

Журнал вушних, носових і горлових хвороб

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 2

березень – квітень
2017

Київ – “Просвіта”

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І. (*головний редактор*)

АБИЗОВ Р.А.
ВЕРЬОВКА С.В.
ІСЬКІВ Б.Г.
КАРАСЬ А.Ф.
КОСАКОВСЬКИЙ А.Л.
ЛУКАЧ Е.В.
МЕЛЬНИКОВ О.Ф.
МІТІН Ю.В.
НАУМЕНКО О.М.
САМБУР М.Б. (*заст. голов. редактора*)
СУШКО Ю.О.
ТІМЕН Г.Е.
ТИШКО Ф.О.
ХОЛОДЕЙКО Т.Ю.
ШИДЛОВСЬКА Т.В.
ШКОРБОТУН В.О.

РЕДАКЦІЙНА РАДА

АБАБІЙ І.І. (Кишинів, Республіка Молдова)
АМОНОВ Ш.Э. (Ташкент, Узбекистан)
БЕЗШАПОЧНИЙ С.Б. (Полтава)
БЕРЕЗНЮК В.В. (Дніпропетровськ)
ВІЧЕВА Д. (Болгарія)
ГАРЮК Г.І. (Харків)
ГОФМАН В.Р. (Санкт-Петербург, Росія)
ГУСАКОВ О.Д. (Запоріжжя)
ГЮЛЛІНГ Е.В. (Фінляндія)
ДАЙХЕС М.А. (Москва, Росія)
ДЖУЛЬ П. (Детройт, США)
ЖУРАВЛЬОВ А.С. (Харків)
КІЩУК В.В. (Вінниця)
КРУК М.Б. (Львів)
МАКАРІНА-КІБАК Л.Е. (Мінськ, Республіка Білорусь)
НАКАТІС Я.О. (Санкт-Петербург, Росія)
ПЛАКСИВИЙ О.Г. (Чернівці)
ПОПОВИЧ В.І. (Івано-Франківськ)
ПУХЛІК С.М. (Одеса)
ТРОЯН В.І. (Запоріжжя)
ТУЛЕБАЄВ Р.К. (Астана, Республіка Казахстан)
ЦИМАР А.В. (Львів)
ЯНОВ Ю.К. (Санкт-Петербург, Росія)
ЯШАН І.А. (Тернопіль)

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ №1770,
видане Міністерством України у справах преси та інформації 07.12.1995 р.

«Журнал вушних, носових та горлових хвороб» включено до Переліку наукових фахових видань України

Відповідальність за точність наведених фактів, цитат, власних імен та інших відомостей, а також за розголошення закритої інформації несуть автори.

Редакція не завжди поділяє думки авторів публікацій.

Передрук публікацій здійснювати тільки за згодою редакції.

Адреса редакції: 03680, м. Київ-680, вул. Зоологічна, 3. Телефон: 483-12-82

Підписано до друку 22.03.2017

Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення № 9-0262

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

Виробничо-торговельна фірма “Просвіта”, Київ-32, б-р Т. Шевченка, 46

Бібліотека
БДМУ

*О.Г. ПЛАКСИВИЙ¹, О.О. МАЗУР¹, В.В. ЯЦКІВ²,
І.В. КАЛУЦЬКИЙ¹, Т.Г. ЧИФУРКО²*

ЯТРОГЕННЕ СТОРОННЕ ТІЛО ГАЙМОРОВОЇ ПАЗУХИ

¹*Курс отоларингології (зав. – доц. О.Г. Плаксивий) ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет» (ректор – проф. Т.М. Бойчук);*

²*ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» (гол. лікар – В.І. Ушаков)*

Сторонні тіла в порожнині носа і навколоносових пазухах зустрічаються переважно у дітей, які під час ігор вводять в ніс різноманітні предмети [2, 6, 9, 10]. У дорослих сторонні тіла потрапляють в порожнину носа частіше всього в результаті травм. Діагностика стороннього тіла не складна. Як правило, сторонні тіла локалізуються в нижньому або загальному носових ходах. В порожнині носа можуть поселятись і живі сторонні тіла: личинки мух, терміти, п'явки [1, 8]. Сторонніми тілами порожнини носа можуть бути ретиновані і дистопійовані зуби. Частими знахідками в носовій порожнині є намистинки, гарбузові та соняшникові насінини, горох, квасоля, гудзики, різноманітні ягідні кісточки, камінці, дрібні монети, шматки дерева, металу, дрібні іграшки і т.п.

Попавши в ніс, стороннє тіло далеко не завжди викликає підозрілі насторожуючі симптоми у хворих. На практиці найбільш часто наявність стороннього тіла в порожнині носа характеризується однобічним погіршенням носового дихання, що супроводжується виділеннями гнійного характеру, з неприємним запахом, періодичними носовими кровотечами з відповідної половини носа. Сторонні тіла невеликих розмірів з гладкою поверхнею тривалий час можуть хворих не турбувати. Відомі також випадки тривалого перебування в носі сторонніх тіл з нерівною поверхнею і навіть з доволі гострими виступами при повній відсутності скарг хворих [1, 8]. Сторонні тіла, які знаходяться в порожнині носа, в залеж-

ності від їх природи підлягають різним змінам. Такі сторонні тіла, як зерна гороху, боби або квасоля, розбухаючи у вологому середовищі порожнини носа, нерідко викликають повну непрохідність відповідної її половини. Деякі сторонні тіла підлягають розм'якшенню і розпаду. Інші, зберігаючи первинний вигляд, можуть слугувати ядром, навколо якого відкладаються органічні солі, що випадають із секрету носової порожнини, внаслідок чого створюються умови для утворення носового каменю (риноліту). Риноліти бувають різної величини і форми, щільними, м'якими або рихлими за консистенцією з гладкою або нерівною поверхнею.

Сторонні тіла з гострими краями можуть пошкоджувати слизову оболонку, що проявляється виникненням носових кровотеч і різної інтенсивності больових відчуттів у відповідній половині носа з іррадіацією їх в щоку, лоб і навіть глотку. У тяжких випадках пацієнти скаржаться на головокружіння, головний біль і ряд явищ неврологічного походження. Далі в результаті постійного подразнення і травматизації слизової оболонки утворюються грануляції, які, маскуючи стороннє тіло, в значній мірі утруднюють діагностику.

В деяких спостереженнях наявність в порожнині носа стороннього тіла супроводжується запальним процесом в навколоносових пазухах [1, 8]. При тривалому перебуванні стороннього тіла в порожнині носа можливе утворення поліпозних розростань, виразкування слизової оболонки, ураження

окістя, кістки, розвиток остеомієліту твердого піднебіння, некроз носової раковини, дисфункція слъзозовивідних шляхів, виникнення нагноєння в слізному мішку і навіть нориці стінок носа. Сторонні тіла навколоносових пазух можуть викликати різноманітні ускладнення з боку орбіти: пансинусит, флегмону орбіти, сліпоту.

Велику допомогу в діагностиці надає ретельна риноскопія, зондування, рентгенологічне, ендоскопічне обстеження та комп'ютерна томографія [4, 7].

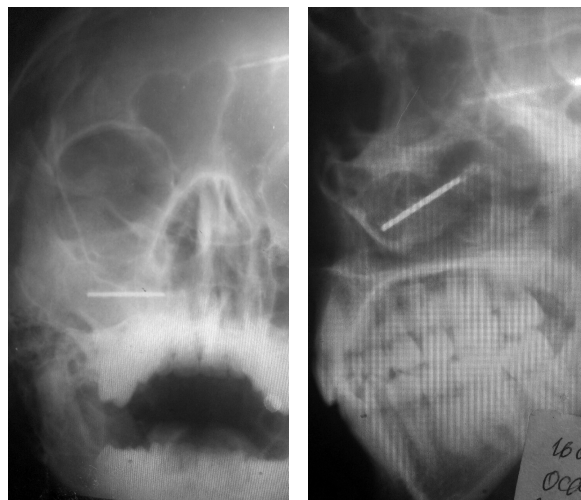
Метою лікування є видалення стороннього тіла. Підхід до вибір методу видалення і способу знеболення повинен бути індивідуальним для кожного окремого пацієнта, в залежності від його стану, а також величини, локалізації та характеру стороннього тіла [5, 6].

Ятрогенні сторонні тіла навколоносових пазух зустрічаються рідко [3, 11], в зв'язку з цим наводимо власне дослідження клінічного випадку тривалого перебування стороннього тіла в правій гайморовій пазусі без виникнення ускладнень.

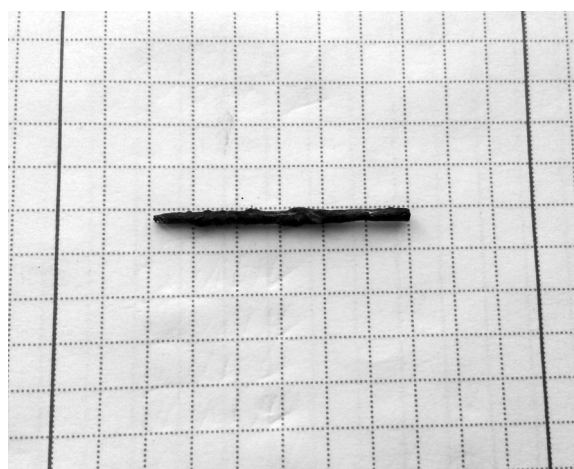
Батьки пацієнтки К., вік 11 років, с. Бояни Новоселицького р-ну Чернівецької обл. звернулись до ЛОР-лікаря ЦРЛ зі скаргами на закладеність у дитини правої половини носа, гнійні виділення, утруднене носове дихання через праву половину носа протягом майже двох років. Самостійно лікувались різноманітними краплями у ніс. За останні 10-12 днів виділення з носа набули неприємного запаху, з'явилися помірні болі в області правої половини обличчя, що слугувало причиною занепокоєння батьків і звернення до лікаря. Дитині проведено рентгенографію навколоносових пазух, виявлено стороннє тіло правої верхньощелепної пазухи, хвору направлено в ЛОР-центр ОКЛ. При огляді в ЛОР-центрі в правій половині носа виявлено гнійні виділення з неприємним запахом у значній кількості. Слизова оболонка гіперемована, набрякла. Інші ЛОР-органи – без патологічних змін. На рентгенографії навколоносових пазух у 2 проекціях – стороннє тіло (металічний стержень) правої гайморової пазухи з ознаками гаймориту.

Особливістю представленого спостереження є тривалість перебування сторон-

нього тіла у верхньощелепній пазусі, яке стало причиною розвитку хронічного гнійного гаймориту, але не призвело до виникнення ані орбітальних, ані внутрішньочерепних ускладнень.



Під місцевою анестезією р-м лідокаїну 10% з додаванням 0,1% адреналіну аплікаційно проведено відеоендоскопічне дослідження правої половини носа риноскопом 0°. Візуалізовано набряк і гіперемію слизової оболонки середньої носової раковини, в середньому носовому ході – гній, грануляції, сіро-іржаві фібринозні нашарування. Після ретельного туалету порожнини носа і візуалізації решітчастої воронки виявлено тверде стороннє тіло у природньому отворі правої верхньощелепної пазухи. За допомогою щипців Блекслі видалено металевий стержень довжиною 30 мм, товщиною 3 мм.



Особливістю даного спостереження є ятрогенний характер стороннього тіла гайморової пазухи (хоча ні від дитини, ні від

батьків по незрозумілим причинам вияснити, як потрапило стороннє тіло, не вдалося) та успішне використання ендоскопічної

оптики для видалення стороннього тіла з гайморової пазухи через середній носовий хід.

Література:

1. Березнюк В.В., Соколенко Я.Б., Чернявская М.С. Длительное нахождение инородных тел в полости носа и верхнечелюстных пазухах, не приведшее к осложнениям // Ринологія. – 2011. – №4. – С.67-70.
2. Гинькут В.Н. Ятрогенное инородное тело в полости носа // Ринологія. – 2004. – №1. – С.75-76.
3. Гинькут В.Н., Селистранов А.П. Ятрогенное инородное тело лобной пазухи // Ринологія. – 2006. – №2. – С.58-59.
4. Гинькут В.Н., Тищенко Н.Д., Дагаева И.В., Давиденко А.А., Тищенко А.Н. Ятрогенное вклиненное инородное тело в полости носа (зонд), проникающее в носовую часть глотки // Ринологія. – 2012. – №1. – С.57-59.
5. Ильинский С.Е. Длительное пребывание инородного тела в полости носа // Вестн. оториноларингологии. – 2001. – №5. – С. 51.
6. Мовержоз С.В., Лукина Н.В., Марков Г.И. Длительное пребывание инородного тела в полости
- носа // Вестн. оториноларингологии. – 2002. – №4. – С. 47-48.
7. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. – М.: Медицина, 2001. – С. 198-199.
8. Плужников М.С., Бавли А.Н. Длительное пребывание инородного тела огнестрельного происхождения в верхнечелюстной пазухе // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1980. – №4. – С. 79-80.
9. Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. неотложная помощь в оториноларингологии. – М.: Медицина, 1989. – С.79-81.
10. Kalan A., Tarig M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures // Postgrad. Med J. – 2000. – Vol. 76, №8. – P. 484-487.
11. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivation // Lancet. 2003. – Vol. 361, N5 (9364). – P.1205-1215.

References

1. Bereznuk VV, Sokolenko YaB, Chernjavskaia MS. Prolonged exposure of foreign bodies in the nasal cavity and the maxillary sinus, not led to complications. Rinologiya. 2011;4:67-70. Russian.
2. Ginkut VN. Iatrogenic foreign body in the nasal cavity. Rinologiya. 2004;1:75-6. Russian.
3. Ginkut VN, Selistranov AP. Iatrogenic foreign body frontal sinus. Rinologiya. 2006;2:58-9. Russian.
4. Ginkut VN, Tishchenko ND, Dagaeva IV, Davydenko AA, Tishchenko AN. Iatrogenic foreign body impaction in the nasal cavity (catheter), penetrating the nasal part of the pharynx. Rinologiya. 2012;1:57-9. Russian.
5. Ilyinsky SE. Prolonged exposure of a foreign body in the nasal cavity. Vestnik otorinolaringologii. 2001;5:51. Russian.
6. Movergoz SV, Lukina NV, Markov GI. Prolonged exposure of a foreign body in the nasal
- cavity. Vestnik otorinolaringologii. 2002;4:47-8. Russian.
7. Palchun VT, Kryukov AI. Otorhinolaryngology. – M.: Medicine, 2001:198-9. Russian.
8. Pluzhnikov MS, Bavli AN. Prolonged exposure of a foreign body in the fire origin maxillary sinus. Zhurn. vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1980;4:79-80. Russian.
9. Schuster MA, Kalin VO, Chumakov FI. Emergency care in otorhinolaryngology. – M.: Medicine, 1989:79-81. Russian.
10. Kalan A., Tarig M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures // Postgrad. Med J. – 2000. – Vol. 76, №8. – P. 484-487.
11. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivation // Lancet. 2003. – Vol. 361, N5 (9364). – P.1205-1215.

Надійшла до редакції 21.01.17.

© О.Г. Плаксивий, О.О. Мазур, В.В. Яцків, І.В. Калущький, Т.Г. Чифурко, 2017