

УДК 616.321-06:616.22]-003.6-089.87

САЙКО О.В., ГВОЗДОВИЧ А.М., ГЕРБИШ Ю.О., СЕМЧИШИН І.М.
Військово-медичний клінічний центр Західного регіону, м. Львів

ВИПАДКИ ВИЯВЛЕННЯ СТОРОННІХ ТІЛ ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ ТА ГОРТАНІ У ХВОРИХ ІЗ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Резюме. У статті наведені два клінічні випадки сторонніх тіл глотки та гортані у хворих із цереброваскулярною патологією, їх діагностика, особливості перебігу та тактика лікування клінічних проявів, зумовлених невідкладними станами.

Ключові слова: стороннє тіло, глотка, гортань, цереброваскулярна патологія.

Вступ

Сторонні тіла глотки та гортані залишаються актуальною проблемою для практичного лікаря і сьогодні [5, 7]. Частіше за все сторонні тіла попадають із їжею та можуть бути найрізноманітнішими (рибні та м'ясні кістки, куски м'яса, сала, зубні протези, цвяхи, монети, шпильки тощо). Можливість потрапляння сторонніх тіл зростає в осіб старшого віку, що користуються зубними протезами, які сприяють втраті контролю за харчовою грудкою. Першим захисним бар'єром на шляху сторонніх тіл є глотка. Анатомічна структура глотки така, що на її поверхні є заглибини, в яких найчастіше затримуються сторонні тіла. Захисна роль глотки проявляється також у спазматичному скороченні її м'язів, що перешкоджає подальшому проходженню стороннього тіла. Другим захисним бар'єром на шляху сторонніх тіл є гортань. Тут сторонні тіла найчастіше затримуються в голосовій щілині між голосовими складками або в підскладковому просторі [6]. Цьому сприяє анатомічна будова гортані, що нагадує лійку з розширенням знизу доверху, та рефлекторний спазм м'язів, що звужує голосову щілину і підтягує трахею доверху [4]. Факторами, що сприяють попаданню сторонніх тіл, є поспішне вживання їжі, розмова, сміх, кашель під час їди, які відволікають від акту жування і часто супроводжуються глибоким вдихом, що сприяє втягуванню стороннього тіла, здавленню гортані та порушенню дихання. Наявність стороннього тіла проявляється неприємним відчуттям у горлі, колючим болем під час ковтання. За наявності великих сторонніх тіл, які стоять у місці входу до стравоходу, крім відчуття стороннього тіла, спостерігається утруднене ковтання, а в деяких потерпілих — і дихання, посилення саливації [3]. Такі хворі збуджені, відзначається шумне (стридорне) дихання, інспіраторна задишка, вони не в змозі щось сказати і тільки нервово жестикулюють [1]. Діагностика стороннього тіла включає збір анамнезу, фарингоскопію, гіпофарингоскопію, ларингоскопію, пальцеве до-

слідження гортанної частини глотки. За наявності підозри на металеве стороннє тіло проводять рентгенологічне дослідження [8]. Особливу загрозу становлять сторонні тіла, що розміщуються над входом у гортань та в самій гортані, у зв'язку з можливим порушенням дихання, аж до асфіксії [2, 9].

Матеріали і методи

Наведено два клінічні випадки сторонніх тіл глотки та гортані у хворих із гострою та хронічною формами цереброваскулярної патології, які перебували на стаціонарному обстеженні та лікуванні в умовах ангіоневрологічного відділення клініки нейрохірургії та неврології Військово-медичного клінічного центру Західного регіону (ВМКЦ ЗР). При госпіталізації хворих здійснені огляди чергового невролога та терапевта, проведені дослідження серця (електрокардіограма), рентгенографія легень, загальні аналізи крові та крові на цукор. Наступним етапом була комп'ютерна томографія (КТ) — дослідження головного мозку. КТ головного мозку проводили на апараті Asteion-4 мод., модель TSX-021B (Японія). Для встановлення провідного патогенетичного фактора основного захворювання використовували моніторинг артеріального тиску, електрокардіограм, визначення в крові концентрації фібриногену, холестерину, тригліцеридів, протромбінового індексу тощо. Після стабілізації стану проводили ехокардіографію, ультразвукову доплерографію магістральних артерій голови, за потребою — флюорографію С1-С7, огляди спеціалістів центру, лікувальну фізкультуру, масаж, ГБО, фізіотерапевтичне лікування.

Клінічні випадки

Хворий К., 1949 р.н., перебував на лікуванні у ВМКЦ ЗР в ангіоневрологічному відділенні клініки нейрохірургії та неврології з діагнозом: цереброваскулярна хвороба: дисциркуляторна, діабетична енцефалопатія третьої стадії. Наслідки перенесеного

ішемічного інсульту (29.12.2010 р.) у басейні лівої СМА у вигляді правобічного глибокого геміпарезу. Цукровий діабет, II тип, середнього ступеня тяжкості, субкомпенсований. Хронічна дистальна діабетична полінейропатія нижніх кінцівок, сенсомоторний варіант. Діабетична нефропатія, мікроангіопатія ніг. Гіпертонічна хвороба III стадії, ступінь I. Гіпертензивне серце (гіпертрофія лівого шлуночка, інсульт). Ризик дуже високий. Ішемічна хвороба серця: атеросклеротичний кардіосклероз. Атеросклероз вінцевих артерій, СН ІА. Атеросклероз аорти.

З анамнезу, зібраного у хворих, чергової медичної сестри, з'ясовано, що через декілька хвилин після вечері пацієнт відзначив нестачу повітря, став задихатися. В ургентному порядку до хворого були викликані нейрореаніматолог та отоларинголог. При огляді: у хворого вимушене лежаче положення, відсутність дихання, ціаноз обличчя, западання м'яких тканин яремної і надключичних ямок, втягнення міжреберних проміжків, шкіра синюшна, тахікардія, пульс визначався на променевої артерії, простежувались рухи очних яблук. Прийнято рішення інтубувати хворого та перевести його на штучну вентиляцію легень. При спробі інтубації в гортаноглотці анатомічні орієнтири не простежувались, у просвіті її виявлено стороннє тіло червоного кольору, що спочатку було прийнято за набряк слизової. За допомогою корнцанга проведено туалет глотки та видалено стороннє тіло. Ним виявився великий кусок грейпфрута червоного кольору, розміром 6,0 × 3,0 × 1,0 см. Дихання у хворого зразу ж відновилося, він заспокоївся, шкіра набула звичайного природнього кольору. При непрямій ларингоскопії вхід у гортань вільний, слизова блідо-рожева, набряку немає, голосові складки сірого кольору, симетричні, рухомі. Глотковий рефлекс не порушений. Після проведеного основного курсу лікування хворий у задовільному стані, з покращенням, виписаний додому.

В іншому випадку хворий Р., 1955 р.н., доставлений бригадою лікарів швидкої допомоги у відділення нейрореанімації (зарахований за ангіоневрологічним відділенням) клініки нейрохірургії та неврології ВМКЦ ЗР із попереднім діагнозом: паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив у басейні ПСМА. Лівобічний геміпарез. Дисциркуляторна енцефалопатія III стадії.

З анамнезу відомо, що у хворого раптово з'явилася асиметрія обличчя, слабкість у правих кінцівках, із поступовою втратою свідомості. Згодом хворий став задихатися. При надходженні стан пацієнта тяжкий. Порушення свідомості — глибоке оглушення, звернену мову розуміє, команди виконує після паузи. Відповісти на запитання не може через порушення мови. Дихання супроводжується неінтенсивним шумом. Лівобічний глибокий геміпарез. На фоні проведеної інтенсивної терапії гострий неврологічний дефіцит упродовж доби регресував повністю до відновлення сили м'язів до п'яти балів, проте зберігалося порушення мови, що

не відповідало даним клінічної оцінки неврологічного статусу. При повторних люмбальних пункціях отримано ліквор червоного забарвлення. При КТ головного мозку виявлено ділянку гіпотензії з нечіткими контурами в правій скроневій ділянці. Консультований отоларингологом. При огляді в спокої дихання не порушене, але супроводжується додатковими шумами. Мова не зрозуміла, дизартрична, з підвищеною саливацією, виражена хрипота, хворий не може відкашлятися. При непрямій ларингоскопії у просвіті гортані виявлено сторонній предмет із відблиском жовтого металу, що знаходиться між голосовими складками. При цілеспрямованому додатковому опитуванні хворий виявив відсутність передніх зубів із протезом верхньої щелепи.

Встановлено діагноз: стороннє тіло (зубний протез) гортані.

Проведено рентгенологічне дослідження гортані, що уточнило локалізацію та розміри стороннього тіла (рис. 1). У положенні на спині під прямою ларингоскопією за допомогою бронхоезофагоскопа Мезріна та щипців типу «кігті» стороннє тіло видалено. Ним виявився мостоподібний зубний протез, що фіксувався на 12-му і 22-му зубах (рис. 2).

Додаткові шуми при диханні зразу ж зникли. Голос, мова відновились. При непрямій ларингоскопії просвіт гортані вільний, голосові складки рожеві, ін'єковані судинами, симетричні, рухомі. Невиражений реактивний набряк слизової гортані. Видимі ділянки трахеї інтактні. Відзначався незначний біль у горлі при ковтанні.

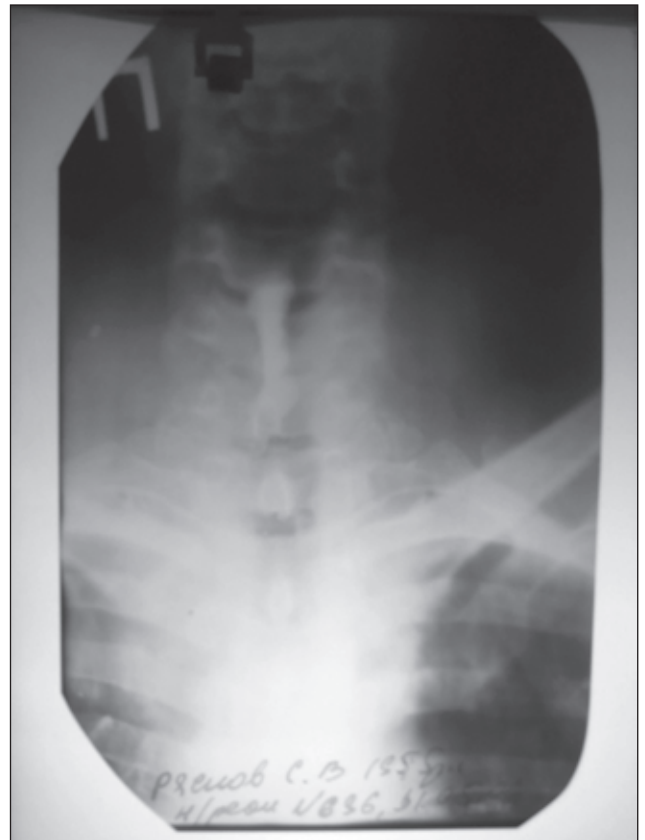


Рисунок 1. Рентгенографія шийного відділу з підтвердженням локалізації стороннього тіла

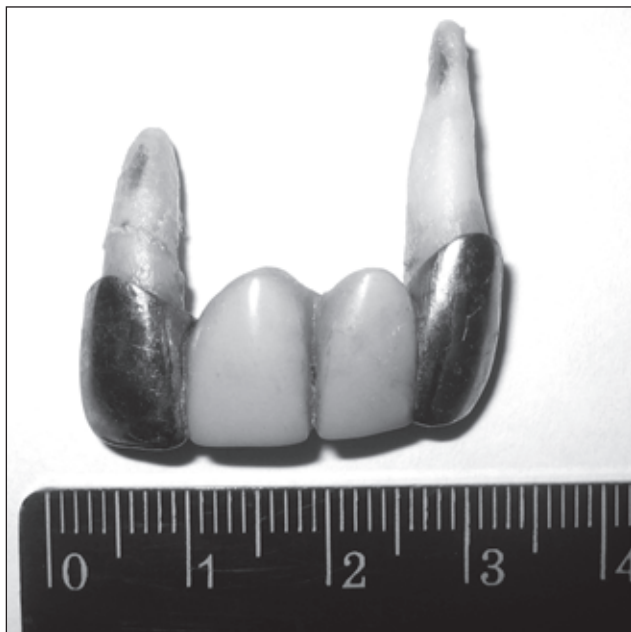


Рисунок 2. Видалене стороннє тіло гортані (мостоподібний зубний протез)

Після проведення селективної церебральної ангиографії ВСА у даного пацієнта встановлено клінічний діагноз: цереброваскулярна хвороба: спонтанний субарахноїдальний крововилив гіпертонічного генезу. Вторинний церебральний ангіоспазм у басейні правої СМА та ПМА з ішемічною зоною в правій скроневій ділянці. Гіпертонічна хвороба III стадії. Ішемічна хвороба серця: атеросклеротичний кардіосклероз, СН I. Атеросклероз аорти. Хронічний обструктивний бронхіт, загострення, ДН 0. Астенічний синдром. Стороннє тіло (зубний протез) гортані.

Виписаний зі значним покращенням під спостереження невролога за місцем проживання.

Сайко А.В., Гвоздович А.М., Гербиш Ю.О., Семчишин І.М. Военно-медицинский клинический центр Западного региона, г. Львов

СЛУЧАИ ВЫЯВЛЕНИЯ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ГОРТАННОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Резюме. В статье описаны два клинических случая инородных тел глотки и гортани у больных с цереброваскулярной патологией, их диагностика, особенности течения и лечения клинических проявлений, обусловленных неотложными состояниями.

Ключевые слова: инородное тело, глотка, гортань, цереброваскулярная патология.

Висновки

1. Перший випадок становить інтерес для практичного лікаря як приклад рішучих дій в ургентній ситуації — видалення вклиненного стороннього тіла з гортанної частини глотки і попередження виникнення асфіксії.

2. Другий випадок цікавий щодо диференціальної діагностики, коли стороннє тіло симулювало ознаки парезу гортані при гострій цереброваскулярній патології.

3. Уважно зібраний анамнез захворювання та миттєва оцінка його клінічної картини може допомогти вчасно уникнути фатальних ускладнень.

Список літератури

1. Гинькут В.Н., Тищенко Н.Д., Филипенко А.В., Давиденко А.А., Тищенко А.Н. Инородное тело гортанной части глотки, вызвавшее острый стеноз гортани // Журнал вушних, носовых, горловых хвороб. — 2011. — № 6. — С. 52-55.

2. Грищенко Л.Н., Меркулова Е.П., Сахарова Д.А. Судебно-медицинская диагностика асфиксии от обтурации дыхательных путей твердыми инородными телами // Военная медицина. — 2010. — № 1. — С. 56-60.

3. Драгоморецький В.Д., Заболотний Д.І. Сторонні тіла // Оториноларингологія / За ред. Д.І. Заболотного, Ю.В. Мітіна, В.Д. Драгоморецького. — К.: Здоров'я, 1999. — С. 249-251.

4. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. — М.: Медицина, 2001. — С. 322.

5. Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. — М.: Медицина, 1989. — С. 83-88.

6. Bosma K. Emerging therapies for treatment of acute lung injury and acute respiratory distress syndrome [Text] / K. Bosma, J. Lewis // Expert Opin. Emerg. Drugs. — 2007. — Vol. 12(3). — P. 461-477.

7. Paintal H., Kuschner W. Aspiration syndromes 10 clinical pearls every physicians should know [Text] / H. Paintal, W. Kuschner // Int. J. Clin. Pract. — 2007. — Vol. 61(5). — P. 846-852.

8. Pilot study of 12-month outcomes of nursing home patients with aspiration on videofluoroscopy [Text] / J.E. Croghan [et al.] // Dysphagia. — 1994. — Vol. 9. — P. 14-16.

9. Tracheal pH monitoring and aspiration in acute stroke [Text] / J. Clayton, C. Ryall // Ageing. — 2006. — Vol. 35. — P. 47-53.

Отримано 25.07.12 □

Sayko O.V., Gvozdyvych A.M., Gerbish Yu.O., Semchyshyn I.M. Military Medical Clinical Center of the Western Region, Lviv, Ukraine

CASE FINDINGS OF FOREIGN BODIES OF LARYNGEAL PHARYNX AND LARYNX IN PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR PATHOLOGY

Summary. In the article there are described two clinical cases of foreign bodies of pharynx and larynx in patients with cerebrovascular pathology, their diagnosis, features of course and treatment of clinical signs, associated with emergencies.

Key words: foreign body, pharynx, larynx, cerebrovascular pathology.