

# Клинический случай ятрогенного инородного тела верхнечелюстной пазухи

И.Е. Берест

Луганский государственный медицинский  
университет имени Святителя Луки, Луганск,  
ЛНР

В предлагаемой читателям статье описан клинический случай ятрогенного инородного тела в верхнечелюстной пазухе, представляющий профессиональный интерес, особенно для молодых врачей, начинающих свой путь в практической оториноларингологии, а также и для врачей с большим опытом, которые, анализируя приведенный случай, смогут в дальнейшем избежать подобных ошибок.

**Ключевые слова:** ятрогения, инородное тело, верхнечелюстная пазуха.

## Clinical Cases of the Yatrogenic Foreign Body of the Maxillary Sinus

I. Ye. Berest

St. Luka Lugansk Medical University, Donetsk

This article describes the clinical case of the iatrogenous foreign body in the maxillary sinus, which is of professional interest, especially for young doctors starting their way in practical otorhinolaryngology, as well as for physicians with a great experience who, after analyzing the case, can avoid such errors.

**Key words:** iatrogenia, foreign body, maxillary sinus.

### Введение

В последние десятилетия отмечается тенденция к росту числа ятрогенных инородных тел околоносовых пазух носа. Чаще всего повреждается верхнечелюстная пазуха (60%), и большинство таких случаев связано с проникновением инородных тел в пазуху после оказания стоматологической помощи (91,8%) [1, 2]. Среди инородных тел наиболее часто встречаются зубные импланты (38,8% пациентов), зубной пломбировочный материал (28,6%), зубные штифты (10,2%), фрагменты зубов (6,1%), стоматологические боры (4,1%) [1].

**Актуальность темы.** Однако в литературе мало сведений об ятрогенных инородных телах, проникающих в околоносовые пазухи вследствие оториноларингологической хирургической помощи, что имеет место у 8,2% больных [1].

Как отмечает Шантуров А.Г. (1995), описание врачебных ошибок, погрешностей из профессиональной жизни врачей всегда связано с неприятными эмоциями и тяжелыми нравственными переживаниями [3]. Каждый врач-хирург переживает неудачи при лечении своих пациентов, но еще Гиппократ сказал: «Если мы будем требовательны к себе, то не только успех, но и ошибка станет источником знаний».

Среди авторов, затрагивающих данную тему, известна монография А.Г. Шантурова «Ятрогенная патология в клинической медицине и ее предупреждение» [3]. С.Я. Языков в очерке «О возможных ошибках в ЛОР хирургической практике» также описал свои и коллегиальные врачебные ошибки и неудачи, дал рекомендации по их предупреждению [4].

Н.К. Санжаровская привела случай обнаружения через свищевой ход марлевого тампона в лобной пазухе, оставленного там после проведенной год назад фронтотомии [5]. Интересен случай, когда у больного после проведения трепанопункции лобной пазухи в военном госпитале в передней стенке пазухи остался фрагмент иглы Куликовского длиной до 12 мм [5].

**Патогенез.** Оставление инородного тела в околоносовых пазухах или полости носа пациента после проведенных операций или медицинских манипуляций относится к ятрогениям травматического характера.

Частое проникновение инородных тел в верхнечелюстную пазуху связано с внешними и внутренними факторами. Внутренние обусловлены анатомическими особенностями строения и топографией гайморовой пазухи (близкое расположение дна пазухи к корням зубов, ее выраженная пневматизация), а также уменьшением толщины костной стенки вследствие местного воспалительного или дегенеративного процесса (например, при длительном течении хронического синусита, диабете, злокачественных новообразованиях). К внешним факторам можно отнести: высокий процент хирургических вмешательств на верхней челюсти; агрессивные и неосторожные манипуляции при оказании помощи; несоблюдение протоколов оказания медицинской помощи; человеческий фактор (низкая квалификация врача, усталость и др.) [1, 6].

Реакция тканей на инородные тела во многом зависит от таких свойств инородного тела как рассасываемость, токсичность, а также стерильность или инфицированность. Важную роль играет и реактивность самого макроорганизма. Длительное нахождение инородного тела в полости синуса является раздражающим фактором для его слизистой оболочки и может приводить к бактериальному или грибковому поражению пазухи, значительным гипертрофическим и полипозным изменениям слизистой оболочки, риногенным интракраниальным осложнениям [7, 8].

Учитывая интерес врачей к данной патологии, привожу клинический случай из своей практики.

**Клинический случай.** В ЛОР-отделение Луганской республиканской клинической больницы поступил больной, 25 лет, с жалобами на затрудненное носовое дыхание, больше слева, слизистое отделяемое из полости носа, колющие боли в проекции левой верхнечелюстной пазухи.

Из анамнеза было известно, что больной с жалобами на гнойное отделяемое из носа, повышение температуры до 37,8°C, неприятный запах в носу около месяца, головные боли поступил в ЛОР-отделение районной больницы по месту жительства 7 дней назад. Был выставлен диагноз: Хронический гнойный одонтогенный левосторонний гайморит, стадия обострения. Консультирован стоматологом, ввиду периодонтита 4-го зуба произведена его экстракция. Был назначен курс антибактериальной, противоспалительной, противоотечной терапии.

С целью ежедневного промывания в верхнечелюстную пазуху через медиальную стенку под нижней носовой раковиной была введена пластиковая дренажная трубка (катетер). Диаметр дренажной трубки составлял 2–3 мм, длина 6 см. Конец трубки пластырем фиксировался к щеке. Промывание верхнечелюстной пазухи проводили антисептическими растворами в

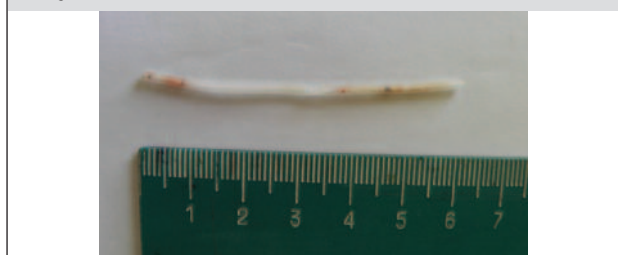
Рис. 1. Рентгенограмма околоносовых пазух носа с контрастированием левой верхнечелюстной пазухи в прямой проекции



Рис. 2. Рентгенограмма околоносовых пазух носа с контрастированием левой верхнечелюстной пазухи в левой боковой проекции



Рис. 3. Инородное тело (дренажная трубка) верхнечелюстной пазухи



течение 4 дней, у больного отмечалось улучшение состояния. В дальнейшем, со слов больного, возможно, во время сна дренажная трубка выпала, так как утром он не обнаружил ее фиксируемого конца.

С подозрением на наличие инородного тела (дренажной трубки) в левой верхнечелюстной пазухе был направлен на консультацию в республиканскую больницу.

Объективно при поступлении: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Пальпация передней стенки левой гайморовой пазухи умеренно болезненная. Носовое дыхание через левую половину носа затруднено. Риноскопия: выраженное искривление носовой перегородки влево в виде гребня, прижимающего нижнюю носовую раковину, слизистая оболочка гиперемирована, сильно отекает в области левой нижней носовой раковины, в полости носа слева геморрагическое отделяемое (последствия попытки обнаружения лечащим врачом конца дренажной трубки под нижним концом носовой раковины). Инородного тела в полости носа не определяется, осмотр затруднен за счет искривления носовой перегородки, отека слизистой оболочки.

В клиническом анализе крови: Нв – 135г/л, эр. –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,9, л. –  $8,3 \times 10^9/л$ , э – 2%, п – 3%, с – 63%, л – 29%, м – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Анализ мочи – без особенностей. На цифровой рентгенограмме околоносовых пазух носа (ОПН) в прямой проекции в левой верхнечелюстной пазухе рентгенконтрастного инородного тела не определялось, отмечалось пристеночное однородное затемнение средней интенсивности верхнечелюстной пазухи, затемнение правой верхнечелюстной пазухи до половины объема. Пневматизация остальных пазух носа не нарушена. Была произведена диагностическая пункция правой верхнечелюстной пазухи, в пазухе – незначительное количество слизистого отделяемого. На цифровых рентгенограммах ОПН (в прямой и в левой боковой проекциях) с контрастированием урографинном 20,0 мл: в левой верхнечелюстной пазухе определяется дефект наполнения продолговатой формы в медиально-центральных отделах шириной до 5 мм, также отмечалось затекание контраста в лунку зуба верхней челюсти. Заключение: инородное тело верхнечелюстной пазухи слева? Свищ из левой гайморовой пазухи в верхнюю челюсть (рис. 1, 2).

Предложено оперативное лечение, на которое больной дал согласие.

На следующий день произведена левосторонняя гайморотомия. Вскрыв левую гайморову пазуху в

области передней стенки, стало видно, что инородное тело – дренажная трубка – лежит поперек пазухи, одним концом вклиниваясь в медиальную стенку, другим, изогнувшись, упирается в слизистую оболочку противоположной стенки. Инородное тело удалено (рис. 3).

Выписан больной на 7-е сутки после операции в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями после стихания воспалительных явлений произвести пластическое закрытие соустья зуба с верхнечелюстной пазухой.

## Выводы

Метод дренирования верхнечелюстной пазухи с помощью установки дренажной трубки широко описан в литературе, используется на практике чаще при хронических процессах [9, 10]. Анализируя данный клинический случай, можно сделать вывод, что для избежания попадания дренажной трубки в гайморовую полость и для более эффективного ее промывания необходимо было выбрать трубку большего диаметра с более надежным способом ее фиксации.

В заключение уместно будет вспомнить великого русского хирурга Н.И.Пирогова, который в «Клинических анналах» сказал: «Я хочу написать не простую статью, не изложение некоторых интересных историй болезни, но осуществить выполнение своих излюбленных размышлений путем правдивого, открытого признания своих ошибок и посредством раскрытия запутанного механизма их избавить своих учеников и начинающих врачей от повторения ошибок».

## Литература

- Claudiu Manea I., Codrut Sarafoleanu. Iatrogenic foreign bodies in the maxillary sinus: between malpraxis and medico-legal consequences. Rom J Leg Med. 2015; 23 (1): 14–18.
- Боечко С.К., Боечко Д.С. Инородное тело в верхнечелюстной пазухе как следствие различных стоматологических манипуляций и операций. Журнал ушных, носовых и горловых хвороб. 2000; 5: 69–73. / Boencko S.K., Boencko D.S. Inorodnoe telo v verkhnechelyustnoy pazukhe kak sledstvie razlichnykh stomatologicheskikh manipulatsij i operacij. Zhurnal vushnykh, nosovykh i gorlovykh khvorob. 2000; 5: 69–73.
- Шантуров А.Г. Ятрогенная патология в клинической медицине и ее предупреждение. Иркутск. 1995; 355. / Shanturov A.G. Jatrogennaja patologija v klinicheskoy meditsine i ee preduprezhdenie. Irkutsk. 1995; 355. [in Russian]
- Языков С.А. О возможных ошибках врача в ЛОР хирургической практике. Ташкент: Медицина. 1978; 56. / Jazykov S.A. O vozmozhnykh oshibkakh vracha v LOR khirurgicheskoy praktike. Tashkent: Medicina. 1978; 56. [in Russian]
- Санжаровская Н.К. Редкие казуистические случаи и врачебные ошибки в практической оториноларингологии. Волгоград.: ВГМА, 1997; 106. / Sanzharovskaja N.K. Redkie kazuisticheskie sluchai i vrachebnye oshibki v prakticheskoy otorinolaringologii. Volgograd.: VGMA, 1997; 106. [in Russian]
- Lima M.M., Moreira C.A., Carvalho da Silva V., Rabelo de Freitas M. 34 Self-inflicted Foreign Bodies in the Maxillary Sinus. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008; 74 (6): 948.
- Трухин В.В., Храбриков А.Н. Длительное пребывание инородного тела в верхнечелюстных пазухах полости носа. Вестник оториноларингологии. 2000; 4: 64–65. / Trukhin V.V., Khrabnikov A.N. Dlitel'noe prebyvanie inorodnogo tela v verkhnechelyustnykh pazukhakh polosti nosa. Vestnik otorinolaringologii. 2000; 4: 64–65. [in Russian]
- Вишняков В.В., Макарова Н.В., Пашовкина О.В. Изменения слизистой оболочки при хроническом верхнечелюстном синусите, вызванном инородными телами. Вестник оториноларингологии. 2014; 1: 12–14. / Vishnjakov V.V., Makarova N.V., Pashovkina O.V. Izmeneniya slizistoy obolochki pri khronicheskom verkhnechelyustnom sinusite, vyzvanom inorodnymi telami. Vestnik otorinolaringologii. 2014; 1: 12–14. [in Russian]
- Лопатин А.С., Пискунов Г.З. Катетеризация и принудительное дренирование околоносовых пазух. Российская ринология. 1995; 1: 34–48. / Lopatin A.S., Piskunov G.Z. Kateterizatsija i prinuditel'noe drenirovanie okolonosovykh pazukh. Rossijskaja rinoLOGIJA. 1995; 1: 34–48. [in Russian]
- Оториноларингология: нац. рук. Под ред. Пальчуна В.Т. Издательство. ГЭОТАР-Медиа; 2009; 954. / Otorinolaringologija: nac. ruk. Pod red. Pal'chuna V.T. Izdatel'stvo. GEOTAR-Media; 2009; 954. [in Russian]

## Сведения об авторе:

**Берест И.Е.** – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии, офтальмологии и урологии ГУ ЛНР «Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки», Луганск, ЛНР