

УДК 616.33-089

А.У. Умешов, к.м.н., *М.Б. Иманбаева*

Казахский медицинский университет непрерывного образования

г. Алматы, Казахстан

ЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ТРИХОБЕЗОАРА**АННОТАЦИЯ**

Представлен клинический опыт лечения больных с таким редким заболеванием, как трихобезоар. Данная патология относительно редко встречается, и в связи с этим практические врачи недостаточно знакомы с причинами формирования безоаров, клиникой и диагностикой этого заболевания. В статье описаны клинические проявления, методы диагностики и результаты лечения трихобезоаров желудка.

Ключевые слова: безоар, трихобезоар, лечение.

Безоарами (от фр. – bezoard) называются инородные тела, образующиеся в самом желудке вследствие попадания в него, прежде всего с пищей, таких ее компонентов, которые не перевариваются, а накапливаются и формируют инородное тело [6].

Наиболее часто встречаются фитобезоары (у 70-75 % больных), состоящие из растительной клетчатки, кожуры и косточек плодов. Второе место по частоте занимают трихобезоары, состоящие из волос, которые попадают в желудок у психически больных лиц, при привычке жевать волосы, у детей. Трихобезоары могут достигать очень больших размеров – до 1 кг в массе и более. Иногда они являются как бы слепком желудка, заполняя практически весь его просвет [2].

Трихобезоар представляет собой плотно свалывшийся войлокообразный комок волос, иногда шерсти, с примесью слизи и пищи. Трихобезоары образуются при попадании в желудок волос и встречаются, как правило, людей с неуравновешенной психикой, часто у женщин, которые страдают непреодолимым желанием кусать волосы, а также у лиц, работающих с волосом [1,3], иногда у детей с авитаминозом.

Безоар может длительное время находиться в желудке, не вызывая особых нарушений, сопровождаясь лишь снижением веса тела.

Клиническая картина безоаров желудка разнообразна, зависит от природы, размера, массы, локализации и давности их образования, а также от нервно-психического состояния больных и осложнений, связанных с безоаром. Специфических клинических признаков

нет. Обычно в первое время симптомов мало. По мере роста безоара периодически появляются боли и чувство тяжести в подложечной области, чувство быстрого переполнения желудка, распирающие в эпигастрии, тошнота, рвота, отрыжка тухлым. Боли чаще тупые, но могут быть схваткообразными, распространяясь на низ живота, что бывает обусловлено частичной или полной закупоркой тонкой кишки. Иногда больные ощущают перекачивание "мяча" в желудке. Многие больные жалуются на общую слабость, быстрое насыщение, плохой аппетит, похудание [3,6].

При больших размерах безоары могут пальпироваться через брюшную стенку в виде плотного подвижного образования в эпигастриальной области. Свободное перемещение безоара при пальпации желудка наблюдается не всегда. Неподвижность безоара может быть обусловлена его неровной поверхностью и большими размерами.

Клинические симптомы безоара и особенно пальпируемое плотное малоподвижное образование в эпигастриальной области нередко приводят к ошибочной диагностике злокачественной опухоли желудка [4].

В диагностике имеют значение анамнестические данные о вредных привычках пациента.

Методы диагностики

Объективное исследование обычно малоинформативно, за исключением случаев формирования крупных безоаров, когда они могут быть определены пальпаторно. Обычно крупные безоары достаточно подвижны при паль-

пации. В анализе крови у некоторых больных выявляют умеренно выраженную анемию.

Основными способами диагностики безоаров желудка являются рентгенография желудка и гастроскопия. При контрастной рентгенографии выявляют различной величины дефекты наполнения округлой или овальной формы с четкими контурами, хорошо смещаемыми при надавливании тубусом рентгеновского аппарата. При фиксации безоара к стенке желудка их смещаемость ограничена, крупные безоары практически не смещаются при исследовании.

Решающая роль в диагностике безоаров принадлежит эндоскопическому исследованию, которое позволяет практически у всех больных установить правильный диагноз, оценить форму, размеры, характер и консистенцию безоаров, определить состояние слизистой оболочки желудка [3].

Лечение трихобезаров

У больных с трихобезарами консервативное лечение неэффективно. Если размеры трихобезоара маленькие, можно удалить эндоскопически: производится извлечение с помощью гастроскопа после предварительного дробления. Неудачные попытки являются показанием к оперативному лечению. Лечение осложненных (язвы, кровотечение из язвы и множественных эрозий, трихобезоары могут вызвать перфорацию стенки желудка с развитием перитонита) безоаров только хирургическое. Операция заключается в удалении безоара путем гастротомии [3].

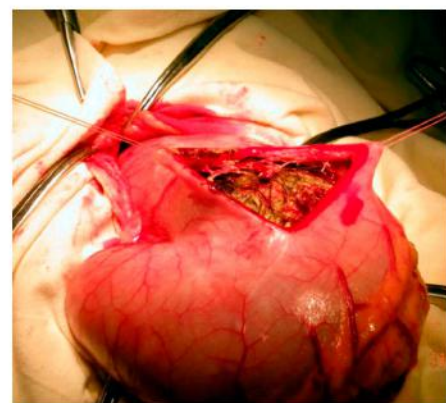
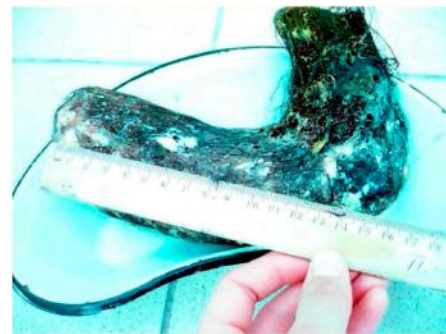
Приводим клинический пример: В плановом порядке 01.10.14 г. на оперативное лечение в ГКП на ПХВ "Областная больница" поступила пациентка Б.А. 14 лет, № 9567 истории болезни с диагнозом "трихобезоар желудка".

Жалобы при поступлении на опухолевидное образование в эпигастрии, боли в желудке после физических нагрузок, тошноту, потерю аппетита, чувство тяжести. Со слов, впервые почувствовала тяжесть в желудке и плотное образование в эпигастрии 3 месяца назад, не обратила на это особого внимания. Через месяц присоединились боли в эпигастрии, тошнота, потеря аппетита. За врачебной помощью не обращалась. В динамике состояние больной ухудшилось. Обратилась в Городскую больницу г. Текели, где была осмотрена, обследована. Выставлен диагноз "трихобезоар желудка". Общее состояние относительно средней

степени тяжести, обусловленная трихобезоаром желудка. Сознание ясное, адекватное поведение. Со стороны костно-суставной, сердечной, дыхательной системы патологии не выявлено. Живот не вздут, ассиметричен. При пальпации мягкий, безболезненный. В эпигастральной области пальпируется плотное, умеренно болезненное образование размерами 20x10 см. Физиологические отправления в норме. При обследовании: на УЗИ общей брюшной полости: "безоар желудка", "хронический холецистит, хронический пиелонефрит".

На фиброгастродуоденоскопии (ФГДС): "Трихобезоар желудка". Извлечь эндоскопически не удалось.

Показания к операции: трихобезоар желудка, приносящий дискомфорт, неэффективность консервативных методов лечения, риск перфорации желудка. В плановом порядке 02.10.14 г. Произведена операция – лапаротомия, гастротомия, удаление безоара.



В послеоперационном периоде больная получала инфузионную, антибактериальную, симптоматическую терапию. На момент выписки: жалоб не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Выписана на 10 суток на амбулаторное лечение с рекомендациями.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Бурков С. Г., Арутюнов А. Г., Атабекова Л. А., Виноградова Н. М., Грудий М. В., Коноплев В. Б., Кутепова С. Ю. Ультразвуковая диагностика фитобезоаров желудка, клиническое наблюдение // SonoAce-International. – 2002. – № 10.
- 2 Популярная медицинская энциклопедия. – М.: "Советская энциклопедия", 1979.
- 3 Сидоров П. И., Михеева В. В. Трихобезоар желудочно-кишечного тракта в клинике детского невроза. – Архангельская государственная медицинская академия, Детский гастроэнтерологический центр. – 2003.
- 4 Хирургические болезни: под ред. М. И. Кузина. – М.: Медицина, 1986.
- 5 Шубин В. Н. Редкие хирургические болезни. – Изд-во Казанского университета. – 1969.
- 6 Щербинина М. Б. К вопросу об инородных телах желудка у человека // Гастроэнтерология. – 2003. – № 4 (14).

ТҮЙІН

Бұл басылымда сирек кездесетін асқазан мен 12-елі ішектің бөгде заты – үлкен трихобезоары бар науқастың клиникалық тәжірибелік емі ұсынылған. Асқазан мен 12-елі ішектің – трихобезоарының клиникалық көрінісі, диагностикалық әдістері мен, хирургиялық емінің нәтижесі жазылған.

Түйінді сөздер: безоар, үлкен көлемді трихобезоар, диагностикасы, хирургиялық емі.

SUMMARY

The clinical experience of treatment the female patient with uncommon case of foreign body - gigantic trichobezoar in stomach and duodenum was reported in the article. The clinical presentations, methods of diagnostics and surgical operation results were described.

Key words: bezoar, gigantic trichobezoar, diagnostic, surgical operation.