

Клінічні спостереження

УДК: 616.329-007.272

ПОВНА ОБТУРАЦІЯ СТРАВОХОДУ СТОРОННІМ ТІЛОМ

Я.І. Ломей, Ю.Я. Ломей

КЗ СРР "Сколівська ЦРЛ" (головний лікар - І.В.Щадей)

Реферат

Мета. Нагадати всім дотримуватися в житті певних, встановлених правил поведінки, а в процесі трудової діяльності - правил техніки безпеки, завжди і скрізь.

Матеріал і методи. Проведено теоретичний аналіз причин і обставин попадання сторонніх тіл (СТ) в організм людини, нехтування якими приводить до нещасних випадків. Це підтверджує, на перший погляд, досить простий випадок (наведено приклад) із нашої лікувальної практики повної обтурації стравоходу СТ (шматки шашилку) у потерпілого М.

Результати й обговорення. Вживання алкоголю та їжі у втомленому стані та похапцем під час розмови спричинило застрягання ще теплих шматків шашилку над середнім фізіологічним звуженням стравоходу у потерпілого М. У відповідь на подразнення слизової останнього СТ наступив спазм його стінки, виник біль, а з часом - гіперемія і набряк слизової, ослизнення СТ. Проведені медикаментні заходи дали змогу фіброгастроскопом проитовхнути СТ заходом стравоходу у шлунок. У людей старшого віку іноді спостерігають при певних умовах обтурацію стравоходу шматками погано пережованого м'яса. Нерідко у ньому послідовно застрягають декілька шматків м'яса, які внаслідок посиленої перистальтики ніби утрамбовуються і збираються в один великий клубок. Це призводить до обтурації просвіту стравоходу. Найчастіше це відбувається у місцях фізіологічного звуження стравоходу. небезпека розвитку грізних ускладнень вимагає екстреного видалення СТ з просвіту останнього.

Висновки. У цьому випадку знехтувано давно відомими правилами прийому їжі: у втомленому стані за стіл не сідати, цьому має передувати певний відпочинок, не споживати їжу похапцем, квапливо, а варто добре розжовувати її перед проковтуванням, не розмовляти під час їжі та не відволікатися на інші заняття (перегляд телепередач, читання книги - "коли я їм - я глухий і німий", прислухатися до свого внутрішнього голосу, передбачливого характеру інтуїції, завжди і скрізь.

Ключові слова: прийом їжі, СТ, обтурація стравоходу, невідкладна допомога

Abstract

COMPLETE OBSTRUCTION OF THE ESOPHAGUS BY A FOREIGN BODY

Y.I. LOMEY, U.Y. LOMEY

BB CPP "Skole CRH" (Chief Physician - I.V. Schadey)

Aim. To remind everyone to follow the established rules of conduct, and in the workplace - safety regulations, anytime, anywhere.

Material and Methods. A theoretical analysis of the causes

and circumstances of contact with foreign bodies (FB) in the human body, neglecting of which leads to accidents. This is illustrated by a rather simple, at first glance, case of our practical work - a complete obstruction of the esophagus by a FB (shish kebab pieces) in patient M.

Results and Discussion. Alcohol and food consumption in a state of fatigue and hurry and while talking caused jamming of hot chunks of meat above the medium physiological narrowing of the esophagus in the patient M. In response to irritation of the esophagus mucosa by the FB, a spasm of its walls occurred, followed by pain, and eventually - redness and swelling of the mucosa, around the mucilaginated FB. Administered medications allowed to conduct a fibrogastroscopy and to thrust the FB down the esophagus into the stomach. In elderly, esophagus obturation with poorly chewed chunks of meat is observed under certain conditions. Often a few pieces of meat may be stuck one after the other; afterwards, due to enhanced motility they may be rammed into one big ball, leading to obstruction of the lumen of the esophagus. This occurs most often in areas of physiological narrowing of the esophagus. The risk of severe complications requires emergency removal of FB from esophagus lumen.

Conclusions. In this case, the long known rules of food intake have been neglected: not to eat in a state of fatigue (have a rest first); not to consume food hastily; chew the food well before swallowing; not talk or be otherwise distracted (watch TV, read a book - "when I eat - I'm deaf and dumb,"; listen to your inner voice, predictive nature of intuition, anytime, anywhere.

Key word: foreign bodies, esophageal obstruction, emergency

Вступ

Причини і обставини попадання сторонніх тіл (СТ) в організм людини досить різноманітні, схильні до цього в основному діти, люди похилого віку та психічно хворі. Діти під час ігор часто беруть в рот дрібні предмети і, залишені без уваги дорослих, випадково проковтують їх. Люди старшого віку нерідко неуважні під час прийому їжі, особливо квапливого, та у стані алкогольного сп'яніння, мають поганий стан незначної кількості збережених зубів, унаслідок цього щільна їжа недостатньо пережовується і можливість відчуття у ній твердих тіл перед проковтуванням різко знижується.

Усі СТ органів травлення поділяються на дві великі групи за ADELMANN-KONIG: предмети шорсткої поверхні і відносно великі із глад-

кою поверхнею. Стороннє тіло у більшій кількості випадків безперешкодно проходить транзитом шлунково-кишковий тракт і виводиться природним шляхом. Застрагають на тому або іншому рівні травного каналу, загалом, СТ великих розмірів або із гострими краями і шипами. Цьому можуть сприяти патологічні зміни у ньому: рубцювання або пухлинне звуження, сегментний спазм, запальний інфільтрат, стиснення ззовні, тощо. СТ у місці розташування можуть викликати обтурацію просвіту, непрохідність кишкової трубки, реактивне запалення, пролежні, механічне ураження-стиснення її стінок із порушенням мікроциркуляції й розвитком ішемії, некрозу, перфорації їх із проникненням у грудну й черевну порожнину, медіастиніту і перитоніту [1]. Авторами описано виявлення під час герніотомії СТ у вигляді загостреної курячої кістки довжиною 5 см у защемленій лівобічній паховій килі [2].

Ми наводимо приклад з нашої лікувальної практики повної обтурації стравоходу в потерпілого М. СТ (шматок шашлику).

Матеріал і методи

У приймальне відділення КЗ СРР "Сколівська ЦРЛ" 17.10.2013 р. о 19.10 год. за медичною допомогою звернувся потерпілий М., 56 р., житель одного із сіл району зі скаргами: біль, неприємні відчуття стиснення за грудиною, без ірадіації, дисфагія (неможливість ковтати як тверду, так і рідку їжу), спрага, загальна слабкість.

Із опитування стало відомо, що у 16.10.2013 р. біля 16.30 год. дорогою додому із двотижневих курсів підвищення кваліфікації за настійливим проханням і запрошенням, всупереч своїй волі (посилання на втому і бажання якнайшвидшого повернення до рідної оселі) відвідав однокурсника. За гостинним столом перехилив келих запашного домашнього вина. При закусці (заїданні) свіжо приготовленим ще теплим шашликом, на другому шматку подавився. Непомітно вийшов із хати, штучно викликаною блювотою не вдалося видалити СТ. Вибачившись і нічого не сказавши про це господарям, із дискомфортом у грудній клітці повернувся додому.

Туберкульоз, вірусний гепатит, венеричні та інші захворювання і травми заперечує. Алергічний та фармакологічний анамнез не обтяжений.

Status praesens objectivus

Загальний стан потерпілого середньої важкості. Правильної будови тіла, нормального відживлення. Збуджений, охоплений страхом, вкритий потом. Словесному контакту доступний, самокритичний. На запитання відповідає по суті. Шкірні покриви та видимі слизові блідо-рожеві, чисті. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст., пульс - 96 уд/хв, задовільного наповнення і напруження. Тони серця приглушені, систолічний шум над аортою. У легенях - дихання везикулярне, хрипів не чути обабіч. Язик підсушений, обкладений білим нальотом. Стан зубів задовільний. Живіт м'який, не болючий, приймає участь в акті дихання. Ознак подразнення очеревини не виявлено. Печінка і селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького не викликається з обох сторін. Фізіологічні відправлення: стілець був зранку оформлений, діурез зменшений. Підозра на СТ у стравоході.

Із метою екстреної диференційної діагностики відносно гострої форми ІХС проведено ЕКГ: ритм синусовий, 96 уд/хв. Порушення процесів реполяризації за задньою стінкою лівого шлуночка.

Після отримання поінформованої згоди потерпілому кілька разів застосовано прийом Геймліха - СТ не вдалося видалити. Потім йому невідкладно проведено езофагоскопію апаратом фіброезофагоскопом "Olympus" Type Q 40.

Над середнім фізіологічним звуженням стравоходу видно ослизнений шматок шашлику, що повністю перекрив просвіт у косому положенні зліва направо. Слизова стравоходу гіперемована, набрякла, легко кровоточить на дотик. Петлею апарату вдалося відщепнути від СТ смужку шириною у 1 см.

Для розслаблення, зняття спазму стравоходу та відчуття болю, потерпілому проведено промивання від слизу СТ:

1. Baralgin 5,0 дом'язево;
2. Sol. Novocaini 0,5 % - 5,0 дом'язево;
3. приймання перорально 100 мл 4% розчину соди.

Після другої спроби езофагоскопії, проведеної через 40 хв. після вже вказаних маніпуляцій, СТ вдалося проштовхнути вниз за ходом стравоходу у шлунок. Потерпілий відразу відчув себе набагато краще.

Результати й обговорення

У людей старшого віку іноді спостерігається обтурація стравоходу шматками погано пережованого м'яса. Нерідко у ньому послідовно застрягають декілька шматків м'яса, які внаслідок посиленої перистальтики пізніше ніби утрамбовуються і збираються в один великий клубок. Численні СТ можуть бути наслідком намагань проштовхнути наявні сторонні тіла шляхом проковтування шматків м'яса або шкірок хліба. Найчастіше гострі СТ, переважно кістки, застрягають у шийній частині стравоходу і значно рідше у грудній, відповідно, місцям фізіологічних його звужень. Відносно великі тупі СТ частіше "зупиняються" у грудній частині, над середнім фізіологічним звуженням, також й відбувається обтурація його просвіту погано пережованою щільною їжею. Небезпека розвитку грізних ускладнень вимагає екстреного видалення СТ стравоходу [3].

СТ організм намагається видалити різними шляхами залежно від місця попадання: чиханням, кашлем, блюванням, проносом або нейтралізувати - локалізувати: резорбція, фагоцитоз, інкапсуляція.

Вживання алкоголю та їжі у втомленому стані та похапцем під час розмови й спричинило застрягання ще теплого шматка шашлику над середнім фізіологічним звуженням стравоходу. У відповідь на подразнення слизової останнього СТ наступив спазм його стінки, виник біль, а з часом - гіперемія і набряк слизової, ослизнення СТ. Проведені медикаментні заходи дали змогу фіброгастроскопом проштовхнути СТ за ходом стравоходу в шлунок.

Багато хто із нас іноді у повсякденному житті у гонитві за досягненням примарних успіхів, винагород, щастя, одержання насолоди і задоволення, забувають або нехтують дотриман-

ням усталених правил поведінки, норм, істини, і древніх, як світ, постулатів. Це стосується і щоденного ритуалу прийому їжі.

Висновок

Події, на наш погляд, відбувалися таким чином: втома організму - нехтування відносно простими правилами прийому їжі - СТ стравоходу - проштовхування фіброгастроскопом останнього у просвіт шлунка - одужання.

У цьому випадку знехтувано правилами прийому їжі: у втомленому стані за стіл не сідати, цьому має передувати певний відпочинок, не споживати їжу похапцем, квапливо, а варто добре розжовувати її перед проковтуванням, не розмовляти під час їжі та не відволікатися на інші заняття (перегляд телепередач, читання книги): "коли я їм - я глухий і німий", прислухатися до свого внутрішнього голосу, передбачливого характеру інтуїції, завжди і скрізь.

Література

1. Private surgery. In 2 vols. / Ed. Corresponding member. RAMS, prof. YL Shevchenko. SPb. : Lan', 1998. - Т. 1. - P. 285-288. Russian: (Частная хирургия. В 2 т. / Под ред. члена-корр. РАМН, проф. Ю.Л. Шевченко. - СПб.: Лань, 1998. - Т. 1. - С. 285-288.)
2. Y.I. Lome, Lome U.Y. Foreign body left-recurrent inguinal hernia strangulated or incarcerated find a left-sided inguinal hernia. // Medical emergency conditions. -2013. - №3 (50). S. 180. Ukrainian: (Ломей Я.І., Ломей Ю.Я. Сторонне тіло лівобічної защемленої рецидивної пахової грижі або знахідка в защемленій лівобічній паховій грижі. // Медицина неотложных состояний. -2013. - №3 (50). С. 180).
3. Great Medical Encyclopedia. At 29 m. / Ed. Acad. BV Petrovsky. - 3rd ed. - Moscow: Publishing house "Soviet Encyclopedia". - 1978. - Т. 9. - S. 239, 247-249. Russian: (Большая медицинская энциклопедия. В 29 т. / Под ред. акад. Б.В. Петровского. - 3-е изд. - Москва: Издательство "Советская энциклопедия". - 1978. - Т. 9. - С. 239, 247-249).