

УДК 616.329-003.6-071-08-035

*О.Г. Плаксивий, І.В. Калуцький, О.О. Мазур, В.А. Богач*  
ВДНЗ України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

### КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК СТОРОННЬОГО ТІЛА СТРАВОХОДУ

---

**Резюме.** Сторонні тіла стравоходу є складною проблемою практичної оториноларингології. Несвоєчасна діагностика та видалення сторонніх тіл стравоходу нерідко призводять до розвитку важких, а часом і небезпечних для життя, ускладнень: езофагіту, параезофагіту, перфорації стравоходу, медиастиніту. Основними причинами потрапляння сторонніх тіл до стравоходу є приймання їжі поспіхом, звичка тримати різні предмети в роті, наявність зубних протезів. Стороннє тіло може викликати перфорацію стравоходу, гнійний медиастиніт, прогноз за яких є надзвичайно серйозним. Для діагностики значну роль відіграють скарги хворого, анамнез, дані непрямой гіпофарингоскопії, зокрема с-ми Джексона, Денмайера, Шліттера. Для підтвердження діагнозу використовуються: оглядова рентгенографія, контрастне дослідження та рентгенографія шийного відділу в бічній проекції за Земцовим. Важливе діагностичне значення має фіброезофагоскопія. Лікування полягає у видаленні стороннього тіла шляхом езофагоскопії за допомогою езофагоскопів Мезріна та Брюнінгса.

**Ключові слова:** стороннє тіло, стравохід, езофагоскопія.

---

Сторонні тіла стравоходу – це складна проблема практичної оториноларингології. Хворі зі сторонніми тілами стравоходу потребують невідкладної допомоги [1, 2]. Несвоєчасна діагностика та видалення сторонніх тіл стравоходу нерідко призводять до розвитку важких, а часом і небезпечних для життя, ускладнень: езофагіту, параезофагіту, перфорації стравоходу, медиастиніту [2-4].

Основними причинами потрапляння сторонніх тіл до стравоходу є приймання їжі поспіхом, звичка тримати різні предмети в роті, наявність зубних протезів. Зазвичай сторонні тіла затримуються в місцях фізіологічних звужень стравоходу. Цьому сприяють різні патологічні його зміни (рубцеві стриктури, пухлини, дивертикули тощо).

Клінічна картина залежить від виду стороннього тіла, рівня його затримки, характеру пошкодження стравоходу. За тривалого перебування великого стороннього тіла в стравоході виникає некроз стінки стравоходу, що супроводжується посиленням болю, явищами інтоксикації у зв'язку з приєднанням гнійного медиастиніту. Стороннє тіло може викликати перфорацію стравоходу,

гнійний медиастиніт, прогноз за яких є надзвичайно серйозним [2-4].

Для діагностики вагоме значення мають скарги хворого, анамнез, дані непрямой гіпофарингоскопії, зокрема с-ми Джексона, Денмайера, Шліттера [2, 3].

Металеві сторонні тіла виявляють за допомогою оглядової рентгенографії, в решті випадків необхідно виконувати багатоосьове рентгенконтрастне дослідження та рентгенографію шийного відділу в бічній проекції за Земцовим. Важливе діагностичне значення має фіброезофагоскопія, яку слід виконувати з особливою обережністю, щоб не пошкодити стінку стравоходу [1, 3]. Частота діагностичних помилок найвища за локалізації сторонніх тіл у грушоподібних закрутках глотки та вході у стравохід [2].

Лікування полягає у видаленні стороннього тіла шляхом езофагоскопії за допомогою езофагоскопів Мезріна та Брюнінгса [4, 5]. Частіше таких хворих госпіталізують до отоларингологічних стаціонарів, де виконуються ці маніпуляції. Якщо таке лікування неефективне, а тим

більше у випадку пошкодження стравоходу під час спроби видалення стороннього тіла, пацієнтів переводять до відділення торакальної хірургії, де сторонні тіла видаляють шляхом оперативних втручань (торакотомія, езофаготомія, шийна медіастінотомія). У зв'язку з цим наводимо власне спостереження незвичного стороннього тіла стравоходу великих розмірів, що було своєчасно діагностовано і видалено без ускладнень шляхом езофагоскопії під ендотрахеальним наркозом.

До ЛОР-центра Чернівецької обласної клінічної лікарні поступив хворий П., 59 р., зі скаргами на біль у горлі при ковтанні зліва, виражені дисфагічні явища, підвищення температури тіла. З анамнезу відомо, що напередодні під час їжі поперхнувся, закашлявся, була блювота внаслідок проковтування штучної щелепи. Непряма ларингоскопія показала позитивні симптоми Джексона і Шліттера, що опосередковано вказують на наявність стороннього тіла стравоходу. При поступленні хворому проведено оглядову рентгенографію ОГК і контрастну рентгенографію стравоходу з 76% розчином тріомбразу.

Рентгенологічно підтверджено наявність стороннього тіла в ділянці другого фізіологічного звуження стравоходу.

Хворому під загальним інтубаційним наркозом

проведена езофагоскопія езофагоскопом Мезріна (тубус № 2) і декілька спроб до видалення стороннього тіла, яке виявлено в ділянці другого фізіологічного звуження стравоходу на відстані 23-24 см від рота. Стороннє тіло вдалось видалити з третьої спроби шляхом повороту великого стороннього тіла (щелепи) в ту площину, в якій воно пройшло у стравохід (рисунок). Ускладнень під час езофагоскопії не було. Хворий отримував антибактеріальну терапію і щадну дієту впродовж 5 днів та з одужанням виписаний додому.



Рисунок. Стороннє тіло стравоходу

Даний клінічний випадок засвідчує, що своєчасне звернення хворого, рання діагностика, адекватна лікувальна тактика з невідкладним видаленням стороннього тіла з використанням сучасних методів знеболення становлять основу профілактики надзвичайно складних ускладнень.

#### Список використаної літератури

1. Дитяча отоларингологія: національний підручник / А.А. Лайко, А.Л. Косаковський, Д.Д. Заболотна [та ін.]. – К.: Логос, 2013. – С. 492-495.
2. Инородные тела пищевода / В.Г. Ермолаева, Б.С. Преображенского, Д.М. Рутенбурга [и др.] // Хирургические болезни глотки, гортани, трахеи, бронхов и пищевода. – М., 1954. – С. 680.
3. Радугин К.Б. Инородные тела гортаноглотки и пищевода / К.Б. Радугин, Б.Н. Невский, Л.М. Шапиро. – М.: Медицина, 1973. – С. 160.
4. Шустер М.А. Неотложная помощь в отоларингологии / М.А. Шустер, В.О. Калинина, Ф.И. Чумаков. – М.: Медицина, 1989. – С. 83-89.
5. Еланцев Б.В. Оперативная оториноларингология / Б.В. Еланцев. – Алма-Ата, 1959. – С. 309-317, С. 327-340.

#### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ПИЩЕВОДА

**Резюме.** Инородные тела пищевода представляют собой сложную проблему практической оториноларингологии. Несвоевременная диагностика и удаление инородных тел пищевода нередко приводят к развитию тяжелых, а порой и опасных для жизни, осложнений: эзофагиту, параэзофагиту, перфорации пищевода, медиастиниту. Основными причинами попадания инородных тел в пищевод является поспешный прием пищи, привычка держать различные предметы во рту, наличие зубных протезов. Инородное тело может вызвать перфорацию пищевода, гнойный медиастинит, прогноз при которых очень

серьезный. Для диагностики значительную роль имеют жалобы больного, анамнез, данные косвенной гифофарингоскопии, в частности с-мы Джексона, Денмайера, Шлиттера. Для подтверждения диагноза используются: обзорная рентгенография, контрастное исследование и рентгенография шейного отдела в боковой проекции по Земцову. Важное диагностическое значение имеет фиброэзофагоскопия. Лечение заключается в удалении инородного тела путем эзофагоскопии с помощью эзофагоскопии Мезрина и Брюнинга.

**Ключевые слова:** инородное тело, пищевод, эзофагоскопия.

**CLINICAL CASE OF A FOREIGN BODY OF THE ESOPHAGUS**

**Abstract.** Foreign bodies of the esophagus is a complicated problem of practical otorhinolaryngology. Untimely diagnosis and removal of esophageal foreign bodies often lead to the development of severe and sometimes life-threatening complications such as esophagitis, paraesophagitis, perforation of the esophagus, mediastinitis. The main causes for getting foreign bodies into the esophagus is prompt eating, a habit to hold various objects in the mouth, the presence of dentures. Foreign body can cause esophageal perforation, purulent mediastinitis, and their prognosis is extremely serious. Patient's complaints, medical history, findings of indirect hypopharyngoscopy, including Jackson's, Denmayyer's, Shlitter's

symptoms play a considerable role in the diagnostics. To confirm the diagnosis plain radiography, contrast radiography studies of the cervical spine in Zemtsov's lateral projection are applied. Fibroesophagoscopy is of an important diagnostic value. The treatment is to remove a foreign body applying esophagoscopy by means of Mezrin and Brunings method.

**Key words:** foreign body, esophagus, esophagoscopy.

Higher State Educational Establishment of Ukraine  
"Bukovinian State Medical University" (Chernivtsi)

Надійшла 11.07.2016 р.