

ЛЕЧЕНИЕ ИНТРАМУРАЛЬНОЙ ГЕМАТОМЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Самыгин С.А., Скавыш А.В.

Научный руководитель: доцент М.И. Айрапетян

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

Ключевые слова: *клинический случай, травма двенадцатиперстной кишки, диагностика, лечение*

Актуальность. Частота травм двенадцатиперстной кишки в структуре всех травм брюшной полости составляет 0,6–5,0% случаев. Мы представляем клинический случай ребёнка с посттравматической интрамуральной гематомой двенадцатиперстной кишки, которая вызвала высокую частичную кишечную непроходимость.

Описание клинического случая. Больной И., 6 лет, поступил 7 апреля, со слов мамы 5 апреля упал со стола на подлокотник дивана животом, после этого 2 дня находился дома без жалоб, затем состояние ухудшилось, была вызвана скорая помощь. На момент поступления живот мягкий, имеется напряжение брюшной стенки и локальная болезненность в правом подреберье. При УЗИ в проекции 3–4 сегмента печени визуализируется объёмное образование размером 56 × 41 × 46 мм с ровным чётким контуром, стенка образования неравномерно утолщена от 3 до 11 мм, содержимое гетерогенное, кровотоков не визуализируется. Была выполнена компьютерная томография органов брюшной полости, которая выявила аваскулярный кистозный очаг с плотным содержимым в панкреатодуоденальной области центрального мезогастрия, каудальнее ворот печени. Принято решение дифференцировать гематому без признаков продолжающегося кровотечения, дубликатурную кисту двенадцатиперстной кишки, псевдокисту поджелудочной железы. При фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) установлено, что постлуковичный отдел дуоденума деформирован за счёт сдавления извне по правой нижней стенке, просвет щелевидной формы, не проходим для аппарата 6,0 мм. Выполнена диагностическая лапароскопия — в проекции сальниковой сумки визуализировано образование размерами 5 × 4 × 4 см с жидкостным содержимым тёмно-багрового цвета. Сальниковая сумка вскрыта, проведено выделение образования, которое тесно связано с нисходящей частью двенадцатиперстной кишки. При выделении образования вскрылась стенка, получено до 80 мл тёмно-багровой крови, взят посев. В связи с невозможностью исключить перфорацию стенки кишки принято решение о проведении конверсии и одномоментной ФГДС. Выполнены верхне-срединная лапаротомия, ревизия и санация полости гематомы, располагающаяся в серозно-мышечном слое кишки — перфорации не выявлено. На гистологию отправлен фрагмент серозно-мышечного слоя стенки кишки, дальнейшее послеоперационное течение без осложнений.

Заключение. Представленный клинический случай интересен редкостью описанной формы патологии, а также сложной последовательностью диагностических манипуляций для определения точного диагноза.

* * *