

*О.Г. ПЛАКСИВИЙ, В.В. ЯЦКІВ*

## **СТОРОННЄ ТІЛО В ЗОВНІШНЬОМУ СЛУХОВОМУ ХОДІ У ПАЦІЄНТА З ТЯЖКОЮ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ (ОЖИРІННЯ ІІІ ст., РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ, ЕПІЛЕПТИЧНИЙ СИНДРОМ)**

*Курс отоларингології (зав. – доц. О.Г. Плаксивий) Буковинського держ. мед.  
ун-ту (ректор – проф. Т.М. Бойчук); ЛОР-центр (зав. – М.Д. Воєвідка)  
ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» (гол. лікар – В.І. Ушаков)*

Сторонні тіла найчастіше зустрічаються у дітей, які закладають собі у вухо різноманітні предмети (насіння соняшника, деталі іграшок, плодові кісточки і т. ін.) [2].

Серед сторонніх тіл органічного походження слід відмітити набухаючі сторонні тіла. Їх особливість полягає у тому, що після спроби видалення струменем води суха квасоля чи горошина, яка потрапила до вуха, значно збільшується у розмірі та щільно закорковує зовнішній слуховий хід [1].

Методом вибору лікування є промивання вуха теплою водою зі шприца об'ємом 100-150 мл. Якщо промивання не дало результату, то можна використати тупий гачок, який під контролем зору можна завести за стороннє тіло і видалити його. Ці маніпуляції, якщо вони супроводжуються болочістю, а особливо – у дітей, потребують короточасного наркозу. При грубих або невмілих спробах видалити стороннє тіло можуть виникнути екскоріації, розриви барабанної перетинки, ушкодження каналу лицевого нерва та навіть кровотеча з яремної вени та зовнішньої сонної артерії [3].

Наводимо приклад перебування у зовнішньому слуховому ході стороннього тіла (консервована квасоля) у пацієнта з тяжкою супутньою патологією – ожиріння ІІІ ст. (зріст пацієнта - 175 см, маса тіла – 135 кг), розумова відсталість на рівні імбецильності (середній ступінь олігофренії) та епілептичний синдром.

Хворий Д., 1997 р.н., проживає у м. Новоселиця, Чернівецької обл., знаходився на стац. лікуванні в ЛОР-центрі ОКЛ з

27 по 31.05.12 з діагнозом: стороннє тіло в лівому зовнішньому слуховому ході. Ускладнення: лівосторонній гострий зовнішній дифузний отит; лівосторонній мірингіт. Супутній діагноз: ожиріння ІІІ ст., розумова відсталість, епілептичний синдром.

Батьки скаржились на наявність стороннього тіла (можливо – сірників) у лівому зовнішньому слуховому ході, на яке вони звернули увагу за добу до госпіталізації. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт грався сірниками і, ймовірно, занурив їх собі у вухо.

Об'єктивно: хворий продуктивному контакту недоступний, на питання не відповідає, мова відсутня. Отоскопія зліва: у хрящовій частині зовнішнього слухового ходу – гнійні виділення. Після проведення туалету зовнішнього слухового ходу у кістковій частині визначалось вклинене стороннє тіло жовтого забарвлення, тверде при доторкуванні.

Спроба видалення стороннього тіла виявилась невдалою через неадекватну поведінку пацієнта, його збудження при проведенні маніпуляцій і ризик ятрогенного проникнення робочої частини інструменту в середнє вухо і порожнину черепа. Прийнято рішення видалити стороннє тіло під загальним наркозом.

Консультація анестезіолога (27.05.12): враховуючи наявність у пацієнта супутньої ендокринної патології, для прийняття рішення про можливість та вид загального знеболення з мінімальним ризиком для хворого необхідно провести повне дообстеження.

Консультація педіатра (28.05.2012): пацієнт соматично здоровий. Протипоказань з боку внутрішніх органів немає.

УЗД серця (28.05.2012): патології не виявлено.

Консультація ендокринолога (28.05.12): дієнцефальний синдром, нейроендокринний варіант. Ожиріння III ст. Рекомендовано: контроль глюкози крові, дієта, консультація невропатолога.

Консультація кардіолога (28.05.12): вторинна метаболічна кардіоміопатія, мінімальний перебіг. Рекомендації: лікування з приводу основного захворювання.

Консультація невропатолога (28.05.12): епілепсія з рідкими генералізованими епіпадами на фоні внутрішньої оклюзійної гідроцефалії після вентрикулоперитонеального шунтування.

Консиліум (від 28.05.2012) проведений у складі зав відділення реанімації, зав кафедри реанімації, лікарів – анестезіологів, зав курсу ЛОР-хвороб, ЛОР-лікарів. Заключення: в зв'язку з високим анестезіологічним ризиком необхідно виконати загальне внутрішньовенне знеболення, а при необхідності перевести на ШВЛ та ендотрахеальний наркоз за допомогою бронхоскопії.

29.05.12 під в/в наркозом здійснено отовідеомікроскопію за допомогою ендоскопа з оптикою 0<sup>0</sup>. Візуалізовано стороннє тіло, останнє видалено за допомогою вуш-

них щипчиків та тупого вушного гачка. Ним виявилось зерно консервованої кукурудзи.

Лікування: терцеф – 1,0 в/м Х1р/д; мірамідез на турундах у ліве вухо.

Обстеження (від 28.05.12). ЗАК: ер. – 3,8; Нв – 118; л. – 4,0; тр. – 220; ШОЕ – 19 мм/год; еоз. – 2; н.: п – 4; с – 70; лімф. – 18; мон. – 6.

Ан. сечі – без особл; ан. калу я/г не виявлено; ПРС – від'ємна; ФлОГК не проведено через неадекватну поведінку хворого.

31.05.12 пацієнта виписано додому за наполяганням батьків. Результат лікування – одужання.

Даний клінічний випадок цікавий тим, що стороннє тіло знаходилось у зовнішньому слуховому ході більше 10 днів у хворого з тяжкою супутньою патологією.

1. Кіцера О.О. Клінічна оториноларингологія. Навчальний посібник / О.О. Кіцера – Львів: Кварт, – 2006. – 531 с.
2. Ундріц В.Ф. Болєзни уха, горла и носа / В.Ф. Ундріц, К.Л. Хілов, Н.Н. Лозанов и др. – Москва: Медгиз, 1960. – 567 с.
3. Шеврыгин Б.В. Руководство по детской оториноларингологии / Б.В. Шеврыгин. – Москва: Медицина, 1985. – 336.

Надійшла до редакції 01.04.13.

© О.І. Плаксивий, В.В. Яцків, 2013