

Герентьев М.А.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТРИХОБЕЗОАРА У ПОДРОСТКА

Научный руководитель: ассист. Мороз Е.А.

2-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Редкость трихобезоара в педиатрической практике приводит к поздней его диагностике. Однако без должного лечения этот вид патологии может осложниться прободением стенки желудка, образованием эрозий, язв, желудочным кровотечением, пенетрацией, обтурационной кишечной непроходимостью, анемией, кахексией.

Цель: обратить внимание практикующих врачей на возможность встречи с данной хирургической патологией.

Материалы и методы. Проведено описание клинического случая трихобезоара у подростка (из практики Городской детской инфекционной клинической больницы г. Минска).

Результаты и их обсуждение. Пациентка А., 13 лет, поступившая в ГДИКБ с жалобами на боль в животе, рвоту, жидкий стул, лихорадку до 40 °С. В приёмном отделении выставлен диагноз: острый гастроэнтерит, токсикоз. После проведения дальнейшего обследования пациентке был выставлен клинический диагноз: острый пиелонефрит, фаза активных проявлений, ПНО, острый гастроэнтерит, неуточненной этиологии, средней тяжести; мезаденит, анемия легкой степени, смешанного генеза, ОРИ, ринофарингит, объёмное образование брюшной полости. Первые подозрения на инородное тело в желудочно-кишечном тракте возникли, когда при объективном осмотре в левом подреберье пальпировалось плотное, объёмное, безболезненное, не смещаемое образование. На теменных и височных областях выявлены очаги алопеции, пациентка закрывает их здоровыми волосами. Из анамнеза жизни известно, что за три месяца до госпитализации она пережила конфликт в школе. Со слов девочки, она не замечает, что обрывает и заглатывает волосы, не контролирует свое поведение. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости в мезогастрии слева было выявлено объёмное образование с выраженной дистальной УЗ-тенью, увеличение размеров и умеренные диффузные изменения в левой почке. При компьютерной томографии брюшной полости с внутривенным болюсным контрастным усилением в просвете желудка определялось больших размеров свободно лежащее объёмное слоистое образование, неоднородной структуры, крапчатого вида, за счет пузырьков газа и гиперденситивных включений, неправильной формы (напоминает форму желудка), 136/77/47 мм. Девочка была осмотрена хирургом, выставлен диагноз: трихобезоар? В дальнейшем после достижения фазы стихания патологического процесса острого пиелонефрита пациентка А. была переведена в РНПЦ детской хирургии с целью извлечения трихобезоара оперативным путём.

Выводы: в представленном клиническом случае трихобезоар явился случайной находкой, выявленной в связи с развитием острого пиелонефрита. У пациентки наблюдались признаки трихотилломании и трихофагии, однако это не стало причиной обращения за медицинской помощью. Девочке рекомендована консультация психиатра (амбулаторно). Согласно литературным данным, наиболее рациональным методом извлечения трихобезоара является проведение лапаротомии с гастротомией, предпочтение отдаётся открытому доступу, так как извлечение безоара лапароскопическими инструментами может вызвать его рассыпание и фрагментацию, а эндоскопическая методика пригодна лишь для удаления тел небольших размеров.