

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

ТРИХОБЕЗОАРЫ ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Дерига В.Е., Калмыкова Т.О., Елькова Д.А.

Научный руководитель: Тен Ю.В.

STOMACH TRICHOBEZOARS IN CHILDREN

Altai State Medical University, Barnaul

Deriga V.E., Kalmykova T.O., Elkova D.A.

Supervisor: Ten Yu.V.

Введение

Приведенный клинический случай из практики свидетельствует, что описываемая патология редко встречается в детском возрасте, поэтому важно заподозрить клинические проявления заболевания на раннем этапе, чтобы избежать возможных осложнений, включая образование язв желудка, пенетрацию, перфорацию, желудочно-кишечные кровотечения, некроз стенки желудка, острую обтурационную тонко- или толстокишечную непроходимость, анемию, кахексию.

Безоар – вид инородного тела, формирующийся в пищеварительном тракте, чаще всего в желудке. Большинство безоаров развивается из-за того, что инородные тела, попадая в организм не перевариваются, а накапливаются, уплотняются, и со временем увеличиваются в размерах, вызывая различные осложнения.

При малых размерах безоар, как правило, не проявляет себя клинически. В некоторых случаях могут быть диспептические симптомы, например, тяжесть в эпигастральной области после еды и снижение аппетита. Со временем может присоединиться тошнота, рвота, снижение веса.

Основными методами диагностики являются: ФГДС, УЗИ, рентгенография и КТ.

При проведении ФГДС трихобезоары выглядят как образование грязно-серого цвета, покрытое волосами, заполняющее полость желудка.

Ультразвуковое исследование является скрининг методом в диагностике данного заболевания. В полости желудка определяется объемное образование, часто с неровными контурами, высокой эхогенности с наличием акустической тени; равномерно и незначительно могут быть утолщены стенки желудка.

При рентгенологическом исследовании желудочно-кишечного тракта в полости желудка определяется неомогенный дефект наполнения, не сообщающийся со стенкой желудка.

По данным КТ, в полости желудка и двенадцатиперстной кишки визуализируется неоднородное опухолевидное образование, сложной слоистой структуры, с четкими контурами.

Методы лечения зависят от вида и размера безоара.

Оперативные методики включают в себя чрезпищеводное эндоскопическое удаление безоара. Но часто это невозможно из-за высокой плотности и крупного размера безоара. Возможно лапароскопическое удаление безоара, однако при этом его необходимо фрагментировать и удалять по частям, что увеличивает риск попадания части безоара в брюшную полость и развития инфекции. По этим причинам безоары часто удаляют путем лапаротомии и гастротомии.

Цель: изучить методы диагностики и лечения трихобезоаров желудка у детей. Улучшить осведомленность о данном заболевании.

Материалы и методы:

С 2017 по 2021гг. в ДХО АККДБ поступили 12 пациентов с трихобезоарами желудка. Возраст пациентов от 6 до 15 лет. Средний возраст 11,5 лет. 11 пациентов - девочки, 1 - мальчик. В клинической картине преобладали жалобы на боль в эпигастральной области, тошноту, рвоту, незначительную потерю веса.

В связи со слабой выраженностью и неспецифичностью симптомов, больные часто обращались к хирургу на поздних этапах развития безоара.

При пальпации у 11 пациентов было выявлено плотное объемное болезненное образование брюшной полости, повторяющее контур желудка.

Из инструментальных методов диагностики были использованы УЗИ и ФГДС.

При УЗИ - эхографические признаки объемного фиксированного образования повышенной эхогенности в просвете желудка.

При ФГДС: патологическое объемное образование в просвете желудка, состоящее из волос. При максимальной инсуффляции кислорода в полость желудка, расстояние между образованием и слизистой желудка не более 2 см.

Лечение: Всем пациентам была проведена верхняя срединная лапаротомия, гастротомия в области дна желудка ближе к кардиальному отделу и удаление трихобезоара. Рана желудка была закрыта асептически двухрядным швом PDS 4/0. Самый крупный безоар имел размеры 19/8/6 см. У 2 пациентов были выполнены попытки лапароскопического лечения, но из-за высокой плотности и размеров трихобезоара, пришлось прибегнуть к конверсии.

Результаты

Все пациенты были своевременно прооперированы и избежали развития осложнений. Все пациенты выписаны с выздоровлением.

Выводы

Своевременная диагностика и лечение трихобезоаров желудка у детей позволяет избежать осложнений и обеспечить полное выздоровление. Однако всем пациентам рекомендовано посещение психиатра, чтобы снизить риск развития рецидивов болезни.

Список литературы:

1. Волобуев Н.Н., Гнездилова Н.А., Килесса А.В. и др. Диагностика и лечение безоарной болезни желудка // Актуальные вопросы неотложной и восстановительной хирургии. – 2011

2. Петлах В.И., Сергеев А.В., Виноградов А.Я. Трихобезоары желудка у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2013.

3. Трихобезоар. Случай из клинической практики педиатра. Г.Р. Сагитова, О.А. Мурзова, М.Я. Ледяев, Д.М. Фараджова. Вестник ВолгГМУ. 2021.

4. Best management modality of trichobezoar: A case report. "International Journal of Surgery Case Reports." 2018 pages 458-460.

Как цитировать:

Дерига В.Е., Калмыкова Т.О., Елькова Д.А. (2022). Трихобезоары желудка у детей. Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. *Scientist*, 22 (4), 160-163.
