

УДК 616.33/.34-003.612-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ И БЕЗОАРОВ

М. И. Давидов¹, В. А. Бражкин², О. Е. Никонова^{1*}¹Пермский государственный медицинский университет

им. академика Е. А. Вагнера, г. Пермь,

²Городская клиническая больница № 2 им. Ф. Х. Граля, г. Пермь, Россия

RESULTS OF ENDOSCOPIC REMOVAL OF FOREIGN BODIES AND BEZOARS

M. I. Davidov¹, V. A. Brazhkin², O. E. Nikonova^{1*}¹Perm State Medical University named after E. A. Wagner, Perm,²City Clinical Hospital № 2 named after F. Kh. Gral, Perm, Russian Federation

Цель. Совершенствование методов лечения больных с инородными телами и безоарами желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы. Изучены результаты эндоскопического удаления инородных тел и безоаров желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у 76 больных в возрасте от 3 до 83 лет. При этом 52 пациента сами проглотили инородные тела, 12 больных имели безоары, 12 – лигатурные инородные тела ЖКТ. Использовали различные модели фиброэндоскопов фирмы «Olympus», разнообразные приемы и различные инструменты для удаления инородных тел.

Результаты. Эндоскопический метод оказался эффективным у 12 больных с лигатурными инородными телами и у всех 52 пациентов с проглоченными инородными телами (удалено 77 предметов). Полное разрушение и удаление фитобезоаров удалось у 9 пациентов.

Выводы. Определены противопоказания к эндоскопическому методу извлечения инородных тел и безоаров.

Ключевые слова. Желудок, двенадцатиперстная кишка, инородные тела, безоары, эндоскопическое извлечение.

Aim. To improve the techniques for treatment of patients with foreign bodies and bezoars in the gastrointestinal tract (GIT).

Materials and methods. The results of endoscopic removal of gastrointestinal (GIT) foreign bodies and bezoars in 76 patients aged 3 to 83 years were studied. Fifty two patients swallowed foreign bodies themselves, 12 patients had bezoars, 12 – ligature GIT foreign bodies. Different models of fibroendoscopes (Company Olympus), various methods and instruments for removal of foreign bodies were used.

Results. Endoscopic technique appeared to be effective in 12 patients with ligature foreign bodies and in all 52 patients with swallowed foreign bodies (77 subjects were removed). Complete breaking and removal was successfully performed in 9 patients with fitobezoars.

Conclusions. Contraindications for endoscopic technique of foreign body and bezoar removal were determined.

Key words. Stomach, duodenum, foreign bodies, bezoars, endoscopic removal.

© Давидов М. И., Бражкин В. А., Никонова О. Е., 2015

e-mail: nikonova-olga@yandex.ru

тел. 8 902 47 633 80

[Давидов М. И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии; Бражкин В. А. – заведующий эндоскопическим отделением; Никонова О. Е. (*контактное лицо) – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии с курсом урологии].

ВВЕДЕНИЕ

Лечение больных с инородными телами и безоарами желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) является сложной проблемой в медицине [2, 5]. Если раньше подобным больным, как правило, производили «открытые» оперативные вмешательства, то в настоящее время разработаны методы эндоскопического лечения [1–6]. Однако далеко не все вопросы эндоскопического удаления инородных тел и безоаров разрешены, и эти методы требуют дальнейшего совершенствования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На кафедре факультетской хирургии № 1 с курсом урологии ПГМУ им. академика Е. А. Вагнера на базе эндоскопического отделения ГКБ № 2 им. Ф. Х. Гралья лечебное эндоскопическое вмешательство при инородных телах и безоарах ЖКТ выполнено 76 больным в возрасте от 3 до 83 лет. Мужчин было 44, женщин 32. При этом 52 пациента сами преднамеренно или случайно проглотили инородные тела, 12 человек имели безоары ЖКТ, 12 – лигатурные инородные тела. Для диагностики инородных тел и безоаров использовали фиброэндоскопы фирмы «Olympus», ультразвуковое исследование (УЗИ) аппаратами фирмы «Aloka» (Япония), рентгеноскопию ЖКТ с приемом водорастворимого контрастного вещества. Для извлечения инородных тел использовали различные модели фиброэндоскопов «Olympus» (Япония), преимущественно с торцевым расположением окна объектива и широким инструментальным каналом. Для захвата проглоченных предметов использовали разнообразные приемы и различные инструменты, проводимые по манипуляционному каналу эндоскопа (корзинку Дормиа, диатермическую петлю для полипэктомии, раскрывающуюся петлю высокой прочности, био-

псийные щипцы). Фрагментацию и разрушение безоаров производили преимущественно петлей для полипэктомии. Лигатуры из ЖКТ удаляли с помощью биопсийных щипцов.

За больными после удаления инородных тел и безоаров осуществлялось наблюдение в ближайший период и в отдаленные сроки (до 1–2 лет) после эндоскопического вмешательства.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Использовали разнообразные приемы и способы для извлечения проглоченных больными инородных тел. По нашему исследованию и опыту, крупные инородные тела в желудке и двенадцатиперстной кишке (ДПК) удобнее всего захватывать эндоскопической корзинкой Дормиа или диатермической петлей для полипэктомии. Последней удобно фиксировать предметы удлиненной формы, а корзинкой Дормиа – инородные тела округлой, овальной или неправильной формы. Вместо диатермической петли нередко использовали специально изготовленную для удаления инородных тел широко раскрывающуюся петлю высокой прочности. При остроконечных предметах петлю целесообразно набрасывать со стороны тупого конца: петля набрасывается на предмет и туго затягивается примерно в 3 мм от его проксимального конца. Гвозди фиксировали петлей чуть ниже шляпки. Мелкие предметы можно захватывать биопсийными щипцами.

Всего у 52 больных было удалено 77 проглоченных предметов (из желудка – 72, из ДПК – 5). Преобладали гвозди, черенки столовых ложек, швейные иглы, шурупы, фрагменты проволоки. Реже встречались зубные щетки, чайные ложки, половинки лезвия бритвы, фрагменты оконного стекла. Среди редких проглоченных предметов были перочинный нож, монеты, ключ от замка, пульпоэкстрактор и другие.

Непосредственных осложнений эндоскопического удаления проглоченных инородных тел не наблюдали. Значительно сократились сроки стационарного лечения по сравнению с больными, которым была выполнена открытая операция – гастро- или дуоденотомия для удаления инородных тел. В отдаленные сроки (до 2 лет) осложнений со стороны ЖКТ и пищевода также не наблюдали.

По данным проведенного исследования и нашему предыдущему опыту, эндоскопический метод извлечения противопоказан при конгломератах и «связках» инородных тел, перфорации полого органа ЖКТ инородным телом с развитием перитонита, ущемлении инородного тела.

У 12 больных при эндоскопии диагностированы лигатурные инородные тела в сроки от 2 мес. до 8 лет после операции на ЖКТ. Рассматривали как патологию случаи, когда больные имели выраженные клинические расстройства, обусловленные лигатурными телами. У 6 больных диагностирован лигатурный свищ гастроэнтероанастомоза после резекции желудка, у 4 – лигатуры в области ушитых в прошлом язв желудка и луковицы ДПК с рецидивом этих язв, у 2 – лигатурный свищ холедоходуоденоанастомоза.

Всего у 12 пациентов при фиброгастро-дуоденоскопии было обнаружено и удалено 18 лигатур из шелка, капрона или лавсана. В большинстве случаев лигатуры удаляли с помощью биопсийных щипцов, захватывая нить и разрывая тканевой мостик при ее подтягивании. Если лигатуру не удавалось извлечь из стенки полого органа щипцами, использовали эндоскопические ножницы, рассекая нить перед ее удалением. Осложнений не было. В отдаленные сроки у всех 12 больных исчезли все клинические расстройства, по данным контрольной эндоскопии воспалительный процесс в зоне анастомоза отсутствовал.

У 12 больных использовали лечебную эндоскопию при безоарах желудка. Фрагментацию и разрушение безоара осуществляли преимущественно петлей для полипэктомии, проводимой по инструментальному каналу гастроскопа, или (чаще) специальной петлей повышенной прочности. Желудочный камень захватывали петлей и туго затягивали ее, разделяя инородное тело на части. Каждый отколовшийся фрагмент безоара вновь захватывали петлей и фрагментировали на еще более мелкие части. Для разрушения плотных безоаров использовали также пуговчатый зонд для электродиатермии. Крупные фрагменты захватывали петлей или корзинкой Дормиа и извлекали наружу вслед за эндоскопом. Мелкие фрагменты и разрушенные массы безоара, остающиеся в желудке, промывали сильной струей 5–10%-ного раствора соды или протеолитических ферментов (трипсин, папаин), отмывали и аспирировали из полости желудка через толстый желудочный зонд.

Успешное эндоскопическое разрушение (за 1–5 сеансов) с полным удалением фрагментов безоара достигнуто у 9 больных, частичного разрушения безоара диаметром 8 см добились у 1 пациентки. Все эти пациенты имели фитобезоары (преимущественно из хурмы). Только у 2 пациентов очень плотный фитобезоар и пиксобезоар из мумие не удалось фрагментировать, что потребовало гастротомии.

Следует учесть, что мы не применяли эндоскопический метод лечения при трихобезоарах (образованиях из проглоченных волос). На основе данных литературы [2, 4, 5] и предыдущего собственного опыта знаем, что разрушить и удалить безоар такого состава не представляется возможным.

Выводы

Лечебная эндоскопия при инородных телах и безоарах ЖКТ является высокоэффективным и малотравматичным современ-

ным методом. Эндоскопическое извлечение противопоказано при конгломератах и «связках» инородных тел, перфорации полового органа, ущемлении, перитоните, а также при трихобезоарах.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Пинчук Т. П., Абакумов М. М., Квардакова О. В. Эндоскопическая тактика при инородных телах верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическая хирургия 2010; 1: 52–56.
2. Соколов Ю. Ю., Давидов М. И. Редкие наблюдения безоаров у детей. Российский педиатрический журнал 2006; 1: 54–56.
3. Цесмели Н., Савотулос Х., Цатадис Р. Эндоскопическое удаление инородных тел из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии 2006; 5: 65–66.
4. Шемонаев Ю. Ф., Шепоткин И. В., Слышкин Н. М. Эндоскопическое удаление инородных тел верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Эндоскопическая хирургия 2000; 3: 58–59.
5. Nijbawan S., Shimpi L., Mathur A. Management of ingested foreign bodies in upper gastrointestinal tract. Indian. J. Gastroenterol. 2003; 2: 46–48.
6. O'Sullivan S. T. Selective endoscopy in management of ingested foreign bodies. Int. J. Clin Pract. 1997; 5: 289–292.

Материал поступил в редакцию 4.09.2015