



УДК: 616.22–003.6–053.36

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГОРТАНИ У 7-МЕСЯЧНОГО РЕБЕНКА**Д. М. Мустафаев, В. М. Свистушкин, С. Б. Цагадаева****FOREIGN BODY IN THE LARYNX IN 7-MONTH-OLD BABY****D. M. Mustafaev, V. M. Svistushkin, S. B. Tsagadaeva***ГУ Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского**(Директор – з. д. н. РФ, член-корр. РАМН, проф. Г. А. Оноприенко)*

Особенностью представленного наблюдения является редкость нахождения в гортани инородного тела у 7-месячного ребенка достаточно больших размеров в виде пластмассового фрагмента от колпачка ручки. Несмотря на большой размер аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, форма и расположение инородного тела в виде прямоугольника с сагиттальной локализацией дала возможность ребенку дышать через естественные дыхательные пути.

Ключевые слова: инородное тело гортани, прямая ларингоскопия.

Библиография: 5 источников.

Special feature of the surveillance is a rare finding in the larynx of a foreign body in a 7-month-old baby sufficiently large size as a plastic piece from the pen cap. Despite the large size of the aspirated object and its localization at the level of the glottis, the shape and location of foreign body in the form of a rectangle with a sagittal localizing enabled the child to breathe through the natural airway.

Key words: foreign body of the larynx, direct laryngoscopy.

Bibliography: 5 sources.

Инородные тела гортани и нижних отделов дыхательных путей весьма опасны в связи с возможностью развития асфиксии. По данным Richard Lenzmann (1912), попадание инородных тел в дыхательные пути не представляет редкого явления. Чаще всего инородные тела дыхательных путей встречаются у детей [1, 4, 5].

В гортани инородное тело застревает прежде всего в выступах, образуемых вестибулярными и голосовыми складками. Затем это тело может найти приют в грушевидных карманах и морганиевых желудочках. Гораздо реже местом задержки является передняя комиссура или черпаловидная область [1, 5].

Наиболее ярким симптомом инородного тела гортани является стеноз, который даже при небольших размерах инородного тела может быть результатом рефлекторного спазма мышц самой гортани. После попадания в гортань инородного тела первый приступ удушья достигает наибольшей степени и обычно сопровождается покраснением или цианозом лица. Почти у всех больных отмечаются расстройства голосовой функции вплоть до афонии. Этот симптом также весьма важен для топической диагностики инородного тела дыхательных путей, так как при локализации его в нижележащих отделах голос, как правило, сохраняется [1, 3, 5].

Очень частым симптомом при нахождении инородного тела в гортани является выраженный приступообразный кашель, который иногда не прекращается длительное время [2].

Диагноз инородного тела гортани ставится на основании анамнеза, клинических симптомов и дополнительных методов исследования. В настоящее время главным вспомогательным методом диагностики аспирированных инородных тел является рентгенологический. Рентгенограмма шеи в боковой проекции по методу Земцова и прямые томограммы особенно у детей старшей возрастной группы при рентгенконтрастных инородных телах могут точно локализовать их. Реактивные и воспалительные проявления даже при неконтрастных инородных телах могут указывать на сторону поражения [1, 3, 5].

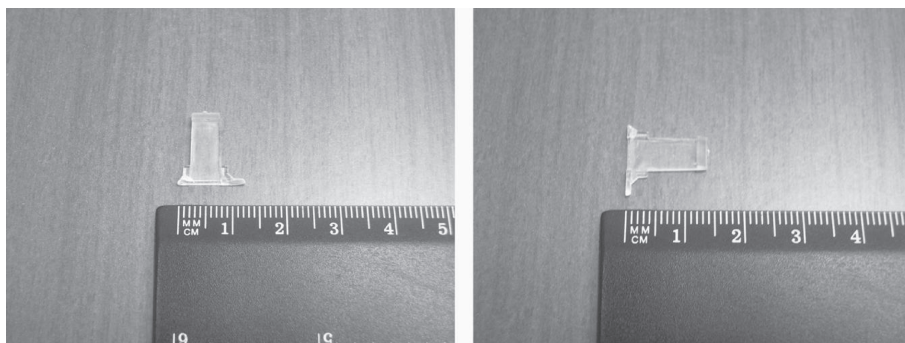


Рис. 1. Пластмассовый фрагмент от колпачка ручки размерами 18х12 мм, удаленный из гортани ребенка Л., семь месяцев.

Общепринятым следует считать, что инородные тела гортани и верхнего отдела трахеи удаляются под общей анестезией через естественные пути с помощью прямой ларингоскопии [1, 2, 3].

Приводим собственное наблюдение нахождения инородного тела гортани у 7-месячного ребенка.

Ребенок Л., 7 месяцев, из города Ногинска Московской области, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского с 01. 07. 09 по 09. 07. 09, с диагнозом: инородное тело гортани, посттравматический ларингит. Со слов мамы при поступлении ребенок жаловался на выраженную охриплость, шумное дыхание, сухой кашель, затрудненное дыхание при физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что (со слов мамы) 01 июля 2009 года мама оставила ребенка одну с игрушками (буквы алфавита размерами приблизительно до 2 см), после возвращения из кухни у ребенка внезапно возник приступообразный кашель, однократная рвота, сразу появилась выраженная охриплость, повышенное слюноотечение. Факт аспирирования инородного тела мама отрицает. Самостоятельно обратились в приемное отделение ЦРБ г. Ногинска. Ребенок был осмотрен дежурным врачом-оториноларингологом и с диагнозом - подозрение на инородное тело дыхательных путей на реанимобиле направлен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, температура тела 36, 6°С. Девочка 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 100/60 мм рт. ст., ЧСС 120 в минуту. При аускультации в лёгких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы лёгких. ЧДД 36 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

На рентгенограмме органов грудной клетки на вдохе и выдохе от 01. 07. 2009: купола диафрагмы подвижны, лёгочные поля одинаково прозрачны, срединная тень не изменена, не смещена.

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра и рентгенологических исследований ребенок 01. 07. 09 был взят в операционную и под общей анестезией произведена прямая ларингоскопия с удалением инородного тела гортани. Инородным телом оказалось пластмассовый фрагмент от колпачка ручки размерами 18х12 мм, которое располагалось сагиттально вдоль голосовой щели по средней линии (рис. 1). Произведен контрольный осмотр гортани и трахеи, последний широкий, свободный. В послеоперационном периоде девочка получала амоксилав, преднизолон, антигистаминные препараты, смекту, линекс, физиолечение (массаж грудной клетки).

09. 07. 09 при выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание в покое и при физической нагрузке свободное, голос – чистый.



Особенностью представленного наблюдения является редкость нахождения в гортани инородного тела у 7-месячного ребенка достаточно больших размеров в виде пластмассового фрагмента от колпачка ручки. Несмотря на большой размер аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, форма и расположение инородного тела в виде прямоугольника с сагиттальной локализацией дала возможность ребенку дышать через естественные дыхательные пути. Инородное тело удалено через естественные пути при прямой ларингоскопии, избежав при этом осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомилский М. Р., Чистякова В. Р. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / под редакцией. В двух томах. Т. 1. - М.: Медицина, 2005. - 660 с.
2. Инородное тело гортани у 8-месячного ребенка / В. Ю. Тюкин [и др.] // Вестн. оторинолар. - 2009. - №2. - С. 58–59.
3. Мустафаев Д. М., Зенгер В. Г., Исаев В. М. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка // Рос. оторинолар. - 2008. - №2 (33). - С. 117–120.
4. Осложнения при инородных телах нижних дыхательных путей в детском возрасте / В. Г. Зенгер [и др.] // Там же. - №3 (34). - С. 46–52.
5. Шустер А. М., Калина В. О., Чумаков Ф. И. Неотложная помощь в оториноларингологии. - М.: Медицина, 1989. - 314 с.

Мустафаев Джаваншир Мамед оглы, канд. мед. наук, научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. 129 110, Москва, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8 (495) 631 0801; Моб.: 8 (926) 564 3593. Email: mjavanshir@mail.ru. **Свистушкин Валерий Михайлович**, руководитель ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского, доктор медицинских наук, профессор. 129 110, Москва, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8 (495) 631 0801; Моб.: 8 (916) 667 9609. Email: svvm@comtv.ru. **Цагадаева Саяна Баторовна**, младший научный сотрудник ЛОР-клиники ГУ МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. Москва, 129 110, ул. Щепкина, 61/2. Тел.: 8 (495) 631 0801; Моб.: 8 (916) 127 5081. Email: mjavanshir@mail.ru

ФГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи»

объявляет конкурс на замещение вакантной должности:
научного сотрудника в отдел патофизиологии уха

Срок подачи документов – до 21 сентября 2010 года
Справки по телефону: (812) 316-28-52