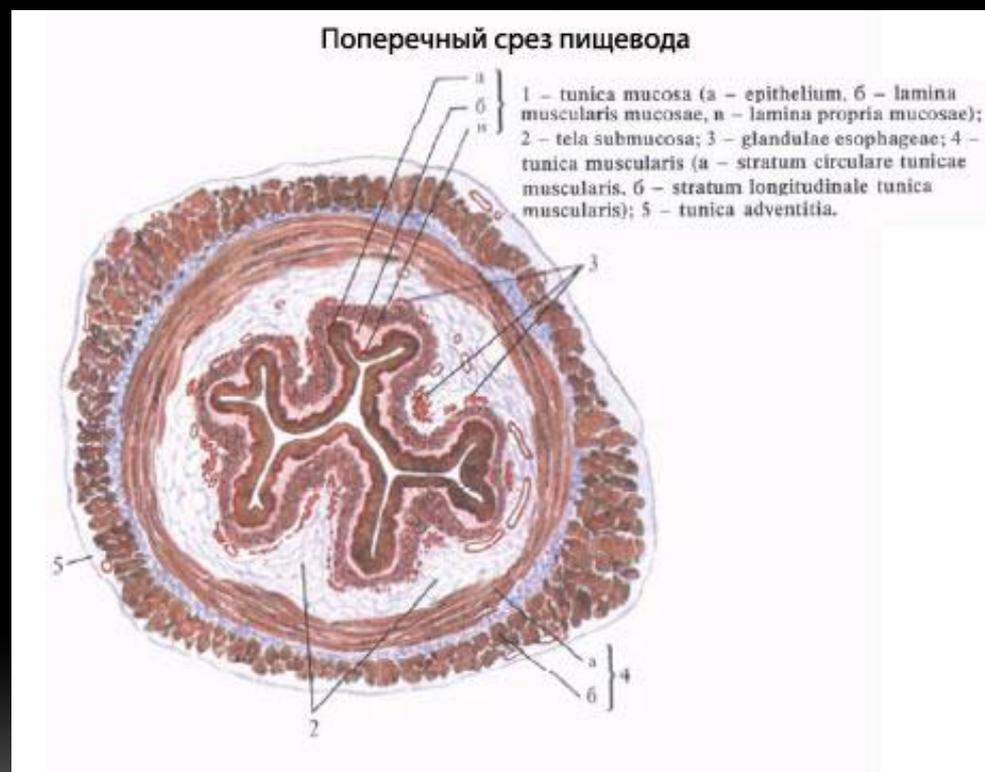
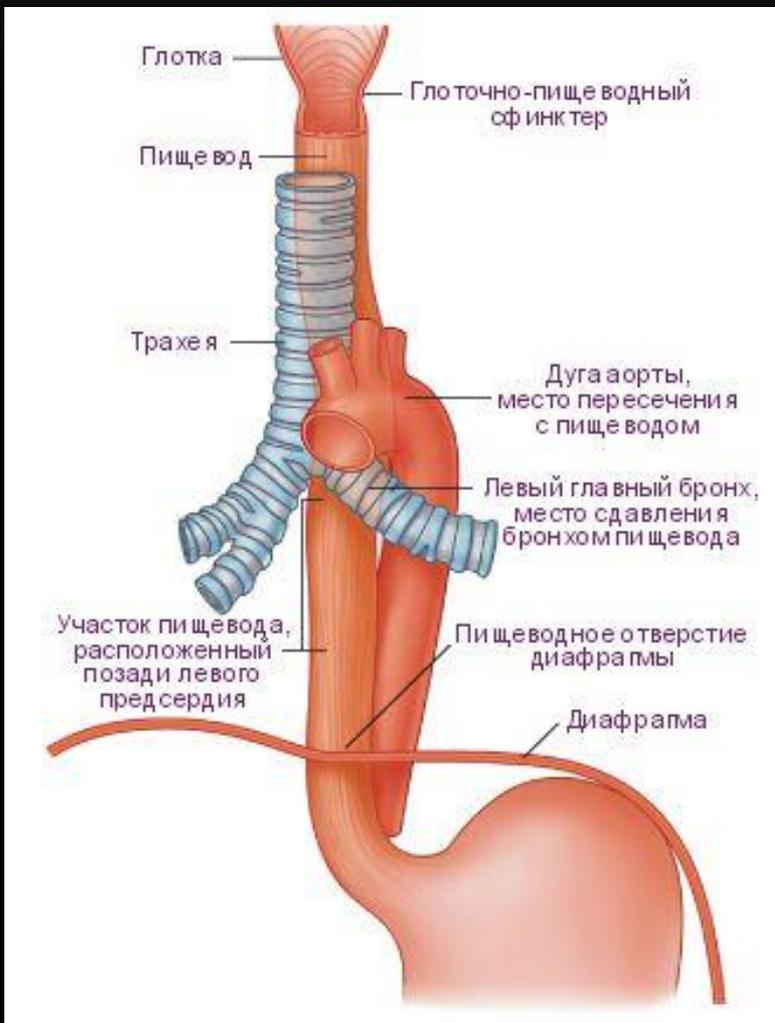


# ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ПИЩЕВОДА, ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Подготовила: Фурман Анастасия Александровна, л-429

# АНАТОМИЯ, ГИСТОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ПИЩЕВОДА



# УЗКИЕ МЕСТА ЖКТ

Физиологические сужения пищевода являются наиболее частыми зонами внедрения инородных тел. Это крикофарингиальное сужение (16 см от резцов), аортальное (23 см), бронхиальное (27 см) и область нижнего пищеводного сфинктера (37 см). Если брать весь ЖКТ в целом, то "узкими" местами для прохождения инородных тел так же являются область привратника, залуковичные отделы ДПК (особенно для объектов длиной более 6 см), область илеоцекальный клапан, а так же области анастомозов и патологических сужений

# КЛИНИКА:

При собирании анамнеза тщательно выясняется, как давно и при каких обстоятельствах в пищевод попало инородное тело, каков его характер. Самым ранним симптомом является боль, достигающая иногда очень большой силы, но, вообще говоря, различная у разных индивидуумов. Сразу же развивается дисфагия, выраженная в той или иной степени, в зависимости от характера инородного тела и его положения в пищеводе. При плоских инородных телах (монета, пуговица), которые скользят вдоль пищевода, проходимость его может сохраниться. Дисфагия развивается не только вследствие закрытия просвета, но также и от спазма пищевода, возникающего от раздражения и боли. В некоторых случаях наблюдается рефлекторное затрудненное дыхание, а иногда встречается отек гортани при травмировании верхней части пищевода. Чем дольше находится инородное тело в пищеводе, тем больше выражены явления дисфагии, так как вследствие поражения слизистой развивается отек стенки пищевода и просвет его полностью закрывается. Больные совсем перестают глотать и сильно страдают от жажды и голода. Параллельно усиливаются боли. При прободении пищевода и периззофагите появляется подкожная эмфизема на шее — главный и верный признак перфорации.

Одновременно до высоких цифр повышается температура и быстро ухудшается общее состояние, что также указывает на развитие медиастинита. При перфорации пищевода и повреждении крупных сосудов иногда появляется сильнейшее, почти всегда смертельное кровотечение.

# ДИАГНОСТИКА:

Главное место отводится рентгенологическому исследованию, хотя оно и не во всех случаях позволяет определить характер инородного тела и его локализации. Небольшие или прозрачные для рентгеновых лучей инородные тела, например плоские рыбные косточки, нельзя обнаружить даже на хороших снимках. При рентгенологическом исследовании по поводу инородного тела вначале производятся снимки пищевода в двух косых положениях. Только после просмотра этих снимков, если на них ничего не обнаруживается, производят контрастное исследование, для чего дают жидкую бариевую массу и наблюдают под контролем экрана, как она проходит по пищеводу, на каком уровне задерживается или обтекает инородное тело. Потом больному дают несколько глотков воды и делают новые снимки. Барий, импрегнировавший инородное тело или осевший на поврежденную слизистую, не смывается водой и виден на пленке. Другой прием заключается в применении мелких кусочков ваты, смоченных барием. Они застревают на острых углах инородного тела. После этого можно дать барий густой консистенции, чтобы определить характер изменений заполнения пищевода и наличие спазма. Опытные рентгенологи таким путем находят инородные тела почти во всех случаях. После рентгенологического исследования производится эзофагоскопия, которая одновременно служит для целей диагностики и для извлечения инородного тела. Все способы закрытого извлечения инородных тел с помощью монетоловок и других приспособлений должны быть оставлены, так как они более опасны и менее надежны, чем эзофагоскопический метод. Для удаления инородных тел из пищевода применяются различные цапки, которые прилагаются к эзофагоскопу.

# ОСЛОЖНЕНИЯ:

- При перфорации пищевода и повреждений крупных сосудов иногда появляется сильнейшее, почти всегда смертельное кровотечение.
- Медиастинит
- Периззофагит
- Эзофагит

КОСТЬ. ГРУДНОЙ ОТДЕЛ ПИЩЕВОДА



Часть хотдога у 63-летнего мужчины страдающего дисфагией. Белый цвет инородного тела обусловлен принятым до этого барием.



Извлечение большого куска мяса из пищевода с помощью щипцов.



Свадебное кольцо по неосторожности проглоченное 102-летней женщиной.



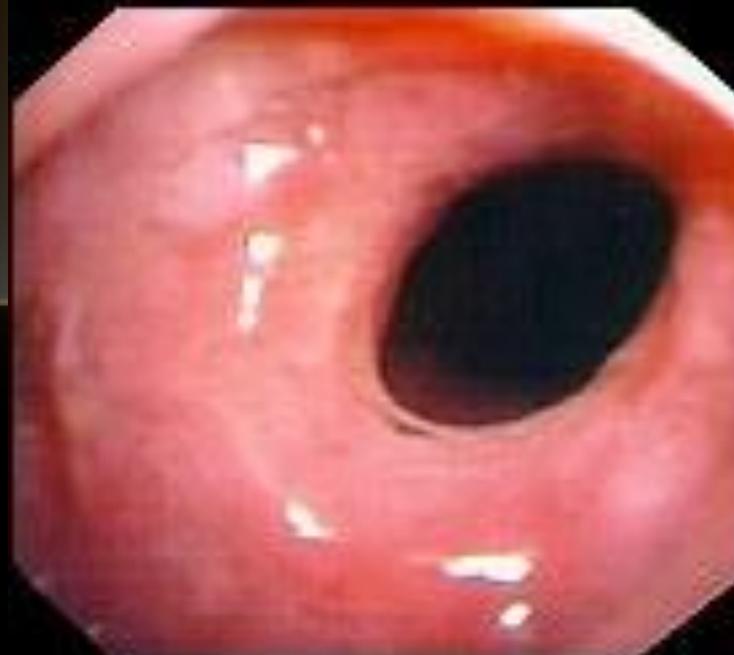
Четыре таблетки у 81-летнего пациента, страдающего желудочно-пищеводным рефлюксом.

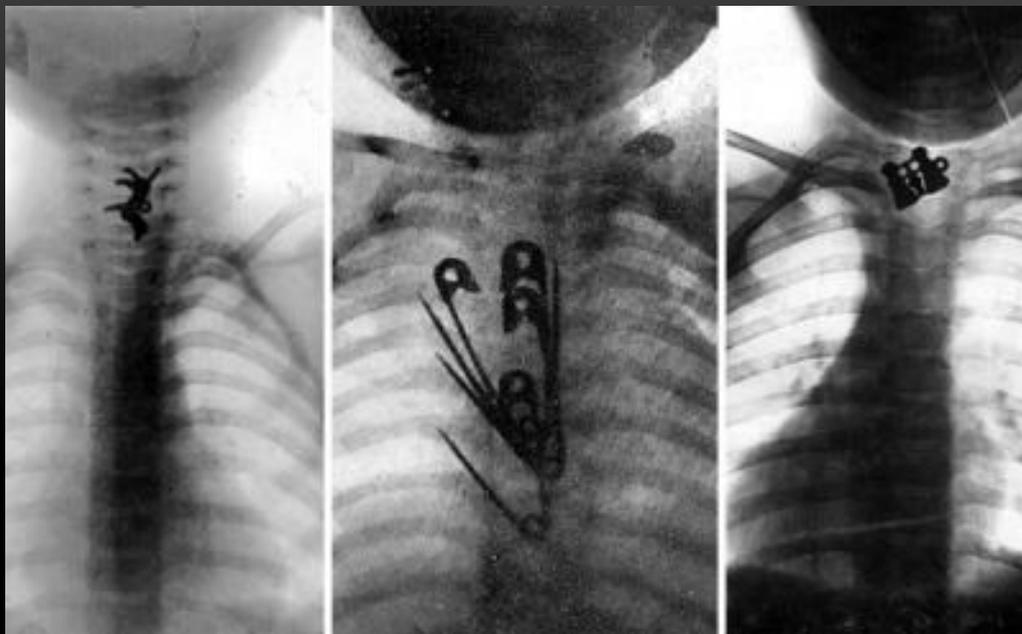


Таблетка у 53-летней женщины  
в области пищеводно-  
желудочного перехода. Рядом  
виден небольшой дивертикул.

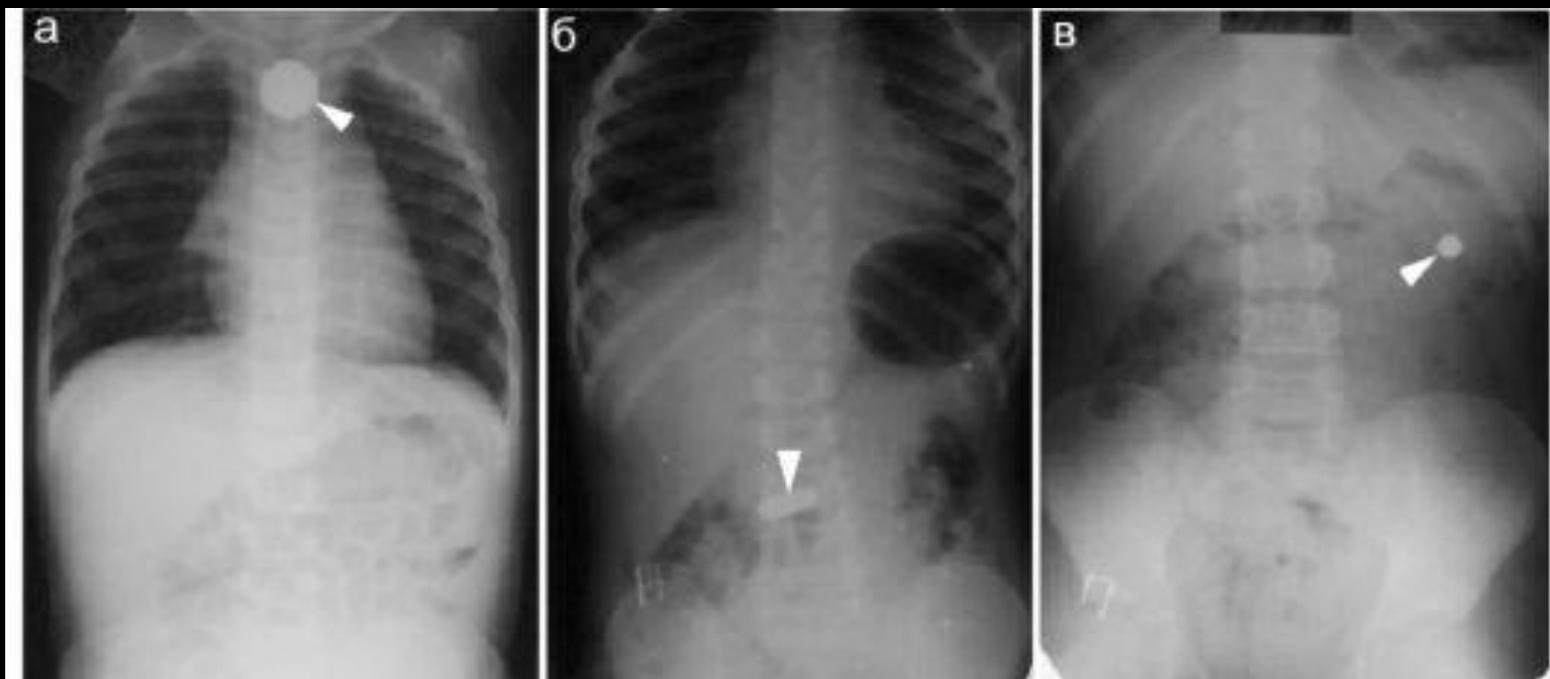


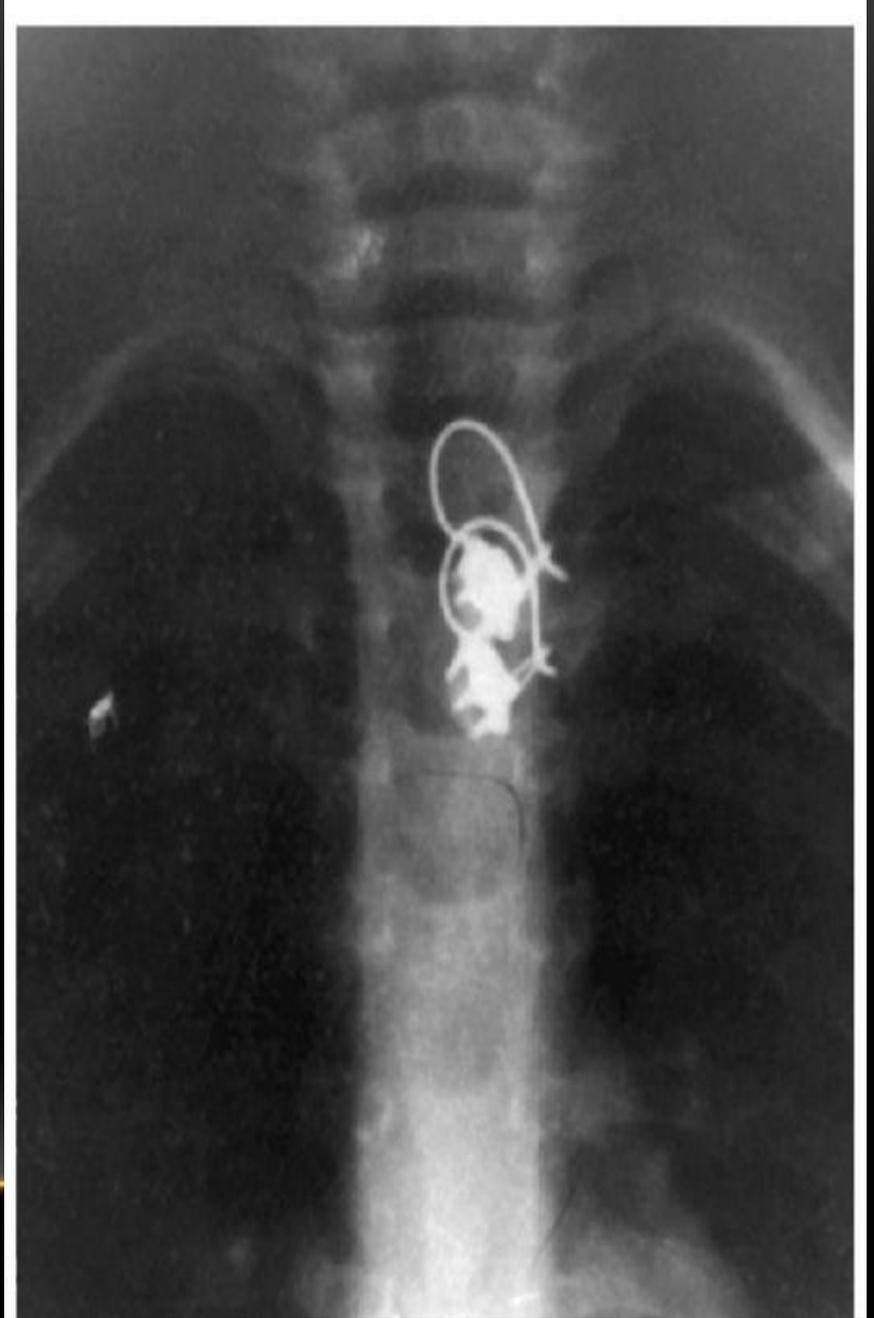
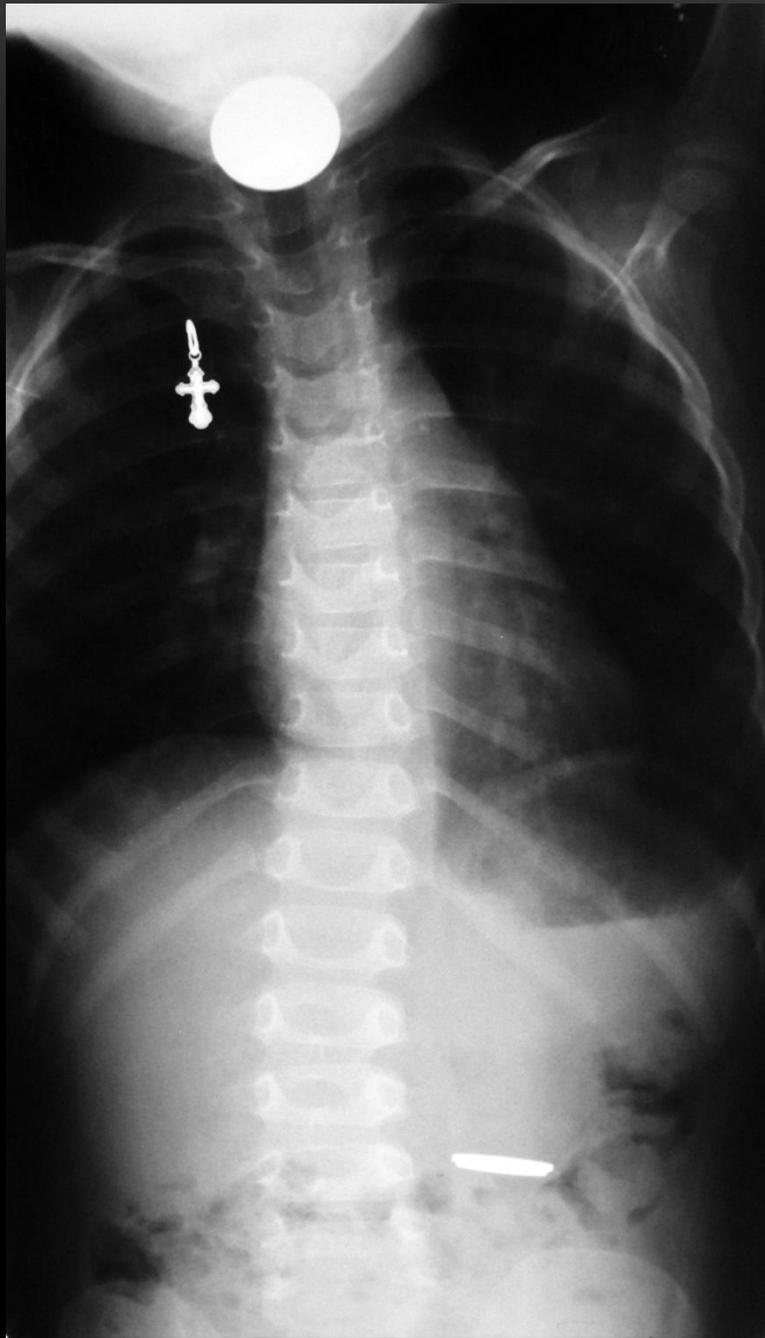
У 71-летнего пациента кусочек мяса застрял в области кольца Шацкого, которое было обнаружено после эндоскопического удаления инородного тела (рисунок снизу).

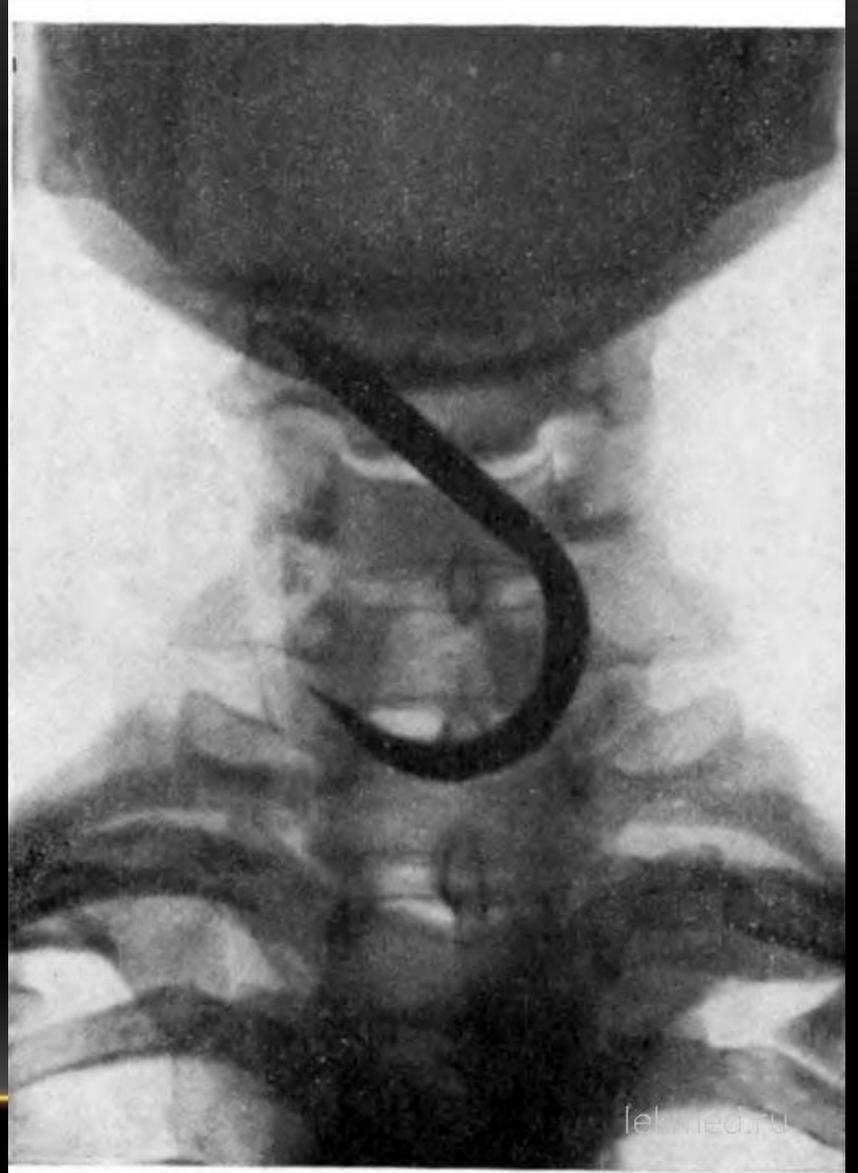
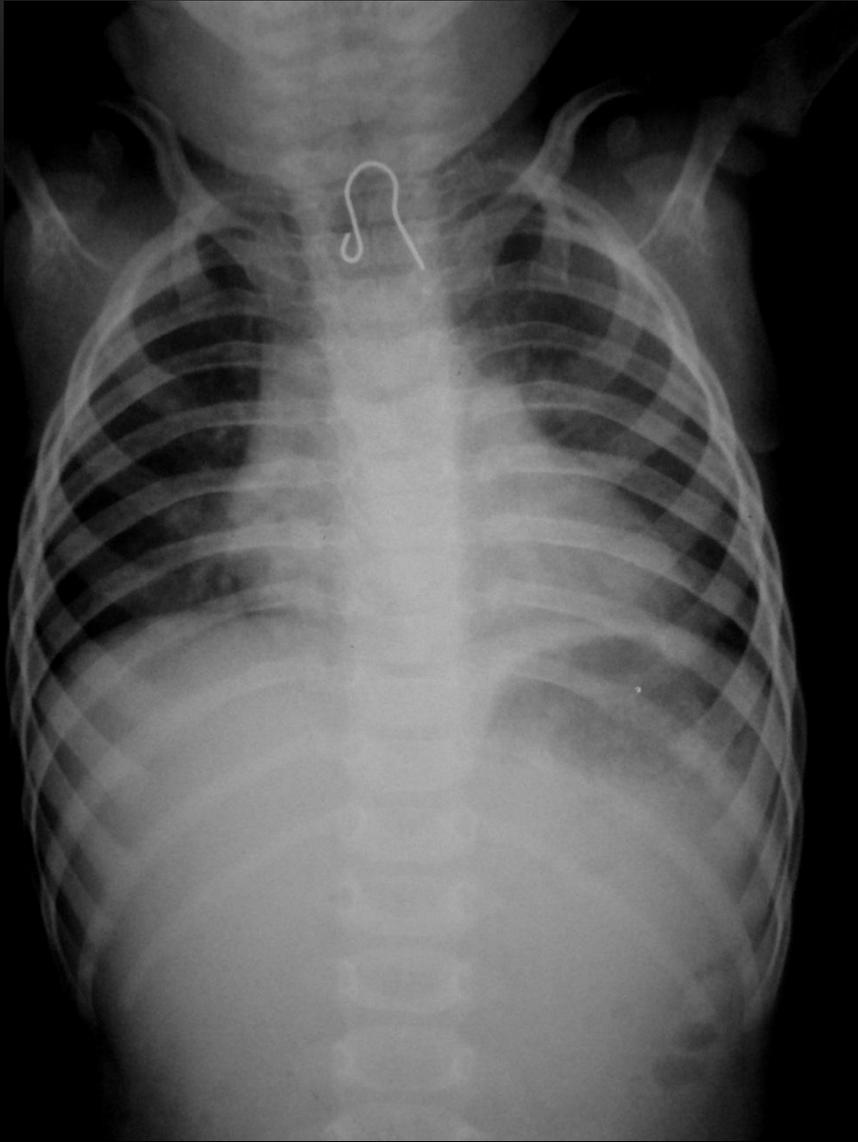




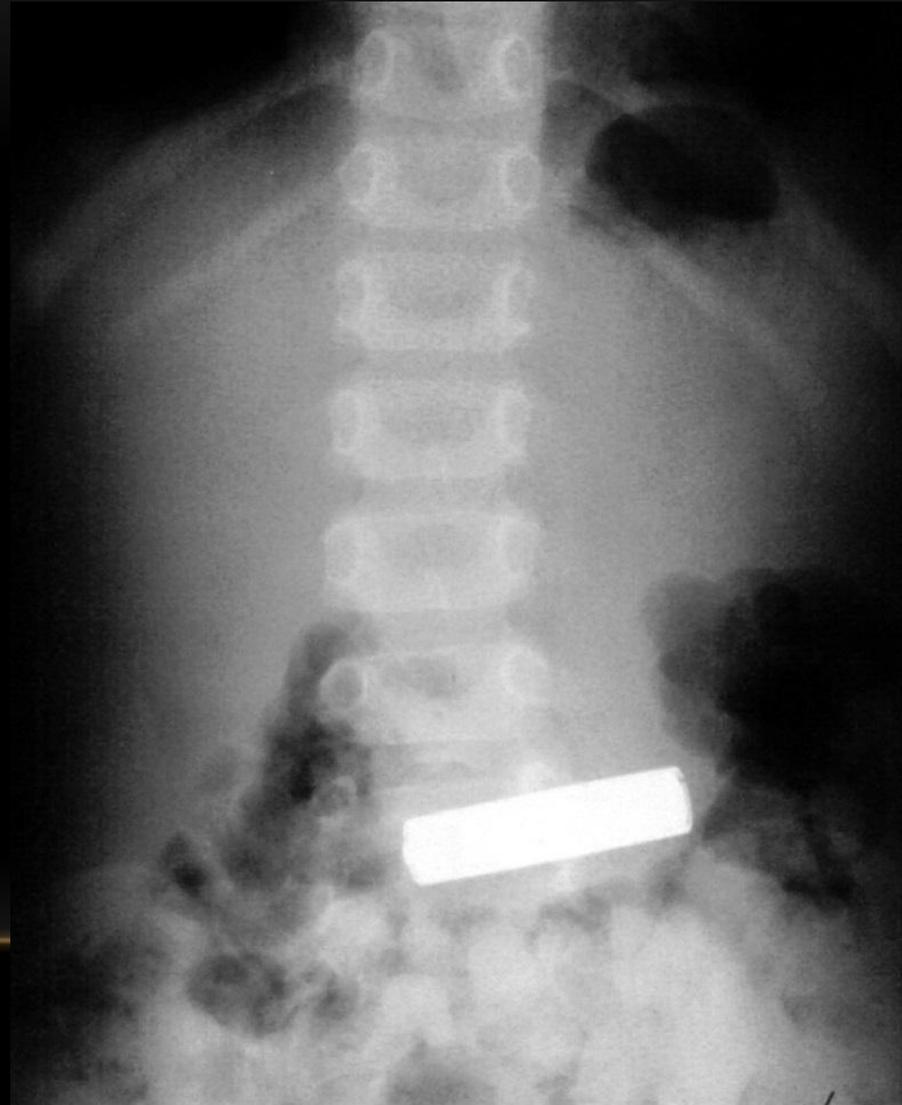
А - БАТАРЕЙКА-ТАБЛЕТКА В I  
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА У  
ГРУДНОГО,  
Б, В - ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ПРОЕКЦИИ  
ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА  
(МОНЕТА И ШАРИК ОТ НАСТОЛЬНОЙ ИГРЫ)

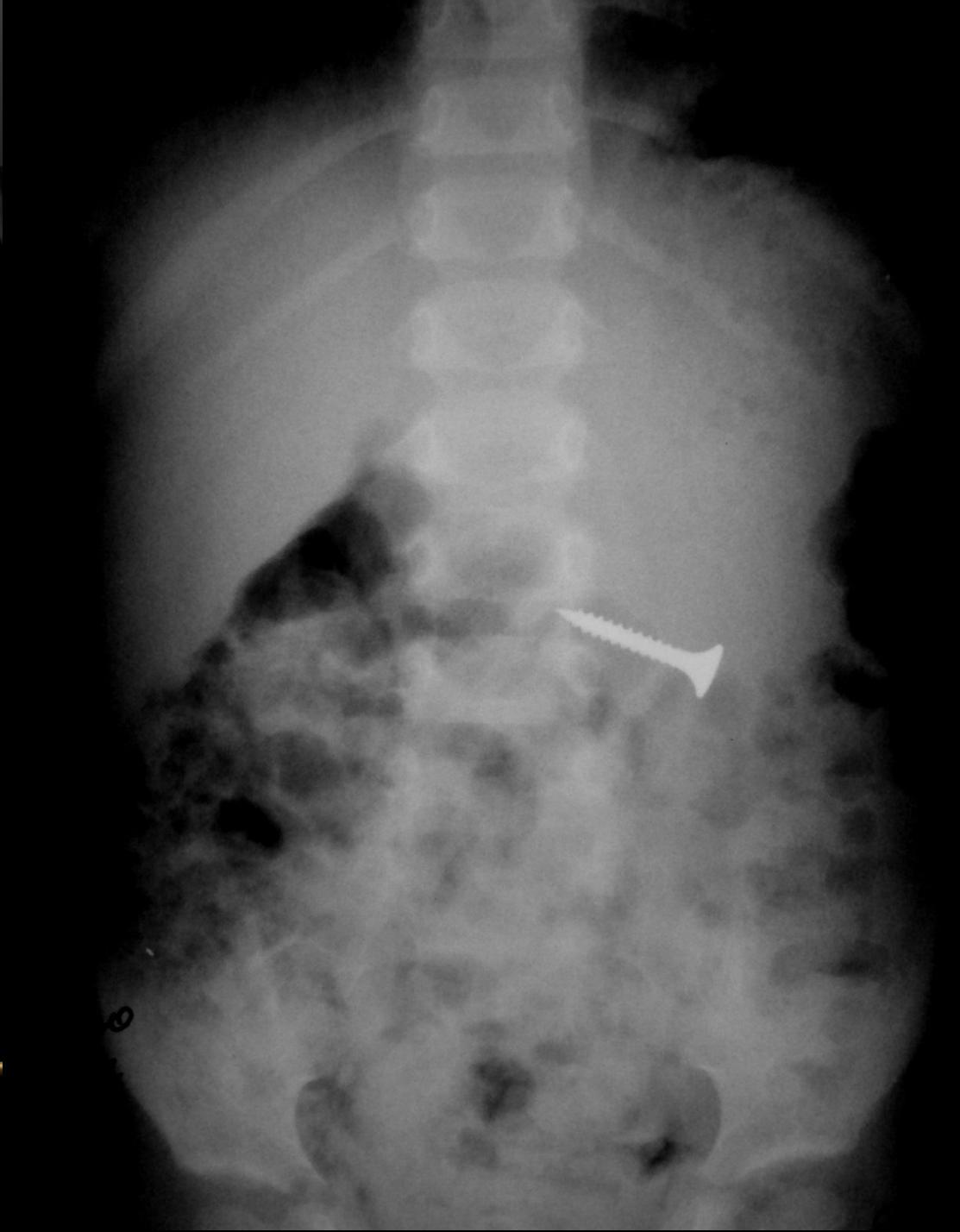
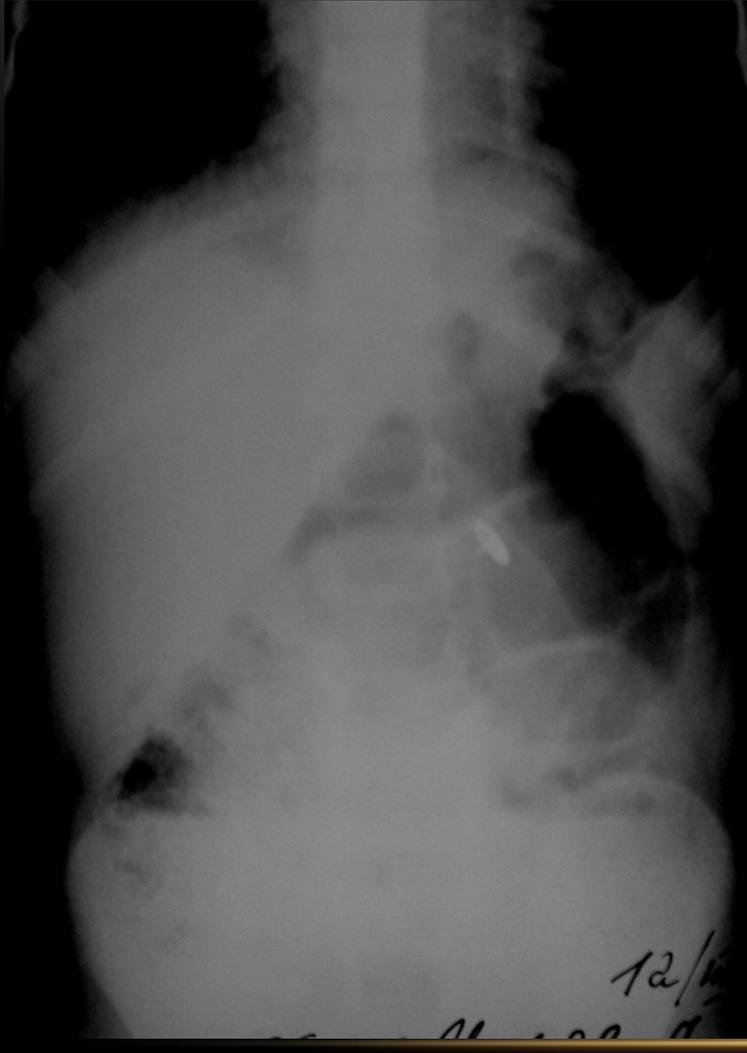




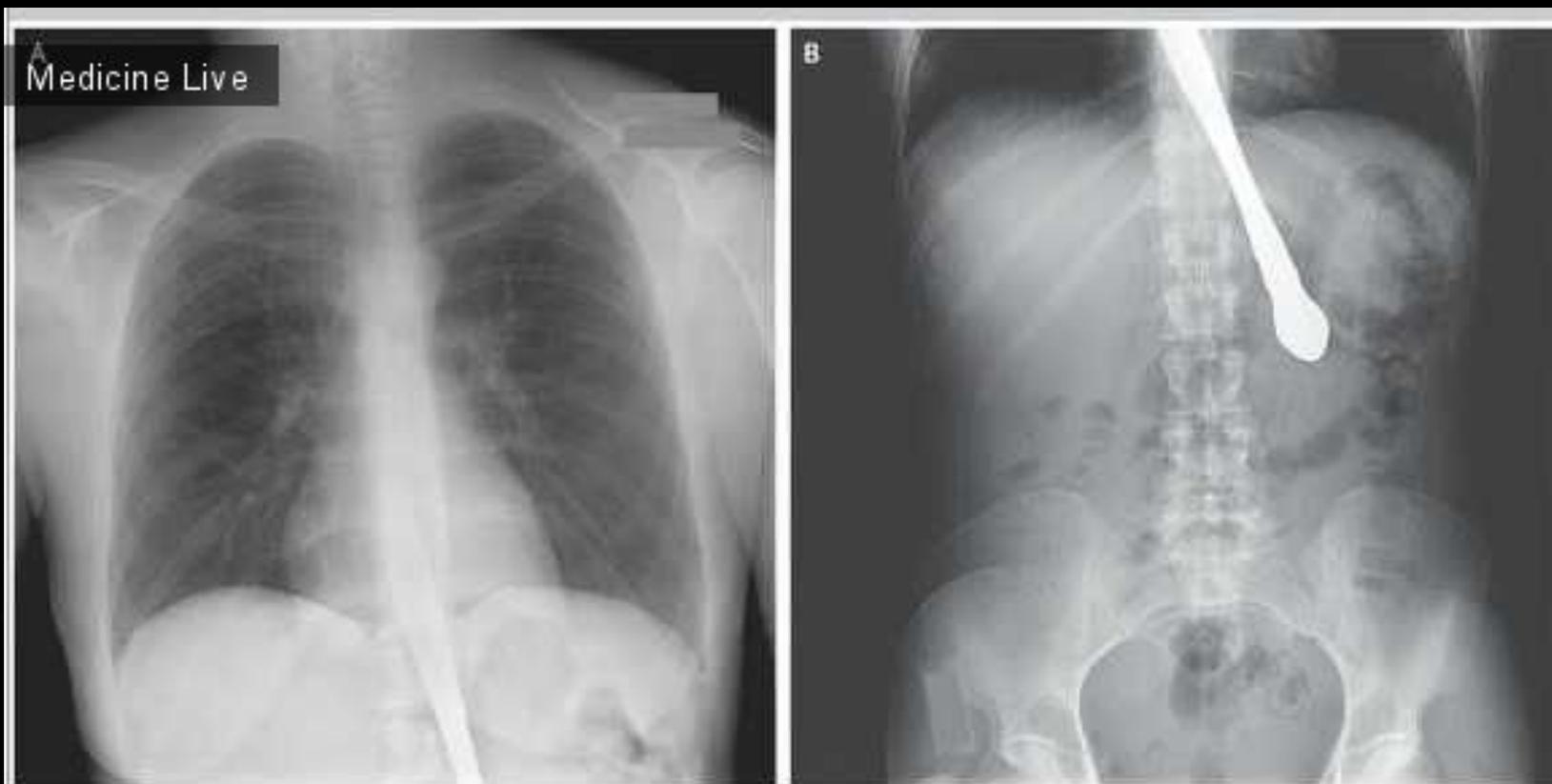


БАТАРЕЙКА-ТАБЛЕТКА В I ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМ СУЖЕНИИ ПИЩЕВОДА У РЕБЕНКА, ВЫЗВАЛА ПЕРФОРАЦИЮ И ОКАЗАЛАСЬ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.





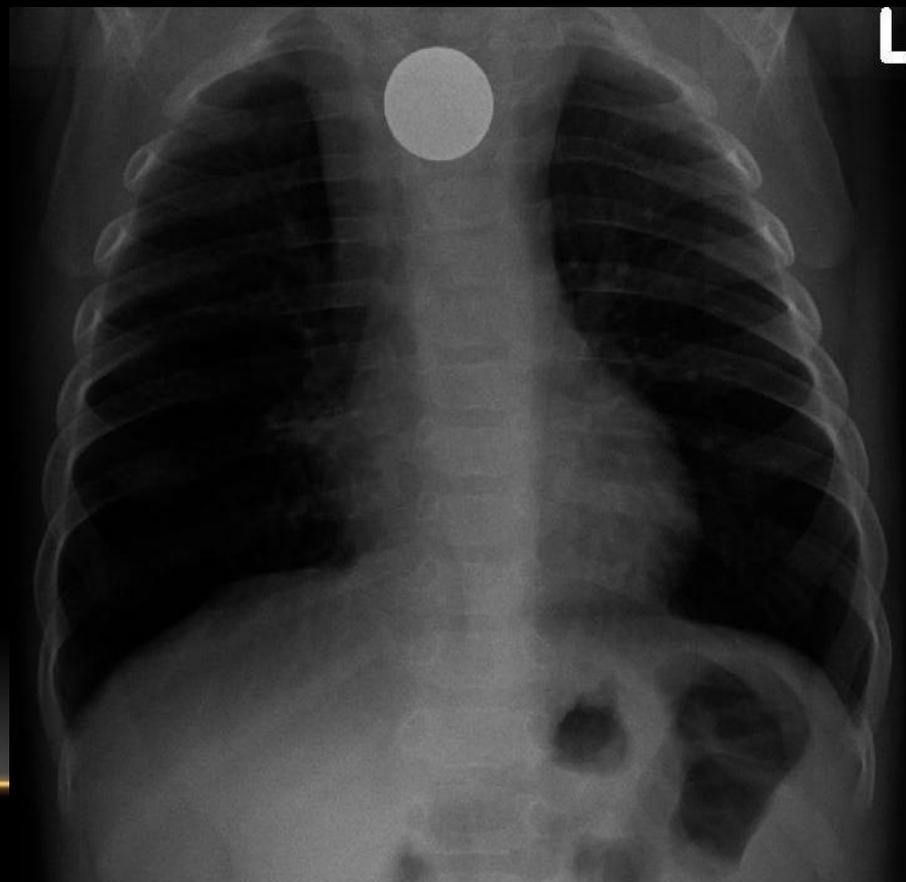
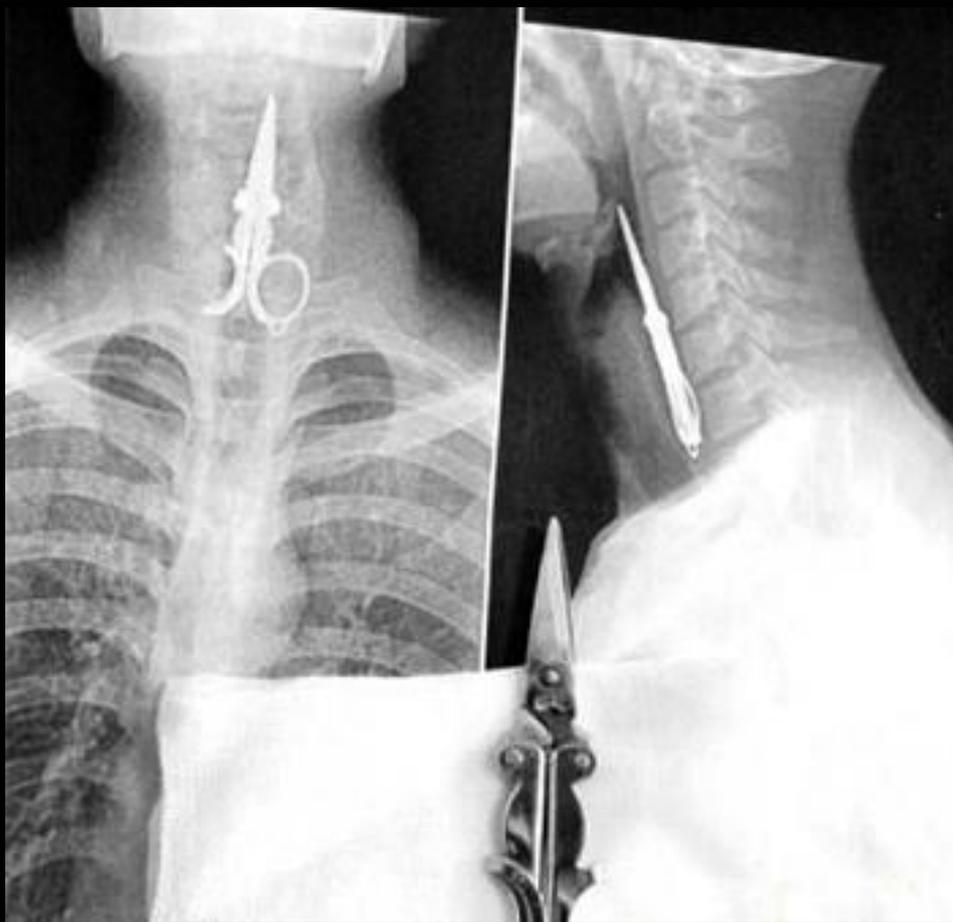
ЖЕНЩИНА 30 ЛЕТ, СТРАДАЮЩАЯ БУЛИМИЕЙ, ДОСТАВЛЕНА В ОТДЕЛЕНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПОСЛЕ ПРОГЛАТЫВАНИЯ НОЖА. ИЗ АНАМНЕЗА: ПАЦИЕНТКА ПОМЕСТИЛА НОЖ В ОБЛАСТИ ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ С ЦЕЛЬЮ ПРОДЕМОНСТРИРОВАТЬ СВОИМ СПУТНИКАМ ДЛИТЕЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ У НЕЕ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА. ПРИ НЕОЖИДАННОМ СМЕХЕ НОЖ МИГРИРОВАЛ В ПИЩЕВОД. ПАЦИЕНТКА ОТМЕТИЛА ПОЯВЛЕНИЕ ДИСКОМФОРТА ЗА ГРУДИНОЙ И РВОТУ КРОВЬЮ. НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ (РИСУНОК А И В) ВЫЯВЛЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (НОЖ) В ДИСТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ПИЩЕВОДА И ПРОКСИМАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ ЖЕЛУДКА БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПНЕВМОТОРАКСА, ПНЕВМОМЕДИАСТИНУМА И ПНЕВМОПЕРИТОНЕУМА. ДЛЯ ИЗВЛЕЧЕНИЯ НОЖА ВЫПОЛНЕНА РИГИДНАЯ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ. ПРИ ОСМОТРЕ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ГРУБЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ НЕ ВЫЯВЛЕНО. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ЭКСТРАВАЗАЦИИ КОНТРАСТА ЗА ПРЕДЕЛЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НЕ ВЫЯВЛЕНО. ВПОСЛЕДСТВИИ ПАЦИЕНТКА ВОЗОБНОВИЛА ПРИЕМ ПИЩИ БЕЗ ЗАТРУДНЕНИЙ. ПОЗЖЕ МУЖ ПАЦИЕНТКИ СООБЩИЛ, ЧТО ЧЕТЫРЬМА ГОДАМИ РАНЕЕ ПАЦИЕНТКА ПРОГЛОТИЛА НОЖ, ЧТО ПОТРЕБОВАЛО ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ПУТЕМ ЛАПАРОТОМИИ.



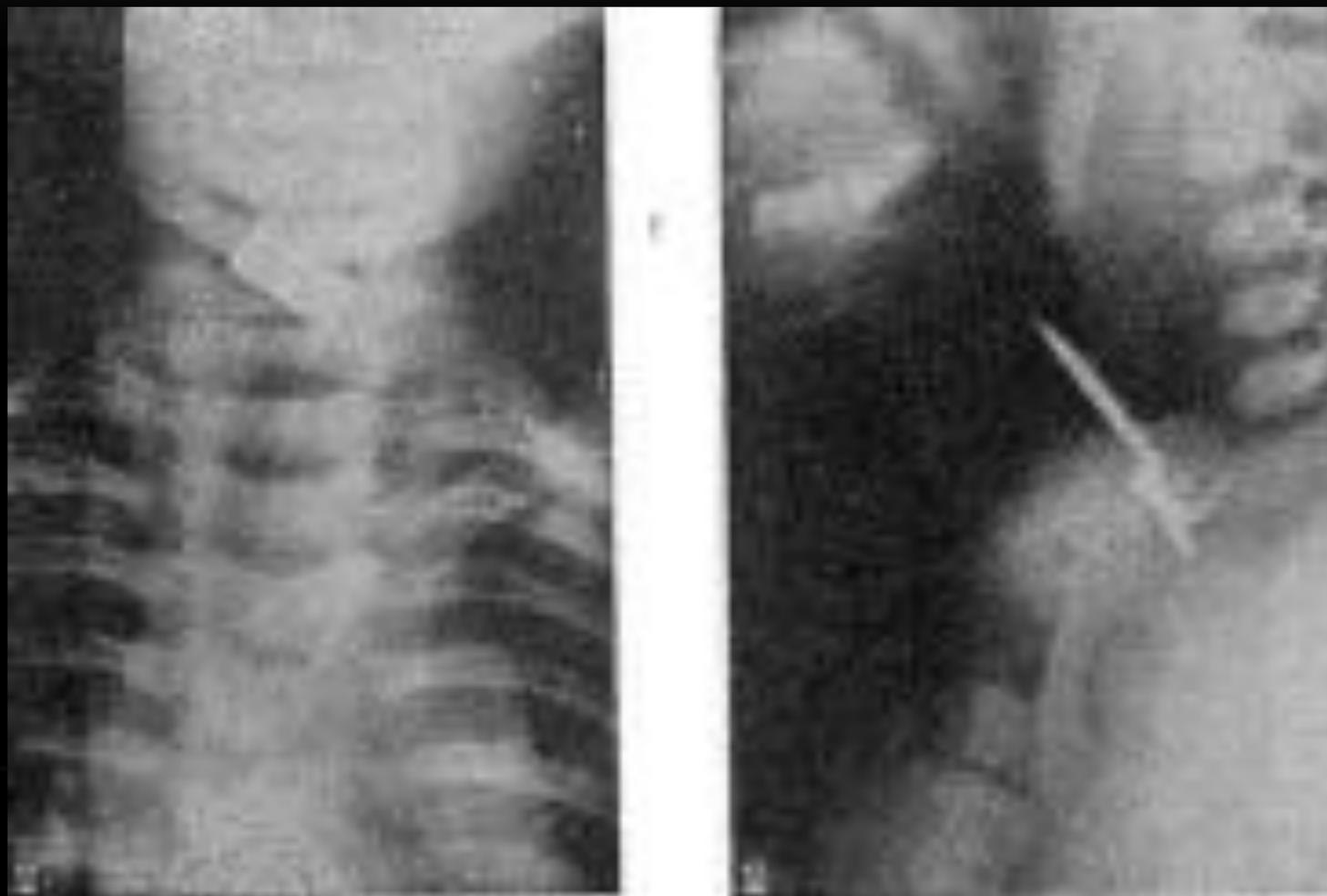
БАТАРЕЙКА В ПИЩЕВОДЕ РЕБЕНКА (СЛЕВА) И АЛЛЮМИНИЕВЫЕ МОНЕТЫ В ПИЩЕВОДЕ (+БАРИЙ)

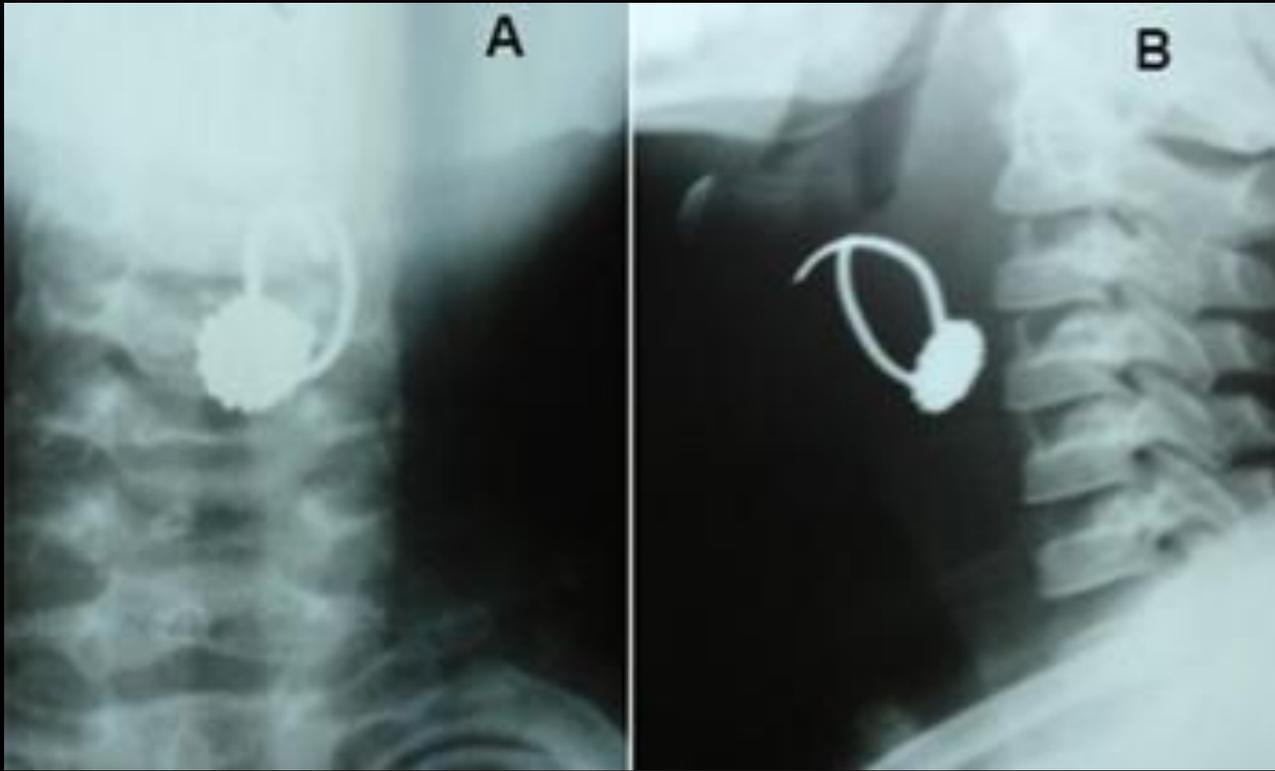


ЭТИ НОЖНИЦЫ, КОТОРЫМИ 27-ЛЕТНИЙ  
ЖИТЕЛЬ КИТАЯ ЧИСТИЛ ЗУБЫ, СЛУЧАЙНО  
ПОПАЛИ В ЕГО ПИЩЕВОД, КОГДА ОН  
РАССМЕЯЛСЯ В ОТВЕТ НА ШУТКУ ПРИЯТЕЛЯ



ИНОРОДНОЕ ТЕЛО — БРОШЬ — В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА У МАЛЬЧИКА 8 ЛЕТ. А — РЕНТГЕНОГРАММА В ПЕРЕДНЕ-ЗАДНЕЙ ПРОЕКЦИИ; Б — РЕНТГЕНОГРАММА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ.





# ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ МОНЕТЫ



УНИВЕТ

06 07 2010  
17:26:43

Cr:H 5  
Z:1.0

УНИВЕТ

06 07 2010  
17:27:00

Cr:H 5  
Z:1.0

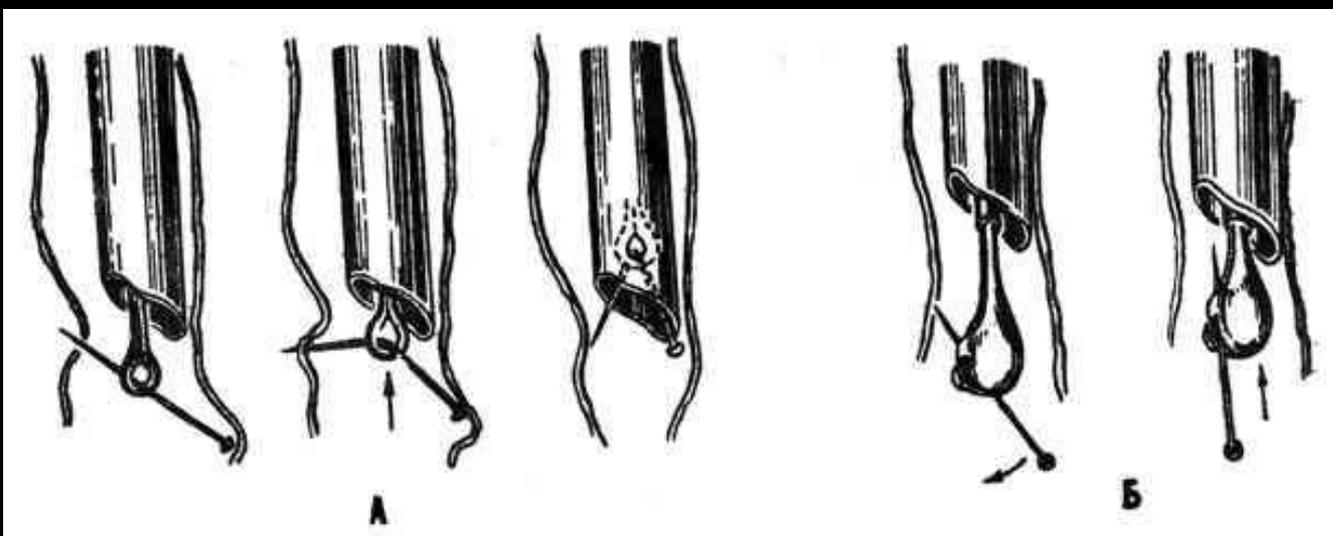
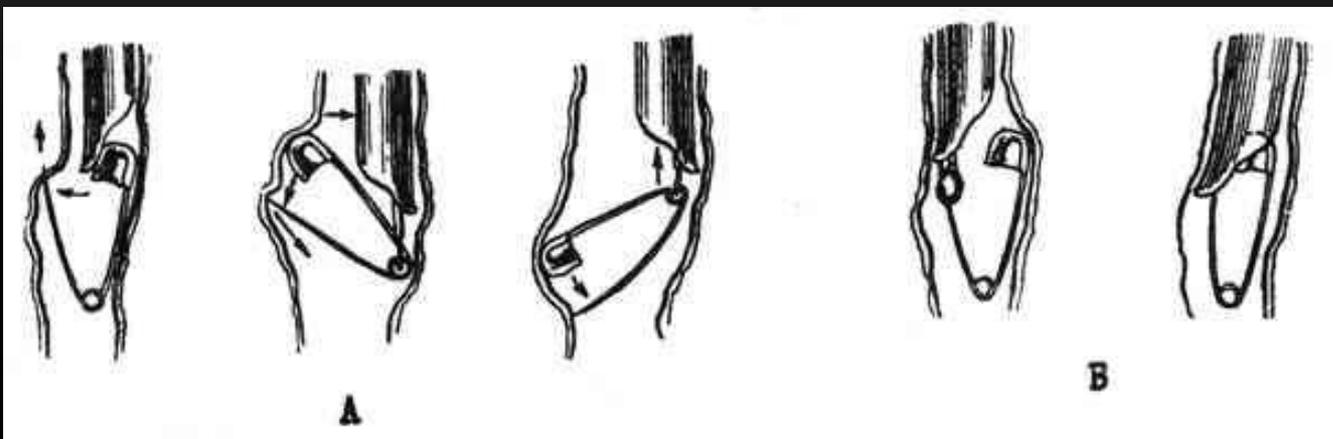
УНИВЕТ

06 07 2010  
17:49:27

Cr:H 5  
Z:1.0



# ЛЕЧЕНИЕ:



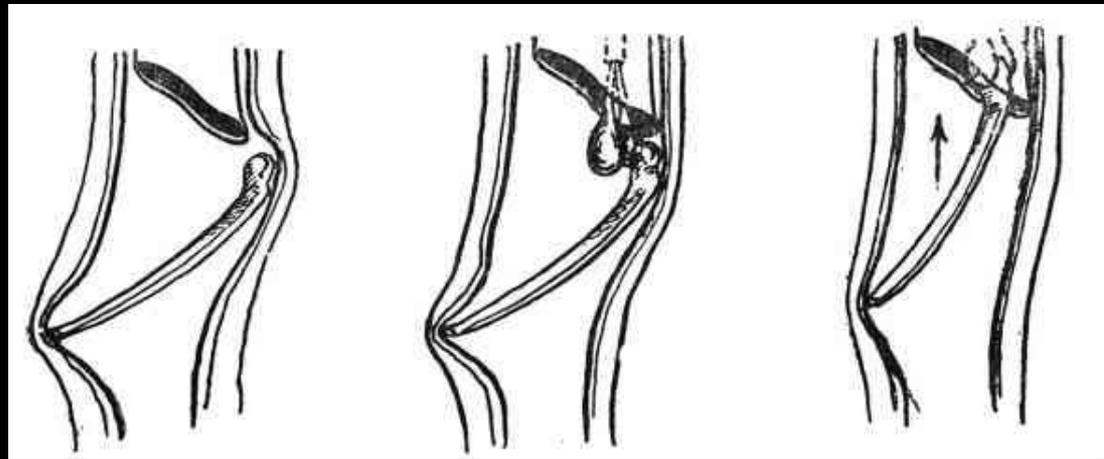
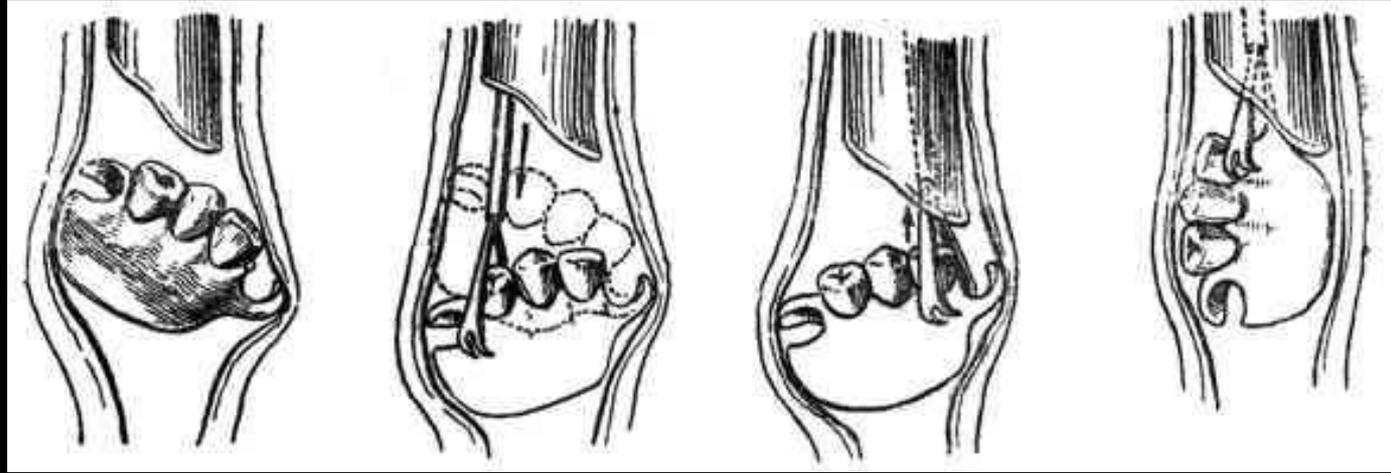
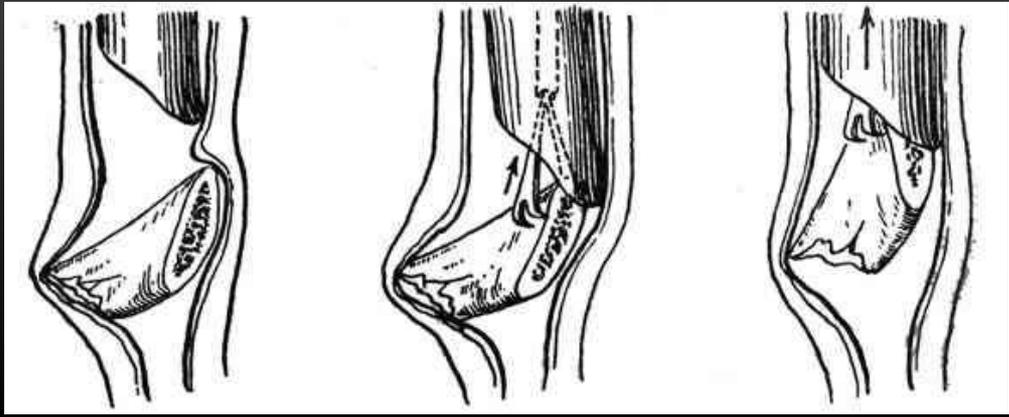
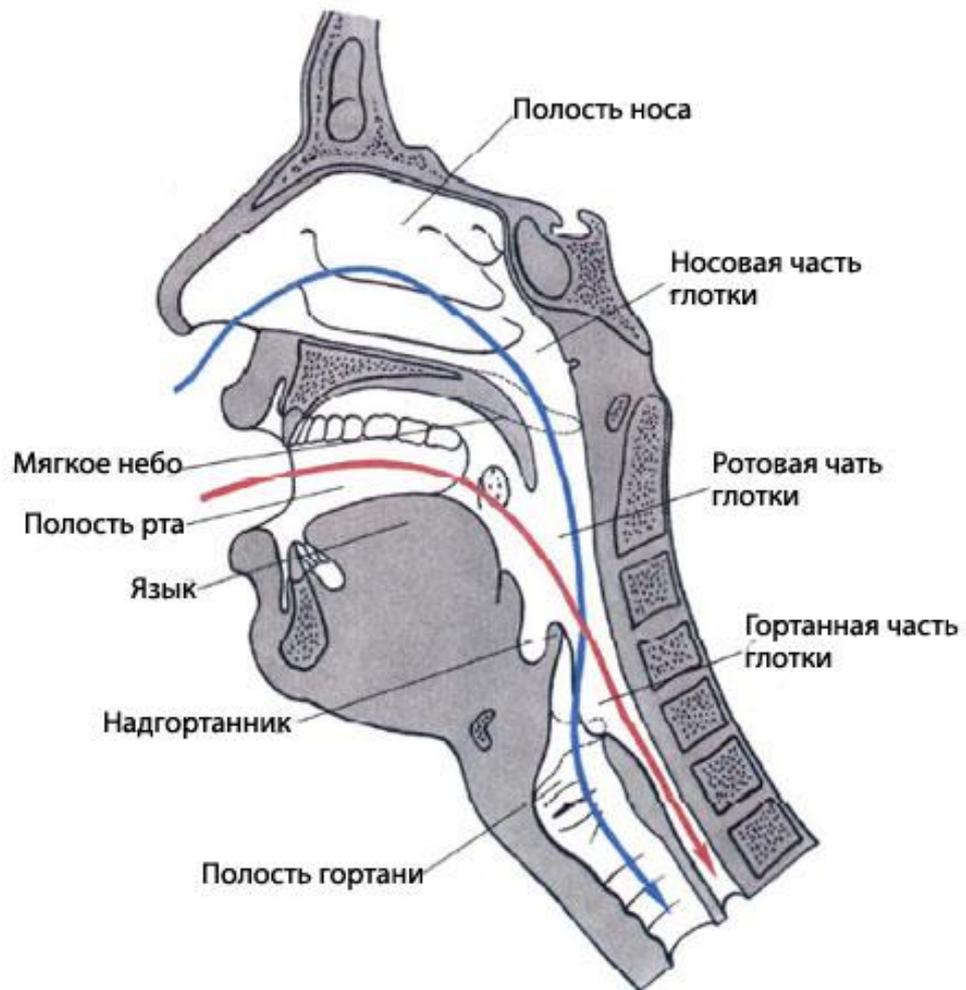
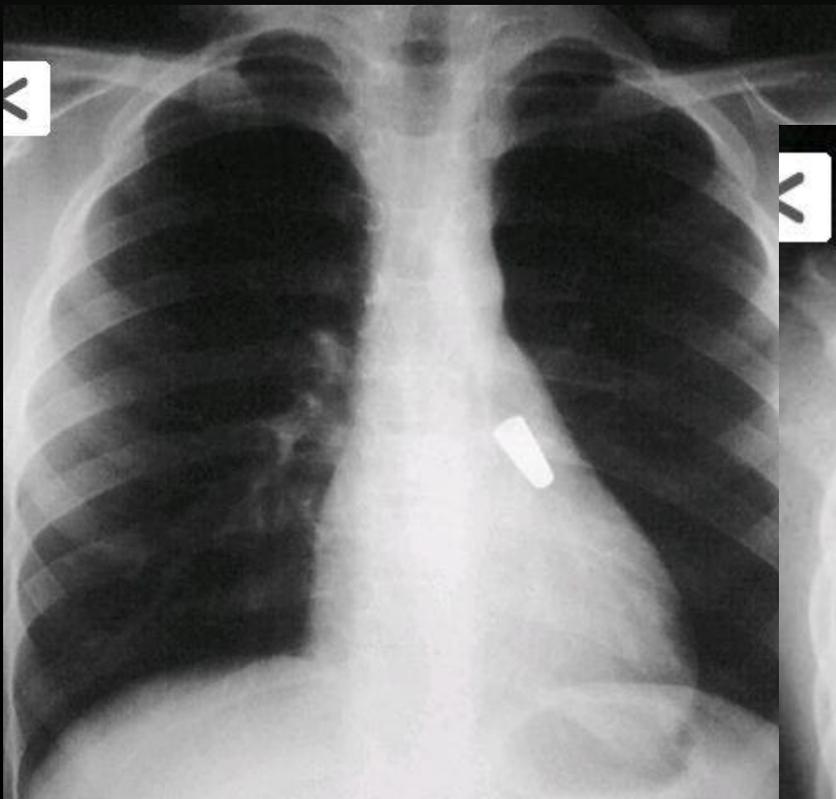


Схема дыхательного (синяя линия) и пищеварительного (красная линия) путей и их пересечения в области глотки



А НЕКОТОРЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПОПАДАЮТ «НЕ В ТО ГОРЛО»...



# АНАТОМИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ ЖЕЛУДКА

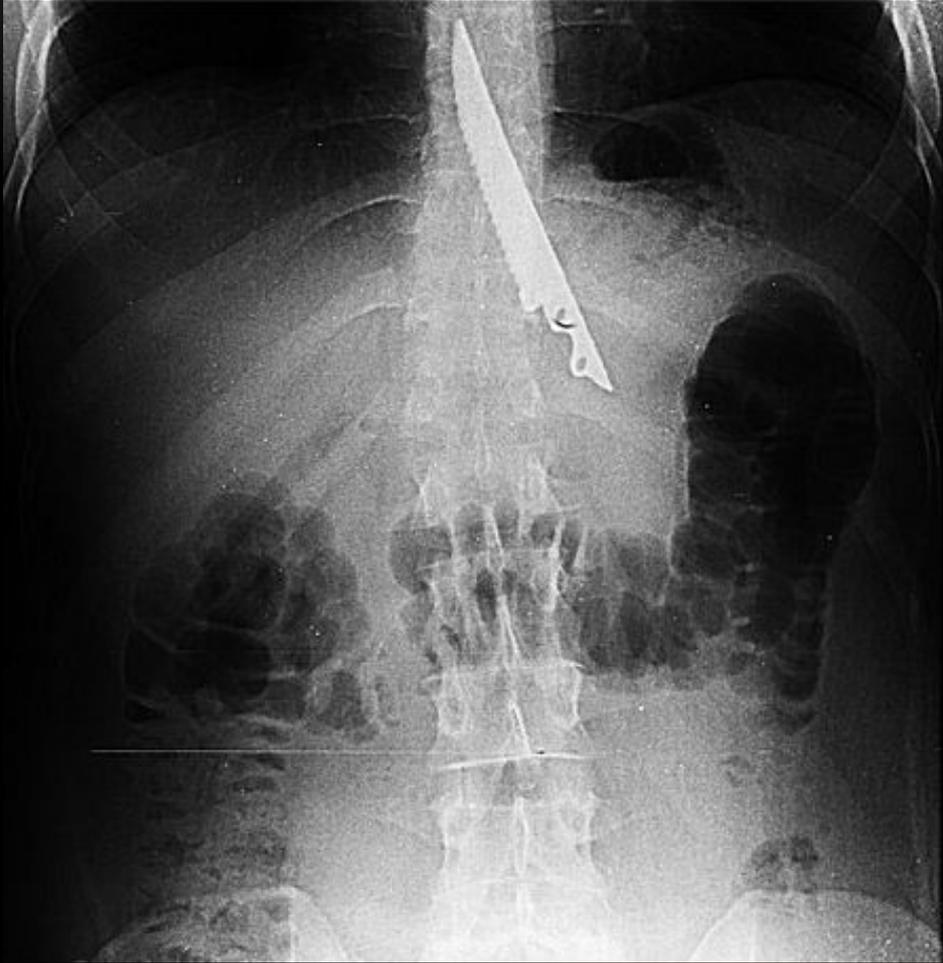
**Богданов Николай Яковлевич 1937г.**

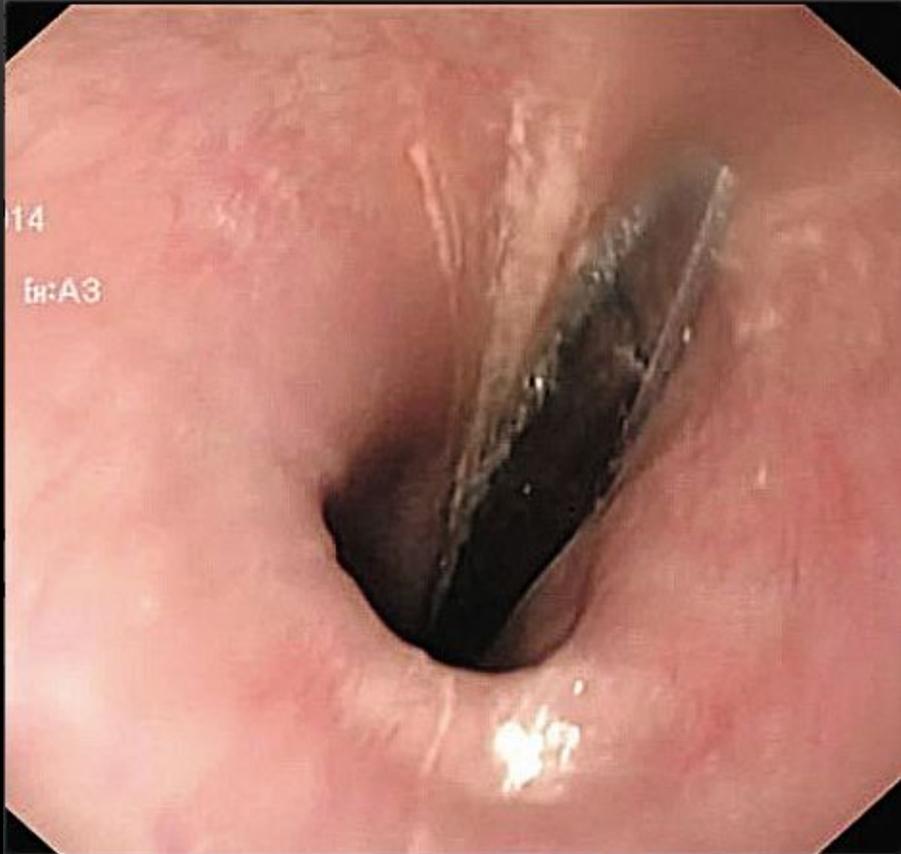
**удалено из желудка 4/1-1961г**

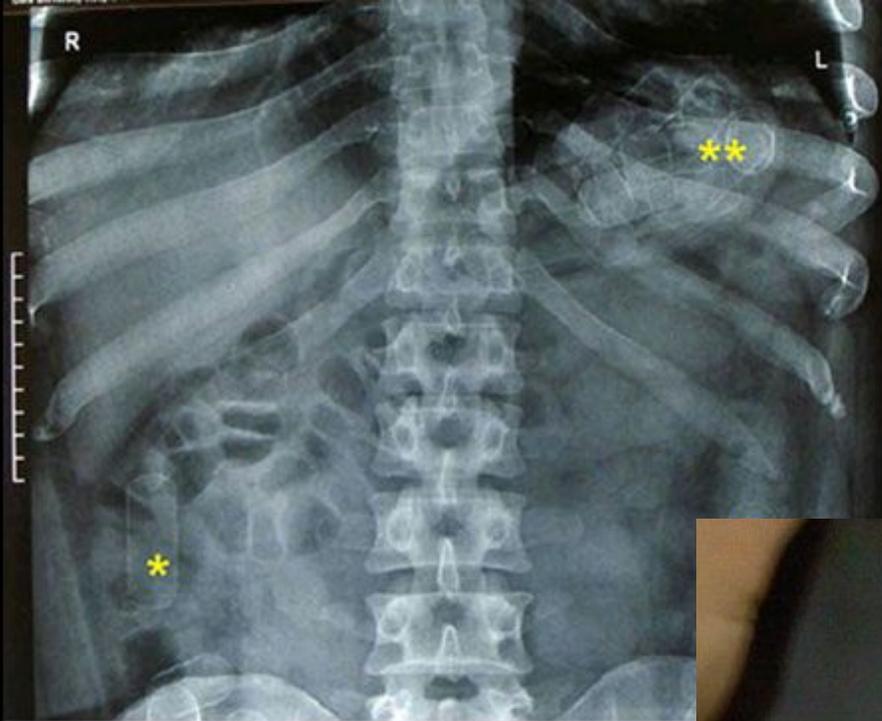












НА ЭТОМ СЛАЙДЕ: ПРЕЗЕРВАТИВЫ С  
НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ (ВЕРХ)  
И ЖЕЛУДОК С 2 КГ ГВОЗДЕЙ (НИЖНИЙ  
СНИМОК)



БОЛЬШЕ МЕСЯЦА НАЗАД НА ПРИЕМ ДОСТАВЛЕН ПАЦИЕНТ С. 44 ЛЕТ, КОТОРЫЙ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО НЕДАВНО ПРОГЛОТИЛ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ПРЕДМЕТЫ И У НЕГО БОЛИТ ЖИВОТ. РЕНТГЕНОВСКИЕ СНИМКИ. ДЕЙСТВИТЕЛЬНО В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ПРЕДМЕТЫ (СМ. СНИМОК, ИЗВИНЯЮСЬ ЗА КАЧЕСТВО). КОГДА ОН «СЪЕЛ» ЭТИ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА БОЛЬНОЙ НЕ СООБЩАЕТ, ЧТО ОН ПРОГЛОТИЛ – ТО ЖЕ НЕ ГОВОРИТ. ПАЦИЕНТ ОСМОТРЕН ХИРУРГОМ – ДАННЫХ ЗА ОСТРУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ НЕ ВЫЯВЛЕНО И БОЛЬНОЙ ОТПРАВЛЕН НАЗАД ПО МЕСТУ ПРЕБЫВАНИЯ. ЕСТЕСТВЕННО ЕГО ТАКАЯ СИТУАЦИЯ НЕ УСТРАИВАЛА. ПО ВСЕЙ ВИДИМОСТИ, ОН НАДЕЯЛСЯ, ЧТО ЕГО ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ, И БУДУТ ДЕЛАТЬ ОПЕРАЦИЮ ПО УДАЛЕНИЮ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ. НО ТАКОГО НЕ СЛУЧИЛОСЬ. ЭТИ ПРЕДМЕТЫ «ВЫШЛИ» У ПАЦИЕНТА ЕСТЕСТВЕННЫМ ПУТЕМ ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ. ПОСЛЕ ПЕРВОГО ВИЗИТА ВНОВЬ В СОПРОВОЖДЕНИИ ОХРАНЫ ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ ОБРАЩАЕТСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ – БОЛИТ ЖИВОТ. ГОВОРИТ, ЧТО ОПЯТЬ ПРОГЛОТИЛ ЖЕЛЕЗО, КОГДА И КАКОЕ НЕ ГОВОРИТ.



На рентгенограмме определяются инородные тела (металлические предметы) похожие на толстую проволоку (см. снимки). Самый длинный предмет располагается в проекции желудка, а те, что поменьше могут располагаться где угодно – и в желудке и в кишечнике.

Медицинским работникам, сопровождающим больного, рекомендовано отправить пациента в соответствующее лечебное учреждение для динамического наблюдения, а может быть и проведения оперативного лечения, т.к. самый длинный предмет навряд ли выйдет самостоятельно.

Проходит еще 1,5 недели. Вновь приводят данного пациента. На повторных снимках никакой динамики нет – инородные тела располагались в брюшной полости на прежних местах. Значит, с большей долей вероятности, эти металлические предметы находятся в желудке и их надо удалять, причем только оперативным путем. Также не исключено, что концы этих предметов могут перфорировать орган с развитием перитонита. Эндоскопист сказал, что инородные тела таких размеров посредством ФГС он удалить не сможет. Больной на оперативное лечение согласился без лишних вопросов. Под наркозом произведена срединная лапаротомия (вскрытие брюшной полости). Сама операция была технически не простой, т. к. больной ранее перенес операцию на органах брюшной полости. Нам «мешали» спайки в брюшной полости. Каково было удивление, когда я обнаружил пальпаторно твердые инородные предметы в толстой кишке (если быть точным, то в поперечноободочной). Пришлось вскрывать кишку и извлекать эти инородные тела. Ими оказались толстая проволока и черенок от ложки. Самый длинный предмет находился в желудке и его тоже удалили после гастротомии.





# БЕЗОАРЫ



Спасибо за  
внимание!

