

СИНДРОМ РАПУНЦЕЛЬ У РЕБЁНКА ЧЕТЫРЁХ ЛЕТ

Николаева Е.А., Раимова А.Т.

Научный руководитель:

д.м.н., проф. С.Я. Волгина

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань

Ключевые слова: дети, синдром Рапунцель, диагностика

Актуальность. Синдром Рапунцель — редкая форма трихобезоара с хвостом, идущим из желудка через привратник в двенадцатиперстную, тощую, подвздошную или даже в толстую кишку. Трихобезоары — инородные тела, образующиеся при попадании в желудок волос или шерсти. В желудке образуется «волосяная опухоль», состоящая из переплетённых волос.

Описание клинического случая. Пациентка, 4 года, заболела остро, поступила с жалобами на повышение температуры тела до фебрильных цифр и боли в животе. Девочка заболела около года назад, когда мать стала отмечать запоры и увеличение живота, лечение отсутствовало. По данным физикального обследования, состояние тяжёлое за счёт выраженного интоксикационного и анемического синдромов. Кожа и слизистые бледные, влажные, микрополиадения. Живот визуально увеличен в объёме, печень пальпируется на 4 см ниже края рёберной дуги, селезёнка — ниже края рёберной дуги на 1,5 см. Со слов матери, запоры 1 раз в 3 дня, мочеиспускание редкое. При лабораторном обследовании в общем анализе крови выявлена тяжёлая гипохромная анемия, выраженный сдвиг лейкоформулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови наблюдается повышение уровня СРБ до 6,94 мг/дл, гипокальциемия 0,779 ммоль/л. В анализе мочи — лейкоцитурия 100 на 1 л. УЗИ гепатолиентальной системы без патологии. УЗИ почек: двусторонняя пиелозктазия, гипоплазия левой почки. На рентгенограмме органов брюшной полости — вздутие петель кишечника, объёмное образование больших размеров слева. На фиброэзофагогастродуоденоскопии обнаружен трихобезоар желудка, занимающий 2/3 его полости. Выставлен диагноз: Хронический пиелонефрит на фоне гипоплазии левой почки в стадии обострения. Функция почек сохранена. Трихобезоар желудка. Анемия железодефицитная тяжёлой степени. Белково-энергетическая недостаточность (БЭН) 1 степени. Была назначена консультация психиатра, в ходе которой был выставлен диагноз: обсессивно-компульсивное расстройство в виде нарушения пищевого поведения. Проведена лапаротомия, гастротомия и удаление трихобезоара размером 14,4 × 4,0 × 4,0 см.

Заключение. Данный клинический случай интересен в связи с редкостью патологии и необходимостью определённой настороженности у врачей детской поликлиники. Такие дети должны находиться на диспансерном наблюдении у психиатра. Данный случай поможет проинформировать врачей о том, что в дальнейшем обеспечит своевременную диагностику и начало лечения у подобных пациентов. Правильно собранный социальный анамнез играет важную роль в диагностике данной патологии.