

Журнал
вушних,
носових
і горлових
хвороб

6' 2016

З М І С Т

Кокоркин Д.Н.

Ближайшие и отдаленные результаты функционально-реконструктивных операций с облитерацией у детей и подростков с хроническим гнойным средним отитом 4

Шидловська Т.А., Шидловська Т.В., Петрук Л.Г.

Лікування сенсоневральних порушень слуху у осіб, які зазнали акутравми у зоні проведення антитерористичної операції 14

Гаріб В., Зубченко С., Чомяк В., Гаєвська В., Гаєвський В.

Молекулярний огляд сенсibiлізації до пилку бур'янів і можливості його клінічного запровадження в Україні для вибору оптимальної алергоімунотерапії 28

Кошель Г.В.

Стан обміну ліпідів у хворих на аспірин-асоційований поліпозний риносинусит 42

Герич О.М., Попович В.І., Рижик В.М., Дудій П.Ф.

Комп'ютерно-томографічна динамічна оцінка ефективності лікування хворих на хронічний поліпозний риносинусит 49

Евчев Ф.Д., Евчева А.Ф.

Значение морфологической дифференцировки опухоли при выборе компонентов для лечения больных со злокачественными новообразованиями дна полости рта и ротоглотки 55

Біловол О.М., Князькова І.І., Кузьміна Н.В., Осовська Н.Ю.

Діагностика гранулематозу з поліангіітом 62

ОБМІН ДОСВІДОМ

Біль Б.Н.

Сучасна фармакотерапія хворих на алергічний риніт 70

З ПРАКТИКИ

Плаксивий О.Г., Калуцький І.В., Мазур О.О., Восвідка М.Д., Казанський Ю.Л.

Ускладнене стороннє тіло стравоходу з шийною медіастинотомією та трахеостомією 81

РЕЦЕНЗІЇ

Рецензія на підручник «Дитяча оториноларингологія: Національний підручник» (А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна та ін.); за ред. проф. А.А. Лайка. – К.: ЛОГОС, 2013. – 576 с. 84

Підручник «Дитяча оториноларингологія» за редакцією доктора медичних наук, професора А.А. ЛАЙКО. – К.: Логос, 2013. – 576 с. 88

ЮВІЛЕЇ

ПРОФЕСОР ШИДЛОВСЬКА ТАМАРА ВАСИЛІВНА 89

УДК 616.329-003.6-071-08-035

*О.Г. ПЛАКСИВИЙ¹, І.В. КАЛУЦЬКИЙ¹, О.О. МАЗУР¹,
М.Д. ВОЄВІДКА², Ю.Л. КАЗАНСЬКИЙ²*

УСКЛАДНЕНЕ СТОРОННЄ ТІЛО СТРАВОХОДУ З ШИЙНОЮ МЕДІАСТИНОТОМІЄЮ ТА ТРАХЕОСТОМІЄЮ

¹*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
(ректор – проф. Т.М. Бойчук);*

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

Сторонні тіла стравоходу являють собою складну проблему практичної оториноларингології. Несвоєчасна діагностика та видалення сторонніх тіл стравоходу нерідко приводять до розвитку тяжких, а часом і небезпечних для життя ускладнень.

Основними причинами попадання сторонніх тіл в стравохід є поспішне приймання їжі, звичка тримати різні предмети в роті, наявність зубних протезів. Зазвичай сторонні тіла затримуються в місцях фізіологічних звужень стравоходу. Сторонні тіла зустрічаються у любому віці, але в основному у дітей до 10-річного віку (25%) і осіб старше 40 років (50%).

Клінічна картина залежить від виду стороннього тіла, форми, величини, рівня його затримки, характеру пошкодження стравоходу. Хворі скаржаться на відчуття тиснення за грудниною, біль в горлі, дисфагію. Ці симптоми посилюються під час вживання рідин. При повній обтурації просвіту приєднується регургітація при прийманні їжі. Особливу небезпеку становлять крупні сторонні тіла, які, затримуючись біля входу в стравохід, можуть викликати миттєву смерть від асфіксії. При тривалому знаходженні крупного стороннього тіла в стравоході може виникнути перфорація стравоходу, гнійний медіастиніт, прогноз при яких надзвичайно серйозний.

В діагностиці значну роль відіграють скарги хворого, анамнез, дані непрямой гіпофарингоскопії, зокрема, симптоми Джек-

сона (скупчення слини і слизу у грушоподібних карманах), Денмайера (зміщення гортані до переду при великих сторонніх тілах в ділянці верхньої частини стравоходу), Шліттлера (поява та посилення болю при натискуванні на гортань при гострих сторонніх тілах). Слід пам'ятати, що біля 10% сторонніх тіл стравоходу протікає безсимптомно.

Металеві чужорідні тіла виявляють при оглядовій рентгенографії, в решті випадків необхідно виконувати багатоосьове рентгенконтрастне дослідження та рентгенографію шийного відділу в боковій проекції за Земцовим. Важливе діагностичне значення має фіброезофагоскопія, яку слід виконувати з особливою обережністю, щоб не пошкодити стінку стравоходу. Частота діагностичних помилок найвища при локалізації сторонніх тіл у грушоподібних синусах та вході у стравохід. При застосуванні сучасних методів обстеження постає питання якісного контролю за розвитком запального процесу і ефективністю лікування ускладнень сторонніх тіл стравоходу.

Хворі зі сторонніми тілами стравоходу потребують невідкладної допомоги. Лікування полягає у видаленні стороннього тіла шляхом езофагоскопії за допомогою езофагоскопів Мезріна та Брюнінга під місцевою анестезією з премедикацією або під ендотрахеальним наркозом. Частіше таких хворих госпіталізують в отоларингологічні стаціонари, де виконуються ці маніпуляції. Якщо

таке лікування неефективне, а тим більше у разі пошкодження стравоходу під час спроби видалення стороннього тіла, пацієнтів переводять у відділення торакальної хірургії. При великих сторонніх тілах та при невдалих спробах видалення може розвиватися набряк гортані з розвитком стенозу. В зв'язку з цим наводимо власне спостереження ускладненого стороннього тіла стравоходу.

В ЛОР-центр Чернівецької обласної клінічної лікарні 06.07 о 12.00 поступив хворий П., 40 р., зі скаргами на біль в горлі, що посилюється при ковтанні, виражені дисфагічні явища, помірне утруднене дихання з інспіраторною задишкою, непроходження їжі, підвищення температури тіла. Захворів 03.07, коли під час їжі поперхнувся, закашлявся, відразу почув біль у горлі, була блювота. Звертався у ЦРЛ, оглянутий отоларингологом, зроблено рентгенографію ОГК, стороннє тіло не було знайдено і хворий був відправлений до дому. У зв'язку з погіршенням загального стану і неможливістю ковтання, був доставлений в обласну клінічну лікарню. При огляді – виражена дисфагія, набряк лівого черпакуватого хряща і лівої черпалонадгортанної складки. Лівий грушоподібний синус звужений, заповнений слиною та слизом. При огляді і пальпації шийні позитивні симптоми Денмайєра і Шліттера. У зв'язку з явною підозрою на стороннє тіло стравоходу хворому проведено контрастну рентгенографію стравоходу з 76% розчином тріомбразу та бокову рентгенографію за Земцовим, які підтвердили наявність стороннього тіла стравоходу.

Хворому після премедикації (промедол 2% – 1 мл, атропін 0,1% – 1 мл та димедрол 1% – 1,0 мл) під місцевою аплікаційною анестезією проведено езофагоскопію езофагоскопом Мезріна, тубус №2. В гортанній частині глотки з переходом у стравохід виявлено стороннє тіло (кістка) значних розмірів, яка щільно вклинена у бокову стінку гортанної частини глотки і стравоходу. Спроби видалити стороннє тіло під місцевою анестезією виявились марними через величину і форму стороннього тіла з чисельними шипами та виступами.

Вирішено провести езофагоскопію під загальним інтубаційним наркозом. Попередньо хворий консультований торакальним хірургом для узгодження тактики лікування. Стороннє тіло виявлено на попередньому місці – гортанна частина глотки з переходом на шийний відділ стравоходу. Після неодноразових спроб, повертаючи стороннє тіло в різних площинах, видалити через вклинення та загрозу розриву стінки стравоходу не вдалося. Після обговорення ситуації вирішено видалити стороннє тіло при колярній езофаготомії з послідуочим накладанням трахеостоми.

Проведено розріз шкіри по передньому краю кивального м'язу зліва від верхнього краю щитоподібного хряща до яремної ямки. М'які тканини гостро і тупо розведено в сторони. Перев'язано гілки зовнішньої яремної вени. Оголено нервовосудинний пучок, який тупим гачком разом з кивальним м'язом відтягнуті на зад. В подальшому оголено стравохід, що знаходиться між трахеєю і шийногрудним відділом хребта. Стінка стравоходу не змінена, пропальпована, зроблено спроби змістити стороннє тіло в сторону порожнини глотки і вирішено провести езофагоскопію. При езофагоскопії стороннє тіло фіксовано щипцями і одночасно при додатковому проштовхуванні зі сторони рани останнє видалено. В подальшому в зв'язку з вираженим набряком гортанної частини глотки та лівої половини гортані і операційною травмою проведено трахеостомию. Пошарово накладено шви на рану ший зліва.

Після операції хворого переведено в реанімаційне відділення, а 08.07 в зв'язку з покращенням стану – до ЛОР-відділення. Пацієнт отримував антибактеріальну терапію, спазмолітики, анальгетики, проведено перев'язки, догляд за трахеостоמוю, зондове харчування.

Назогастральний зонд видалено 13.07. Рана загоїлась первинним натягом. Шви знято на 7-8-й день. Трахеостома загоїлась вторинним натягом. Хворий виписаний з одужанням на 17-у добу лікування.

Даний неординарний клінічний випадок свідчить, що сторонні тіла стравоходу є складною проблемою отоларингології. Ран-

ня діагностика та невідкладне видалення сторонніх тіл з використанням сучасних методів знеболювання складають основу профілактики ускладнень, а при виникненні

ускладнень сторонніх тіл стравоходу хворі підлягають адекватному лікуванню з використанням отоларингологічних хірургічних втручань.

Література:

1. Ганул В.Л. Перфорация шейного отдела пищевода при эзофагоскопии, их диагностика и лечение / В.Л. Ганул // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1969. – №4. – С. 78.
2. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология / Еланцев Б.В. – Алма-Ата, 1959. – С. 309-317, 327-340.
3. Кіцера О.О. Клінічна отоларингологія. – Львів, Видавництво «Кварт», 2006. – С.416-418.
4. Дитяча отоларингологія: національний підручник / Лайко А.А., А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна [та ін.] за ред. проф. Лайка А.А. – К.: Логос, 2013. – С.492-495.
5. Млечин Б.М. Инородные тела пищевода. В кн.: Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Под ред. В.Г. Ермолаева, Б.С. Преображенского, Д.М. Рутенбурга и Я.С. Темкина. – М., 1954. – 680 с.
6. Радугин К.Б., Невский Б.Н., Шапиро Л.М. Инородные тела гортаноглотки и пищевода. – М. «Медицина». – 1973. – 160 с.
7. Шустер М.А., Калинина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в отоларингологии. – М. «Медицина». – 1989. – С.83-89.

References:

1. Ganul VL. Perforation of the cervical esophagus during esophagoscopy, their diagnosis and treatment // Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1969;(3): 78-9. Russian.
2. Elantsev BV. Operative Otolaryngolog. Almaty, 1959: 309-317, 327-340.
3. Kitsera OO. Clinical Otolaryngology. Lviv, Publisher «Quartus». 2006: 416-418.
4. Pediatric Otorhinolaryngology: National tutorial / Ed. prof. Layko AA. K.: Logos;2013: 492-495.
5. Mlechin BM Esophageal foreign body. Proc.: Surgical throat diseases of the larynx, trachea, bronchus and esophagus. Ed. Ermolaeva VG, Preobrazhenskyuy BS, Rutenburg DM and Temkin YS. M. 1954: 680 p.
6. Radugin KB, Nevsky BN, Shapiro LM. Foreign bodies of the esophagus and hypopharynx. M. "Medicine". 1973: 160 p.
7. Schuster MA, Kalinina VO, Chumakov FI. Emergency care in otolaryngology. M."Medicine"; 1989:83-89.

Надійшла до редакції 05.09.16

© О.Г. Плаксивий, І.В. Калущкий, О.О. Мазур, М.Д. Воевідка, Ю.Л. Казанський, 2016