



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (52) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (52)

2023

БЕЗОАР У 6-ЛЕТНОЙ ДЕВОЧКИ (Случаи из практики)

Раупов Фарход Сайидович¹, Мансуров Акбар Бахронович²

Бухарский государственный медицинский институт¹,
Бухарский филиал РНЦЭМП²

✓ Резюме

Приведено клиническое наблюдение с безоаром в желудке у 6 летней девочки, у которой наблюдались клинические симптомы «острого живота», анемии, диспепсического синдрома, с отхождением интенсивно окрашенного стула, у которой оперативным путем было выполнено удаление трихеобезоар из желудка.

Ключевые слова: безоар, фитобезоар, трихеобезоар.

BEZOAR IN A 6 YEAR GIRL (cases from practice)

Raupov Farkhod Sayidovich¹, Mansurov Akbar Bakhronovich²

Bukhara State Medical Institute¹, Bukhara branch of RNCCEMP²

✓ Resume

A clinical observation with a bezoar in the stomach of a 6-year-old girl, who had clinical symptoms of an "acute abdomen", anemia, dyspeptic syndrome, with intensely colored stools, was presented, in which tricheobezoar was surgically removed from the stomach.

Key words: bezoar, phytobezoar, tricheobezoar.

6 ЁШЛИ ҚИЗЧАДА БЕЗОАР (амалиётдаги ҳолатлар)

Раупов Фарход Сайидович¹, Мансуров Акбар Бахронович²

Бухоро давлат тиббиёт институти¹, РШТТЎИМ Бухоро филиали²

✓ Резюме

6 ёшар қизчада безоар қузатилган клиник ҳолат келтирилган, беморда “ўткир қорин”, камқонлик, диспепсия ахлати қора ўтиши қузатилган. Жаррохлик йўли билан трихеобезоар ошқозондан олинган.

Калит сўзлар: безоар, фитобезоар, трихеобезоар.

Актуальность

Несмотря на достижения современной науки в области медицины, хирургические патологии желудочно – кишечного тракта (ЖКТ) детского возраста не имеет тенденции к снижению. На долю кишечной непроходимости (КН) у детей приходится свыше 2% от всех патологий хирургического профиля [4,9,13]. Непроходимость кишечника у детей может быть вызвана одним или несколькими анатомо - физиологическими нарушениями в организме [5,12].

Острая кишечная непроходимость вследствие обтурации безоаром – редкое патологическое состояние в неотложной хирургии детского возраста [1,10,14]. Безоары — это образования, формирующиеся в пищеварительном тракте, преимущественно в полости желудка, из различных проглоченных веществ [3,5,8].

Изучения литературных данных показало, что частыми причинами КН у детей являются безоары растительного происхождения – фитобезоары, и вследствие скопления волос – трихеобезоары, иногда причиной КН служить смешанные – трихофитобезоары [2,5,10]. Трихеобезоары образуются при попадании в желудок волос, шерсти и встречаются у детей (чаще у девочек), имеющих вредную привычку или патологическую склонность (трихотилломанию) жевать и проглатывать волосы, шерстяные изделия, войлок [7,9]. В итоге в желудке образуется «волосая опухоль», состоящая из клубка переплетенных и склеенных волос, пропитанных пищевыми массами и слизью [1,5,7].

Данная патология относительно редко встречается в детском возрасте, в связи с этим практические врачи недостаточно знакомы с причинами формирования безоаров, клиникой и диагностикой этого заболевания [5,10]. Безоары могут находиться в ЖКТ достаточно длительный период времени, и не проявляться никакими симптомами, пока не произошло обтурация кишечной трубки. Поэтому у детей при обращении к врачу с жалобами на боли в животе необходимо более тщательно собрать анамнез, осмотреть и обследовать, так как этиология болей в животе могут иметь различное происхождения. И в каждом случае непроходимость кишечника требует индивидуальной тактики обследования и лечения [2,4,9,11]. Основными клиническими симптомами при обтурации безоара, появляется боли в животе, тошнота, иногда рвота, слабость и т. д. Безоар иногда он может спровоцировать кровотечения из ЖКТ, с признаками постгеморрагической анемии, у больного наблюдается отхождение интенсивно окрашенного (черного) стула [3,7,10].

Приводим клиническое наблюдение с безоаром в желудке у 6 летней девочки, у которой наблюдался вышеприведенные клинические симптомы с отхождением интенсивно окрашенного стула, у которой оперативным путем было выполнено удаление трихеобезоара из желудка.

Из анамнеза выяснилось, что больная за последние месяцы жизни стала вялой, замкнутой, часто жаловалась на быстрое утомляемость и на неинтенсивные, переходящие боли в животе. За последние дни девочка стало слабой, бледной, отмечалось повышения температуры тела, несколько раз отмечали отхождения черного стула. Из-за которых родители обращались к врачу по месту жительства, по направлению которого, она отправлена в отделение экстренной хирургии детского возраста Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Ребенок от 1-ой беременности и родов, роды в срок, с весом 3,500 кг, кормление - материнским грудным молоком, прививки получала по графику. Наследственность не отягощено.



Рисунок 1. Момент извлечения трихеобезоара из полости желудка.



Рисунок 2. Трихеобезоар извлеченная из желудка больного.

При поступлении в стационар общее состояние тяжелое, в сознание, на вопросы отвечает неохотно, вялая. Кожные покровы чистые, видимое слизистая бледная, суховат. При осмотре области живота кожа чистая, участвует в акте дыхания, при пальпации живот мягкий, отмечался незначительное болезненность в эпигастральной области, симптомы раздражения брюшины отрицательный. Перистальтика кишечника выслушивается, печень и селезенка не увеличено. В анализах крови: Нв - 46г/л, эр - 1,8, ЦП - 0,8, лейкоциты 11,0, общий белок – 36г/л, сахар крови – 5,7 ммоль/л мочевины – 6,0 ммоль/л. В экстренном порядке сделано эзофагогастроскопия, обнаружено наличие инородного тела – трихеобезоар, осложнившееся эрозивным гастритом с кровотечением по Форресту II «С». Из-за тяжести общего состояния ребенок госпитализировано в отделение реанимации и интенсивной терапии детского возраста, где произведено комплексная

терапия, направленная на восстановления гомеостаза. После стабилизации общего состояния больного, в экстренно – плановом порядке, под интубационным наркозом произведено верхняя – параректальная левосторонняя лапаротомия, гастротомия. При ревизии полости желудка обнаружено трихеобезоар – клубок волос, который частично прикреплено в слизистой оболочку желудка, которого удалось выделить с техническими трудностями (см.рис.1). Оно неправильно-округлой, слегка изогнутой формы, примерно с размерами 6,0х10,0х7,0 см. (см. рис.2).

После удаления инородного тела (трихеобезоар), гастротомическая рана ушита двухслойным швом, с последующем подведением участка брыжейки. После дренирования брюшной полости, передно-брюшная стенка ушита послойно, с наложением асептической повязки. В послеоперационном периоде больная получила комплекс антибактериальной, интенсивной и патогенетическую терапию, на десятую сутки после операции в относительно удовлетворительной состоянии выписан домой для дальнейшей реабилитации.

Вывод

Таким образом, детей с жалобами на частые боли в животе длительного периода времени, для уточнения причин, необходимо обследовать комплексно, с использованием клинично – инструментальных методов исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Большаков Д.В., Валиуллин Н.З., Бурганов Р.Р. (2013). Редкий случай острой обтурационной тонкокишечной непроходимости, обусловленной фитобезоаром. //Казанский медицинский журнал, 94 (1), 134-135.
2. Григович И.Н., Савчук О.Б., Савчук М. О., Дербенев В.В. (2018). Безоары желудочно-кишечного тракта у детей. //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 8(3), 76-80.
3. Грона В.Н., Литовка В.К., Журило И.П., Гунькин А.Ю. (2010). Безоары желудка у детей. //Здоровье ребенка (6), 67-69.
4. Кобилов Эргаш Эгамбердиевич, Раупов Ф.С., Мансуров А.Б., Ахмедов А.Т. (2016). Перекрут и некроз правого придатка у трехлетней девочки. //Детская хирургия, 20(5), 279-280.
5. Кобилов Э.Э., Раупов Ф.С., Мансуров А.Б. (2014). Фитобезоар, явившийся причиной кишечной непроходимости. //Детская хирургия, 18(6), 54-55.
6. Коновалов А.К., Петлах В., Константинова И.Н., Савельев С.Б., Ганиев Ш.А. (2017). Острая кишечная непроходимость как осложнение фитотрихеобезоара. //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии 7(3), 92-95.
7. Налбандян Р.Т., Капустин В.А., Мединский П.В., Багаев В.Г., Львова Е.А., Громова А.А. (2021). Множественные инородные тела желудочно-кишечного тракта у ребёнка 13 лет. //Детская хирургия, 25(3), 214-219.
8. Окунев Николай Александрович, Окунева Александра Ивановна, Первова Надежда Александровна, Шилов Александр Александрович (2018). Кишечная непроходимость вследствие диоспиробезоаров желудочно-кишечного тракта у детей. //Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 8 (1), 62-65.
9. Раупов Ф. С. Возможные нарушения функции толстого кишечника после резекции у детей. //Проблемы биологии и медицины, 2020 (3), 78-81.
10. Соколов Ю.Ю., Давидов М.И. (2010). Безоары желудочно-кишечного тракта у детей. //Педиатрия. Журнал им. ГН Сперанского, 89 (2), 60-64.
11. Шамсиев А.М., Атакулов Д.О., Одилов А.Х. и др. Безоар желудка у ребенка //Детская хирургия. — 2004. — № 3. — С. 51-52.
12. Okunev N.A., Okuneva A.I., Pervova N.A., Shilov A.A. (2018). Intestinal Obstruction Due to Gastro-Intestinal Diospyrobezoars in Children. //Russian Journal of Pediatric Surgery, Anesthesia and Intensive Care, 8(1), 62-65.
13. Raupov F.S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. //Problems of Biology and Medicine, (3), 119.
14. Raupov Farhod Saidovich. Features morphological bases of colon resection in children //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal 2 (3) Vol. 2 No. 6 (2022).
15. Tshaev Sh. Zh, Raupov F.S. Some morphological aspects of optimization of colon resection in children //International Journal of Medical Sciences and Clinical Research. November 22, 2022 2 (11), 42-46.

Поступила 25.01.2023