

К вопросу об удалении крупных инородных тел из пищевода.

Врача П. Ф. Гусева.

21/V 1925 г., в 5 ч. утра, в больницу была доставлена больная Р., 35 л., которая во сне проглотила зубной протез. Больная доставлена в довольно тяжелом состоянии, с затруднением дыхания, она с трудом говорит, жалуется на боли в горле и шее и на невозможность глотать. Вставивши роторасширитель и произведя исследование пальцем, а кончиком указательного пальца достиг до инородного тела, которое от края зубов было на расстоянии 16—17 сант., причем ясно ощущались зубы. Не было сомнения, что имеется зубная пластинка, плотно вколотившаяся в просвет пищевода. Ни исследования рентгеном, ни эзофагоскопии я произвести в это время не имел возможности, так как электрическая станция больницы работает только вечером и ночью, и, чтобы применить эзофагоскоп, пришлось бы ждать вечера, а состояние больной не позволяло выжидать, да и надобности особой в эзофагоскопии и исследовании рентгеном в этом случае не было. Диагноз был ясен, а относительно лечения в тех случаях, где пальцем можно добраться до инородного тела, показано извлечение его через рот, если даже тело и лежит глубоко, как это было в случае Riedel'я¹⁾. Имея это в виду, я по пальцу ввел крепкие изогнутые щипцы Fгаенкеля с длинными браншами; захватив ими пластинку, довольно плотно внедрившуюся в стенки пищевода, раскачал её поворотами в стороны и, хотя и не без труда, извлек. При этом показалось некоторое количество крови. Пластинка с двумя зубами держалась на двух крючках, длина ее равнялась 4,5 сант., ширина—3,5 сант. Один небольшой кусочек ее с краю оказался отломанным; по слову больной, он был отломан раньше. По извлечении пластинки состояние больной резко изменилось к лучшему, и она была отпущена домой. Каких-либо неблагоприятных последствий у нее не наблюдалось, но она была так напугана этим случаем, что протезом более не пользуется уже больше полугода, не думает вставлять его и после.

Зубные протезы среди инородных тел пищевода встречаются нередко: Диллоном²⁾ на 13 случаев было извлечено три протеза, у Венгловского³⁾ на 54 случая извлечения инородных тел пищевода удален один протез, по Березнеговскому⁴⁾ из 256 случаев на искусственные протезы падают 104. Можно думать, что в дальнейшем, с развитием зубной техники, хирургам еще чаще придется иметь дело с удалением, тем или другим путем, зубных протезов, а потому вопрос о помощи таким больным представляет значительный практический интерес.

Протезы проглатываются чаще всего ночью, но могут, конечно, проглатываться и во время припадков, обмороков, наркоза и пр. Часто при этом бывает необходима экстренная помощь, хотя описаны случаи, где протезы оставались долгое время в пищеводе; так, в случае Соhп'a⁵⁾ нечаянно проглоченная искусственная челюсть оставалась в пищеводе

1) Bruns-Mikulicz-Bergmann, руков., т. II, стр. 453.

2) Нов. Хир. Арх., 1923, № 9.

3) Прив. по Диллону.

4) Прив. по Михалкину, Нов. Хир. Арх., 1925, № 27.

5) Прив. по Морозовой, Хир. Арх. Вельяминова, 1914, кн. I, стр. 43.

около 4 лет. Leenox Brown, Le Roy и Mc. Lean удалили искусственные зубы через $3\frac{1}{2}$, 7 resp. 12 лет¹⁾. Эти случаи доказывают, что инородное тело может лежать годы в пищеводе, не причиняя никаких затруднений при глотании. С другой стороны описаны случаи, где уже с самого начала наступали тяжелые явления, как то было у моей больной, или впоследствии появились тяжелые осложнения. Осложнения эти могут быть очень разнообразны: некрозы гортани и трахеи от давления, флегмоны подслизистой соединительной ткани, кровотечения — иногда обильные и даже смертельные, плевриты, медиастиниты и пр.

В виду серьезности разбираемого заболевания, хирург в каждом отдельном случае должен выбрать соответствующие приемы распознавания и лечения.

Прежде всего, выслушав заявление больного, что им проглочено инородное тело, необходимо убедиться, что это действительно так, — что инородное тело в самом деле имеется, а затем установить, какое это инородное тело и где оно находится. Иногда ранение пищевода дает повод больным говорить, что у них в пищеводе имеется инородное тело, причем больные нередко ошибочно указывают и на место нахождения его. Недаром один из старых немецких авторов писал, что в случае заявления больного, что им проглочен зубной протез, необходимо сначала убедиться, что протеза нет под диваном. Дело в том, что проглоченное инородное тело, если оно даже и не застряло в пищеводе, может причинить повреждение стенок последнего, которое оставляет у больного, часто на много дней, ощущение как-бы сидящего в пищеводе предмета. Затем, при некоторых страданиях пищевода, — стенозах, неврозах и пр., — у больных иной раз бывает ощущение, как будто у них в пищеводе имеется инородное тело. Во всяком случае к таким заявлениям нужно относиться с большою осторожностью.

Из методов объективного исследования такие приемы для диагностирования инородных тел в пищеводе, как проглатывание воды или кусочка хлеба, не имеют, по Диллону²⁾, положительного значения, и ими одними нельзя ограничиваться при столь серьезном заболевании. Более важное значение имеют здесь эзофагоскопия и исследование рентгеном, но они не всегда могут быть применены; так, в моем случае их нельзя было применить, хотя в моем распоряжении имеются и эзофагоскоп, и рентгеновский аппарат. Что касается зондирования, то оно мне кажется действительным и полезным, по крайней мере в некоторых случаях, и при осторожном его применении не таким уж опасным, как его считает Диллон. Я думаю, что опасность здесь не больше, чем при зондировании пищевода при раке его. Между тем при этом последнем заболевании зонд зачастую применяется не только для целей диагностики, но и для терапевтических целей. Так, в клинике Mayo³⁾ из 154 больных с раком пищевода только 11 было подвергнуто операции, а у 125 применялось расширение оливами (зонд Plummer'a), причем улучшение после расширения продолжалось 6—8 недель, а жили больные, леченные бу-жированием, в среднем около 5 месяцев. Если зондирование при раке пищевода является, т. о. не очень опасным, то еще меньше опасность его

¹⁾ Руков. Bruns-Mikulicz-Bergmann'a, т. II, стр. 441.

²⁾ О. с.

³⁾ Нов. Хир. Арх., 1925, № 26.

при инородных телах пищевода—при условии, конечно, осторожного применения зонда.

Против чего я хотел-бы предостеречь при зондировании,—это против употребления зондов Troussseau старого образца из китового уса, так как подобный зонд легко может сломаться. что в моей практике и было однажды в 1907 году, когда ни рентгена, ни эзофагоскопа в моем распоряжении не было.

Зондирование производилось мною по поводу инородного тела (медная монета в одну копейку) у ребенка 8 л.; ребенок очень беспокоился; монета находилась в нижней части пищевода и зондом была протолкнута в желудок; при обратном вынимании зонда, последний сломался, и при повторном исследовании другим зондом ни монеты, ни оливо в пищеводе не оказалось. Два дня я беспокоился за больного, несмотря на то, что он чувствовал себя хорошо, а на третий день *per vias naturales* вышли и монета, и олива (костяная олива среднего размера и на ней частичка китового уса длиной около 5 сант. с острыми краями в месте отлома).

Я считаю нелишним сделать это указание, так как зонд из китового уса, повидимому, и теперь еще употребляется, по крайней мере он значится в каталогах Швабе, Шаплыгина и др., а на хирургов может повлиять совет Köpиг'a иметь в хирургическом наборе, в числе инструментов, „зонд из китового уса со слоновьей или металлической пуговкой“¹⁾.

Излишне говорить, что зондирование и крепким металлическим зондом должно производиться осторожно, и что в некоторых случаях зонд может пройти мимо инородного тела, в особенности если последнее плотно прилегает к стенке пищевода; в последних случаях зондирование не только не достигнет цели, но и может ввести в заблуждение.

В одном случае я, при зондировании, не мог определить медной пятикопеечной монеты, которая находилась ниже надгортанника и плотно прилегала к задней стенке пищевода. Этого ошибочного диагноза я долго не мог простить себе—тем более, что случай этот имел место не на первых годах моей практики; хорошее самочувствие больного, возможность для него глотать не только воду, но и пищу,—немало способствовали ошибочному диагнозу, хотя больной и уверял, что пятак его проглочен. Рентгена и эзофагоскопа тогда в больнице не было.

Этот случай научил меня быть осторожным с диагнозом инородных тел пищевода и в сомнительных случаях применять все возможные способы исследования, из которых на первом плане стоят, повторяю, рентген

эзофагоскоп. При эзофагоскопии можно глазом видеть инородное тело, определить его величину, форму, расположение и пр. и под руководством глаза же извлечь его.

Признавая эзофагоскопию очень полезной, а при глубоко расположенных, особенно больших, инородных телах—крайне необходимой, я думаю, однако, что в тех случаях, где инородное тело удается прощупать пальцем, возможно обойтись и без эзофагоскопа. Это бывает в тех случаях, где инородное тело расположено ближе, чем на 20 сант. от края зубов,—тогда его можно извлечь и без эзофагоскопа с помощью изогнутых щипцов с длинными, крепкими браншами.

В некоторых случаях может оказаться полезным, при извлечении больших инородных тел пищевода, и монетоизвлекатель. Мне в практике встретился случай, где была проглочена и извлечена из пищевода именно

¹⁾ Рук. част. хир., т. I, стр. 751.

этим инструментом говяжья кость, по величине и форме несколько напоминавшая собой зубной протез.

В 1917 году в амбулаторию Ветлужской больницы явилась 6-ная Е., 20 л., с жалобой на то, что проглотила кость. Состояние больной было удовлетворительное, затруднение дыхания неособенно большое, глотать 6-ая не могла. При осторожном зондировании, в 17—18 сант. от края зубов было прощупано инородное тело. Введенным затем монетоизвлекателем без особых затруднений была извлечена кость длиной 4,3 сант. и шириною в 3,2 сант., несколько изогнутая по ребру, с острыми краями. Монетоизвлекателем довольно легко удалось захватить и извлечь ее потому, что кость была довольно толстая и крепкая, притом узким концом она была обращена кверху, а широким—книзу, и за нижний конец удобно было завести крючек монетоизвлекателя.

Полной аналогии между костью и зубным протезом, конечно, проводить нельзя: зубной протез имеет более гладкие стенки, более хрупок, и на нем более острых частей, которыми он внедряется в стенки пищевода. В некоторых случаях, однако, и при зубных протезах в пищеводе можно сделать попытку извлекать их монетоизвлекателем.

При глубоко расположенных в пищеводе зубных протезах или других инородных телах необходимо пользоваться, повторяю, эзофагоскопом, но и при эзофагоскопии не всегда удается их захватить и извлечь. В отчете Хирургического отделения больницы имени Бабухина в Москве за 1924 год ¹⁾ приводятся четыре случая эзофагоскопии, причем в двух из них, где инородными телами были искусственные зубы, тело извлечено не было, проскочило в желудок и вышло *per vias naturales*, а в двух других (мягкая кость и монета) было извлечено. Первые два случая отчета показывают, что и при эзофагоскопии можно не извлечь зубного протеза, а только протолкнуть его в желудок,—это во-первых, а во-вторых, что даже такие инородные тела, как зубные протезы, могут, попавши в желудок, выйти без особо вредных последствий наружу. Что же касается мелких монет, то они обыкновенно даже у детей проходят без вреда через желудочно-кишечный канал, почему в случае нахождения их в нижней части пищевода и возможно проталкивать их в желудок.

Относительно зубных протезов нужно, впрочем, признать, что их нужно тем или другим путем стараться извлечь из пищевода, а не проталкивать в желудок, так как такие инородные тела с острыми краями, как зубные протезы, могут и не пройти через желудочно-кишечный канал. Во всяком случае, проходя через желудок и кишки, они могут причинить травму, которая может иметь весьма серьезные последствия. Да и самое проталкивание их в желудок опасно, так как, при попытках протолкнуть зубной протез из пищевода в желудок, может произойти разрыв пищевода, как это и было однажды в случае *Sym'e'a* ²⁾. Особенно же важно, конечно, предупреждать попадание зубных протезов в пищевод, и потому нельзя не присоединиться к тем авторам, которые настаивают, чтобы зубные врачи и зубные техники возможно более прочно укрепляли зубные пластинки в полости рта.

¹⁾ Новая Хирургия, 1925, № 3.

²⁾ Прив. по Михалкину, Нов. Хир. Арх., 1925, № 27.

D-r P. F. Gussew (Wetluga, Gouv. Nischny-Nowgorod). Zur Technik der Entfernung grosser Fremdkörper aus der Speiseröhre.

Verfasser gibt zu, dass das beste Verfahren, um Fremdkörper aus der Speiseröhre zu entfernen, die Entfernung unter der Kontrolle des Auges mit Hilfe des Oesophagoskop ist; doch ist er der Meinung, dass Fremdkörper, welche nicht mehr als 20 ctm. vom Zahurande gelegen sind, durch den Mund ohne Oesophagoskop mittelst einer Zange mit langen Branschen entfernt werden können. Diese Behauptung illustriert er durch einen Fall, in dem ihm auf diese Weise eine verschluckte Zahnprothese mit 2 Zähnen von $4\frac{1}{2}$ ctm Länge und $3\frac{1}{2}$ ctm. Breite zu entfernen gelang.
