

*Буйкевич А. В., Ермакович В. С.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА РАПУНЦЕЛЬ У ДЕТЕЙ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.*

*Кафедра детской хирургии*

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно*

**Актуальность.** Случаи трихофагии среди детей достаточно редки, зачастую являются признаками ряда психических расстройств (психопатии, шизофрения, олигофрения). Диагностика вызывает определенные трудности и требует дифференциальной диагностики с некоторыми заболеваниями опухолевого генеза.

**Цель:** представить клинические случаи синдрома Рапунцель, зафиксированные в УЗ «ГОДКБ».

**Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни двух пациентов с диагнозом инородное тело желудка, синдром Рапунцель.

**Результаты и их обсуждение.** Сотрудниками ГОДКБ были зафиксированы два случая трихофагии в 2020 и 2021 годах. Обе пациентки были девочками 10 лет. В первом случае трихобезоар был относительно небольших размеров 3х5 см, пациентку перевели для дальнейшего лечения в РНПЦ Детской хирургии г. Минска. Спустя год поступила еще одна девочка с жалобами на ассиметричное увеличение живота. Пациентка прошла первичное физикальное обследование в условиях амбулатории, помимо этого было выполнено УЗИ ОБП. В желудке визуализировалось образование плотной структуры больших размеров. Для дальнейшего обследования и лечения направлена в стационар. При осмотре хирургом в ГОДКБ было выявлено увеличение живота в основном за счет выбухания эпигастрия и мезогастрия, пальпировалось плотное безболезненное образование размером 30х20 см в проекции желудка. В ходе беседы с пациенткой был установлен факт вырывания волос и их последующего проглатывания. Ребенку была выполнена ФГДС. При исследовании в желудке обнаружен конгломерат из пищи и волос (трихобезоар). Спустя 9 дней после поступления в стационар выполнена лапаротомия, гастротомия, удаление трихобезоара, дренирование брюшной полости. Исход операции положительный. Из операционной ребенок доставлен в отделение реанимации. Дальнейшее лечение консервативное: инфузионная терапия, обезболивающие, гастропротекторы (омепразол), антибактериальные и противогрибковые средства, антипиретики, 10% альбумин, частичное парентеральное питание, Вامين для предотвращения аутокатаболизма белков, прозерин и метоклопрамид для стимуляции перистальтики. В течение пяти суток после операции сохранялся субфебрилитет. Спустя 6 дней пациентка стала пить воду, а через неделю ввели пищу. Перевод в хирургическое отделение осуществлен через 8 дней после оперативного вмешательства. Ребенок выписан из ГОДКБ в удовлетворительном состоянии, рекомендовано наблюдение психиатром и хирургом. Пациентка провела в ГОДКБ 21 койкодень.

**Выводы.** Синдром Рапунцель встречается в практике детского хирурга крайне редко и требует дифференцировки с опухолями желудка, ввиду схожей симптоматики. Благодаря современным методам исследования, таким как ФГДС и УЗИ, возможно быстрое установление природы образования желудка и избрание необходимой тактики лечения. На данный момент при любых размерах трихобезоара возможно только оперативное лечение, однако предпринимаются попытки консервативно уменьшить размеры трихобезоара путем его расщепления и частичного извлечения, а также введения внутрь конгломерата Кока-колы. После выписки из стационара показано дальнейшее наблюдением у психиатра и возможный приём седативных средств.