

## Випадок трихобезоару в дитини віком 2 роки



**В.Д. Маліщук, Б.О. Ласкавий,  
Т.П. Овсійчук, Ф.О. Гаврилук**

Херсонська обласна дитяча клінічна лікарня

У статті наведено клінічний випадок трихобезоару в дитини віком 2 роки.

**Ключові слова:** безоар, трихобезоар, діти.

**Б**езоари — це сторонні тіла, які формуються із проковтнутих речовин у травному тракті, переважно в порожнині шлунка. Розрізняють приблизно 11 видів безоарів шлунково-кишкового тракту залежно від їх складу [1, 2, 4, 9].

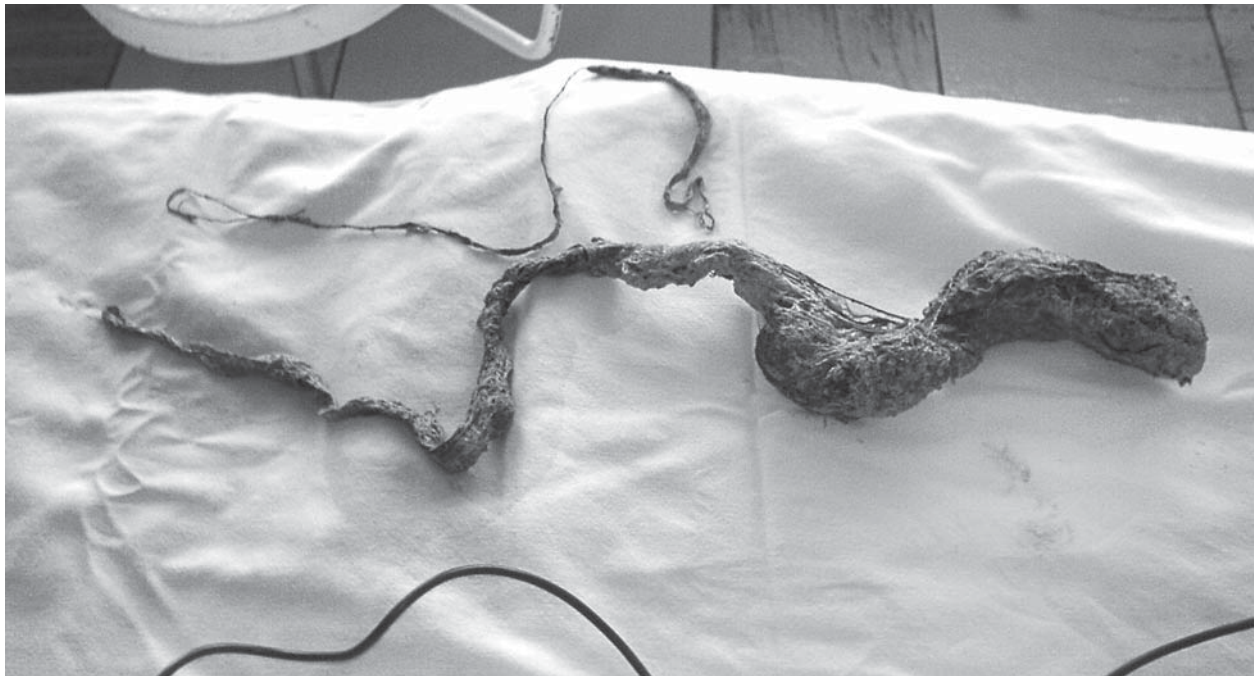
Найчастіше в дітей бувають фіто- і трихобезоари [3, 5, 8, 10]. У літературі описані поодинокі випадки формування лакто- і міксобезоарів, поєднаних з вадами розвитку дванадцятипалої кишки (врожена мембрана або гіперфіксація дванадцятипалої кишки), внаслідок порушення функції евакуації зі шлунка [7]. Причиною утворення фітобезоарів у дітей можуть стати такі рослинні продукти, як груші, виноград, інжир, горіхи, персик, апельсини тощо. Трихобезоари утворюються після потрапляння в шлунок волосся, шерсті та бувають у дітей, котрі мають шкідливу звичку або патологічну схильність — трихотіломанію [6]. У дітей можуть утворюватися піксобезоари внаслідок проковтування жувальної гумки або пластиліну. Інші види безоарів (шелакобезоари, себобезоари тощо) у дітей практично не зустрічаються.

Наводимо власне спостереження трихобезоару шлунка, дванадцятипалої кишки, верхніх відділів тонкого кишечника.

*Дівчинка* Д., 2 роки, госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на біль у животі, блювоту, відсутність апетиту. За словами матері, симптоми з'явилися в дитини приблизно місяць тому. Останні два дні блювота стала частішою, біль у животі — інтенсивнішим, уночі дитина прокидалася. Після детального збору анамнезу виявлено, що дитина має звичку жувати волосся, нитки для шиття. Під час огляду стан дитини середньої важкості, на огляд реагує негативно, свідомість не порушена. Шкіра бліда, чиста. Тони серця звучні, ритмічні. Дихання проходить усіма полями, хрипів немає. Живіт округлий, здутий, дещо асиметричний через здуття верхніх ділянок. Під час пальпації живіт м'який, болючий в епігастрії. Дитина активно напружує м'язи передньої черевної стінки, тому провести глибоку пальпацію не вдається. Виконали рент-

Стаття надійшла до редакції 19 листопада 2013 р.

**Маліщук Володимир Дмитрович**, зав. дитячого хірургічного відділу  
73000, м. Херсон, вул. Українська, 81. Тел. (0552) 49-12-65



■ **Рисунок.** Трихобезоар шлунка і тонкого кишечника

генографію органів черевної порожнини (ОЧП) вертикально — рівнів рідини, чаш Клойбера, вільного повітря в черевній порожнині не помічено. Проведено фіброезофагогастроуденоскопію — у шлунку виявлено безоар, фіксований у цибулині дванадцятипалої кишки. Спроби видалити безоар безуспішні.

Проведено ургентну операцію під внутрішньовенним наркозом з інтубацією трахеї: лапаротомія, гастротомія, видалення стороннього тіла зі шлунка і тонкого кишечника.

Наркоз ендотрахеальний. Проведено верхньосерединну лапаротомію, розріз довжиною 8 см. Під час ревізії ОЧП виявлено стороннє тіло шлунка, дванадцятипалої кишки та проксимальних відділів тонкої кишки. Проведено гастротомію. Зі шлунка та кишечника видалено стороннє тіло — конгломерат із волосся, ниток, шматків тканини (трихобезоар), діаметр його становить до 5,0 см, довжина — до 50 см. Шлунок зашитий одноряд-

ним швом. Шов герметичний. Рана зашита пошарово наглухо. Накладено асептичну пов'язку.

Макропрепарат: трихобезоар сіро-зеленого кольору, діаметр — до 5,0 см, довжина — до 50 см (рисунок).

Післяопераційний період перебігав без ускладнень. Клінічні аналізи без патології. Дитину виписано на 10 добу в задовільному стані, рана загоїлася первинним натягом. Амбулаторно дівчинка перебувала під наглядом хірурга, гастроентеролога, психоневролога. Повторно оглянули хвору через 4 та 12 міс: скарг не має, задовільне харчування. Під час контрольного ультразвукового дослідження ОЧП ехопатології не виявлено.

## Висновки

Отже, діагностика та лікування безоарів шлунково-кишкового тракту залишаються проблемою, особливо в дітей раннього віку, зважаючи на рідкість клінічних спостережень.

## Література

1. Давидов М.И. Безоары.— Пермь: ПГМА, 1998.— 168 с.
2. Мкртычева Т.Э., Саламаха А.П., Шахзадьянц А.А. и др. Трихобезоар подвздошной кишки // Детская хирургия.— 2004.— № 4.— С. 48.
3. Питкевич А.Э., Шмаков Н.Н. и др. Трихобезоар желудка и тонкой кишки у ребенка // Детская хирургия.— 2001.— № 2.— С. 48—49.
4. Портнов А.Н., Зайченко И.Г., Кривенко С.Г. Наблюдение трихобезоара желудка у ребенка // Клиническая хирургия.— 1999.— № 6.— С. 49.
5. Саложников В.Г., Куликов В.А., Шабалин В.А. и др. Возможности диагностики безоаров у детей // Рос. пед. журнал.— 2001.— № 4.— С. 51—53.
6. Сидоров П.И., Михеева В.В. Трихобезоар желудочно-кишечного тракта в клинике невроза // Журнал неврологии и психиатрии.— 2000.— № 2.— С. 59—60.
7. Соколов Ю.Ю., Давидов М.И. Безоары желудочно-кишечного тракта у детей // Педиатрия.— 2010.— № 2.— С. 60—65.
8. Цуман В.Г., Щербина В.И., Семилов Э.А. и др. Трихобезоары желудочно-кишечного тракта у детей // Детская хирургия.— 2000.— № 4.— С. 52—54.
9. Чекмарев В.М., Кривихин В.Т., Волков А.Я. и др. Трихобезоар желудка больших размеров у ребенка 7 лет // Детская хирургия.— 2004.— № 4.— С. 47—48.
10. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Одилов А.Х. и др. Безоар желудка у ребенка // Детская хирургия.— 2004.— № 3.— С. 51—52.

## Случай трихобезоара у ребенка в возрасте 2 года

**В.Д. Малищук, Б.А. Ласкавий, Т.П. Овсийчук, Ф.А. Гаврилюк**

Херсонская областная детская клиническая больница

В статье приведен клинический случай трихобезоара у ребенка в возрасте 2 года.

**Ключевые слова:** безоар, трихобезоар, дети.

## Trichobezoar in child aged 2 years

**V.D. Malishchuk, B.A. Laskavyi, T.P. Ovsyichuk, F.A. Gavrilyuk**

Kherson Regional Children's Clinical Hospital

The clinical case of trichobezoar in child aged two years was discussed in this article.

**Key words:** bezoar, trichobezoar, children.