



УДК: 616. 23–003. 6–053. 37

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ КРУПНОГО ИНОРОДНОГО ТЕЛА В НИЖНИХ ОТДЕЛАХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

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

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 клинический случай ребенка в возрасте двух лет с инородным телом (заколка) нижних отделов дыхательных путей. Несмотря на большие размеры и нелинейную форму инородного тела, его удалось удалить через естественные дыхательные пути при ригидной верхней трахеобронхоскопии, избежав при этом осложнений. Данное наблюдение ещё раз подчеркивает необходимость своевременного проведения объективного обследования (в нашем случае традиционной рентгенографии органов грудной клетки), на предмет выявления инородных тел дыхательных путей у детей младшего возраста.

Ключевые слова: инородное тело нижнего отдела дыхательных путей, ригидная бронхоскопия.

Библиография: 4 источника.

The authors represent a clinical case of the child two years of age with a foreign body (hairpin) in the lower respiratory tract. Despite of the greater sizes and nonlinear form of the foreign body, it is managed to be removed through natural respiratory ways at rigid upper tracheobronchoscopy, having avoided thus of complications. The given supervision once more emphasizes necessity of opportunely carrying out of the objective tests (in our case the traditional XY of the chest), for revealing foreign bodies of respiratory ways at children of younger age.

Key words: foreign body in lower respiratory tract, rigid broncoscopy.

Bibliography: 4 sources

Аспирация инородных тел в дыхательные пути в большинстве случаев встречается в детском возрасте [1, 2].

До настоящего времени остается высоким процент инородных тел несвоевременно распознанных и не удаленных по разным причинам [1, 3, 4].

Не выявленные крупные инородные тела в нижних отделах дыхательных путей у детей встречаются крайне редко. В этой связи считаем целесообразным привести собственное клиническое наблюдение.

Ребенок К., 2 года и 2 месяца, из г. Одинцово, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 20.06.08 по 30.06.08 с диагнозом: инородное тело правого главного бронха (металлическая заколка).

Из анамнеза известно, что (со слов родителей) за 4 месяца до госпитализации у ребенка на фоне полного здоровья поднялась температура тела до 38°C, появился кашель со слизисто-гнойной мокротой. Обратились к педиатру по месту жительства. В течение двух месяцев ребенок наблюдался у педиатра с диагнозом вялотекущий ларинготрахеобронхит, были проведены 2 курса антибактериальной терапии, после которых сохранялся кашель с обильной слизисто-гнойной мокротой. За это время рентгенологическое исследование органов грудной клетки не производилось. С начала июня мама у ребенка стала отмечать шумное дыхание в покое. Обратились в приемное отделение ЦРБ г. Одинцово, выполнено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, где выявлена металлическая тень инородного тела нижних дыхательных путей. Ребенок в сопровождении бригады скорой медицинской помощи с диагнозом инородное тело нижних отделов дыхательных путей доставлен в ЛОР-отделение МОНИКИ. Ребенок госпитализирован по экстренным показаниям.



При поступлении: состояние средней степени тяжести. Со слов родителей, ребенок жалуется на шумное дыхание в покое, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, влажный кашель. Ребенок на осмотр реагирует негативно. Пульс 104 в минуту. Дыхание в покое шумное. Отмечается влажный кашель. При аускультации над поверхностью правого лёгкого отмечается ослабление дыхания, выслушиваются влажные хрипы. ЧДД 27 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

На представленных рентгенограммах органов грудной клетки с места жительства от 20.06.08 определяется дополнительная металлическая тень в проекции трахеи и правого главного бронха (инородное тело) (рис. 1).

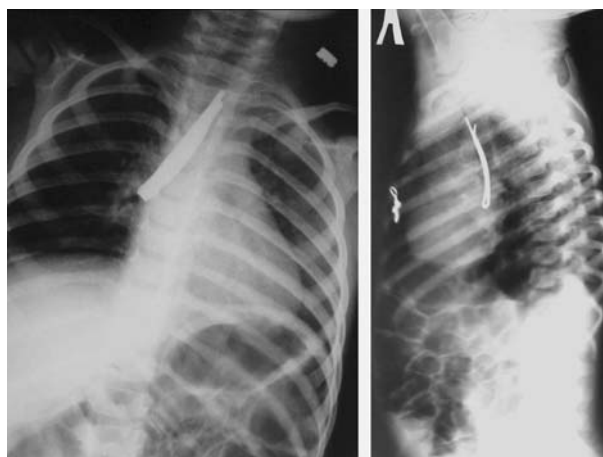


Рис. 1. Рентгенография органов грудной клетки ребенка К., 2 года и 2 месяца.

В проекции трахеи и правого главного бронха определяется дополнительная металлическая тень.



Рис. 2. Инородное тело в виде металлической заколки, удаленное из трахеи и правого главного бронха ребенка К., 2 года и 2 месяца.

Ребенок консультирован педиатром. Анализ крови без отклонений от нормы. Клинический диагноз: инородное тело нижних дыхательных путей.

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра и рентгенологических исследований органов грудной клетки, 20.06.08 ребенок взят в операционную и под общей анестезией произведена ригидная верхняя трахеобронхоскопия с удалением инородного тела. Тубус дыхательного бронхоскопа из системы Karl Storz №6 введен в трахею, при осмотре в просвете трахеи выявлено инородное тело крупных размеров – металлическая заколка. Операция протекала



с техническими сложностями: при первой попытке удалить инородное тело не удалось, так как оно встало в подголосовом пространстве гортани. При повторной попытке, тело было удалено через естественные дыхательные пути. Инородным телом оказалась железная заколка, покрытая толстым слоем ржавчины, размерами 5,5 на 0,6 см, которая локализовалась в трахее и нижним отделом располагалась в правом главном бронхе.

Заключение контрольной рентгенографии органов грудной клетки от 20.06.08: лёгкие расправлены. Жидкости и газа в плевральных полостях не определяется. Куполы диафрагмы ровные, четкие. Средостение не смещено, не расширено. Аорта и сердце не расширены.

В послеоперационном периоде ребенок получал цефотаксим, амикацин, преднизолон, эуфиллин, мукалтин, массаж грудной клетки. При выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание в покое и при физической нагрузке свободное.

Особенностью представленного клинического наблюдения является длительность (более четырех месяцев) нахождения в нижних дыхательных путях необычного инородного тела достаточно больших размеров в виде металлической заколки. Несмотря на большие размеры и нелинейную форму инородного тела, его удалось удалить через естественные дыхательные пути при ригидной верхней трахеобронхоскопии, избежав при этом осложнений.

Данное наблюдение ещё раз подчеркнуло необходимость своевременного проведения объективного обследования (в нашем случае традиционной рентгенографии органов грудной клетки), на предмет выявления инородных тел дыхательных путей у детей младшего возраста. Такое исследование особенно актуально в случаях длительно сохраняющегося воспаления трахеобронхиального дерева, неподдающегося консервативному лечению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под редакцией М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. В двух томах. Т. 1. – М.: Медицина, 2005. – 660 с.
2. Осложнения при инородных телах нижних дыхательных путей в детском возрасте / Зенгер В. Г. [и др.]. // Рос. оторинолар. – 2008. – №3 (34). – С. 46–52.
3. Родионов Н. Ф., Кузнецов А. И., Кулагин А. Я. Наблюдение успешного удаления крупного инородного тела трахеи и бронха. // Вестн. оторинолар. – 2007. – №2. – С. 58.
4. An unusual tracheobronchial foreign body / Erol M. M. [et al.]. // Emergency Medical J. – 2008. – Vol. 25, №4. – P. 236.