. Кувакин и др. [4] и многие другие авторы.

У 57 (79,2 %) больных при пальпации живота определялась болезненность. Зона пальпаторной болезненности соответствовала локализации инородного тела. Например, болезненность в эпигастральной области совпадала с пребыванием инородного тела в желудке, что подтверждалось эндоскопически или рентгенологически, болезненность в мезогастральной области определялась при инородных телах, расположенных в петлях тонкой кишки, болезненность в правой подвздошной области – при предметах в терминальном отделе подвздошной кишки. Характерным было усиление болей во время и после пальпации передней брюшной стенки (у 40 больных (55,6 %)).

Инородные тела удалось прощупать только у 5 (5,6 %) пациентов с тонкой брюшной стенкой, проглотивших плотные крупные предметы. Это соответствует литературным данным [4, 7–9].

При множественных металлических инородных телах у 6 больных отчетливо определяли аускультативный симптом «позванивания» в нашей модификации: при мягком толч-

ке кистью руки в эпигастральной области скопившиеся в желудке металлические предметы издают звук при ударе или трении друг о друга, который отчетливо выслушивается фонендоскопом в точке, расположенной на 2–3 см выше пупка. Наша модификация этого симптома заключается именно в использовании фонендоскопа, через который слышимость звука при соприкосновении металлических предметов в желудке значительно усиливается.

При остроконечных инородных телах у 44 (61,1 %) больных при постукивании указательным пальцем по передней брюшной стенке выявляли «точку наибольшей перкуторной болезненности». Как правило, она соответствовала месту проекции инородного тела на переднюю брюшную стенку.

Осложненная форма клинического течения при проглатывании инородных тел встретилась у 8 (8,9 %) пациентов. Клинически она проявлялась симптомами «острого живота», признаками катастрофы в брюшной полости. У всех 8 больных возникла перфорация полого органа ЖКТ (желудка, ДПК или тонкой кишки) с развитием перитонита. При этом у 3 пациентов перфорация и перитонит сочетались с ущемлением инородного тела. Все пациенты поступили в хирургическое отделение с уже развившимся осложнением. При этом у 3 больных наблюдали типичные симптомы прободения полого органа ЖКТ: резкие, сильные, внезапно возникшие боли в зоне перфорации с постепенным распространением по всему животу, тошноту, рвоту, холодный пот, гипотонию. Перфорация у этих больных происходила по типу прокола остроконечным предметом стенки полого органа. Как пока-

зала операция, перфорирующий предмет частично или полностью выходил в свободную брюшную полость, туда же изливалось кишечное содержимое. Развивалась клиника острого гнойного перитонита с типичной симптоматикой (напряжение мышц брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины и др.).

Более трудна для диагностики медленная перфорация по типу пролежня, отмеченная у 2 больных. Инородное тело, фиксируясь в определенном участке стенки кишки, вызывало через стадии эрозий и язв глубокую деструкцию тканей. В этих случаях область прободения успевала отграничиться от свободной брюшной полости сращениями с окружающими органами и сальником, перфорация носила характер «прикрытой», поэтому у больных отсутствовали резкие «кинжальные» боли в животе. Тем не менее точный дооперационный диагноз был поставлен, ибо у пациентов отмечена значительная локальная болезненность в зоне перфорации и пальпировался воспалительный инфильтрат в этой зоне.

У 3 человек после проглатывания предметов произошло ущемление инородных тел в пищеварительном канале – подкове ДПК и в дуоденоюнальном переходе. В наших наблюдениях ущемлялись длинные металлические предметы, связанные крестообразно, в виде так называемых «ежей», что практикуется осужденными. Характерными для ущемления была жестокая нестерпимая боль в зоне ущемления предмета, тошнота, многократная рвота, вздутие живота. Симптомы возникали через несколько суток после проглатывания предмета после периода относи-

тельного благополучия. Больные доставлены в клинику из мест заключения поздно, с уже развившейся перфорацией стенки кишки в зоне ущемления, но благополучно перенесли экстренную операцию и выздоровели.

Выводы

1. Для практической работы пациентов с инородными телами ЖКТ целесообразно разделить на три группы: латентная, манифестная и осложненная формы клинического течения соответственно.

2. Патогномичными симптомами инородных тел ЖКТ следует считать «кочующие» боли в животе, связанные с миграцией инородных тел по просвету ЖКТ, усиление болей при движении, физическом напряжении больного и щадящей пальпации, чувство «тяжести» в эпигастральной области. При множественных инородных телах желудка определяется аускультативный симптом «позванивания».

3. В отличие от язвенной болезни желудка и хронического гастрита, боли при инородных телах не связаны с приемом пищи и не прекращаются после приема антацидных средств.

4. Пальпация при остроконечных инородных телах ЖКТ должна быть поверхностной и щадящей во избежание перфорации полого органа.

5. Внедрение в практику здравоохранения и в процесс обучения врачей разработанной симптоматиологии инородных тел ЖКТ будет способствовать более ранней и точной их диагностике.

Библиографический список

1. Антонова Е.В., Холостова Б.В., Халафов Р.В. Случай длительного нахождения инородных магнитных тел в желудке. Детская хирургия 2013; 2: 52–53.

2. Войновский А.Е., Азаров Г.В., Коляденкова Т.Г. Диагностика и лечение при инородных телах желудочно-кишечного тракта. Хирургия 2012; 8: 51–54.

3. Донской Д.В., Ионов Д.В., Коровин С.А., Соколов Ю.Ю. Классификация и лечебная тактика при инородных телах ЖКТ у детей. Детская хирургия 2012; 21 (3): 127–130.

4. Кувакин В.И., Пиксин И.Н., Дерябин А.М. Стратегия и тактика удаления инородных тел из пищеварительного тракта. Саранск: Красный Октябрь 2008; 124.

5. Немчинов Ю.М. Выбор тактики лечения больных с инородными телами желудочно-кишечного тракта. Медицинский альманах 2009; 3: 51–52.

6. Разумовский А.Ю., Смирнов А.Н., Игнатьев Р.О. Магнитные инородные тела желудочно-кишечного тракта. Хирургия 2012; 9: 64–69.

7. Blanco K.E., Merigian K.S., Winberry S.L. Foreign body ingestions in the Emergency Department. J Emerg Med 1998; 16 (1): 21–26.

8. Ikenberri S., Jue S.T., Anderson M. Management of ingested foreign bodies and food impactions. Gastrointestinal Endoscopy 2011; 73 (6): 1085–1091.

9. Nijbawan S., Shimpi L., Mathur A. Management of ingested foreign bodies in upper gastrointestinal tract. Indian J Gastroenterol 2003; 2: 46–48.

Материал поступил в редакцию 01.06.2018