

бронхоэктазов в различных сегментах обоих легких, многочисленные мелкие субсегментарные ателектазы в средних и верхних отделах легких. КТ органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием от 20.12.2021: КТ-картина выраженной деформации бронхиального дерева, множественные прибрежно-васкулярные полиморфные очаги, неравномерная пневматизация легочной паренхимы, лимфаденопатия.

На основании полученных данных лабораторных и инструментальных методов исследования подтвержден установленный ранее муковисцидоз, легочно-кишечная форма, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит, обострение по пневмоническому типу. Дыхательная недостаточность 2-й степени. Хроническая панкреатическая недостаточность тяжелой степени. Цирроз печени (F4 по шкале METAVIR), умеренный стеатоз (S2). На фоне проведенной терапии у пациента с типичной картиной диагно-

за муковисцидоза легочно-кишечной формы наблюдалась положительная динамика.

Заключение. Многие годы единственным возможным лечением муковисцидоза являлась симптоматическая терапия, направленная главным образом на защиту дыхательной системы от инфекций и облегчение синдрома мальабсорбции. В последние годы с применением многокомпонентной терапии, развитием трансплантологии и различных диагностических методов удалось существенно увеличить продолжительность жизни больных. На сегодняшний момент существует патогенетический вариант лечения, заключающийся в функциональной коррекции гена и стабилизации белка. Однако данный метод имеет серьезные побочные эффекты от пожизненного приема препаратов и при этом ограничен только некоторыми мутациями, т.е. не может охватить всех пациентов с муковисцидозом.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРИХОБЕЗОАРА ЖЕЛУДКА У ДЕВОЧКИ 4 ЛЕТ

Малахова Т.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Русинова Д.С.

Кафедра факультетской педиатрии ПФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
ГБУЗ ДГП 133 ДЗМ

Актуальность. Бесоары — относительно редкая патология в педиатрии, остающаяся часто несвоевременно диагностируемой, что может привести к опасным и жизнеугрожающим осложнениям.

Трихобесоары занимают второе место по распространенности среди всех видов безоаров. Чаще данному заболеванию подвержены девочки, имеющие патологическую склонность жевать и глотать свои волосы вследствие сильных эмоциональных переживаний, задержки психического развития или психического расстройства, называемого трихотилломанией. На данный момент не разработаны клинические рекомендации по диспансерному наблюдению пациентов после оперативного вмешательства.

Клинический случай. Девочка Н., 4 года 11 мес, была госпитализирована в ДГКБ им. Филатова в 2021 г. с диагнозом «инородное тело в желудке — трихобесоар».

Из анамнеза известно, что ребенок ест свои волосы на протяжении одного года. Из симптомов беспокоили периодические боли в животе, изменения стула и в феврале был эпизод рвоты с частицами волос. С 28.01.2021 наблюдается у детского невролога по поводу повышенной тревожности и поедания собственных волос. Поставлен диагноз: «Невротические расстройства, обсессивно-компульсивный синдром». В августе на приеме у невролога выявлены нарушения речи. Дважды назначался курс терапии никотиноил гамма-аминомасляной кислотой — без особой положитель-

ной динамики. Девочка была направлена на консультацию психиатра, но мать отказалась.

За день до госпитализации девочка жаловалась на боли в животе приступообразного характера, беспокойство, отказывалась от еды. В поликлинике по месту жительства по данным УЗИ органов брюшной полости был поставлен диагноз «бесоар желудка».

При обследовании пищеварительного тракта выявлено болезненное ощущение в эпигастрии и гнилостный запах изо рта. На УЗИ имеются признаки плотного инородного тела в просвете желудка. При ЭФГДС выявлено инородное тело больших размеров, заполняющее весь желудок, представленное конгломератом свалывшихся волос и пищевых масс. Таким образом, результаты инструментальных исследований подтверждают диагноз «трихобесоар желудка». Было проведено оперативное удаление трихобесоара размерами 15 × 20 × 4 см, состоявшего из свалывшихся волос, частиц пищи и слизи. Послеоперационный период протекал без особенностей. Спустя 3 мес девочка была отправлена на консультацию в Научно-практический центр психического здоровья детей и подростков.

Заключение. Важно разработать клинические рекомендации по ведению пациентов с трихобесоаром. Необходим мультидисциплинарный подход к диагностике и реабилитации детей с подобной патологией с обязательным участием врача-психиатра.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СПИНАЛЬНОГО ИНСУЛЬТА

Мамедова Т.М. кызы, Михайловская А.С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Ларина Л.Е.

Кафедра пропедевтики детских болезней ПФ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
ГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ

Актуальность. Особенностью травм спинного мозга у детей является синдром SCIWORA — повреждение спинного мозга без рентгенологически видимых патологических изменений позвоночника. Неврологическая симптоматика зависит от уровня поражения спинного мозга, при этом

отмечается преобладание двигательных нарушений над чувствительными.

Клинический случай. Пациент А, 8 лет, поступил в Морозовскую ДГКБ 23.11.2021 с жалобами на слабость в ногах, нарушения мочеиспускания. Со слов мамы, за день до