

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ЕНДОСКОПІЧНОГО ВИДАЛЕННЯ ДОВГОГО СТОРОННЬОГО ТІЛА ШЛУНКА

©О. Г. Нецюк, А. Д. Беденюк, А. Є. Бурак

*Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського*

**РЕЗЮМЕ.** У статті описано рідкісний випадок ендоскопічного видалення зубної щітки зі шлунка. Наведено приклади тактики лікаря-ендоскопіста при виявленні різних типів сторонніх тіл.

**Висновки.** 1. Ендоскопія є «золотим стандартом» в алгоритмі діагностики захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. 2. Вчасно та правильно проведене ендоскопічне дослідження дозволяє виявити стороннє тіло та зберегти здоров'я пацієнта.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** стороннє тіло; шлунок; ендоскопічне видалення.

**Вступ.** Видалення сторонніх тіл є звичайною процедурою для ендоскопістів. У більшості випадків тип такого тіла можна визначити за допомогою зібраного анамнезу або шляхом спілкування з родичами чи друзями. Більшість (80 %) тіл потрапляє в організм дітей у віці від 6 місяців до 3 років [1]. Ув'язнені, хворі з порушенням психіки, алкоголіки, пацієнти, які перенесли оперативні втручання на порожнистих органах травного тракту, люди похилого віку, без зубів мають підвищений ризик потрапляння стороннього тіла в травний канал. Найпоширенішими місцями обструкції є голосова щілина, гортань, шило-глотковий м'яз, нижня частина стравоходу, розетка кардії, пілорус, ілеоцекальний клапан і зони, пов'язані з патологією (стриктури). Потрапляючи в шлунок, більшість сторонніх тіл проходить через шлунково-кишковий тракт без ускладнень протягом 1–2 тижнів. Виняток із цього правила становлять предмети довжиною понад 5 см і більше, які не можуть пройти через пілорус або дванадцятипалу кишку. Ендоскопічне видалення сторонніх тіл успішне в понад 95 % випадків.

Проковтування стороннього тіла може викликати біль за грудниною, одинофагію, дисфагію, гіперсалівацію та іноді блювання у випадку великих обструктивних предметів [2]. Підшкірна емфізема може виникати при перфорації стравоходу, тоді як перитоніт свідчить про перфорацію шлунка, тонкої або товстої кишок. Гострі предмети, такі як зубочистки, м'ясні або рибні кістки, бритви, зубні протези чи голки, часто можуть спричинити кровотечу або перфорацію. Необхідно оперативно виконати оглядові рентгенограми в передньозадній та бічній проекціях. Це дозволить визначити локалізацію стороннього тіла і виявити наявність пневмомедіастинуму, плеврального випоту або підшкірної емфіземи, які пов'язані з перфорацією.

**Терміни проведення ендоскопії.** Більшість сторонніх тіл евакууються спонтанно і не потребують ендоскопічного втручання. Сторонні тіла,

що закупорюють гіпофаринкс, гострі сторонні тіла та елементи живлення, що знаходяться в стравоході, слід видаляти в екстреному порядку.

**Обладнання та інструментарій, необхідні для видалення сторонніх тіл.** Для видалення сторонніх тіл, як правило, використовують стандартні, з каналом 2,8 мм, і двоканальні ендоскопи. При цьому в арсеналі лікаря-ендоскопіста повинні бути щипці типу «щурячі зуби» і «алігатор», поліпектомічні петлі, різні захвати, кошики Дорміа, балонний екстрактор, сітка для видалення сторонніх тіл, шинуючі трубки різної довжини і захисні ковпачки для безпечного витягання гострих сторонніх тіл [6, 7]. Гострі предмети потребують невідкладної допомоги через ризик перфорації (15–35 %). Якщо вони пройшли через пілорус, слід виконувати щоденні рентгенограми. Хірургічне втручання показано, якщо гострий предмет залишився на тому самому місці більше 3 днів.

Як клінічний випадок представляємо видалення довгого стороннього тіла зі шлунка. У медичний центр «α-Клініка» звернулася пацієнтка 20 років із скаргами на стороннє тіло в шлунку. З її слів 3 дні тому при спробі штучно викликати блювання, щоб послабити нудоту, яка виникла внаслідок вживання жирної їжі, вона випадково проковтнула ручку зубної щітки. 2 дні вона не зверталася до лікувальних закладів з надією, що предмет вийде самостійно. Скарг на больові і неприємні відчуття, пов'язані із чужорідним тілом, не мала. Напередодні ввечері вирішила все ж таки звернутися до одного із медзакладів міста по допомогу. Ендоскопічне втручання, яке їй провели там, тривало 2 години і не принесло бажаного результату. Після спілкування і підписання інформаційної згоди пацієнткою вирішено було провести ЕГДС для ендоскопічного видалення стороннього предмета.

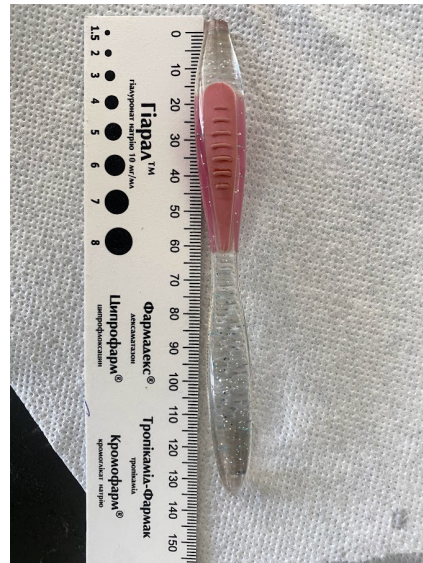
**Обладнання.** 1. Гастроскоп Fujinon EG-530WR. 2. Відеопроцесор Fujinon EPX-4400 HD (FICE). 3. Освітлювач Fujinon XL-4400. 4. Аспіратор ASKIR 36BR, RE-410200/03. 5. Монітор Panasonic EJ-MLB26U-W.

**Іструменти.** 1. Одноразова овальна жорстка електрохірургічна петля Olympus SD-240U-20. 2. Багаторазові захоплювальні щипці «п'ятинога» Olympus FG-46U-1. Алергічна проба на лідокаїн негативна. Знеболювання 10 % розчином лідокаїну. Положення пацієнта на лівому боці.

**Огляд** – стравохід та розетка кардії без особливостей. В дні шлунка велика кількість мутної жовчі із домішками старої крові (аспіровано 150 мл). Слизова верхньої третини шлунка із множинними геморагіями і слідами механічного пошкодження. У верхній третині шлунка – ручка зубної щітки, проксимальний кінець якої впирається в дно, дистальний знаходиться в ділянці тіла.

**Видалення стороннього тіла.** 1. Середню третину ручки зубної щітки захоплено щипцями і переведено в антральний відділ, проксимальний кінець її при цьому опинився в ділянці тіла шлунка. 2. На частину, ближчу до розетки кардії, накинута петлю і під візуальним контролем проведено екстракцію. Довжина предмета 14 см. Механічні пошкодження відсутні. Час маніпуляції 4 хвилини.

Іншими можливими варіантами видалення довгого стороннього тіла, які не були застосовані, але рекомендуються Європейською асоціацією ендоскопічних хірургів (EAES), Товариством американських гастроінтестинальних та ендоскопічних хірургів (SAGES), Товариством ендоскопічних хірургів Франції (la SFCE) є такі. 1. Зміна положення тіла пацієнта для кращої візуалізації предмета. 2. Захоплення петлею дистального кінця стороннього тіла і заведення його в антральний відділ для візуалізації проксимальної частини [3–5].



**Рекомендації для пацієнта після видалення стороннього тіла.** Враховуючи механічне пошкодження слизової оболонки шлунка і закид жовчі призначено: 1. Пантопризол 40 мг по 1 таблетці за 1 годину до їди 2 рази на добу. 2. Ітоприд по 1 таблетці за 15 хвилин до їди 3 рази на добу. 3. Магнію гідроксид та алюмінію гідроксид по 1 саше перед їдою 3 рази на добу плюс 1 саше перед сном. Курс лікування 7 днів.

**Висновки.** 1. Ендоскопія є «золотим стандартом» в алгоритмі діагностики захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. 2. Вчасно та правильно проведене ендоскопічне дослідження дозволяє виявити стороннє тіло та зберегти здоров'я пацієнта.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Kay M. Pediatric foreign bodies and their management / M. Kay, R. Wyllie // *Curr. Gastroenterol. Rep.* – 2005. – Vol. 7. – P. 212–218.
2. Toothbrush swallowing / A. D. Kirk, B. A. Bowers, J. A. Moylan, W. C. Meyers // *Arch. Surg.* – 1988. – Vol. 123 (3). – P. 382–384.
3. Accidentally swallowing a toothbrush in a patient during a vomiting attempt: literature review and case report / M. J. Mesa Lopez, C. Martinez Camacho, F. Mesa // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2022. – Vol. 19 (5). – P. 2682.
4. Niknam R. An incidentally swallowed toothbrush /

R. Niknam, L. Mahmoudi, S. Nasser-Moghaddam // *Arch. Iran Med.* – 2012. – Vol. 15 (3). – P. 177–178.

5. Smith M. T. Foreign bodies / M. T. Smith, R. K. Wong // *Gastrointest. Endosc. Clin. N. Am.* – 2007. – Vol. 17. – P. 361–482.

6. Webb W. A. Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update / W. A. Webb // *Gastrointest. Endosc.* – 1995. – No. 41. – P. 39–51.

7. Wells C. D. Overtubes in gastrointestinal endoscopy / C. D. Wells, D. E. Fleischer // *Am. J. Gastroenterol.* – 2008. – Vol. 103 (3). – P. 745–752.

#### REFERENCES

1. Kay, M., & Wyllie, R. (2005). Pediatric foreign bodies and their management. *Curr. Gastroenterol. Rep.*, 7, 212-218.

2. Kirk, A.D., Bowers, B.A., Moylan, J.A., & Meyers, W.C. (1988). Toothbrush swallowing. *Arch. Surg.*, 123(3), 382-384.

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, **випадок з практики**, короткі повідомлення

3. Mesa Lopez, M.J., Martinez Camacho, C., & Mesa, F. (2022). Accidentally swallowing a toothbrush in a patient during a vomiting attempt: literature review and case report. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(5), 2682.

4. Niknam, R., Mahmoudi, L., & Nasser-Moghadam, S. (2012). An incidentally swallowed toothbrush. *Arch. Iran Med.*, 15(3), 177-178.

5. Smith, M.T., & Wong, R.K. (2007). Foreign bodies. *Gastrointest. Endosc. Clin. N. Am.*, 17, 361-482.

6. Webb, W.A. (1995). Management of foreign bodies of the upper gastrointestinal tract: update. *Gastrointest. Endosc.*, 41, 39-51.

7. Wells, C.D., & Fleischer, D.E. (2008). Overtubes in gastrointestinal endoscopy. *Am. J. Gastroenterol.*, 103(3), 745-752.

## A CLINICAL CASE OF ENDOSCOPIC REMOVAL OF A LONG FOREIGN BODY OF THE STOMACH

©O. H. Netsiuk, A. D. Bedenyuk, A. Ye. Burak

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

**SUMMARY.** The article describes a rare case of endoscopic removal of a toothbrush from the stomach. Examples of the endoscopist's tactics when detecting different types of foreign bodies are given.

**Conclusions.** 1. Endoscopy is the "gold standard" in the diagnostic algorithm for diseases of the upper gastrointestinal tract. 2. A timely and correctly performed endoscopic examination allows you to detect a foreign body and preserve the patient's health.

**KEY WORDS:** foreign body; stomach; endoscopic removal.

Отримано 29.09.2023

Електронна адреса для листування: [andrew\\_burak@tdmu.edu.ua](mailto:andrew_burak@tdmu.edu.ua)