

УДК 617.55-007.43

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ. ГИГАНТСКИЙ ТРИХОБЕЗОАР ЖЕЛУДКА

© А.И. Труфанов, О.Е. Семенов, А.С. Мишин, А.В. Баранов,
О.Н. Ямщиков, В.А. Дубовицкий, А.С. Дробышев

Ключевые слова: инородное тело желудка; лапаротомия.

Под инородными телами подразумевают предметы как органического, так и неорганического происхождения, которые чужеродны по отношению к организму и внедряются в органы, ткани или полости через рану или естественным путем. Трихобезоары, т. е. шары из волос, образуются в результате заглатывания волос. Встречаются чаще у женщин и девочек, имеющих привычку жевать волосы, а также у лиц с психическими заболеваниями. Приведен клинический случай удаления инородного тела желудка – гигантский трихобезоар. Описана симптоматика, диагностика и результаты лечения пациентки.

Большинство предметов, которые случайно попали в организм, представляют риск для здоровья и жизни человека. Диагностика в ряде случаев затруднена, что приводит к запоздалому лечению и порой развитию осложнений [1–3].

Несвоевременное распознавание инородных тел в мягких тканях и органах брюшной и грудной полостей может повлечь развитие воспалительных процессов, а затем образование инфильтратов, их нагноение, миграцию, кровотечение, непроходимость кишечника, перфорацию полых органов, которые могут стать причиной медиастинита, перитонита, забрюшинных флегмон и др. [2, 4–5].

Наиболее часто инородные тела больших размеров проглатывались фокусниками-шпагоглотателями, заключенными, больными психическими заболеваниями, мелкие предметы: игрушки, пуговицы, монеты и т.д. – наиболее часто проглатывались детьми. В одних случаях инородные тела проглатывались случайно, в других – с целью самоубийства. Нередки случаи, когда людям вводят в прямую кишку предметы с целью насилие, мести. Инородные тела заглатывают заключенные, наркоманы и наркокурьеры с целью умышленного изменения состояния здоровья, а также для сокрытия предметов.

Существуют сообщения об удалении инородных тел в древние времена у лиц, проглотивших различные предметы.

Во времена средневековья врачи при лечении больных с проглоченными инородными телами стремились добиваться удаления инородных тел естественным способом. Для этого они применяли слизистые отвары.

В университете Кенигсберга в 1635 г. хирург Danial Schwabe применил для извлечения из желудка проглоченного ножа гастротомию. Но в те времена хирургия как наука только начинала развиваться и гастротомия широкого распространения еще не получила.

В 1811 г. White удалил из подвздошной кишки проглоченную ложку методом энтеротомии. Reol в 1886 г. впервые извлек из толстой кишки инородное тело. Таким образом, до развития асептики, антисептики и серозно-мышечного кишечного шва удаление инородных

тел из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) носило казуистический характер [1, 5].

Под инородными телами подразумевают предметы как органического, так и неорганического происхождения, которые чужеродны по отношению к организму и внедряются в органы, ткани или полости через рану или естественным путем.

Инородные тела желудочно-кишечного тракта – это предметы, которые поступили в органы пищеварительного тракта извне или образовались в самом организме и по своему составу не могут быть использованы в нормальных условиях как пища. Инородные тела ЖКТ могут быть различными по характеру и происхождению [1–3]. Поэтому, как рабочую, удобно использовать классификацию, основанную на разделении инородных тел на следующие группы:

1. Проглоченные предметы:

- а) случайно проглоченные;
- б) умышленно проглоченные.

2. Образовавшиеся в организме камни:

- а) желчные;
- б) желудочные и кишечные безоары.

3. Инородные тела, попавшие в ЖКТ травматическим путем.

4. Инородные тела, оставленные сознательно или забытые при оперативных вмешательствах.

5. Живые инородные тела (паразиты).

6. Каловые камни.

Согласно классификации (Ш.А. Гулордава, А.С. Кофкин, 1969), безоары желудка и кишечника разделяются на следующие группы:

1. Трихобезоары, или волосяные шары. Образуются в результате заглатывания волос. Встречаются чаще у женщин и девочек, имеющих привычку жевать волосы, особенно у лиц с неполноценной психикой. Возможен профессиональный характер заглатывания волос (парикмахеры, работники шеточного производства).

2. Фитобезоары, или безоары растительного происхождения. Формируются в желудке в результате употребления в пищу больших количеств хурмы, дикой груши, кедровых орехов. Основа их – растительная клетчатка.

3. Стибо(себо)бозоары – бозоары животного происхождения. Возникают в желудке под воздействием холодной воды после принятого в большом количестве говяжьего или бараньего жира.

4. Бозоары органического происхождения. Образуются в желудке при заглатывании некоторых лекарственных веществ (салол), столярной политуры: лаков, смол, гудрона, при минерализации сгустка крови в просвете желудка.

5. Бозоары эмбрионального происхождения. Формируются из дермоидной кисты желудка. К этой группе следует отнести и мекониевые камни.

6. Полибозоары – бозоары смешанного происхождения.

Приводим клиническое наблюдение из собственной практики.

Больная И., 1994 г. р. (17 лет), поступила в отделение с жалобами на «боли по всему животу», без четкой локализации, вздутие живота, тошноту, неоднократную рвоту (до 15 раз), общую слабость. Пациентка поступила 9.01.2012 г.

При сборе анамнеза выяснено, что больной себя считает в течение последних суток, когда отметила появление указанных жалоб. Больная с помощью родственников выполняла очистительную клизму, без значимого эффекта.

Пациентка являлась одной из учащихся школ города, 11 класса. При объективном осмотре отмечен дефицит массы тела – при росте 173 см масса тела составляла 48 кг. Индекс массы тела – 16,05. Питание – удовлетворительное, затруднений при еде не отмечала.

При поступлении выполнены следующие клинические анализы:

- общий анализ крови – эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 123 г/л, лейкоцитоз $20,0 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула: П-0, С65, Л25, М10;

- биохимический анализ крови: общий белок – 91 мкмоль/л, мочевины 4,2 мкмоль/л, креатинин 57 мкмоль/л, глюкоза 7,2 ммоль/л, билирубин 40 мкмоль/л, АЛТ 13,2 ед/л, АСТ – 41 ед/л, амилаза 66 ед/л, щелочная фосфатаза 239 ед/л, ГГТ 6 ед/л;

- группа крови – А (вторая), резус-фактор – положительный;

- общий анализ и микроскопия осадка мочи – без патологических изменений.

При выполнении обзорной рентгенографии органов брюшной полости обращало на себя внимание подозрение на наличие серпа свободного газа под левым куполом диафрагмы (рис. 1).

При УЗИ органов брюшной полости и почек признаков свободной жидкости не выявлено, органической патологии органов брюшной полости не выявлено, отмечен парез кишечника.

В связи с отсутствием клиники перитонита и сомнительным обзорным снимком органов грудной клетки выполнена диагностическая лапароскопия (рис. 2).

При лапароскопии органической патологии органов брюшной полости и признаков свободной жидкости не выявлено.

9.01.2012 г. выполнено ЭГДС органов брюшной полости после предварительного промывания желудка – выявлено гигантское инородное тело, состоящее из волос, занимающее 3/4 объема желудка.

Неоднократные попытки эндоскопического удаления или разрушения инородного тела – без успеха.

11.01.2012 г. выполнена срочная операция – лапаротомия, гастротомия, удаление инородного тела желудка, дренирование брюшной полости (рис. 3, 4).

После дополнительного сбора анамнеза было выяснено, что молодая девушка имела вредную привычку жевать кончики волос на уроках в школе.

Течение послеоперационного периода – без осложнений, швы сняты на 7-е сутки после операции, заживление швов – первичным натяжением.

23.01.2012 г. выписана в удовлетворительном состоянии.



Рис. 1. Подозрение на свободный газ под левым куполом диафрагмы. При осмотре отмечалась умеренная болезненность в эпигастральной области, симптомы раздражения брюшины во всех отделах живота отрицательные

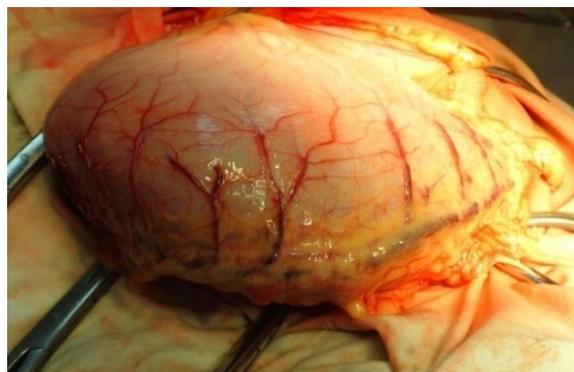


Рис. 2. В лапаротомную рану выведен желудок. По большой кривизне и телу желудка контурирует инородное тело

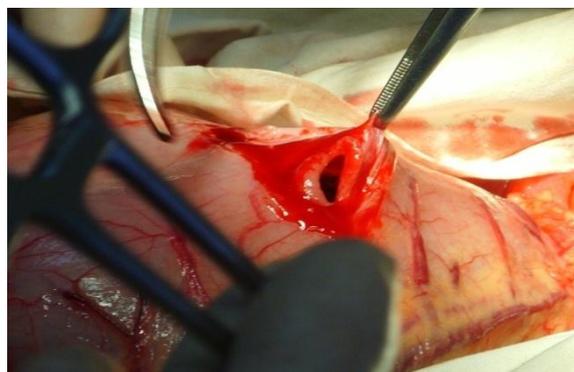


Рис. 3. Гастротомия, в просвете желудка – инородное тело (трихобозоар)



Рис. 4. Извлеченное инородное тело (трихобезоар)

ЛИТЕРАТУРА

1. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчиц А.Н. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: учеб.-метод. пособие. Волгоград: ВолГМУ, 2007.

2. Блажитко Е.М., Вардосанидзе К.В., Киселев А.А. Инородные тела. Новосибирск: Наука, Сибирская издательская фирма РАН, 1996. 200 с.
3. Богомазов С.В. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Владивосток, 1998.
4. Гегечкори Ю.А., Гегечкори З.Ю., Бабаев Ф.А. Особенности диагностики и лечебной тактики при инородных телах желудочно-кишечного тракта // Воен.-мед. журн. 1991. № 9. С. 67.
5. Кубланов Б.М. Инородные тела желудочно-кишечного тракта: автореф. дис. ... канд. мед. наук. Л., 1995.

Поступила в редакцию 30 октября 2014 г.

Trufanov A.I., Semenov O.E., Mishin A.S., Baranov A.V., Yamshchikov O.N., Dubovitskiy V.A., Drobyshev A.S. CLINICAL OBSERVATION. GIGANTIC TRICHOBEZOAR OF STOMACH

Under foreign bodies we understand the various bodies and objects both organic and inorganic origin, which are alien organism and penetrate into tissues, organs, cavities naturally or through operating or coated with a hard object wound. Trichobezoar i. e. Hair ball, or hair balls are formed as a result of ingestion of hair. They are more common among women and girls who have the habit of chewing the hair, especially in persons with mental defective. Clinical case of the removal of a foreign body of the stomach, a giant trichobezoar, is given. The symptoms, diagnosis and treatment results of the patient are described.

Key words: foreign body of stomach; laparotomy.

Труфанов Аркадий Иванович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, медицинский институт, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Trufanov Arkadiy Ivanovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Medical Institute, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Семенов Олег Евгеньевич, Городская клиническая больница им. Арх. Луки г. Тамбова, г. Тамбов, Российская Федерация, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Semenov Oleg Evgenyevich, City Clinical Hospital named after archb. Luka of Tambov, Tambov, Russian Federation, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Мишин Алексей Сергеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, медицинский институт, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Mishin Aleksey Sergeyeovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Medical Institute, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Баранов Александр Викторович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, зав. кафедрой хирургии, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Baranov Aleksander Viktorovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Head of Surgery Department, e-mail: bara68lex2007@yandex.ru

Ямщиков Олег Николаевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, кандидат медицинских наук, доцент, зав. кафедрой травматологии, ортопедии и медицины катастроф, e-mail: cep_a@mail.ru

Yamshchikov Oleg Nikolayevich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Candidate of Medicine, Associate Professor, Head of Traumatology and Orthopedics and Medicine of Catastrophe Department, e-mail: cep_a@mail.ru

Дубовицкий Валерий Александрович, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, ассистент кафедры хирургии, e-mail: duboval_68@mail.ru

Dubovitskiy Valeriy Aleksandrovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Assistant of Surgery Department, e-mail: duboval_68@mail.ru

Дробышев Андрей Сергеевич, Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина, г. Тамбов, Российская Федерация, ассистент кафедры хирургии, e-mail: drobyshev2@gmail.com

Drobyshev Andrey Sergeyeovich, Tambov State University named after G.R. Derzhavin, Tambov, Russian Federation, Assistant of Surgery Department, e-mail: drobyshev2@gmail.com