

ДУ «ІНСТИТУТ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ім. проф. О.С. КОЛОМІЙЧЕНКА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «УКРАЇНСЬКЕ НАУКОВЕ МЕДИЧНЕ ТОВАРИСТВО
ЛІКАРІВ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІВ»

Журнал
**вушних,
носових
і горлових
хвороб**

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ
ДВОМІСЯЧНИЙ
ЖУРНАЛ

Заснований у січні
1924 року

№ 3

травень – червень
2018

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.
ХОЛОДЕНКО 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)

Свідчення 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

Видання представлено в наукометричних базах даних: Google Академія; Index Copernicus; ResearchGate; Національна бібліотека України імені В.І. Вернадського.

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 09.07.2018

Формат 60x84/8. Друк офсетний. Тираж 1000 прим. Замовлення № 9-0838

Виготовлено у ТОВ «Вістка».

УДК 616.329-003.6-06

*О.Г. ПЛАКСИВИЙ¹, Т.Г. ЧИФУРКО², І.В. КАЛУЦЬКИЙ¹, О.О. МАЗУР¹,
М.Д. ВОЄВІДКА², М.М. СОРОХАН¹, Т.Л. КУЛЬЧИЦЬКА²*

УСКЛАДНЕНЕ СТОРОННЄ ТІЛО СТРАВОХОДУ

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

²*ОКУ «Обласна клінічна лікарня» (в.о. гол. лікаря – Б.П. Ситенко)*

Сторонні тіла стравоходу – це складна проблема практичної оториноларингології. Несвоєчасна діагностика та видалення сторонніх тіл стравоходу нерідко призводять 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.

Для діагностики значну роль відіграють скарги хворого, анамнез, дані непрямой гіпофарингоскопії, зокрема, симптоми Дже-

ксона (скупчення слини і слизу у грушоподібних карманах), Денмайера (зміщення гортані до переду при великих сторонніх тілах в ділянці «рота» стравоходу), Шлітгелера (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 виявляються 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, пацієнтам проводиться хірургічне втручання зовнішнім доступом з метою видалення стороннього тіла.

В зв'язку з цим наводимо клінічний випадок.

До ЛОР-центру Чернівецької обласної клінічної лікарні 23.05.18р. о 02.45 поступила хвора Г., 81 р., зі скаргами на біль в горлі, що посилюється при ковтанні, виражені дисфагічні явища. Захворіла ввечері 22.05.18 р., коли під час їжі борщу із курячим м'ясом відчула різку біль у горлі. Госпіталізована вночі в ургентному порядку. Проведено рентгеноскопію з послідуною контрастною рентгенографією стравоходу. В ділянці верхньої третини стравоходу визначається стороннє тіло лінійної форми з чіткими контурами. Висновок: стороннє тіло верхньої третини стравоходу.

Вранці оглянута завідувачем кафедрою та завідувачем ЛОР-центру ОКЛ, рекомендовано: езофагоскопія під загальним наркозом. Під інтубаційним наркозом проведено езофагоскопію. На відстані 3-4 см від входу в стравохід помірно травмована слизова оболонка стравоходу. Стороннього тіла не виявлено. Проведено ретельний огляд також гортаної частини глотки. Маніпуляція пройшла без ускладнень. В зв'язку з тим, що стороннє тіло не було виявлено, рекомендовано виконання діагностичної фіброгастроскопії: стравохід прохідний, слизова оболонка стравоходу блідо-рожева, нижній стравохідний сфінктер змикається повністю, стороннього тіла в стравоході не виявлено. Призначено антибактеріальну і внутрішньовенну інфузійну терапію.

24.05.18 р. проведено КТ органів грудної порожнини: на серії нативних аксіальних сканів товщиною зрізу 2 мм, за програмою спірального сканування, у вісцеральному просторі з переходом на сонний простір справа відмічається стороннє тіло – кістка розміром 3 см і товщиною до 3 мм, яке виходить з початкових відділів стравоходу дещо нижче персневидного хряща, проходить позаду правого щитоподібного хряща, над верхнім полюсом правої частки щитоподібної залози, своїм кінцем контактує зі стінкою правої загальної сонної артерії. У

сонному просторі даних за крововилив та гематому не виявлено. **Заключення:** КТ-ознаки стороннього тіла вісцерального простору з переходом на правий сонний простір – кістка з перфорацією стравоходу.



Після отримання результатів КТ хворій поставлено назогастральний зонд і призначено хірургічне втручання на ший з зовнішнім доступом. 25.05.18р. під інтубаційним наркозом хворій проведено операцію на ший. Розріз по серединній лінії від нижнього краю щитоподібного хряща до яремної вирізки. М'які тканини тупо розшаровані, на перешийок щитоподібної залози накладено зажими, останній перерізаний, накладено П-подібні шви. Права доля щитоподібної залози відшарована від трахеї і м'яких тканин. В товщині м'яких тканин на

рівні нижнього краю щитоподібного хряща виявлено кінець металевого стороннього тіла. Стороннє тіло видалено. Ним виявилась «стара» ін'єкційна голка. Пошарово шви на рану. Післяопераційний період пройшов без ускладнень. 01.06.18 р. з одужанням виписана до дому.



Даний клінічний випадок свідчить, що сторонні тіла стравоходу являють собою

складну проблему в отоларингології. Особливістю клінічного випадку також був похилий вік хворої, перфорація стравоходу стороннім тілом (можливо в ділянці гортанної частини глотки), знаходження стороннього тіла в м'яких тканинах ший поряд з сонною артерією, за рентгенконтрастністю рентгенологи металеве стороннє тіло (голка) інтерпретували як кістку.

Рання 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 // Журн. ушных, носовых и горловых болезней. – 1969. – №4. – С. 78.
2. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология. – Алма-Ата, 1959. – С.309-317, 327-340.
3. Кіцера О.О. Клінічна отоларингологія. – Львів: Кварт, 2006. – С.416-418.
4. Лайко А.А., Косаковський А.Л., Заболотна Д.Д., Борисенко О.М., Синяченко В.В., Тимчук С.М., Косаківська І.А., Шух Л.А., Сегал В.В., Гавриленко Ю.В. Дитяча отоларингологія: національний підручник / за ред. проф. А.А. Лайко. – 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 with esophagoscopy, their diagnosis and treatment. Zhurnal vushnyh, nosovyh i gorlovyh hvorob. 1969;(4):78. Russian.
2. Elantsev BV. Surgical otorhinolaryngology. Alma-Ata. 1959:309-17; 327-40. Russian.
3. Kitsera OO. Clinical otolaryngology. Lviv: Quart. 2006:416-8. Ukrainian.
4. Laiko AA, Kosakovsky AL, Zabolotna DD, Borisenko OM, Sinyachenko VV, Timchuk SM, Kosakovskaya IA, Shukh LA, Segal VV, Gavrilenko YuV. Children's otolaryngology: national textbook / ed. prof. AA Laiko Kiev. 2013:492-5. Ukrainian.
5. Mlechin BM. Foreign bodies of the esophagus. In the book: Surgical diseases of the pharynx, larynx, trachea, bronchi and esophagus. Ermolaeva VG, Preobrazhensky BS, Rutenburg DM, Temkin YaS (ed.). Moscow. 1954: 680 p. Russian.
6. Radugin KB, Nevsky BN, Shapiro LM. Foreign bodies of the hypopharynx and esophagus. Moscow: Medicine. 1973:160 p. Russian.
7. Shuster MA, Kalinina VO, Chumakov FI. Emergency care in otolaryngology. Moscow: Medicine. 1989:83-9. Russian.

Надійшла до редакції 12.06.18

© О.Г. Плаксивий, Т.Г. Чифурко, І.В. Калуцький, О.О. Мазур, М.Д. Воевідка, М.М. Сорохан, Т.Л. Кульчицька, 2018