

РЕДКИЙ СЛУЧАЙ ОСЛОЖНЕНИЯ БЕЗОАРА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Антропова Е.С.¹, Лаврукова О.С.¹, Зигинова Т.М.¹

¹ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», Петрозаводск, Россия, e-mail: rectorat@petsu.ru

Безоар - редкий вид инородного тела, формирующийся в желудочно-кишечном тракте из попавших в него при проглатывании веществ, не поддающихся перевариванию. Различают следующие виды безоаров: фитобезоары, трихобезоары, стибо(себо)безоары, безоары органического происхождения, безоары эмбрионального происхождения, полибезоары. Данная патология является достаточно редкой, поэтому практические врачи недостаточно информированы о клинических проявлениях, осложнениях, методах диагностики и лечения данного заболевания. В статье авторы представляют редкий случай недиагностированного гигантского безоара желудочно-кишечного тракта, который осложнился пролежнем и перфорацией тонкой кишки с последующим развитием перитонита у пациентки дома-интерната, страдающей болезнью Дауна. При транспортировке больной в стационар по поводу болей в животе у нее началась рвота и произошла аспирация желудочным содержимым, приведшая к остановке дыхания и последующей смерти больной. При судебно-медицинском исследовании трупа в желудочно-кишечном тракте был обнаружен трихо-фитобезоар, начинающийся в нижнем отделе пищеводе, занимающий весь желудок, двенадцатиперстную кишку и часть тощей кишки. В начальном отделе тощей кишки обнаружены пролежень и перфорационное отверстие с признаками воспаления. Таким образом, редкость данного заболевания обуславливает отсутствие диагностической настороженности у практических врачей по поводу данной патологии. Недиагностированные безоары ЖКТ могут приводить к тяжелым осложнениям, таким как перфорация стенки кишки и перитонит. Особое внимание со стороны медперсонала должно быть уделено больным с нарушением психики при обнаружении у них склонности к заглатыванию инородных предметов.

Ключевые слова: редкий вид хирургической патологии, безоар, осложнения безоара, перфорация, перитонит.

EXCEPTIONAL CASE OF COMPLICATION OF BEZOAR OF THE DIGESTIVE TRACT

Antropova E.S.¹, Lavrukova O.S.¹, Ziginova T.M.¹

¹"Petrozavodsk state university", Petrozavodsk, Russia, e-mail: rectorat@petsu.ru

Bezoar - the rare species of a foreign matter which is formed in a digestive tract of the substances which got to it at a proglatyvaniye not giving in to digestion. Distinguish the following types of bezoar: fitobezoara, trikhobezoara, stibo(Sebha)bezoara, bezoara of an organic origin, bezoara of an embryonic origin, polibezoara. This pathology is rather rare therefore practical doctors are insufficiently informed on clinical manifestations, complications, methods of diagnostics and treatment of this disease. Authors present an exceptional case of not diagnosed huge bezoar of a digestive tract which was complicated by decubitus and perforation of a small intestine with the subsequent development of peritonitis in the patient of the house boarding school having a Down syndrome in article. When transporting the patient in a hospital concerning belly-aches it began vomiting and there was an aspiration by gastric contents which led to respiratory standstill and the subsequent death of the patient. At medicolegal research of a corpse in a digestive tract it was found trikho-fitobezoar, all stomach beginning in the lower department a gullet, borrowing, a duodenum and part of a lean gut. In initial department of a lean gut decubitus and a punched opening with inflammation signs is found. Thus, the rarity of this disease causes lack of diagnostic vigilance at practical doctors concerning this pathology. Not diagnosed bezor of a gastrointestinal tract can lead to heavy complications, such as perforation of a wall of a gut and peritonitis. The special attention from medical staff has to be paid to patients with violation of mentality at detection at them of tendency to swallowing alien subjects.

Keywords: rare species of surgical pathology, bezoar, complications of a bezoar, perforation, peritonitis.

Безоар – это определенный вид инородного тела, формирующийся в пищеварительном тракте, чаще всего в желудке. Механизм его образования заключается в том, что инородные тела различного происхождения, попадая в организм с пищей или в

результате вредных привычек, не перевариваются, а накапливаются, и, уплотняясь, со временем превращаются в комки, увеличиваясь в размерах.

По классификации Ш.А. Голурдавы, А.С. Кофкина (1969) [4] безоары ЖКТ подразделяют на следующие группы.

1. Фитобезоар – безоар, в основе которого чаще всего лежит растительная клетчатка. Формирование фитобезоара в желудке происходит в результате употребления в пищу больших количеств кедровых орехов, дикой груши, винограда [1]. Отдельно описаны диспирсобезоары, формирующиеся из хурмы, вязкие свойства которой приводят к слипанию частей хурмы в плотную массу с последующим формированием комка [2,3]. Есть мнение, что образованию фитобезоаров в желудке способствуют операции на желудке [5].

2. Трихобезоар (или волосяной шар) – безоар, образовавшийся из волос, ниток или шерсти, с примесью слизи и пищи. Часто встречаются у людей с неуравновешенной психикой, страдающих трихотилломанией, а также у лиц, работающих с волосом (работников щеточного производства, парикмахеров) [7].

3. Стибо(себо) безоары – безоары, образующиеся из животных жиров (таких как баранье, говяжье, козье сало), кристаллизующихся в желудке с образованием жировых камней [5].

4. Безоары органического происхождения – образуются в желудке при заглатывании столярной политуры: лаков, смол, гудрона, при минерализации сгустков крови в просвете желудка [1], при длительном заглатывании крови у больных гипертонией, системной красной волчанкой и др. [5]. Эти виды безоаров встречаются довольно редко.

5. Безоары эмбрионального происхождения – формируются из дерmoidной кисты желудка. К этой же категории по данным литературы относят и мекониевые камни [1].

6. Полибезоары – безоары смешанного происхождения.

Клинические проявления безоара ЖКТ разнообразны и зависят от его величины, локализации, природы и от того, сколько долго безоар находился в желудке. Обычно это жалобы на периодические тупые боли и чувство тяжести в эпигастральной области, быстрое насыщение, тошноту и рвоту после еды, отрыжку, снижение аппетита и потерю массы тела.

Длительное нахождение безоара в желудочно-кишечном тракте может приводить к различным осложнениям. Наиболее частое из них – изъязвление слизистой желудка с развитием кровотечения. Редкими являются такие осложнения, как обтурация тонкой кишки с развитием кишечной непроходимости, образование пролежня и последующая перфорация стенки желудка или кишки с развитием перитонита [6]. В связи с редкостью данной патологии возможны диагностические ошибки при диагностике и лечении таких больных.

Клинический случай

Гр-ка Р., 1996 г.р. находилась в доме-интернате с диагнозом: «Болезнь Дауна. Грубая задержка психоречевого развития. Дистрофия по типу гипотрофии центрального генеза. Сходящееся косоглазие. Двухсторонняя паховая грыжа». В ходе наблюдения состояние больной резко ухудшилось. У нее появились рвота, жалобы на боли в животе, слабость в конечностях. При осмотре состояние больной тяжелое, бледность кожных покровов, язык гипертрофирован, суховат, слегка обложен коричневым налетом у корня, живот подвздут, напряжен, резко болезненный при пальпации во всех отделах. Был поставлен диагноз: «Функциональное раздражение желудка? Острый аппендицит?» и вызвана бригада скорой помощи. При транспортировке больной в стационар в машине скорой помощи у больной началась рвота и в результате аспирации желудочным содержимым произошла остановка дыхания. Произведенная санация трахеобронхиального дерева и реанимационные мероприятия в течение 30 мин были без эффекта. Констатирована смерть пациентки.

При судебно-медицинском исследовании трупа в брюшной полости были выявлены признаки перитонита (брюшина тускловатая с расширенными сосудами, на поверхности петель кишечника наложение фибрина желтого цвета, в брюшной полости около 700 мл мутного содержимого желто-зеленого цвета с хлопьями фибрина). При исследовании желудочно-кишечного тракта в нижних отделах пищевода, желудке, двенадцатиперстной кишки и на протяжении 30 см тонкой кишки был обнаружен плотный конгломерат (безоар) размером 16x10x5см. В составе конгломерата были различимы кусочки пищи (моркови, макаронных изделий), травинки, стебли, множество ниток разного цвета (рис. 1). На задней стенке тощей кишки у брыжеечного края в 5 см от ее начала был обнаружен сквозной дефект стенки кишки овальной формы размерами 0,6x0,4 см (рис. 2), в окружности дефекта истончение стенки кишки, наложения фибрина желтого цвета.

При исследовании трахеи и бронхов в просветах было обнаружено буроватое кашицеобразное содержимое, с различимыми травинками, напоминающее по виду содержимое пищеварительного тракта.



Рис. 1. Иностранное тело (безоар) в желудке



Рис. 2. Пролежень и перфорация тощей кишки

Таким образом, длительно существующий недиагностированный гигантский фитотрихобезоар ЖКТ (рис. 3) осложнился пролежнем и перфорацией тощей кишки, в результате чего у больной развился перитонит, который и обусловил тяжесть ее состояния. Фрагменты безоара при рвоте стали причиной механической асфиксии и дальнейшей смерти больной.



*Рис. 3. Безоар желудка и двенадцатиперстной кишки
(передняя стенка желудка и кишки вскрыта)*

Выводы

1. Безоары ЖКТ являются редким видом хирургической патологии, поэтому практические врачи недостаточно знакомы с клиническими проявлениями, осложнениями и методами лечения данного заболевания, чем и объясняется отсутствие у них диагностической настороженности по поводу данного заболевания.
2. Поздняя диагностика данного заболевания может приводить к тяжелым осложнениям, таким как перфорация стенок желудочно-кишечного тракта, и, как следствие, к перитониту.
3. Особое отношение со стороны медперсонала должно быть уделено пациентам с нарушением психики при обнаружении у них склонности к заглатыванию инородных предметов.

Список литературы

1. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчиц А.Н. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: учебно-методическое пособие для врачей интернов, клинических ординаторов, хирургов и эндоскопистов. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ, 2007. — 33 с.
2. Безоар желудка у ребенка / А.М. Шамсиев, Д.О. Атакулов, А.Х. Одилов, Ш.А. Юсупов, Р.Ф. Разыков, С.С. Маллаев // Детская хирургия. – 2004. — № 3. – С. 51–52.
3. Возможности диагностики безоаров у детей / В.Г.Сапожников, В.А. Куликов, В.А. Шабалин, В.П. Белозеров // Рос. пед. журнал. — 2001. — № 4. — С. 51–53.
4. Гулордава Ш.А., Кофкин А.С. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: монография. — Таллинн: Валгус, 1969. — 168 с.
5. Курыгина А., Стойко Ю., Багненко С. Безоары желудка и их осложнения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medactiv.ru/ysurg/gastro-060009.shtml> (дата обращения 16.01.2015).
6. Сацукевич В.Н., Казьмин А.А. и др. Фитобезоары как причина острой тонкокишечной непроходимости // Хирургия. —2011. — № 9. – С. 48–60.
7. Шубин В.Н. Редкие хирургические болезни. – Казань: Изд-во Казанского университета, 1969. – 294 с.

Рецензенты:

Лупандин Ю.В., д.м.н., профессор кафедры физиологии человека и животных, патофизиологии, гистологии ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск;

Мейгал А.Ю., д.м.н., профессор, зав. лабораторией новых методов физиологических исследований Института высоких биомедицинских технологий ФГБОУ ВПО «Петрозаводский государственный университет», г. Петрозаводск.