



УДК: 616. 21—089. 878—053. 5

2 НАБЛЮДЕНИЯ РЕДКИХ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ (КАНЦЕЛЯРСКИЕ КНОПКИ)

Д. М. Мустафаев, Э. В. Исаев, С. Б. Цагадаева, Е. А. Торгованова

THE 2 CLINICAL CASES OF THE UNCOMMON FOREIGN BODIES IN THE RESPIRATORY TRACT (DRAWING-PINS)

D. M. Mustafaev, E. V. Isaev, S. B. Tsagadaeva, E. A. Torgovanova

ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М. Ф. Владимирского, г. Москва

(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)

Авторы представляют 2 клинических случая редких инородных тел нижних отделов дыхательных путей (канцелярские кнопки). Клинические случаи проанализированы с позиций диагностики и аспектов хирургического лечения.

Ключевые слова: инородное тело нижнего отдела дыхательных путей, канцелярская кнопка, ригидная трахеобронхоскопия.

Библиография: 3 источника.

The authors represent 2 clinical cases of the uncommon foreign bodies in the lower respiratory tract (drawing-pins). The clinical cases is analyzed from positions of diagnostics and aspects of surgical treatment.

Key words: foreign body in lower respiratory tract, drawing-pins, rigid tracheobronchoscopy.

Bibliography: 3 sources.

Аспирация инородных тел в дыхательные пути в большинстве случаев встречается в детском возрасте [1, 3].

По данным М. А. Шустера с соавт. (1989) инородные тела гортани у детей встречались в 3,2%, трахеи – 8,8% и бронхов – 88% от всех наблюдавшихся ими за 15 лет 728 больных [3]. Проведенные в этой же клинике Е. А. Львовой в период с 1993 по 1996 гг. исследования, охватывающие 315 детей с инородными телами дыхательных путей дали аналогичные процентные данные. Так, инородные тела гортани составили 3,8%, трахеи – 8,3% и бронхов – 87,9% [1].

Инородными телами нижних отделов дыхательных путей у детей может быть любой неорганический предмет, имеющий такие размеры, которые позволяют ему проникнуть через головную щель [1, 2].

Приводим собственные наблюдения нахождения редких инородных тел в виде канцелярских кнопок в нижних отделах дыхательных путей.

Ребенок Д., 11 лет, из г. Подольска Московской области, находился в ЛОР-клинике ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 19. 08. 09 по 25. 08. 09, с диагнозом: инородное тело нижних отделов дыхательных путей (канцелярская кнопка). Ребенок при поступлении жаловался на шумное дыхание, сухой кашель.

Из анамнеза известно, что (со слов мамы и самого ребенка) 18 августа 2009 года, приблизительно в 21:00 дома во время выполнения домашнего задания ребенок взял в рот канцелярскую кнопку (черного цвета, размерами приблизительно до 2 см) и случайно вдохнул, сразу возник приступообразный кашель, шумное дыхание. Самостоятельно обратились в приемное отделение ЦРБ г. Подольска. Ребенок был осмотрен дежурным врачом-оториноларингологом,



произведена рентгенография органов грудной клетки, где в проекции корня правого легкого выявлено наличие дополнительной тени металлической плотности и с диагнозом – инородное тело нижних отделов дыхательных путей на реанимобиле направлен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При поступлении состояние ребенка средней тяжести, температура тела 36,6°C. Мальчик в сознании. Положение ребенка активное, телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледно-розовые, подкожно-жировая клетчатка умеренно развита. При аускультации сердечные тоны ясные, ритмичные. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 88 в минуту. При аускультации лёгких дыхание жесткое, справа ослабленное над всей поверхностью, выслушиваются свистящие хрипы в нижних отделах.

На повторной рентгенограмме органов грудной клетки на вдохе и выдохе от 19. 08. 09 в проекции правого главного бронха определяется линейная тень металлической плотности около 2 см в длину. Легкие полностью расправлены. Купола диафрагмы подвижны, участвуют в акте дыхания симметрично, срединная тень не изменена, не смещена. Заключение: инородное тело правого главного бронха. По сравнению с рентгенографией органов грудной клетки от 18. 08. 09 без динамики (рис. 1).

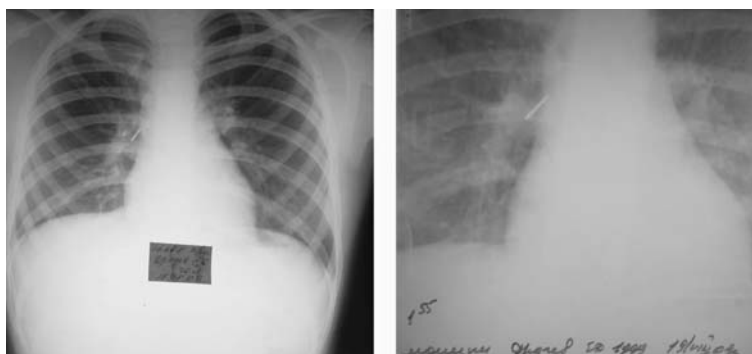


Рис. 1. Рентгенография органов грудной клетки ребенка Д., 11 лет.

В проекции правого главного бронха определяется линейная тень металлической плотности около 2 см в длину.

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра и рентгенологических исследований ребенок 19. 08. 09 был взят в операционную и под общей анестезией произведена верхняя ригидная трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого главного бронха. Тубус дыхательного бронхоскопа из системы Karl Storz №6 введен в трахею, при осмотре в просвете правого главного бронха выявлено инородное тело – канцелярская кнопка. Инородное тело захвачено щипцами типа «крокодил» и было удалено через естественные дыхательные пути вместе с тубусом. Инородным телом оказалось канцелярская кнопка размерами 22Δ8 мм (рис. 2). Произведен контрольный осмотр гортани и нижних отделов дыхательных путей, данных за повреждения слизистой оболочки не выявлено. В послеоперационном периоде мальчик получал антибактериальную, десенсибилизирующую терапию, физиолечение (массаж грудной клетки).



Рис. 2. Канцелярская кнопка черного цвета, размерами 228 мм, удаленная из правого главного бронха ребенка Д., 11 лет.



25. 08. 09 при выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание в покое и при физической нагрузке свободное, голос – чистый.

Ребенок П., 13 лет, из Ногинского района Московской области, находился в ЛОР-клинике ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 30. 08. 09 по 04. 09. 09 с диагнозом: инородное тело правого главного бронха (канцелярская кнопка).

Из анамнеза известно, что 29. 08. 09, приблизительно в 17:00 дома во время игры ребенок взял в рот канцелярскую кнопку и случайно выпустила из пальцев, и в тот же момент её вдохнул. Сразу после аспирации у ребенка появился кашель, остановки дыхания не отмечалось. Ребенок бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приемное отделение ЦРБ г. Ногинска. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, где в проекции правого главного бронха выявлена металлическая тень инородного тела. Под общей анестезией врачом эндоскопистом произведена попытка удаления инородного тела при помощи гибкого фибробронхоскопа, безуспешно. В экстренном порядке ребенок на реанимобиле был переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При поступлении: состояние ребенка средней степени тяжести. Со слов матери и самого ребенка девочку беспокоит редкий кашель. Температура тела 36,9°C. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Отмечается периодическое покашливание. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, справа ослабленное, выслушиваются свистящие хрипы в нижних отделах. ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в минуту. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

Произведено повторное рентгенологическое исследование органов грудной клетки: в проекции правого главного бронха определяется дополнительная металлическая тень размерами 152 мм (инородное тело). Легкие без патологических теней. Легочный рисунок выражен симметрично с обеих сторон. Корни не расширены. Жидкости и газа в плевральной полости не обнаружено. Сердечная тень без особенностей. Синусы свободны. Диафрагма подвижна. По сравнению с представленной рентгенограммой органов грудной клетки от 29. 08. 09 положение инородного тела не изменилось. Заключение: инородное тело правого главного бронха, рентгенологических признаков нарушения бронхиальной проходимости нет (рис. 3).

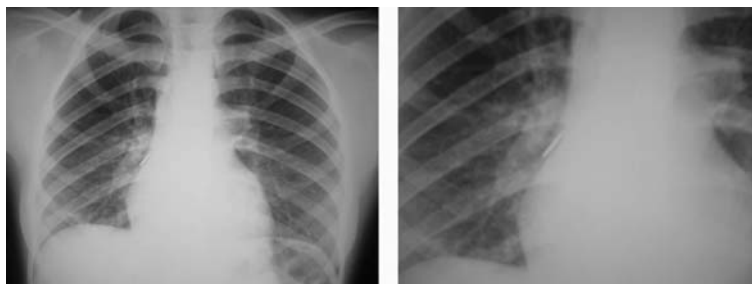


Рис. 3. Рентгенография органов грудной клетки ребенка П., 13 лет.

В проекции правого главного бронха определяется дополнительная металлическая тень размерами 152 мм.

Девочка консультирована педиатром. Анализы крови и мочи: без отклонений от нормы. Клинический диагноз: инородное тело правого главного бронха.

30. 08. 09 под общей анестезией произведена верхняя ригидная трахеобронхоскопия с удалением инородного тела из правого главного бронха. Тубус дыхательного бронхоскопа из системы Karl Storz №6 введен в трахею, при осмотре в устье правого главного бронха выявлено инородное тело – канцелярская кнопка, которое захвачено щипцами типа «крокодил» и было удалено через естественные дыхательные пути вместе с тубусом. Инородным телом оказалось канцелярская кнопка красного цвета, размерами 228 мм (рис. 4). Произведен контрольный осмотр гортани и нижних отделов дыхательных путей, данных за повреждений слизистой оболочки не выявлено.

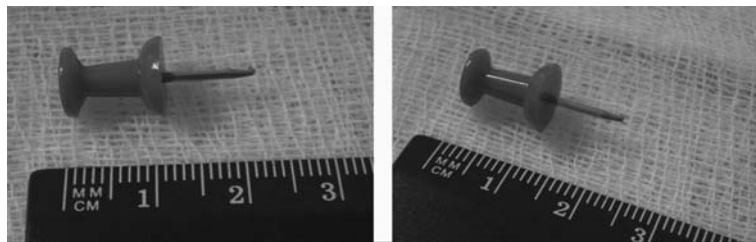


Рис. 4. Канцелярская кнопка красного цвета, размерами 228 мм, удаленная из правого главного бронха ребенка П., 13 лет.

В послеоперационном периоде ребенок получал антибактериальную, симптоматическую терапию.

При выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание свободное, при аускультации проводится во все отделы лёгких, хрипов нет.

Особенностью представленных клинических наблюдений является наличие в нижних отделах дыхательных путей необычных инородных тел достаточно больших размеров в виде канцелярских кнопок. Несмотря на большие размеры и определенные формы инородных тел, их удалось удалить через естественные дыхательные пути с помощью ригидного трахеобронхоскопа, избежав при этом осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Львова Е. А. особенности клиники, диагностики и лечения детей с инородными телами дыхательных путей: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е. А. Львова. – М., 1997. – 24 с.
2. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка / Мустафаев Д. М. [и др.] // Рос. оторинолар. – 2008. – №2 (33). – С. 117–120.
3. Шустер А. М., Калина В. О., Чумаков Ф. И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М.: Медицина, 1989. – 314 с.

Авторам будущих статей

Уважаемые коллеги!

Публикация статьи (до 8-ми страниц машинописного текста)
в журнале «Российская оториноларингология» с 01.01.2010 года
стоит 800 /восемьсот/ рублей.

Каждая страница выше указанного объема – 100 (сто) рублей.
Для очных аспирантов – бесплатно.

Деньги направлять почтовым переводом
Тулкину Валентину Николаевичу на адрес редакции:
Редакция, НИИ ЛОР,
ул. Бронницкая, 9
г. Санкт-Петербург
190013