

УДК 616.351-003.6.-089.878

В.А. Голев, С.В. Андриенко, Ю.Г. Луценко

**ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ПРЯМОЙ КИШКИ***Центральная районная больница, Ясиноватая, Донецкая область*

Среди неотложных проктологических заболеваний инородные тела прямой кишки занимают одно из последних мест среди госпитализированных больных и составляют не более 0,5% [1, 5]. Одной из причин возникновения инородных тел прямой и толстой кишки является анальная мастурбация [2, 4, 5]. После анальной мастурбации в прямой и толстой кишках оказывались металлическая отвертка, водяной термометр, деревянные и пластмассовые стержни, плоды овощей и фруктов и другие предметы [1, 3, 4, 6]. Если диагностика инородных тел прямой кишки не представляет особой сложности, то тактика лечения больных с инородными телами прямой кишки относится к достаточно сложной и дискуссионной проблеме. Набор и размеры удаляемых инородных тел варьирует в пределах – от фрагмента костей до футляра подзорной трубы длиной 30 см и 8 см в диаметре. Техника удаления мелких инородных тел прямой кишки не представляет собой трудности, но нередко встречаются весьма сложные ситуации при удалении крупных инородных тел прямой кишки. Поэтому лечение больных с инородными телами прямой кишки зависит от размеров, локализации, конфигурации и консистенции инородного тела, его смещаемости, состояния окружающих тканей, наличия осложнений в результате пребывания предмета в кишечнике. Выбор способа удаления инородного тела прямой кишки зависит от пути его проникновения в кишку, возможности использования специальных методов, аппаратов, давности нахождения инородного тела в просвете кишки, состояния больного, проведения адекватной анестезии, квалификации хирурга.

Каждый из случаев представляет практический интерес, что и явилось мотивом для публикации нашего наблюдения. Больной Н., 52 лет поступил в хирургическое отделение Ясиноватской ЦРБ 22.03.2011 года с жалобами на наличие инородного тела в прямой киш-

ке, боли в животе, частый жидкий стул. Четко объяснить, каким образом 20 дней назад инородное тело попало в прямую кишку, не может.

При поступлении состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 90 ударов в 1 мин. Артериальное давление 130/80 mmHg. Температура тела 36,8°C. Со стороны легких и сердца без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий, болезненный над лоном, где пальпируется плотное образование конической формы до 25 см длиной и шириной до 10 см, исходящее из малого таза. Симптом Щеткина-Блумберга отрицательный. Перистальтика кишечника во всех отделах усилена. Мочевыделение не нарушено. Газы периодически отходят самостоятельно, стул жидкий, частый до 5 раз в сутки за последние 2-3 суток.

При пальцевом исследовании прямой кишки установлено, что просвет кишки полностью выполнен полым плотным несмещаемым образованием до 10 см в диаметре, слизистая оболочка вокруг инородного тела резко отечна, инфильтрирована.

Пациент обследован лабораторно. Общий анализ крови: эритроциты – 3,0 Т/л, гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты – 9,0 Г/л, СОЭ – 18 мм/час. Общий анализ мочи в норме. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 12,4 мкмоль/л, прямой билирубин – 6,2 мкмоль/л, непрямого билирубин – 6,2 мкмоль/л,  $\alpha$ -амилаза крови – 3,8 г/чхл, общий белок – 69 г/л, мочевины – 5,4 ммоль/л, сахар крови – 5,4 ммоль/л.

В условиях операционной под внутривенным наркозом произведена девульсия сфинктера прямой кишки по Палару-Рекомье-Субботину. Мануальная попытка удаления инородного тела из прямой кишки в течение

1 часа была неэффективной из-за резкого отека и инфильтрации слизистой вокруг образования.

Под эндотрахеальным наркозом произведена нижнесрединная лапаротомия. При ревизии выявлено, что нижняя треть сигмовидной кишки и надампулярный отдел прямой кишки выполнены конусовидным образованием длиной 26 см и основанием 10 см в диаметре.

Клинических проявлений кишечной непроходимости не было. Произведена сигмотомия, удаление инородного тела, которое представлено раструбом от огнетушителя, завернутым в целлофановый пакет. Ушить дефект в сигмовидной кишке из-за резкой инфильтрации стенки не представлялось возможным. Произведена резекция участка сигмовидной кишки до 15 см в пределах здоровых тканей с наложением анастомоза «конец-в-конец» трехрядным узловым швом. В послеоперационном периоде больной получал антибактериальную терапию.

Послеоперационный период протекал без особенностей. Функция желудочно-кишечного тракта восстановлена на 3-4 сутки. Дренажи из брюшной полости удалены на 4 сутки, швы сняты на 7-8 сутки. Рана зажила первичным натяжением. В удовлетворительном состоянии с рекомендациями больной выпи-

сан из стационара на 9 сутки. При контрольном осмотре через 3 недели состояние больного удовлетворительное, жалоб не предъявляет, оправляется самостоятельно, затруднений при акте дефекации не испытывает.

Данный случай интересен тем, что в течение 20 суток нахождения инородного тела в прямой кишке не было клинических проявлений кишечной непроходимости. Единственно возможным методом извлечения инородного тела из прямой кишки явилась нижнесрединная лапаротомия и сигмотомия с резекцией участка сигмовидной кишки с наложением анастомоза «конец-в-конец».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Кипель В.С. Ретроградная миграция инородного тела по толстой кишке / В.С. Кипель, Ю.М. Гаин // Здоровоохранение Белоруссии. – 1989. – № 8. – С. 64-65.
2. Масляк В.М. Травми та сторонні тіла товстої кишки. / В.М. Масляк, Ю.С. Лозинський, М.Т. Кордоба, Л.И. Дяк // Лікарська справа. – 1993. – № 2-3. – С. 126-128.
3. Папазов Ф.К. Необычный путь проникновения инородного тела в брюшную полость / Ф.К. Папазов, Л.И. Василенко, Е.М. Хош, К.К. Скворцов // Клиническая хирургия. – 1989. – № 1. – С. 60.
4. Инородные тела прямой кишки / В.М. Субботин, М.И. Давидов, А.В. Файнштейн [и др.] // Вестн. Хирургии. – 2000. – № 159 (1). – С. 91-95.
5. Cohen J.S. Management of colorectal foreign bodies / J.S. Cohen, J.M. Sackier J.M. // J.R. Coll. Surg. Edinb. – 1996. – Vol. 41 (5). – P. 312-315.
6. Vashist M.G. Screwing a carrot out the rectum / M.G. Vashist, A.L. Arora // Indian J. Gastroenterol. – 1997. – Vol. 16 (3). – P. 120.

Стаття надійшла 09.09.2011