

В.А. Щербак¹, С.Г. Гаймоленко¹, В.Г. Черданцева²¹ Читинская государственная медицинская академия, Чита, Российская Федерация² Читинский детский клинический медицинский центр, Чита, Российская Федерация

Два случая трихобезоаров у девочек

Контактная информация:

Щербак Владимир Александрович, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой педиатрии ЧГМА

Адрес: 672090, Чита, ул. Горького, д. 39а, тел.: +7 (3022) 35-43-24, e-mail: shcherbak2001@mail.ru

Статья поступила: 21.06.2016 г., принята к печати: 27.06.2016 г.

В статье описано два случая трихобезоаров у девочек в возрасте 2,5 и 12 лет. Причиной достаточно редкой патологии могли быть трихотилломания (навязчивое желание вырывать свои волосы) и трихотиллофагия (навязчивое или импульсивное стремление выдергивать, а затем проглатывать свои или чужие волосы), характерные для синдрома Рапунцель. Первоначально дети поступили в онкологический диспансер в связи с подозрением на опухоль брюшной полости. После выявления инородных тел в желудке были переведены в отделение чистой хирургии. Выполнены операции: срединная лапаротомия, гастротомия по передней стенке желудка, удаление безоара. Трихобезоары представляли собой плотные войлокоподобные конгломераты с резким неприятным запахом. Размеры безоара у младшей девочки составляли 8×5×5, у старшей — 20×10×8 см. Послеоперационный период протекал без осложнений. В удовлетворительном состоянии дети выписаны под наблюдение хирурга, педиатра и психиатра по месту жительства.

Ключевые слова: дети, желудок, трихобезоар, трихотилломания, синдром Рапунцель.

(Для цитирования: Щербак В. А., Гаймоленко С. Г., Черданцева В. Г. Два случая трихобезоаров у девочек. Вопросы современной педиатрии. 2016; 15 (3): 311–314. doi: 10.15690/vsp.v15i3.1570)

ВВЕДЕНИЕ

Безоары (от франц. *bezoard*) — это редко встречаемые в практике врача инородные тела желудочно-кишечного тракта, образующиеся из различных неперевариваемых компонентов, которые имеют особенность постепенно увеличиваться в размерах [1]. В базе данных PubMed имеются 454 публикации с описанием случаев данного заболевания [2], в РИНЦ этой проблеме посвящена 31 статья [3]. Трихобезоары образуются при попадании в желудок волос и шерсти. Они чаще всего встречаются у лиц с неуравновешенной психикой, страдающих трихотилломанией (вырывание волосяного покрова на голове или других частях собственного тела) [4]. В отечественной литературе случай трихобезоара впервые описал В. М. Мыш в 1912 г. (цит. по [5]).

Согласно классификации Ш. А. Гулордавы и А. С. Кофкина (1969), у людей безоары желудка и кишечника делятся на следующие группы [6].

1. Трихобезоары. Образуются вследствие заглатывания волос. Встречаются у девочек и женщин, имею-

щих привычку жевать волосы. При этом необходимо учитывать, что данную потребность они нередко скрывают.

2. Фитобезоары — это инородные тела в желудке, которые образованы из различных волокон растительного происхождения (семечки, косточки различных фруктов или ягод) и являются основой для образования камня. Они обрастают слоями слизи, жира, волос и постепенно минерализуются. Наиболее часто фитобезоары образуются у любителей хурмы, поскольку ягода содержит большое количество вяжущих и смолистых веществ.
3. Стибо(себо)безоары формируются при уплотнении животных жиров: высокая по сравнению с температурой в полости желудка точка плавления животных жиров (говяжьего, бараньего и козьего) приводит к кристаллизации триглицеридов с формированием жировых камней.
4. Безоары органического происхождения (шеллакобезоары) являются следствием злоупотребления

Vladimir A. Shcherbak¹, Sergey G. Gaymolenko¹, Valentina G. Cherdantseva²¹ Chita State Academy of Medicine, Chita, Russian Federation² Chita Children Clinical Medical Centre, Chita, Russian Federation

Two Cases of Hair Balls in Girls

This article describes two cases of hair balls in girls between aged 2.5 and 12 years. The reason for this quite rare disease may be trichotillomania (compulsive desire to pull out own hair) and trichophagia (compulsive or impulsive desire to pull out, and then to swallow own or someone's hair) typical for Rapunzel syndrome. Initially, the children were enrolled in the Oncology Centre in view of suspected abdominal tumour. After detection of foreign bodies in the stomach, they were transferred to the Department of Clean Surgery. The following surgeries were performed: median laparotomy, gastrotomy on the front wall of the stomach, bezoar removal. Hair balls were dense felt-like conglomerates with a strong offensive odour. Bezoar dimensions of the younger girl were 8×5×5, the elder one — 20×10×8 cm. Postoperative period was uneventful. The children were discharged in a satisfactory condition to be followed up by a surgeon, paediatrician, and psychiatrist in their community.

Key words: children, stomach, hair ball, trichotillomania, Rapunzel syndrome.

(For citation: Shcherbak Vladimir A., Gaymolenko Sergey G., Cherdantseva Valentina G. Two Cases of Hair Balls in Girls. Voprosy sovremennoy pediatrii — Current Pediatrics. 2016; 15 (3): 311–314. doi: 10.15690/vsp.v15i3.1570)

алкоголя и его суррогатов (таких как лак, нитролак, политура), а пиксобезоары характерны для любителей жевать смолу.

5. Безоары эмбрионального происхождения формируются из дермоидной кисты желудка.
6. Полибезоары — инородные тела смешанного происхождения.

Другие авторы, кроме того, выделяют лактобезоары, которые образуются у недоношенных младенцев, находящихся на искусственном вскармливании высокообогатенными смесями, в составе которых присутствуют лактоза и казеин. Их формирование происходит в течение первого месяца жизни ребенка. Данное состояние не требует специального лечения, ибо такие инородные тела распадаются самостоятельно после промывания желудка, коррекции диеты и назначения естественного (грудного) вскармливания [7].

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРИХОБЕЗОАРА

Безоары малых размеров чаще всего не имеют клинических проявлений. Иногда отмечается постпрандиальная тяжесть в эпигастральной области. По мере роста инородное тело начинает вести себя как опухоль: перекрывает вход в двенадцатиперстную кишку и нарушает моторику. В результате появляются диспепсические жалобы, а также ноющая неинтенсивная боль в животе [8]. Волосяная опухоль (в англоязычной литературе *hairball*) не может выйти обратно путем рвоты, поскольку ей препятствует нижний пищеводный сфинктер.

Данные симптомы чаще всего расценивают как признаки хронического гастродуоденита. Родители начинают беспокоиться только тогда, когда у ребенка начинает снижаться масса тела [9]. Результаты клинических анализов крови и мочи при этом находятся в пределах нормы. Основными методами диагностики служат ультразвуковое исследование (УЗИ), эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) и рентгеноскопия желудка.

Ниже представлено описание двух клинических случаев трихобезоара у детей разного возраста, поступивших в нашу клинику со сходной клинической симптоматикой в течение 1 мес.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 1

Пациентка З., возраст 12 лет, поступила 01.03.2016 г. в детское отделение Забайкальского краевого онкологического диспансера г. Читы с жалобами на боль в животе, плохой аппетит, образование в животе, потерю веса около 7–8 кг.

Анамнез болезни: заболела в ноябре 2015 г., когда стала терять в весе, снизился аппетит, отмечалась боль в животе, которая купировалась самостоятельно, стул был периодически разжижен. При обращении к педиатру (22.02.2016 г.), а затем к гастроэнтерологу при пальпации эпигастральной области обнаружено образование, при УЗИ органов брюшной полости подтверждено образование тканевой плотности. Направлена на консультацию к онкологу.

Семейный анамнез: девочка родилась от первой беременности, роды в срок. Масса тела при рождении 3500 г, длина 53 см. Находилась на естественном вскармливании до 12 мес. Аллергологический анам-

нез без особенностей. Наследственность не отягощена. Вредные привычки родители отрицают. Материально-бытовые условия семьи удовлетворительные.

При объективном обследовании обращала на себя внимание субтотальная алопеция, бледность, сухость кожного покрова. Живот округлой формы, деформирован в эпигастральной области, глубокой пальпации недоступен из-за выраженного беспокойства ребенка. В эпигастрии пальпировалось плотное образование округлой формы, малоподвижное, размером 20×10 см. Физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствовало возрасту.

В клиническом анализе крови: анемия легкой степени (концентрация гемоглобина 106 г/л при норме выше 120), результаты общего анализа мочи и биохимического анализа крови — в пределах нормы.

УЗИ органов брюшной полости: в эпигастрии визуализируется гиперэхогенная линейная структура до 20 см, предположительно в желудке. Заключение: «Инородное тело желудка (безоар)».

ЭГДС: в желудке на всем протяжении виден гигантский безоар, состоящий из волос.

Поставлен диагноз: «Трихобезоар желудка. Трихотилломания. Алопеция».

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР № 2

Пациентка Л., возраст 2 года 6 мес, 30.03.2016 г. поступила в детское отделение Забайкальского краевого онкологического диспансера г. Читы с жалобами на потерю веса, выдергивание и поедание волос.

Анамнез болезни: вышеизложенные жалобы появились с ноября 2015 г., родители обратились к психиатру в районном центре, была назначена седативная терапия (подробности выяснить не удалось). В марте появилась боль в животе, обратились к педиатру, обнаружено образование в эпигастральной области, пациентка была направлена к онкологу.

Семейный анамнез: отягощен по линии отца (психическое заболевание).

При объективном обследовании: состояние средней тяжести за счет анемии средней степени (гемоглобин 72 г/л при норме выше 110), абдоминального синдрома, образования в брюшной полости. Аппетит сохранен, имеется склонность к поеданию волос, ниток, поролоновых губок. Физическое развитие среднее, гармоничное. Тотальная алопеция. Живот деформирован в эпигастральной области, глубокой пальпации недоступен из-за резкого беспокойства ребенка. В эпигастрии пальпируется плотное образование, продолговатой формы, малоподвижное, болезненное, размером 5×8 см. Стул кашицеобразный, до 2 раз/сут, с примесью инородных тел (волосы, нитки).

УЗИ органов брюшной полости: в эпигастрии визуализируется гиперэхогенная линейная структура до 8 см, предположительно в желудке. Заключение: «Инородное тело желудка (безоар)».

ЭГДС: в желудке находится инородное тело в виде слепка желудка, протяженностью от кардиального отдела до пилорического.

Поставлен диагноз: «Трихотилломания. Алопеция. Трихобезоар».

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Оба ребенка были переведены в отделение чистой хирургии Краевой детской клинической больницы г. Читы. Проведены полостные операции: срединная лапаротомия, гастротомия по передней стенке желудка, удаление безоара (рис.). Трихобезоары представляли собой плотные войлокоподобные предметы с резким неприятным запахом. Размеры безоара у старшей девочки составляли 20×10×8, у младшей — 8×5×5 см.

Послеоперационный период без осложнений, дети выписаны в удовлетворительном состоянии по месту жительства под наблюдение хирурга, педиатра и психиатра.

ОБСУЖДЕНИЕ

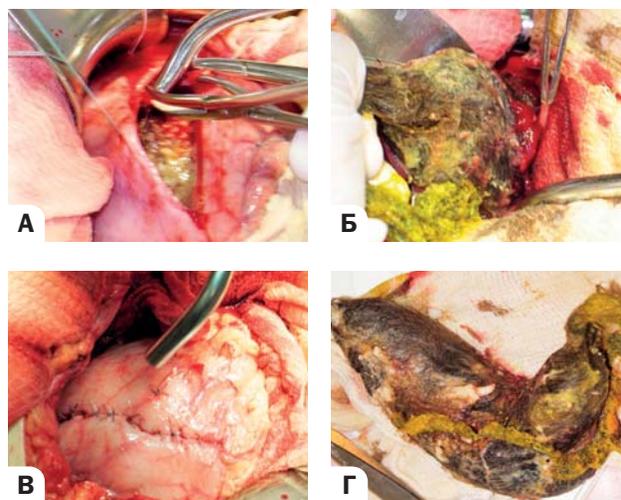
Наиболее часто безоары встречаются в бывших южных республиках Советского Союза и у народов Севера. В данных этнических группах девочки носят длинные волосы. Обычно это дети старше 8 лет, имеющие вредную привычку жевать кончик своей косички или прядь распущенных волос. Психиатры называют данную привычку синдромом Рапунцель (нем. Rapunzel) — по имени девушки с очень длинными волосами из сказки братьев Гримм [10–12]. При этом совсем не обязательно, чтобы ребенок имел склонность к истерикам, нарушение интеллекта либо психическое заболевание, сопровождающееся самоагрессией с методичным вырыванием своих волос. Даже здоровые дети могут в задумчивости покусывать или сосать косичку, так же как, например, другие грызут карандаш или ногти [13].

Диагностика трихобезоаров представляет большую трудность ввиду отсутствия специфических клинических симптомов. Данные проявления чаще всего встречаются при хроническом гастродуодените или функциональных расстройствах желудочно-кишечного тракта, что затрудняет своевременную диагностику патологии.

Из инструментальных методов диагностики в детской гастроэнтерологии чаще других используют УЗИ органов брюшной полости, рентгеноскопию желудка и ЭГДС. Лучевые методы позволяют лишь увидеть объемное образование в проекции желудка, но не детализируют его структуру. Более информативным является эндоскопическое исследование, позволяющее идентифицировать характер инородного тела, а при малых его размерах — сразу удалить его. При распространении трихобезоара в тонкую кишку определить размеры с помощью эндоскопии бывает сложно, в таких случаях целесообразно использовать лучевые методы диагностики [14].

Тактика ведения данной группы пациентов diskutabelна. При своевременной диагностике возможно эндоскопическое удаление небольших трихобезоаров [15]. Однако такие случаи в практике детских эндоскопистов встречаются нечасто, потому что волосяные опухоли малых размеров чаще всего оказываются случайной находкой при обследовании по другим причинам [16]. Ю.Ю. Соколовым и соавт. трихобезоары были удалены в ходе ЭГДС у 4, лапароскопически — у 3, в ходе лапаротомии — у 3 пациентов. При этом в одном случае при выполнении лапароскопии возникло серьезное осложнение — разлитой гнойный перитонит. Авторы рекомендуют

Рис. Этапы хирургического вмешательства: А) гастротомия; Б) извлечение безоара; В) ушивание раны желудка; Г) извлеченный безоар (препарат)



при рыхлых трихобезоарах проводить эндоскопическое удаление, при твердых инородных телах, не распространяющихся за пределы желудка, — лапароскопическое, а при гигантских — лапаротомическое извлечение [14]. S. E. Castle и соавт. описали сложный случай эндоскопического удаления трихобезоара под эндотрахеальным наркозом, во время которого из-за большого размера инородного тела они вынуждены были проводить извлечение интубационной трубки и реинтубацию [17]. Самый ранний возраст, в котором проведено удаление трихобезоара, — 2 года [18].

В обоих описанных нами случаях было принято решение о проведении лапаротомии, поскольку размер безоара у старшей девочки составлял 20×10 см, что было расценено как гигантский, а у двухлетней девочки — 8×5 см, что также является значительным для столь раннего возраста.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данные клинические случаи представляют интерес в связи с редкостью патологии и необходимостью определенной терапевтической настороженности у врачей первичного звена. Обнаружение и удаление трихобезоара у ребенка 2,5 лет является одним из наиболее ранних и редких случаев. Размер инородного тела желудка 20×10×8 см — один из самых больших, описанных в научной литературе.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

ORCID

В.А. Щербак <http://orcid.org/0000-0002-2032-7612>

С.Г. Гаймоленко <http://orcid.org/0000-0003-0567-9625>

В.Г. Черданцева <http://orcid.org/0000-0002-6810-8494>

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Еловой М.М., Борозна В.Г., Кухтарев А.А., Разумова Т.Е. Трихобезоары желудка и тонкой кишки у детей // *Новости хирургии*. — 2012. — Т. 20. — № 2 — С. 96–100. [Yelovoy MM, Borozna VG, Kukhtarev AA, Razumova TE. Stomach and small intestine trichobezoars in children. *Novosti khirurgii*. 2012;20(2):96–100. (In Russ).]
2. PubMed.gov [Internet]. Trichobezoars in children. National Library of Medicine (US) [cited 2016 Jul 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=trichobezoars+in+children>.
3. elibrary.ru [интернет]. Трихобезоары у детей [Trichobezoars in children (In Russ).] Доступ по ссылке: http://elibrary.ru/query_results.asp. Доступ от 14.07.2016.
4. Питкевич А.Э., Шмаков А.П., Зуев Н.Н., Зуев Н.И. Гигантский трихобезоар желудка и тонкой кишки у ребенка 8 лет // *Новости хирургии*. — 2009. — Т. 17. — №2 — С. 174–176. [Pitkevich AE, Shmakov AP, Zuev NN, Zuev NI. Gigantskii trikhobezoar zheludka i tonkoi kishki u rebenka 8 let. *Novosti khirurgii*. 2009;17(2):174–176. (In Russ).]
5. Соботович Д.В., Колмаков С.А., Лиханов А.А. Гигантский трихобезоар желудка // *Сибирский медицинский журнал (Иркутск)*. — 2010. — Т. 94. — №3 — С. 119–121. [Sobotovich DV, Kolmakov SA, Lihanov AA. A gigantic trichobezoar of stomach. *Sibirskii meditsinskii zhurnal (Irkutsk)*. 2010;94(3):119–121. (In Russ).]
6. Гулордава Ш.А., Кожкин А.С. *Иородные тела желудочно-кишечного тракта: монография*. Таллин: Валгус; 1969. 168 с. [Gulordava ShA, Kofkin AS. *Inorodnye tela zheludochno-kishechnogo trakta: monografiya*. Tallinn: Valgus; 1969. 168 p. (In Russ).]
7. Heinz-Erian P, Gassner I, Klein-Franke A, et al. Gastric lactobezoar — a rare disorder? *Orphanet J Rare Dis*. 2012;7(1):3. doi: 10.1186/1750-1172-7-3.
8. Middleton E, Macksey LF, Phillips JD. Rapunzel syndrome in a pediatric patient: a case report. *AANA J*. 2012;80(2):115–119.
9. Vepakomma D, Alladi A. Complete laparoscopic removal of a gastric trichobezoar. *J Minim Access Surg*. 2014;10(3):154–156. doi: 10.4103/0972-9941.134880.
10. Meier CM, Furtwaengler R. Trichophagia: Rapunzel syndrome in a 7-year-old girl. *J Pediatr*. 2015;166(2):497. doi: 10.1016/j.jpeds.2014.10.040.
11. Czerwinska K, Bekiesinska-Figatowska M, Brzewski M, et al. Trichobezoar, rapunzel syndrome, tricho-plaster bezoar — a report of three cases. *Pol J Radiol*. 2015;80:241–246. doi: 10.12659/pjr.893478.
12. Сидоров П.И., Михеева В.В. Трихобезоар желудочно-кишечного тракта в клинике детского невроза // *Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова*. — 2000. — Т. 100. — № 2 — С. 59–60. [Sidorov PI, Mikheeva VV. Trikhobezoar zheludochno-kishechnogo trakta v klinike detskogo nevroza. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova*. 2000;100(2):59–60. (In Russ).]
13. Petrovic G, Nagorni A, Bjelakovic G, et al. Rapunzel syndrome. *Vojnosanit Pregl*. 2012;69(8):717–720. doi: 10.2298/vsp1208717p.
14. Соколов Ю.Ю., Ионов Д.В., Туманян Г.Т., и др. Мини-инвазивные методы удаления трихобезоаров желудка и двенадцатиперстной кишки у детей // *Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии*. — 2012. — Т. 2. — № 1 — С. 56–59. [Sokolov JJ, Ionov DV, Tumanyan GT, et al. Minimally invasive techniques of removal of the hair ball from stomach and duodenum in children. *Rossiiskii vestnik detskoj khirurgii, anesteziologii i reanimatologii*. 2012;2(1):56–59. (In Russ).]
15. Kao EY, Scalzitti NJ, Dion GR, Bowe SN. Trichobezoar causing airway compromise during esophagogastroduodenoscopy. *Case Rep Med*. 2015;2015:806857. doi: 10.1155/2015/806857.
16. Veloso N, Silva JD, Goncalves L, et al. Trichotillomania and trichophagia: the causes of Rapunzel syndrome. *Rev Esp Enferm Dig*. 2013;105(2):103–104. doi: 10.4321/s1130-01082013000200007.
17. Castle SL, Zmora O, Papillon S, et al. Management of complicated gastric bezoars in children and adolescents. *Isr Med Assoc J*. 2015;17(9):541–544.
18. Sethi P, Ujawal S. Hair-cotton threads bezoar in two years child. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2014;24(Suppl 3):265–266.

Из истории медицины



Бенджамин Спок — педиатр, педагог, психолог-гуманист

70 лет назад вышла книга доктора Спока «Ребенок и уход за ним», вызвав яростные споры среди врачей и родителей. Что же уникального было в этой книге?

Будущий врач родился 2 мая 1903 г. в семье юриста. После школы поступил в Йельский университет на факультет английской филологии и литературы, но позже перешел на медицинский факультет Йеля, а потом перевелся в Колумбийский университет, откуда в 1929 г. вышел дипломированным педиатром. Работал детским врачом в поликлинике, после чего открыл частную педиатрическую практику, которой занимался 11 лет.

Б. Спок был первым педиатром, который использовал психоанализ, чтобы

понять нужды детей и описать правильный подход к их воспитанию. Он просто и ясно излагал сложные и деликатные вопросы пищевой избалованности малыша, приучения его к горшку (это и сейчас крайне важно в связи с одноразовыми подгузниками). Учил, как правильно укладывать спать малыша, как прививать ему чувство ответственности, как дать понять, что у него есть не только права, но и обязанности. Объяснял, как справляться в семье с такими чувствами, как ревность и соперничество, в том числе между детьми и родителями.

Спок затронул и профессионально изложил даже проблему приемных детей и их адаптацию в семье, что было чрезвычайно важно в первом послевоенном году (когда вышла книга, сирот было очень много). Увы, как показывает жизнь, это актуально и сейчас.

В результате работы ученый пришел к выводу, что большинство родительских жалоб на здоровье ребенка связано не с медицинскими проблемами, а, скорее, с психологическими — сосанием пальца, беспокойным сном, истериками, отказом от еды, трудностями с приучением к горшку.

Знание психоанализа, психологии, неврологии и психиатрии помогло Споку перевернуть устоявшиеся представления родителей о первичности дисциплины в воспитании. Он показал, что крайне важно учитывать еще и личность ребенка. Воспитанный в семье, где мать за любую провинность могла отправить в угол и никогда не жалела, свои идеи базировал на том, что решение детских проблем сле-

дует начинать с родительских трудностей. В своей книге Спок утверждал, что самое главное для ребенка — это не строгий режим, тщательный «почасовой» уход и воспитание по канонам, а родительская любовь. Педиатр считал, что если оберегать ребенка от разочарований, создавать вокруг него положительный микроклимат, то он вырастет свободным, спокойным и уверенным.

Довольно скоро Спок обнаружил, что из-за его книги родители впали в крайность, поняв постулаты слишком буквально, в результате чего детям предоставлялась полная свобода. До 40 млн детей, рожденных в 1950–1960-е гг, воспитывались «по Споку». Позже врачи обвиняли в том, что именно он причастен к «созданию» поколения длинноволосых хиппи, выросших в атмосфере вседозволенности.

Во втором, переработанном издании своей книги (1957) Спок сделал упор на родительский авторитет в воспитании, а в третьем — акцентировал внимание на дисциплине и разумных рамках поведения, которые для ребенка должны устанавливать родители.

В СССР книга Спока была впервые опубликована в 1956 г. и произвела настоящую революцию, ведь советская медицина и педиатрия того времени стояли на трех китах — дисциплине, стерильности и режиме.

Призыв Б. Спока уважать детей — «они ведь люди и тоже достойны уважения» — был подхвачен миллионами людей во всем мире.

(по материалам интернет-ресурсов)