

Крупное инородное тело, проникающее в наружный слуховой проход, позадичелюстную ямку и носоглотку

 А.А. Мионов*, Г.Г. Шагинян*, М.Е. Артемьев**, А.З. Анисимов*

* Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова г. Москвы

** Кафедра оториноларингологии Лечебного факультета РГМУ

Удаление крупных инородных тел, повреждающих различные отделы головы, остается сложной задачей для оториноларингологов, челюстно-лицевых хирургов, нейрохирургов и в каждом случае требует выработки индивидуальной тактики лечения.

Удалению инородного тела, расположенного в глубоких отделах челюстно-лицевой области, должно предшествовать тщательное клинико-рентгенологическое обследование. Хирург, производящий удаление подобного инородного тела, должен предусмотреть возможность профузного кровотечения как в момент удаления, так и в раннем послеоперационном периоде.

При выраженном тризме жевательной мускулатуры и невозможности открывания рта, обусловленной повреждением височно-нижнечелюстного сустава, наркоз рекомендуется проводить через наложенную трахеостому.

Приводим собственное наблюдение. Больной В., 24 лет, поступил в приемное отделение Городской клинической больницы № 1 им. Н.И. Пирогова с жалобами на наличие инородного тела — отвертки, выступающей из наружного слухового прохода правого уха, слабость, головокружение, снижение слуха на правое ухо.

Травма произошла за сутки до госпитализации: находясь в состоянии алкогольного опьянения, пациент получил удар отверткой от неизвестного. После удара отмечал кратковременную потерю сознания

и кровотечение из уха, носа и глотки, однако за медицинской помощью сразу не обратился и только на утро следующего дня заметил торчащую из правого уха рукоятку отвертки.

В момент осмотра состояние средней тяжести. Пациент вял, адинамичен, в сознании, ориентирован в месте и времени. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст., частота сердечных сокращений 88 в 1 мин. Из наружного слухового прохода правого уха выстоит рукоятка отвертки, вокруг ушной раковины — следы крови (рис. 1). При риноскопии выявляется металлическое инородное тело, расположенное поперечно в носоглотке кзади от сошника. Открытие рта на 1 см. В полости носа и на задней стенке глотки — следы крови. Менингеальной симптоматики нет, отмечается



Рис. 1. Данные внешнего осмотра пациента.



Рис. 2. Обзорная рентгенограмма черепа в прямой проекции.

снижение кожной чувствительности правой половины лица.

На обзорной рентгенограмме черепа в прямой и боковой проекции и на компьютерной томограмме определяется металлическое инородное тело, проникающее через переднюю стенку наружного слухового прохода с повреждением височно-нижнечелюстного сустава в позадичелюстное пространство и носоглотку (рис. 2).

В день поступления после клинико-лабораторного обследования пациенту про-

изведено хирургическое вмешательство: трахеостомия под местной анестезией, далее под эндотрахеальным наркозом через трахеостому произведены перевязка наружной сонной артерии справа, удаление инородного тела, превентивная задняя тампонада носа и тампонада раневого канала турундой с левомеколем. Удаление инородного тела сопровождалось умеренным кровотечением, остановившимся самостоятельно.

В послеоперационном периоде проводилась антибактериальная терапия. Задний тампон из носа, тампон из раневого канала и трахеостомическая трубка удалены на следующие сутки. Трахеостома закрылась вторичным натяжением на 5-е сутки, раневой канал — на 8-е сутки без нагноения и кровотечения. При отоскопии барабанная перепонка не изменена, слух не снижен (шепотная речь — 6 м). Пациент выписан на 9-е сутки.

Данное наблюдение демонстрирует необходимость учета возможных осложнений, связанных с удалением инородного тела из участка с развитой сетью кровеносных сосудов.

Рекомендуемая литература

- Александров Н.М. Клиническая оперативная челюстно-лицевая хирургия. М., 1985.
Муковозов И.Н. Наркоз и реанимация в челюстно-лицевой хирургии. М., 1972.

АТМОСФЕРА

Atmosphere

На сайте www.atmosphere-ph.ru вы найдете электронную версию журналов “Атмосфера. Пульмонология и аллергология”, “Астма и Аллергия”, “Лечебное дело”, “Атмосфера. Кардиология”, “Легкое сердце”, “Атмосфера. Нервные болезни”, “Нервы”, переводов на русский язык руководств и популярных брошюр GINA (Глобальная инициатива по бронхиальной астме) и GOLD (Глобальная инициатива по хронической обструктивной болезни легких), ARIA (Лечение аллергического ринита и его влияние на бронхиальную астму), ИКАР (Качество жизни у больных бронхиальной астмой и ХОБЛ), Стандарты (ATS/ERS) по диагностике и лечению больных ХОБЛ.