

Будило Н.Н., Ярмошук К.В.

БЕЗОАР ЖЕЛУДКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Безоары – псевдоопухоли образующиеся из растительной клетчатки, косточек, листьев, волос, которые в желудке пропитываются слизью, перемешиваются с пищевыми массами, под влиянием микроорганизмов и желудочного сока претерпевают различные изменения.

Безоары бывают разного состава и размера, постепенно увеличиваются, вплоть до образования полного слепка желудка. Они могут достигать 20 см в диаметре и весить до 1 кг. Безоары чаще образуются в желудке, однако они могут сформироваться и в дивертикуле желудка, двенадцатиперстной кишки, в пищеводе. Известно много различных безоаров: фито-, трихо-, шеллако-, пиксо-, себо-, гемато- (из сгустков крови), лактобезоары (состоят из лактозы и казеина – у недоношенных детей при искусственном вскармливании), псевдо- и полибезоары.

Одним из ранних признаков заболевания являются: диспепсические расстройства – общая слабость, отсутствие аппетита, отрыжка, тошнота, рвота и потеря массы тела, а также периодические боли в эпигастрии. Поздний признак заболевания – пальпируемое опухолевидное образование в эпигастральной области.

Диагностика безоара желудка на ранних стадиях заболевания вызывает определенные затруднения из-за отсутствия патогномичных симптомов. Имеющиеся субъективные симптомы – чувство тяжести в области желудка, тошнота, периодические боли в животе, снижение масса тела, отсутствие аппетита – часто симулируют различную патологию брюшной полости.

Методами для определения патологии служат фиброгастродуоденоскопия и лучевая диагностика, например, рентгенологическое исследование с контрастированием, УЗИ, КТ. Также КТ позволяет определить точные размеры и локализацию конкремента.

Клинический диагноз подтверждается данными рентгенологического исследования, при котором отмечается дефект наполнения с четкими контурами, значительная смещаемость патологического образования. Картина «обтекания» бариевой взвесью инородного тела указывает на отсутствие интимной связи образования со стенкой желудка. Эндоскопическое исследование позволяет поставить точный диагноз.

Принимая форму желудка, безоаровый камень растягивает его и изменяет форму, тем самым сдавливает стенки, что приводит к некрозу стенок. Безоары вызывают множество осложнений: язвы желудка, пенетрация, перфорация, кровотечения, эрозивно-язвенные изменения, прободения, панкреатит, анемия, кахексия, острая непроходимость. Крупные безоары плотной консистенции перемещаясь в тонкую кишку могут вызвать рецидивирующую кишечную непроходимость, вплоть до полной закупорки кишки. Периодичность обострения заболевания у некоторых пациентов принимается за пищевое отравление.

Ранняя диагностика и знание лучевых аспектов визуализации данной патологии даёт возможность выбора правильной тактики ведения и лечения пациента, в зависимости от этого могут быть выбраны следующие варианты лечения: хирургическое вмешательство, химическое растворение, эндоскопическое удаление.