

**ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ АТИПИЧНО-РАСПОЛОЖЕННОЙ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНОГО С
ВРОЖДЕННОЙ ВОРОНКООБРАЗНОЙ ДЕФОРМАЦИЕЙ ГРУДНОЙ
КЛЕТКИ**

Обидов Иброхим

Бухарский Государственный медицинский институт

***Аннотация:** Настоящий клинический случай принадлежит к собственной практике нашей клиники с перфорацией острой язвы атипично-расположенной двенадцатиперстной кишки, развившейся на фоне врожденной воронкообразной деформации грудной клетки у юноша.*

***Ключевые слова:** перфоративная язва, двенадцатиперстная кишка, воронкообразная грудь.*

Введение.

Широко известна классификация перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, в которой, данная патология разделяется на типичную и атипичную [1]. К атипичной относятся прикрытая перфорация и перфоративная язва задней стенки желудка и двенадцатиперстной кишки. Многообразие форм и положения двенадцатиперстной кишки обусловлено различной степенью ее фиксации к брюшной стенке (иногда в начальной части есть даже небольшая брыжейка) и подвижностью желудка, особенно в сочетании с аномальными развитиями грудной клетки и переднего отдела диафрагмы, в том числе с воронкообразной деформацией грудной клетки представляют особые трудности в осуществлении доступа к органам брюшной полости и проведении хирургической манипуляции [2]. В доступной нам литературе описан ряд редких и казуистических видов перфорации желудка и двенадцатиперстной кишки. В этой статье представляем наш случай из практики.

Клинический случай. Больной Х., 18 лет обратился в приемное отделение Бухарского филиала РНЦЭМП с жалобами на сильные боли по всему животу, тошноту, общую слабость. Болеет в течении 10 часов. Острая боль появилась внезапно.

Из анамнеза уточнено, что больной переболел с язвенной болезнью в течении нескольких лет. Боли ранее были менее интенсивными, но, он сам не обследовался. Воронкообразная деформация была обнаружена у него с момента рождения, с ростом и развитием ребенка деформация намного углублялась.

При осмотре больной кахектичен, худощавый, астеничного телосложения. На передней поверхности грудной клетки имеется «воронкообразная деформация» с размером 20 x 10 см, и глубиной 4,5 см (рис. 1а).

Объективно: при поступлении общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Очень беспокоен. Артериальное давление 100/70 мм. рт. ст., пульс 90 ударов в минуту. При аускультации сердечные тоны четкие, шумов нет. ЭКГ без патологии. Язык сухой. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации боли и мышечное напряжение во всех отделах брюшной стенки, симптом раздражения брюшины положительное.

По заключению УЗИ имеется жидкость в малом тазу в количестве 150 мл. На рентгенографии брюшной полости имеется свободный газ в поддиафрагмальной области (рис.1б). По заключению ФГДС имеется перфоративное отверстие на передней стенке 12 перстной кишки, размером 1.0 x 1.0 см. Данные лабораторных исследований существенно не отклонены от нормы.



Рис. 1.а. Воронкообразная грудь. **1.б.** Сводный газ под правым и левым диафрагмальным куполом.

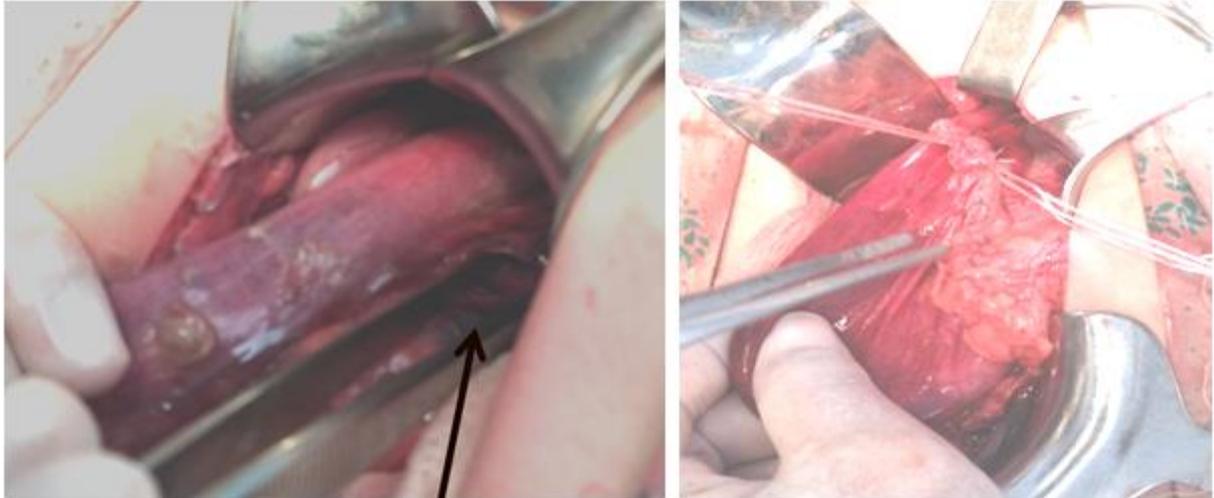
Больному установлен диагноз: Хроническая язва 12 перстной кишки, осложненная перфорацией язвы. Перитонит. Воронкообразная грудная клетка.

Больному рекомендовано оперативное лечение. После предоперационной подготовки под общим интубационным наркозом произведена верхне-срединная лапаротомия. В брюшной полости имеется большое количество желудочного и дуоденального сока. Осушена. При ревизии выявлена что, желудок и дольная часть 12 перстной кишки находятся атипично, втянуты в сторону выявленной воронкообразно деформированной грудины. Втянутый желудок и 12 перстная кишка спаяны с диафрагмой массивными спайками, которые острым путем рассечены и низведены в сторону брюшной полости. При этом обнаружена перфорированная язва на передней стенке луковицы 12 перстной кишки,

размером 1,3 x 1,5 см с инфильтрацией. Произведено ушивание прободного дефекта методом Оппеля – Поликарпова (рис. 2, а, б). Санация и дренирование брюшной полости.

Рис. 2 а, б. Перфоративное отверстие двенадцатиперстной кишки и ушивание язвы.

Послеоперационный диагноз: Хроническая язва 12 перстной



кишки, осложненная перфорацией язвы. Разлитой перитонит, токсическая фаза. Врожденная воронкообразная деформация грудной клетки.

Литературная справка. Врожденная воронкообразная деформация грудной клетки (ВДГК) - это аномальное развитие было впервые описано в 1600 году. ВДГК относится к группе врожденных аномалий грудной клетки, среди которых ВДГК составляет 90% и килевидные деформации - 8 %.

Первое описание по поводу ВДГК принадлежит Bauhinus в 1596 г. (цит. по Brown L., 1939). Обозначение «воронкообразная грудная клетка» ввел Epstein в 1882 г., и оно стало международным, а первая операция по исправлению была проведена в 1899 году, в Европе.

До настоящего времени остается неясной причина возникновения ВДГК. Несмотря на большое количество предложенных теорий, ни одна из них не дает убедительного объяснения этиопатогенеза ВДГК. Bauhinus в 1596 г. разработал теорию ретракции - тяга в дорзальном направлении диафрагмы вызывает развитие данной аномалии. Опираясь на

многочисленные наблюдения и исследования в клинической практике, можно с уверенностью признать очевидным факт отсутствия связи между ВДГК и рахитом. Теория врожденной дисплазии реберных хрящей (Кондрашин Н. И., 1974), избыточный рост ребер в длину (Brunner A., 1954), укорочение грудинной порции диафрагмы, недоразвитие *lig. substernale* (Brown L., 1939). Они полагали, что укорочение этой связки ведет к втяжению грудины во время вдоха. Ravitch M., (1977), напротив, отрицает влияние ее на возникновение деформации, так как воронкообразная грудь часто наблюдается при рождении.

ВДГК может сочетаться с пороками сердца – в 20%, с пороками органов брюшной полости и мочевыделительной систем – в 10,7%, кроме того, является составной частью различных наследственных синдромов (Синдром Кастена, пентада Кантрелла, синдромы Фринзе, Ланге, Марфана, Элерса-Данло и т.д.) или проявлением хромосомных аномалий и генных нарушений.

В нашем случае было сочетание ВДГК с атипичным расположением органов верхнего отдела брюшной полости, что вызывало трудности при ревизии органов брюшной полости, при диагностировании перфорированной язвы двенадцатиперстной кишки и выборе тактики оперативного вмешательства. Такое сочетание является очень редким.

В послеоперационном периоде больной получил комплекс стандартной медикаментозной терапии. Состояние больного намного улучшилось, рана зажила первичным натяжением. Больной в удовлетворительном состоянии выписан на 11 сутки на амбулаторное лечение.

Вывод: Таким образом, хирург должен всегда помнить о сочетании патологии грудной клетки и брюшной полости, при которых возможно определенные трудности диагностики острой хирургической патологии и сложности предположения оперативного вмешательства.

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Г.А. Бродко, Е.В. Сошникова, О.И. Шалатонина. «Воронкообразная деформация грудной клетки». Методические рекомендации. Белоруссия. 2000. 12 стр.
2. Д.С. Ефимов. Случай атипичной перфоративной язвы желудка в грыжевом мешке послеоперационной вентральной грыжи. Харківська хірургічна школа, № 2(77) 2016. стр. 165 – 166.
3. Abidov U. O., Obidov I. U. A Rare Case from Practice: Strangulated Perineal Hernia //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 28-32.
4. Abidov U. O., Obidov I. U. Hepaticofasciolas (Fasciolosis) as a Cause of Mechanical Jaundice in a Woman (Case Study) //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 38-41.
5. Abidov U. O., Obidov I. U. Appendicular Giant Mucinous Neoplasms (Case Report) //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 33-37.
6. Абидов У. О. и др. ВОЗМОЖНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ ЗОНЫ //Новый день в медицине. – 2020. – №. 4. – С. 623-625.
7. Нурбабаев А. У., Абидов У. О. Комплексное лечение больных с синдромом механической желтухи //Биология и интегративная медицина. – 2020. – №. 6 (46). – С. 96-102.
8. Abidov U. O., Khaidarov A. A. MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MECHANICAL JAUNDICE //Vegueta. Anuario de la Facultad de Geografía e Historia. – 2022. – Т. 22. – С. 6.

9. Abidov U. O. Results of Treatment of Patients with Obstructive Jaundice //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 370-376.

10. Абдурахманов, М. М., Обидов, У. У., Рузиев, У. У., & Мурадов, Т. Р. (2020). Хирургическое лечение синдрома механической желтухи. Журнал теоретической и клинической медицины, 1, 59-62.

11. Haydarov, A. A., Abdurakhmanov, M. M., Abidov, U. U., Sadiev, E. S., Mirzaev, V. I., & Bakae, M. I. (2021). Endoscopic interventions and ozone therapy in the complex treatment of patients with mechanical jaundice and cholangitis with choledocholithiasis. Journal of Natural Remedies, 22(1 (1)), 10-16.

12. Уроков, Ш. Т., Абидов, У. У., Хайдаров, А. А., & Хаджаев, К. Ш. (2019). ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ. Новый день в медицине, (4), 316-320.

13. Utkir, A. (2024). TREATMENT OF PURULENT-INFLAMMATORY DISEASES OF THE ABDOMINAL CAVITY WITH ANTIMICROBIAL THERAPY IN A MULTIDISCIPLINARY HOSPITAL. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(5), 81-84.

14. Abidov Utkir. (2024). PREVENTION OF ACUTE EROSION AND ULCERATIVE LESIONS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL TRACT IN PATIENTS WITH EXTENSIVE THERMAL BURNS. *Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing*, 2(5), 85–87.

15. Utkir, A. (2024). PREVENTION OF POSTOPERATIVE LOCAL COMPLICATIONS AFTER ALLOHERNIOPLASTY IN PATIENTS WITH VENTRAL HERNIAS. *Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions*, 2(5), 86-88.

16. Utkir, A. (2024). ENDOSCOPIC HEMOSTASIS FOR GASTRODUODENAL ULCERATIVE BLEEDING. Web of Teachers: Inderscience Research, 2(5), 149-154.

17. Utkir, A. (2024). PERFORATION OF AN ATYPICALLY POSITIONED DUODENAL ULCER IN A PATIENT WITH CONGENITAL FUNNEAL CHEST DEFORMITY. Web of Teachers: Inderscience Research, 2(5), 155-158.

18. Abidov, U. O. (2023). EIN SELTENER FALL AUS DER PRAXIS: STRANGULIERTE PERINEALE HERNIE. INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION, 2(22), 73-77.

19. Oktamovich, A. U. (2023). GALLENSTEINKRANKHEIT BEI SCHWANGEREN: DIAGNOSE, KOMPLIKATIONEN UND BEHANDLUNG. Scientific Impulse, 2(15), 587-595.

20. Abidov, U. O. (2023). HEPATIKOFASZIOLOSE (FASZIOLOSE) ALS URSACHE FÜR MECHANISCHEN IKTERUS BEI EINER FRAU (FALLSTUDIE). INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION, 2(22), 78-84.

21. Obidov, I. U. (2023). RIESIGE MUZINÖSE NEOPLASMEN DES APPENDIX (FALLBERICHT). INNOVATIVE DEVELOPMENTS AND RESEARCH IN EDUCATION, 2(22), 85-89.