

УДК 616.216-002-003.6-07-08
DOI: 10.24061/1727-0847.20.1.2021.05

О. Г. Плаксивий, О. О. Мазур, І. В. Калуцький, Т. Л. Котик*

*Буковинський державний медичний університет МОЗ України, м. Чернівці; *Івано-Франківський національний медичний університет*

ЯТРОГЕННЕ СТОРОННЄ ТІЛО ВЕРХНЬОЩЕЛЕПНОЇ ПАЗУХИ

Резюме. Ятрогенні сторонні тіла приносівих пазух виявляються вкрай рідко і, як правило, при проведенні лікарських маніпуляцій. В даному клінічному випадку злам голки для пункції гайморової пазухи потребував оперативного лікування.

Ключові слова: сторонні тіла; приносіві пазухи; гайморитомія.

Сторонні тіла в порожнині носа і приносівих пазух виявляються переважно у дітей [1-4]. У дорослих сторонні тіла потрапляють в порожнину носа частіше всього в результаті травм. Діагностика стороннього тіла не складна. Як правило, сторонні тіла локалізуються в нижньому або загальному носових ходах. В порожнині носа можуть поселятись і живі сторонні тіла: личинки мух, п'явки [5, 6]. Сторонніми тілами порожнини носа можуть бути ретиновані та дистопійовані зуби. Частими знахідками в носовій порожнині є намистинки, гарбузові насінини, квасоля, гудзики, різноманітні ягідні кісточки, дрібні монети, дрібні іграшки тощо.

Попавши в ніс стороннє тіло далеко не завжди викликає підозрілі насторожливі симптоми у хворих. На практиці найбільш часто наявність стороннього тіла в порожнині носа характеризується одностороннім погіршенням носового дихання, що супроводжується виділеннями гнійного характеру з неприємним запахом, періодичними носовими кровотечами з відповідної половини носа. Сторонні тіла невеликих розмірів з гладкою поверхнею тривалий час можуть хворих не турбувати. Відомі також випадки тривалого перебування в носі сторонніх тіл з нерівною поверхнею і навіть з доволі гострими виступами при повній відсутності скарг хворих [5, 6]. Деякі сторонні тіла зберігаючи первинний вигляд, можуть слугувати ядром, навколо якого відкладаються органічні солі, що випадають із секрету носової порожнини, внаслідок чого створюються умови для утворення носового каменю (риноліту). Риноліти бувають різної величини і форми, щільними по консистенції з гладкою або нерівною поверхнею.

Сторонні тіла з гострими краями можуть пошкоджувати слизову оболонку, що проявляється виникненням носових кровотеч і різної інтенсивності больових відчуттів у відповідній половині носа з ір-

радіацією їх в щоку, лоб і, навіть, глотку. У тяжких випадках пацієнти скаржаться на головокружіння, головний біль і ряд явищ неврологічного походження.

У деяких спостереженнях наявність в носі стороннього тіла супроводжується запальним процесом в приносівих пазухах [5, 6]. За умов тривалого перебування стороннього тіла в носі можливе утворення поліпозних розростань, виразкування слизової оболонки, ураження окістя, кістки, розвиток остеомієліту твердого піднебіння, некроз носової раковини, дисфункція сльозовивідних шляхів, виникнення нагноєння в слізному мішку і навіть норичі стінок носа. Сторонні тіла приносівих пазух можуть викликати різноманітні ускладнення з боку орбіти: пансинусит, флегмону орбіти, сліпоту.

Велику допомогу в діагностиці становить ретельна риноскопія, зондування, рентгенологічне, ендоскопічне обстеження та комп'ютерна томографія [7, 8].

Лікування полягає у видаленні стороннього тіла. Підхід до вибір методу видалення і способу знеболілення повинен бути індивідуальним для кожного окремого пацієнта залежно від його стану, величини, локалізації та характеру стороннього тіла [2, 9].

Ятрогенні сторонні тіла приносівих пазух виявляються рідко [10, 11], в зв'язку з цим наводимо власне дослідження клінічного випадку тривалого перебування стороннього тіла в правій гайморовій пазусі без виникнення ускладнень.

Хвора М. віком 19 років, звернулись в ЛОР-центр ОКЛ зі скаргами на закладеність правої половини носа, гнійні виділення, утруднене носове дихання через праву половину носа впродовж майже 4-ох місяців. З анамнезу відомо, що хвора неодноразово лікувалась з приводу гнійного синуситу, отримувала антибактеріальну терапію, антигістамінні препарати, секретолітики, ФТЛ, проводилися

лікувальні пункції гайморової пазухи. Останні – 5 місяців тому за місцем проживання.

Хворій проведено рентгенографію приносних пазух в 2-х проекціях. Під час огляду в ЛОР-центрі в правій половині носа виявлено гнійні виділення

з неприємним запахом у значній кількості. Слизова оболонка гіперемована, набрякла. Інші ЛОР органи без патологічних змін. На рентгенографії при носових пазух у 2-х проекціях (рисунок) – стороннє тіло правої гайморової пазухи з ознаками гаймориту.



Рисунок. Рентгенографія при носових пазух у 2-х проекціях – стороннє тіло правої гайморової пазухи з ознаками гаймориту

Особливістю даного спостережень є тривалість перебування стороннього тіла у верхньощелепній пазусі, яке стало причиною розвитку хронічного гнійного гаймориту, але не призвело до виникнення ні орбітальних, ні внутрішньочерепних ускладнень.

Під місцевою анестезією р-м лідокаїну 10% з додаванням 0,1% адреналіну аплікаційно проведено ендоскопію правої половини носа ендоскопом 0° і 30°. Візуалізовано набряк і гіперемію слизової середньої носової раковини, в середньому носовому ході гній, грануляції, сіро-іржаві фібринозні нащарування. Після ретельного туалету порожнини носа і візуалізації решітчастої лійки виявити і видалити тверде стороннє тіло через природній отвір правої верхньощелепної пазухи не вдалося. На наступний день під загальним знеболенням було проведено гайморотомію справа за Калдвел-Люком.

Пазуха розкрита через *f. canina*. Стороннє тіло видалено. Патологічно змінена слизова, грануляції, дрібні поліпи, гній видалено. Накладено сполуку з нижнім носовим ходом. Операція і післяопераційний період пройшли без ускладнень.

Особливістю даного спостереження є: ятрогенний характер стороннього тіла гайморової пазухи, ймовірно лікар не надав інформацію хворій про лікарську технічну помилку (злам одноразової голки для пункції гайморової пазухи під час маніпуляції); безуспішні спроби видалення стороннього тіла з гайморової пазухи через середній носовий хід з використанням ендоскопічної апаратури; для його видалення знадобилось оперативне втручання (гайморотомія).

Висновок. Ятрогенні сторонні тіла приносних пазух потребують видалення шляхом оперативних втручань.

Список використаної літератури

1. Гинькут ВН. Ятрогенное инородное тело в полости носа. *Ринология*. 2004;1:75-6.
2. Мовержоз СВ, Лукина НВ, Марков ГИ. Длительное пребывание инородного тела в полости носа. *Вестник оториноларингологии*. 2002;4:47-8.
3. Шустер МА, Калина ВО, Чумаков ФИ. Неотложная помощь в оториноларингологии. Москва. Медицина. 1989. Глава 2, Инородные тела; с. 79-81.
4. Kalan A, Tarig M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J*. 2000;76(898):484-7. doi: 10.1136/pmj.76.898.484.
5. Березнюк ВВ, Соколенко ЯБ, Чернявская МС. Длительное нахождение инородных тел в полости носа и верхнечелюстных пазухах, не приведшее к осложнениям. *Ринология*. 2011;4:67-70.
6. Плужников МС, Бавли АН. Длительное пребывание инородного тела огнестрельного происхождения в верхнечелюстной пазухе. *Журнал ушных, носовых и горловых хвороб*. 1980;40:79-80.

7. Гинькут ВН, Тищенко НД, Дагаева ИВ, Давиденко АА, Тищенко АН. Ятрогенное вклиненное инородное тело в полости носа (ЗОНД), проникающее в носовую часть глотки. *Ринология*. 2012;1:57-9.
8. Пальчун ВТ, Крюков АИ. *Оториноларингология*. Москва. Медицина. 2001. с. 198-9.
9. Ильинский СЕ. Длительное пребывание инородного тела в полости носа. *Вестник оториноларингологии*. 2001;5:518.
10. Гинькут ВН, Селистранов АП. Ятрогенное инородное тело лобной пазухи. *Ринология*. 2006;2:58-9.
11. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivation. *Lancet*. 2003;361(9364):1205-15. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12955-8.

References

1. Gin'kut VN. Yatrogennoe inorodnoe telo v polosti nosa [Iatrogenic foreign body in the nasal cavity]. *Rhinology*. 2004;1:75-6. (in Russian).
2. Movergoz SV, Lukina NV, Markov GI. Dlitel'noe prebyvanie inorodnogo tela v polosti nosa [Prolonged stay of a foreign body in the nasal cavity]. *Vestnik otorinolaringologii*. 2002;4:47-8. (in Russian).
3. Shuster MA, Kalina VO, Chumakov FI. Neotlozhnaya pomoshch' v otorinolaringologii. Moscow. *Meditcina*. 1989. Glava 2, Inorodnye tela [Foreign bodies]; p. 79-81. (in Russian).
4. Kalan A, Tarig M. Foreign bodies in the nasal cavities: a comprehensive review of the etiology, diagnostic pointers, and therapeutic measures. *Postgrad Med J*. 2000;76(898):484-7. doi: 10.1136/pmj.76.898.484.
5. Bereznyuk VV, Sokolenko YaB, Chernyavskaya MS. Dlitel'noe nakhozhdenie inorodnykh tel v polosti nosa i verkhnechelyustnykh pazukhakh, ne privedshee k oslozhneniyam [Long-term presence of foreign bodies in the nasal cavity and maxillary sinuses, which did not lead to complications]. *Rhinology*. 2011;4:67-70. (in Russian).
6. Pluzhnikov MS, Bavli AN. Dlitel'noe prebyvanie inorodnogo tela ognestrel'nogo proiskhozhdeniya v verkhnechelyustnoy pazukhe [Prolonged stay of a foreign body of a firearm origin in the maxillary sinus]. *Journal of Ear, Nose and Throat Diseases*. 1980;40:79-80. (in Russian).
7. Gin'kut VN, Tishchenko ND, Dagaeva IV, Davidenko AA, Tishchenko AN. Yatrogennoe vklinennoe inorodnoe telo v polosti nosa (ZOND), pronikayushchee v nosovuyu chast' glotki [Iatrogenic wedged foreign body in the nasal cavity (PROB) that penetrates the nasal part of the pharynx]. *Rhinology*. 2012;1:57-9. (in Russian).
8. Pal'chun VT, Kryukov AI. *Otorinolaringologiya [Otorhinolaryngology]*. Moscow. *Meditcina*. 2001. p. 198-9. (in Russian).
9. Il'inskiy SE. Dlitel'noe prebyvanie inorodnogo tela v polosti nosa [Prolonged stay of a foreign body in the nasal cavity]. *Vestnik otorinolaringologii*. 2001;5:518. (in Russian).
10. Gin'kut VN, Selistranov AP. Yatrogennoe inorodnoe telo lobnoy pazukhi [Iatrogenic foreign body of the frontal sinus]. *Rhinology*. 2006;2:58-9. (in Russian).
11. Stirn A. Body piercing: medical consequences and psychological motivation. *Lancet*. 2003;361(9364):1205-15. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12955-8.

ЯТРОГЕННОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ

Резюме. Ятрогенные инородные тела придаточных пазух носа встречаются крайне редко и, как правило, при проведении врачебных манипуляций. В данном клиническом случае излом иглы для пункции гайморовой пазухи потребовал оперативного лечения.

Ключевые слова: инородные тела; придаточные пазухи носа; гайморотомия.

THE IATROGENIC FOREIGN BODY OF THE MAXILLARY SINUS

Abstract. Iatrogenic foreign bodies of the paranasal sinuses are extremely rare and, as a rule, during medical procedures. In this clinical case, a fracture of the needle for puncture of the maxillary sinus required surgical treatment.

Key words: foreign bodies; paranasal sinuses; sinusotomy.

Відомості про авторів:

Плаксивий Олександр Григорович – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої хірургії та отоларингології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Калуцький Ігор В'ячеславович – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячої хірургії та отоларингології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Мазур Ольга Олександрівна – кандидат медичних наук, асистент кафедри дитячої хірургії та отоларингології Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

Котик Тарас Любомирович – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри анатомії людини Івано-Франківського національного медичного університету.

Information about the authors:

Plaksvyyi Oleksandr H. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Kalutskyi Ihor V. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Mazur Olga O. – Candidate of Medical Sciences, Assistant of the Department of Pediatric Surgery and Otolaryngology of the Bukovinian State Medical University, Chernivtsi;

Kotyk Taras L. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Human Anatomy of the Ivano-Frankivsk National Medical University.

Надійшла 02.07.2021 р.