

СЛУЧАЙ АСПИРАЦИОННОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННЫЙ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗОМ

¹Водоевич В.П., ¹Масилевич А.М., ²Зайцев Е.Н.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница №4 г. Гродно», Гродно, Беларусь

Цель описания случая – обратить внимание врачей на осмотр полости рта, кровотечение из которой может ошибочно трактоваться причиной желудочного и легочного кровотечений. В данном случае зубной протез у пациентки 85 лет, вызвавший травматическое повреждение языка с явлениями кровотечения, привел к развитию аспирационной пневмонии в правом легком.

Ключевые слова: аспирационная пневмония, зубной протез, кровотечение.

Аспирационная пневмония развивается чаще в детском и старческом возрасте в связи с поперхиванием, попаданием в дыхательные пути кусочков пищи, инфицированной слизи и других инородных тел [1]. Особенно это происходит при алкогольном опьянении, когда снижается кашлевой рефлекс. Аспирационная пневмония чаще локализуется в правом легком, чему предрасполагает широкий и короткий основной бронх – почти продолжение трахеи. Поражаются в основном задние сегменты верхних долей и верхние сегменты нижних долей.

Особое значение при этом имеет аспирация крови, являющаяся идеальной средой для роста микробов. В качестве этиологического агента приобретенной вне стационара аспирационной пневмонии преобладают анаэробные бактерии, в то время как в 2/3 случаев госпитальной пневмонии обнаруживаются грамотрицательные патогенные микроорганизмы [2]. Площадь пневмонического поражения зависит в первую очередь от калибра бронха, обтурированного аспирационными массами. В случае полного закрытия просвета бронха вначале развивается ателектаз, а затем уже в области ателектаза – пневмонический инфильтрат с абсцедированием и т.д. Если просвет бронха полностью не перекрывается, то через 1-2 дня в зоне гиповентиляции развивается пневмонический фокус с последующим распадом.

Аспирационная пневмония обычно возникает у пациентов с угнетением центральной нервной системы (при обезболивании, кардиореспираторных расстройствах, передозировке наркотиков, эпилепсии), нарушением акта глотания (ахалазия, дивертикул Зенкера, системный склероз или рак пищевода) и тяжелой нервной-мышечной слабостью или параличом (боковой амиотрофической склероз, квадриплегия). Она часто протекает с выраженными явлениями бронхита, болями в груди, одышкой, кашлем с отхождением мокроты.

Нами представляется случай аспирационной пневмонии пациентки Р., 85 лет, которая находилась на лечении в пульмонологическом отделении 4 ГКБ г. Гродно с 14.01.2013 г. по 29.01.2013 г. (ист. болезни №443). Пациентка поступила по скорой помощи с диагнозом желудочно-кишечного кровотечения. При поступлении жаловалась на рвоту пищей с примесью крови, кровохарканье, одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 39,0°C, резкую слабость, отсутствие аппетита. Болеет в течение 3-х дней. Объективно: состояние средней степени тяжести. Над легкими перкуторно легочный звук, укорочение перкуторного звука справа ниже ключицы. Здесь же выслушиваются мелко- и среднепу-

зырчатые влажные хрипы. Число дыханий в одну минуту – 24. Сердце – тоны ритмичные, приглушены, ЧСС в 1' – 80, артериальное давление – 150/80 мм рт. столба. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень и селезенка не увеличены.

Сразу же в приемном покое была сделана эзофагогастродуоденоскопия. Данных за желудочно-кишечное кровотечение на момент осмотра не получено. На эхоскопии органов брюшной полости патологии также не выявлено, кроме застойной желчи в S-образном желчном пузыре.

На R-графии органов грудной клетки от 14.01.2013 г. выявлены выраженные инфильтративные изменения в верхней доле правого легкого, подчеркнута горизонтальная плевра справа.

Общий анализ крови: Нв – 141 г/л, эритроциты – 4,8•10¹²/л, лейкоциты – 7,3•10⁹/л, э. – 1, п. – 3, с. – 79, л. – 10, м. – 7, СОЭ – 57 мм/час.

Общий анализ мочи – без патологии.

Мокрота: слизисто-гнойная с примесью крови и микроскопически в большом количестве лейкоциты и эритроциты, флора – гр. +.

Осмотр ЛОР-врачом: нос, зев – без особенностей. В трахее – кровь (в средних отделах свежая, алая) на стенках. На нижней поверхности языка расширенные вены, точечно кровоточащая поверхность справа (травмирование зубным протезом).

Пластмассовый протез крепился на нижней челюсти справа на последнем зубе металлической проволокой толщиной 1,5 мм, конец проволоки не был закруглен и острые края ее травмировали язык. Пациентка в течение полугода пользовалась протезом и неоднократно жаловалась зубному врачу на боли в месте крепления протеза, однако врач, не осматривая протеза, сказал, что так и должно быть, т.к. в течение полугода протез должен «притираться» к челюсти.

Пациентке было назначено 2 антибиотика, амброксол для разжижения мокроты, и несмотря на возраст (85 лет), рассасывание пневмонии произошло довольно успешно – уже через неделю аускультативно исчезли хрипы и на пульмоскане от 24.01.2013 г. инфильтративные изменения разрешились, СОЭ снизилась до 27 мм/час.

Данный случай описан с целью заострить внимание врачей на том, что при возникновении признаков легочного и желудочного кровотечений необходимо внимательно осматривать и полость рта. В данном случае кровь из полости рта затекала в трахею и попала в правое легкое, т.к. в силу анатомического строения бронх в правом легком широкий и короткий, т.е. является продолжением трахеи (см. выше). К тому же пациентка страдала артериальной гипертонией, на ЭКГ отмечалась гипертрофия левого желудочка,

пациентка постоянно принимала гипотензивные препараты и спать на левом боку избегала, т.к. чувствовала одышку, сердцебиение. Положение пациентки во время сна на правом боку стало причиной аспира-

ционной пневмонии именно в правом легком. Часть крови изо рта попадала в пищевод, а потом в желудок, что явилось причиной рвоты с примесью крови.

Что касается несовершенства зубного протеза – это уже претензии к стоматологической службе.

Литература

1. Кокосов, А.Н. Основы пульмонологии. Руководство для врачей / А.Н. Кокосов, М.: Медицина, 1976. – 320 с.
2. Матвейков, Г.П. Справочник терапевта / Г.П. Матвейков, Н.А. Манак, Н.Ф. Сорока и др.; Сост. и ред. Г.П. Матвейков. – 2-е изд. – Мн.: Беларусь, 2002. – 846 с.

Literatura

1. Kokosov, A.N. Osnovy' pul'monologii. Rukovodstvo dlya vrachej / A.N. Kokosov, M.: Medicina, 1976. – 320 s.
2. Matvejkov, G.P. Spravochnik terapevta / G.P. Matvejkov, N.A. Manak, N.F. Soroka i dr.; Sost. i red. G.P. Matvejkov. – 2-e izd. – Mn.: Belarus', 2002. – 846 s.

A CASE OF ASPIRATION PNEUMONIA CAUSED BY DENTAL PROSTHESIS

¹*Vodoyevich V.P.*, ¹*Masilevich A.M.*, ²*Zaytsev Ye.N.*

¹Educational Establishment "Grodno State Medical University", Grodno, Belarus

²Health Care Institution "Municipal Clinical Hospital No 4 of the City of Grodno", Grodno, Belarus

The aim of the case described is to draw attention of physicians to the examination of mouth, bleeding from which may be considered falsely as a cause of gastric and pulmonary bleeding. In the presented case a dental prosthesis of 85-year-old female patient which caused traumatic injury of the tongue with bleeding resulted in aspiration pneumonia in the right lung.

Key words: aspiration pneumonia, dental prosthesis, bleeding.

Адрес для корреспонденции: e-mail: vodoevich@yandex.ru.

Поступила 20.06.2014