

Біль за грудиною після вживання рибної юшки

Враховуючи анатомічну будову і функції стравоходу, очевидно, що в ньому можуть виявлятися сторонні тіла: предмети, не придатні для споживання (фрагменти курячих, м'ясних чи рибних кісток, дерева, скла; цвяхи, голки, монети, значки, гудзики), які людина випадково чи свідомо проковтнула. Також у стравоході можуть застрягати великі непережовані шматки їжі.

Основне значення в диференційній діагностиці у таких випадках мають рентгенологічне дослідження та езофагоскопія. У ході рентгенологічного дослідження, що проводиться без використання суспензії сульфату барію, можна виявити рентгеноконтрастні сторонні тіла: металеві предмети, великі фрагменти м'ясних і курячих кісток; риб'ячі кістки візуалізуються гірше. У разі затримки в стравоході великого стороннього тіла виникає тиснучий біль за грудиною, відчуття застрягання стороннього тіла. У випадку проникнення в стравохід гострого стороннього тіла основним симптомом є колючий біль, що посилюється під час ковтання. У подальшому може підвищуватися температура тіла, погіршується загальний стан хворого. Симптоми дисфагії та біль за грудиною під час ковтання характерні також для гострого езофагіту, пептичної виразки стравоходу, езофагоспазму. Буває, що поява перших симптомів цих захворювань співпадає з моментом ковтання стороннього тіла, яке може пройти по стравоходу і не затриматися в ньому.

23.04.2010 р. у госпіталь каретою швидкої медичної допомоги був доставлений пацієнт Б. 1958 р. н. зі скаргами на виражений тиснучий, колючий біль за грудиною, що посилюється під час ковтання, біль у горлі, підвищення температури тіла до 39 °С, занепокоєність, серцебиття.

З анамнезу стало відомо, що пацієнт добу тому вживав рибну юшку, під час споживання їжі поспішав, наприкінці вечері відчув подразнення в горлі, проте значення цьому не надав. За декілька годин з'явився колючий біль за грудиною, чоловік приймав спазмолітики, після чого відзначив покращення. На ранок біль за грудиною посилювався; температура тіла підвищилася до 38 °С; пацієнт продовжував перебувати вдома. У другій половині дня біль за грудиною став нестерпним, з'явилося серцебиття, тому хворий звернувся за медичною допомогою.

Пацієнт був оглянутий спеціалістами госпіталю: під час огляду була відзначена занепокоєність, загальний стан задовільний. Дихання жорстке, хрипів немає. ЧД – 20 за 1 хв. Тони серця послаблені, ритмічні, границі серця в межах норми. АТ – 150/100 мм рт. ст. на обох руках. Пульс – 96 за 1 хв, ритмічний, задовільних властивостей. Язик сухий, із білуватим нальотом, живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. З метою верифікації діагнозу пацієнту було проведено обстеження.

ЕКГ (23.04.10). Синусова тахікардія, ЧСС – 81 за 1 хв. Горизонтальне положення електричної осі серця, в іншому – без патології.

УЗД органів черевної порожнини (23.04.10). Розміри печінки в межах норми, структура дещо ущільнена, жовчний міхур, селезінка, підшлункова залоза, нирки без виражених патологічних змін.

Рентгенологічне обстеження. На рентгеноскопії ОГП (23.04.10) ліворуч в S8-9 визначаються посилення, згущення, збагачення легеневого малюнка з невеликим вогнищем інфільтрації в S9. Посилений легеневий малюнок у медіальних відділах. Корені тяжисті, синуси вільні, серце розширене в попереку за рахунок лівого шлуночка.

Загальний аналіз сечі і біохімічний аналіз крові. Без особливостей.

Коагулограма (23.04.10). ПТІ 96,8%, МНО 1,03.
ФЕГДС (23.04.10). Стравохід вільно прохідний, розетка кардії змикається повністю, слизова блідо-рожевого кольору, гладка; у верхній третині на відстані 25 см від зубів виявлена зона гіперемії з фібрином і наявністю стороннього тіла – риб'ячої кістки. Виконана спроба видалення стороннього тіла біопсійними щипцями – кістка щільно фіксована, не видаляється. Дослідження завершено. Висновок: стороннє тіло верхньої третини стравоходу, фібринозний езофагіт.

ФЕГДС (30.04.10). Стравохід вільно прохідний, розетка кардії змикається повністю, слизова блідо-рожевого кольору, гладка, у верхній третині на відстані 25 см від зубів виявлено зону незначної гіперемії. Шлунок звичайної форми та розмірів; уміст у помірній кількості, з домішками слизу; складки середнього калібру, звивисті, під час інсуфляції повітря розправляються повністю; слизова рожева, гладка, плямиста; воротар звичайної форми, вільно прохідний; моторика збережена. ДПК: цибулина незначно

Загальний аналіз крові (23.04.10; 26.04.10; 29.04.10)

ЕР	НЬ	КП	ЛЕЙК	ШОЕ	П	С	Е	Л	М	Б
4,15	133	0,96	16,5		13	72	0	10	5	0
4,2	132	0,94	7,3	16	3	57	1	30	9	0
4,8	140	0,91	7,8	10	4	58	1	32	5	0

ФЕГДС (23.04.10). Анестезія загальна. Апарат введений на 25 см; введений ендоскопічний гачок, фіксований на кістці, у ході тракції розігнувся, при цьому стороннє тіло не зрушилося. Введено поліпектомічну петлю, вільний кінець кістки захоплений; у ході тракції кістку вилучено зі стінки стравоходу. Під час огляду рани стравоходу виявлено ділянку розміром 0,8×0,4 см, вкриту фібрином, без кровотечі і підтікання гною; даних щодо явної перфорації немає. У подальшому кістку захоплено ендоскопічною корзинкою, видалено з апаратом. Висновок: стороннє тіло (риб'яча кістка) у верхній третині стравоходу, фібринозний езофагіт, ендоскопічне видалення стороннього тіла.

Під час лікування пацієнт отримувач цефтріаксон, амікацин, метронідазол, амброксол, езомепразол в/в краплинно, алюмінію фосфат, дротаверин в/м; наприкінці курсу терапії проведені дослідження.



деформована; слизова рожева, плямиста, оксамитова, гладка; низхідний відділ без патологічних змін, уміст – жовч у незначній кількості.

На рентгенограмі ОГП від 30.04.10 р. – лінійні плевральні нашарування в лівому легеневому полі.

На фоні лікування пацієнт відмічав значне покращення, виписаний додому з рекомендаціями.

Анкета читателя

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Для получения тематического номера газеты заполните анкету и отправьте по адресу:

«Медична газета «Здоров'я України»,
03151, г. Киев, ул. Народного Ополчення, 1.

Укажите сведения, необходимые для отправки тематического номера «Гастроэнтерология. Гепатология. Колопроктология»

Фамилия, имя, отчество

Специальность, место работы

Индекс

город

село

район область

улица дом

корпус квартира

Телефон: дом

раб.

моб.

E-mail:

Нам важно знать ваше мнение!

Понравился ли Вам тематический номер «Гастроэнтерология. Гепатология. Колопроктология»?

Назовите три лучших материала номера

1.

2.

3.

Какие темы, на Ваш взгляд, можно поднять в следующих номерах?

Публикации каких авторов Вам хотелось бы видеть?

Хотели бы Вы стать автором статьи для тематического номера «Гастроэнтерология. Гепатология. Колопроктология»?

На какую тему?

Является ли для Вас наше издание эффективным в повышении врачебной квалификации?

* Я добровольно передаю указанные в анкете персональные данные ООО «Здоровье Украины». Также даю согласие на их использование для получения от компаний (ее связанных лиц, коммерческих партнеров) изданий, информационных материалов, рекламных предложений, а также на помещение моих персональных данных в базу данных компании, неограниченное во времени хранение данных.

Подпись