

УДК 616.211/232:616.981.41]-06:616.231-007.271-055.2-053.9
DOI: 10.24061/1727-0847.21.2.2022.24

О. Г. Плаксивий, І. В. Калуцький, О. О. Мазур, М. М. Манчуленко*

*Курс отоларингології (зав. – доц. О. Г. Плаксивий) закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету МОЗ України; *Чернівецький медичний фаховий коледж, м. Чернівці*

СКЛЕРОМА ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ З ХРОНІЧНИМ СТЕНОЗОМ ТРАХЕЇ III СТ У ХВОРОЇ СТАРЕЧОГО ВІКУ

Резюме. Склерома – ендемічне захворювання, поширене в основному на Західній Україні, в Західній Білорусії і прилеглих до них областях. Склерома належить до хронічних захворювань, при яких уражається переважно слизова оболонка верхніх дихальних шляхів. Цей клінічний випадок привернув увагу у зв'язку з рідкісним на сьогоднішній день діагнозом захворювання, віком хворої (88 р.), найбільш важкою локалізацією процесу з точки зору клінічного перебігу, вираженим концентричним ліycopодібним звуженням трахеї до 5-6 мм просвіту впродовж 4-5 см довжини трахеї з вираженим хронічним стенозом.

Ключові слова: верхні дихальні шляхи, склерома, трахея, старечий вік, отоларингологія.

Склерома верхніх дихальних шляхів – це хронічне інфекційне захворювання, що спричиняється клебсієлою склероми (паличка Фріша-Волковича), з переважанням специфічного ураження слизової оболонки дихальних шляхів і різноманітних неспецифічних патологічних змін в усьому організмі, які знижують працездатність і нерідко приводять до інвалідності. Переважна локалізація цієї палички в порожнині носа і гортані (за міжнародними статистичними даними, 58% – у порожнині носа, 39% – у гортані і 3% – у трахеї. Часто спостерігається одночасне ураження носа і гортані. У більшості випадків інфекція дебютує у порожнині носа (риносклерома), однак нерідкі випадки первинного ураження гортані, які в клінічному відношенні значно більш значущі, оскільки виникнення склеромних інфільтрат незмінно закінчуються стенозом гортані різного ступеня, аж до асфіксії [1-3].

Склерома – ендемічне захворювання, поширене в основному на Західній Україні, в Західній Білорусії і прилеглих до них областях. Склерома належить відноситися до хронічних захворювань, при яких уражається переважно слизова оболонка верхніх дихальних шляхів. Захворювання зазвичай розвивається у молодому віці [1, 3].

Збудником склероми вважають паличку Фріша-Волковича. Патоморфологічні субстратом цього захворювання є інфільтрат, що складається з фіброзної сполучної тканини з великою кількістю плазматичних клітин і судин. Серед цих клітин – специфічні для склероми клітини Мікуліча,

палички Фріша-Волковича, включені у вакуолі клітин Мікуліча. Крім того, в інфільтраті виявляють гіалінові шари – тільця Русселя [1-4].

Домінуючою ознакою у клінічному перебігу захворювання є специфічні зміни слизової оболонки верхніх дихальних шляхів у вигляді утворення склеромних інфільтратів з подальшим їх рубцюванням та звуженням просвіту дихальних шляхів або вираженою атрофією слизової оболонки з утворенням в'язкого слизу та коричневих кірок. Ці зміни спостерігаються по всьому дихальному тракту, починаючи із носової порожнини та закінчуючись частковими бронхами, нижче процес не поширюється.

Розрізняють три стадії склеромного процесу: вузликowo-інфільтративна, дифузно-інфільтративна та рубцева.

В Українському склеромному центрі (Вінниця) застосовується класифікація: переважно інфільтративна, переважно атрофічна та переважно рубцева форми склероми [1, 5]. Цим підкреслюється, що в будь-якому відділі дихальних шляхів одночасно можуть бути різні стадії склеромного процесу з перевагою однієї з них.

Ураження склеромним процесом гортані займає 2-ге місце після ураження носової порожнини. Склеромні інфільтрати розміщуються симетрично під голосовими складками, виступаючи з-під їх країв, спричиняючи охриплість. Нерідко такі підскладкові інфільтрати залишають вузьку трикутну щілину або ліycopодібне заглиблення для дихання.

Ураження трахеї та бронхів виявляється тільки за допомогою методу трахеобронхоскопії [2, 6]. Слизова оболонка трахеї та бронхів стовщена, інфільтрати численні, рідше поодинокі, плоскі або такі, що сидять на ніжці. Інфільтрати, розміщені в ділянці біфуркації трахеї, звужують вхід у головні бронхи, частіше в лівий.

Діагноз ґрунтується на підставі скарг хворого, анамнезу хвороби, клінічної картини і завжди підтверджується результатами додаткових методів дослідження: трахеобронхоскопії, рентгено- та томографії, лабораторних методів діагностики.

Під нашим наглядом знаходилась хвора І., 88 років с. Буда, Новоселицького р-ну, яка поступила у ЛОР центр ОКНП «Чернівецька обласна клінічна лікарня» 19.02.2020 р. зі скаргами на загальне нездужання, виражене утруднення дихання з експіраторною задишкою. У хворої з анамнезу відомо, що склеромою ВДШ хворіє з 1959 року, неодноразово лікувалась у стаціонарі. Під час курсів лікування хворій неодноразово проводилось бужування гортані бужами Шреттера та бронхоскопії бронхоезофагоскопами Мезріна і Брюнінга з відповідною медикаментозною терапією. Останній раз хвора лікувалась стаціонарно у 2008 році, коли з приводу інфільтративно-рубцевої форми з локалізацією у підскладковому просторі і трахеї під загальним внутрішньовенним комбінованим наркозом з інжекцією кисню проводилась верхня трахеобронхоскопія дихальним бронхоскопом Фріделя. При огляді ЛОР-органів визначається атрофія слизової оболонки ВДШ, голосові складки бліді, рухливі, голосова щілина достатньої ширини, інфільтратів у підскладковому просторі немає, через голосову щілину видно початок рубцевого лійкоподібного звуження трахеї з шириною просвіту 6-7 мм. Хворій виставлено діагноз: склерома дихальних шляхів, інфільтративно-рубцева форма з локалізацією у трахеї, хронічний стеноз трахеї III ступеня, дихальна недостатність II-III ступеня. Хворій проведено усі необхідні лабораторні обстеження, ЕКГ, фібробронхоскопію з діагностичною метою, ФОГК; консультувана пульмонологом та кардіологом. Спірографію зробити не вдалось через виражену дихальну недостатність з експіраторною задишкою. Заключення фібробронхоскопії від 19.02.2020 р. – гортань блідорожева, голосові складки бліді, симетричні, підскладковий простір рожевий, деформований, на рівні II кільця спостерігається концентричне звуження просвіту до 5-6 мм вздовж 3,5-4 см. Дистальніше місця стенозу – трахея правильної округлої форми, звичайних розмірів (17-19 мм). Слизова трахеї і бронхів

бліда, субатрофічна. Заключення: стеноз початку трахеї II-III ст. Склерома трахеї.

Хворій показано трахеобронхоскопія з лікувальною метою, ризику маніпуляції хворій та родичам доведені, згода на маніпуляцію отримана. Хвора консультувана анестезіологами, які, у зв'язку з ризиками анестезіологічного забезпечення, пов'язаними з вираженим хронічним стенозом та віком хворої, давати наркоз відмовились, але дали згоду забезпечити подачу кисню апаратом ШВЛ під час проведення бронхоскопії.

Під місцевою анестезією 10% розчином лідокаїну після премедикації (промедол 2% – 0,7 мл, атропін 0,1% – 0,5 мл та димедрол 1% – 1,0 мл) дихальним бронхоскопом Фріделя, тубус № 7 проведена трахеобронхоскопія з подачею кисню апаратом ШВЛ, зрізано інфільтрати та рубці на відстані 3,0 см від голосової щілини протягом 4,0-5,0 см. Ширина трахеї в місці стенозу – 5,0-6,0 мм. Тубусом пройшли до біфуркації трахеї, в області каріни та устя головних бронхів інфільтратів та рубців немає. Ширина трахеї і бронхів нижче місця стенозу в нормі. Ускладнень під час маніпуляції не було, дихання значно покращилось, експіраторна задишка та експіраторний стридор зменшились.

26.02.2020 р. та 01.03.2020 р. під місцевою анестезією з премедикацією аналогічним чином проведено повторні трахеобронхоскопії дихальним бронхоскопом Фріделя тубусами № 8 та № 10, після чого дихання значно покращилось. Експіраторний стридор та задишка майже зникли. Протягом стаціонарного лікування хвора отримувала медикаментозну терапію згідно з призначеннями кардіолога та пульмонолога.

04.03.2020 р. хворій проведена контрольна лікувальна трахеобронхоскопія дихальним бронхоскопом Фріделя тубусом № 12 без ускладнень, дихання відновлено, експіраторної задишки та стридора немає.

05.03.2020 р. хвора зі значним покращенням без явищ стенозу трахеї у задовільному стані виписана додому з відповідними рекомендаціями.

Висновок. Описаний клінічний випадок привернув увагу в зв'язку з рідкісним на сьогоднішній день діагнозом захворювання, віком хворої (88 р.), найбільш важкою локалізацією процесу з точки зору клінічного перебігу, вираженим концентричним лійкоподібним звуженням трахеї до 5-6 мм просвіту впродовж 4-5 см довжини трахеї з вираженим хронічним стенозом та тим фактом, що у віці 88 р. хворим на склерому лікувальні трахеобронхоскопії у нашій клінічній практиці та за даними літератури раніше не проводились.

Список використаної літератури

1. Баріляк РА, Сахелашвили НА. Склерома. Київ: Здоров'я; 1974. 184 с.
2. Зарицький ЛА. Склерома дыхательных путей. Многотомное руководство по оториноларингологии. Москва: Медгиз; 1963, т. 4. с. 320-348.
3. Кіцера ОО. Клінічна оториноларингологія. Навчальний посібник. Львів: видавництво «Кварт»; 2006. с. 430-40.
4. Расильников АП, Израитель НА. Склерома (микробиология, эпидемиология, диагностика). Минск: «Беларусь»; 1971. 216 с.
5. Дерепя КП. О наиболее выгодном положении больного склеромой при трахеобронхоскопии. Вестник оториноларингологии. 1963;2:55-58.
6. Борисов ОА, редактор. Актуальні питання склероми. Київ: Здоров'я; 1967. Неспецифічні процеси трахеобронхіального дерева у хворих склеромою за даними оптичної бронхоскопії; с. 106-108.

References

1. Barylyak RA, Sakhelashvily NA. Skleroma. Kyiv: Zdorov'ya; 1974. 184 s. [in Russian].
2. Zaryts'kyu LA. Skleroma dykhatel'nykh putey. Mnogotomnoe rukovodstvo po otorynolarynhologyy. Moskva: Medhyz; 1963, t. 4. s. 320-348. [in Russian].
3. Kitsera OO. Klinichna otorynolarynholohiya. Navchal'nyu posibnyk. L'viv: vydavnytstvo «Kvart»; 2006. s.430-440. [in Ukrainian].
4. Rasyln'kov AP, Yzraytel' NA. Skleroma (mykrobyolohyya, épydemyolohyya, dyahnostyka). Mynsk: «Belarus'»; 1971. 216 s. [in Russian].
5. Derepa KP. O naybolee vyhodnom polozhenyy bol'noho skleromoy pry trakheobronkhoskopyu. Vestnyk otorynolarynhologyy. 1963;2:55-58. [in Russian].
6. Borysov OA, redaktor. Aktual'ni pytannya skleromy. Kyiv: Zdorov'ya; 1967. Nespetsyfichni protsesy trakheobronkhial'noho dereva u khvorykh skleromoyu za danymy optychnoyi bronkhoskopyi; s.106-108. [in Ukrainian].

RESPIRATORY SCLEROMA WITH CHRONIC STENOSIS OF THE TRACHE OF THE III CENTURY IN A SENIOR PATIENT

Abstract. Scleroma is an endemic disease, spread mainly in Western Ukraine, Western Belarus and adjacent areas. Scleroma refers to chronic diseases that mainly affect the mucous membrane of the upper respiratory tract. This clinical case attracted attention due to the rare diagnosis of the disease, the patient's age (88 years), the most difficult localization of the process in terms of clinical course, pronounced concentric funnel-shaped narrowing of the trachea to 5-6 mm lumen for 4-5 cm long trachea with severe chronic stenosis.

Key words: upper respiratory tract, scleroma, trachea, old age, otolaryngology.

Відомості про авторів:

Плаксивий Олександр Григорович – кандидат медичних наук, доцент, завідувач курсу ЛОР хвороб закладу вищої освіти Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці;

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

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

Манчуленко Марія Маноліївна – викладач Чернівецького медичного фахового коледжу, м. Чернівці.

Information about the authors:

Plaksyvyi Oleksandr H. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the ENT Course of Diseases of the Institution of Higher Education of Bukovynian State Medical University, Chernivtsi;

Kalutsky Igor V. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of Pediatric Surgery and Otolaryngology, Higher Education Institution, Bukovynian State Medical University, Chernivtsi;

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

Manchulenko Maria M. – teacher of Chernivtsi Medical Vocational College, Chernivtsi.

Надійшла 20.04.2022 р.