
А.Э. ПИТКЕВИЧ¹, А.П. ШМАКОВ¹, Н.Н. ЗУЕВ¹, Н.И. ЗУЕВ²

ГИГАНТСКИЙ ТРИХОБЕЗОАР ЖЕЛУДКА И ТОНКОЙ КИШКИ У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹,

УЗ «Витебская областная детская клиническая больница»²,

Республика Беларусь

В сообщении представлено редкое клиническое наблюдение гигантского трихобезоара желудка и тонкой кишки у девочки 8 лет. Продемонстрированы возможности УЗИ и ФГДС в диагностике этой патологии, а также описано оперативное лечение у данной больной.

Ключевые слова: трихобезоар, диагностика, лечение

Rather a rare clinical observation of the giant stomach and small intestine trichobezoar in an 8 year old girl is presented in the article. The possibilities of ultrasound and FGDS in the diagnostics of this pathology are demonstrated; operative treatment of this patient is described.

Keywords: trichobezoar, diagnostics, treatment

Безоарами (от франц. – bezoard) называются инородные тела, образующиеся в желудке вследствие попадания в него, прежде всего с пищей, таких её компонентов, которые не перевариваются, а накапливаются и формируют инородное тело [1, 2]. Различают несколько видов безоаров: фито-, трихо-, шеллако- (из красящих веществ, смолы), гемато- (из сгустков крови), себо- (из некоторых видов жира, козьего сала), псевдо- и полибезоары. Чаще других встречаются фитобезоары, на долю которых приходится до 80%. Формируются они из растительной клетчатки, семян или косточек и плодов хурмы, дикой сливы, вишни, винограда, инжира, фиников. По некоторым данным, безоары могут образовываться вследствие размножения в желудке грибов *Candida* [3]. Скорость образования безоара зависит от его органической природы и колеблется от 1–5 дней до десятков лет. В зависимости от длительности существования, безоары могут иметь консистенцию до каменистой плотности, быть единичными и множественными, размером от нескольких миллиметров до 10 см и более.

Трихобезоары (впервые заболевание описал в 1912 г. В.М. Мыш) образуются при попадании в желудок шерсти, волос, встречаются, как правило, у парикмахеров, а также у лиц с неуравновешенной психикой, страдающих трихотилломанией [4].

По литературным данным [1, 5], в мире описано около 400 случаев оперативного лечения безоаров у детей. В основном, трихобезоары находились в желудке или в кишечнике. Мы же столкнулись с локализацией в желудке и тонкой кишке. Приводим собственное клиническое наблюдение.

Больная Л., 8 лет, обратилась в клинику детской хирургии УО «ВГМУ» 18.11.2008 г. по направлению участкового педиатра с диагнозом: безоар желудка. При поступлении предъявляла жалобы на периодические боли в животе, снижение аппетита, тошноту, отрыжку «тухлым яйцом», чувство тяжести в эпигастрии. Данные жалобы появились 2 месяца назад. При опросе матери стало известно, что ребёнок ест волосы с раннего детства, вначале шерсть домашних животных (собаки и кошки), затем свои. В последнее время эти эпизоды участились. За медицинской помо-

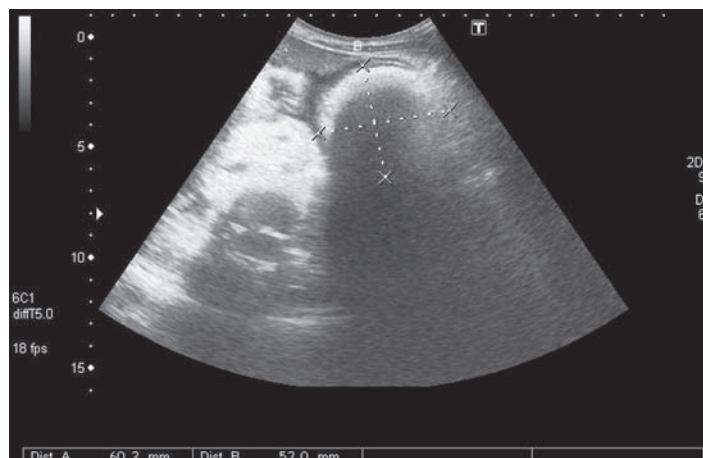


Рис. 3. Эхографическая картина трихобезоара желудка (поперечное сечение)

щью мать не обращалась.

Общее состояние ребёнка удовлетворительное, больная пониженного питания, весит 25 кг, кожный покров бледно-розовый, тургор сохранён. Живот обычных размеров, при осмотре в горизонтальном положении на передней брюшной стенке, в эпигастральной области определялось выпячивание 15×6 см. Пальпаторно в данной области выявлено плотное опухолевидное образование овальной формы, 15×5 см, безболезненное, несмещаемое при изменении положения тела. Печень и селезёнка не увеличены. Пульс: 84 в мин., АД: 110/60 мм рт. ст., в легких везикулярное дыхание с обеих сторон, физиологические отправления в норме.

ОАК (19.11.): эр. $3,93 \times 10^{12}/л$, НВ 107 г/л, ЦП – 0,82, тр. $387 \times 10^9/л$, лей. $5,8 \times 10^9/л$, э – 2%, с – 43%, л – 50%, м – 5%, СОЭ – 8 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 3,5 мкмоль/л; общий белок – 68 г/л; билирубин – 12 мкмоль/л; креатинин – 85 мкмоль/л. Общий анализ мочи в норме.

На ФГДС (19.11.08.): пищевод свободно проходим, в желудке – просвет почти полностью закрыт инородным телом, безоар прослеживается в привратнике и далее в 12-перстной кишке до нижней горизонтальной ветви (рис. 1, 2, см. цветной вкладыш). В желудке на слизистой много-

численные эрозии. Заключение: трихобезоар желудка и тонкой кишки. Хронические эрозии желудка.

УЗИ органов брюшной полости (21.11.08.). В проекции желудка определяется гипоехогенное образование, однородное, без видимого кровотока, с приблизительно размерами 60,3×52,0 мм (рис. 3). Стенка желудка утолщена до 5–6 мм. Заключение: УЗ-признаки образования желудка (безоар).

Больная оперирована 21.11.08 г. Под эндотрахеальным наркозом произведена верхне-срединная лапаротомия. При ревизии обнаружено плотное опухолевидное образование, занимающее весь просвет желудка, опускающееся в 12-перстную и тощую кишку на расстояние 30 см от Трейцевой связки. Произведена гастротомия, через которую удалён весь трихобезоар размером 50,0×16,0×6,5 см (рис. 4, 5, см. цветной вкладыш). Брюшная полость осушена. Гемостаз. Рана желудка ушита двухрядным швом, брюшная стенка – послойно, наложена асептическая повязка. Послеоперационный период протекал без особенностей: в первые трое суток – голод, цефотаксим, инфузионная терапия. Швы сняты на десятые сутки, заживление раны первичным натяжением. Осмотрена психотерапевтом 2.12.08 г. Диагноз: трихотилло-

мания. Рекомендовано лечение у психиатра. Выписана 3.12.08 г. в удовлетворительном состоянии.

Данное наблюдение интересно своей редкостью и демонстрирует возможность ультразвуковой диагностики безоаров ЖКТ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Трихобезоар желудка больших размеров у ребенка 7 лет / В. М. Чекмарев [и др.] // Детская хирургия. – 2004. – № 4. – С. 47-48.
2. Трихобезоар подвздошной кишки / Т. Э. Мкртычева [и др.] // Детская хирургия. – 2004. – № 4. – С. 48.
3. Випадок трихобезоару шлунка у дитини / О. М. Горленко [и др.] // Сучасна гастроентерологія. – 2003. – № 4 (14). – С. 38-39.
4. Сидоров, П. И. Трихобезоар желудочно-кишеч-

ного тракта в клинике детского невроза / П. И. Сидоров, В. В. Михеева // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – № 2. – С. 59-60.

5. Carr, J. R. Trichotillomania and Trichobezoar: A Clinical Practice Insight With Report of illustrative Case / J. R. Carr, E. H. Sholevar, D. A. Baron // Clinical practice. – 2006. – № 11. – P. 647-562.

Адрес для корреспонденции

210023, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
Витебский государственный
медицинский университет,
кафедра госпитальной хирургии с
курсами урологии и детской хирургии,
тел. раб.: +375 212 47-77-74
Питкевич А.Э.

Поступила 27.01.2009 г.