

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГОРТАНИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Д.М. Мустафаев, В.М. Свистушкин

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

FOREIGN BODIES OF THE LARYNX IN CHILDREN OF THE EARLY AGE

D.M. Mustafaev, V.M. Svistushkin

Moscow Regional Research and Clinical Institute named After M.F. Vladimirovsky, Moscow, Russia

РЕЗЮМЕ

Авторы представляют 2 клинических случая инородных тел гортани у детей младшего возраста. Особенностью представленного первого наблюдения является редкость нахождения в гортани у 7-месячного ребенка инородного тела достаточно больших размеров в виде пластмассового фрагмента от колпачка авторучки. Особенностью представленного второго наблюдения является редкость нахождения в гортани у годовалого ребенка инородного тела достаточно больших размеров в виде фрагмента яичной скорлупы. Несмотря на большие размеры аспирированных предметов и их локализацию на уровне голосовой щели дети дышали через естественные дыхательные пути. Инородные тела удалось удалить через естественные пути при прямой ларингоскопии, избежав при этом осложнений.

Ключевые слова:

инородное тело гортани, прямая ларингоскопия.

ABSTRACT

The authors present two clinical cases of foreign bodies of the larynx in young children. Peculiarity of the first case is rare finding of the foreign body in the larynx at the 7-month-old baby with quite large in the form as the plastic fragments of the pen cap. Peculiarity of the represented second case is rare finding of the foreign body in the larynx at the one-year-old child with enough big sizes as the fragment of an egg shell. Despite the large sizes of the aspirated objects and their localization at the level of the glottis of the larynx children breathed through the natural airway. The foreign bodies were removed through the natural way with the aid of direct laryngoscopy, avoiding complications.

Keywords:

foreign body of the larynx, direct laryngoscopy.

АД — артериальное давление
ЧДД — частота дыхательных движений
ЧСС — частота сердечных сокращений

Инородные тела гортани и нижних отделов дыхательных путей встречаются нередко и представляют собой реальную опасность для жизни в связи с возможностью развития асфиксии. Чаще всего инородные тела дыхательных путей встречаются у детей [1–4].

В гортани инородные тела обычно задерживаются на уровне вестибулярных и голосовых складок, нередко встречаются в грушевидных карманах и гортанных желудочках, гораздо реже в передней комиссуре или черпаловидной области [1, 2].

Наиболее ярким симптомом инородного тела гортани является стрidor, который даже при небольших размерах инородного тела может быть результатом рефлекторного спазма мышц гортани. После попадания в гортань инородного тела первый приступ удушья достигает наибольшей степени и обычно сопровождается покраснением или цианозом лица. Почти у всех больных отмечается расстройство голосовой функции вплоть до афонии. Этот симптом также весьма важен для топической диагностики инородного тела дыха-

тельного пути, так как при локализации его в нижележащих отделах голос, как правило, сохраняется [1, 2, 4].

Частым симптомом инородного тела гортани является выраженный приступообразный кашель, который иногда не прекращается длительное время [5].

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, 2, 4].

Общепринятым следует считать, что инородные тела гортани и верхнего отдела трахеи удаляются под

общей анестезией через естественные пути с помощью прямой ларинготрахеоскопии [1, 2, 5].

Приводим собственные наблюдения инородных тел гортани у детей младшего возраста.

Ребенок Л., 7 месяцев, из г. 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». При поступлении у ребенка отмечена выраженная охриплость, шумное дыхание, сухой кашель, затрудненное дыхание при движениях.

Из анамнеза известно, что 01.07.09 ребенок был оставлен играющим в одиночестве, после чего у ребенка внезапно возник приступообразный кашель, однократная рвота, сразу появилась выраженная охриплость, повышенное слюноотечение. Факт аспирирования инородного тела родители отрицают. После осмотра в ЦРБ Ногинска ребенок был доставлен в ЛОР-отделение МОНИКИ с диагнозом «Подозрение на инородное тело дыхательных путей».

При поступлении: ребенок в сознании, температура тела 36,6°C. Положение 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 уд/мин. При аускультации в легких дыхание пузрильное, проводится во все отделы легких. ЧДД 36 дв/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

На рентгенограмме органов грудной клетки на вдохе и выдохе от 01.07.09: купола диафрагмы подвижны, легочные поля одинаково прозрачны, срединная тень не изменена, не смещена.

Ребенок 01.07.09 был взят в операционную, и под общей анестезией ему была произведена прямая ларингоскопия с удалением инородного тела гортани. Инородным телом оказался пластмассовый фрагмент от колпачка авторучки размерами 18x12 мм, которое располагалось сагиттально вдоль голосовой щели по средней линии (рис. 1). Произведен контрольный осмотр гортани и трахеи. Патологии не выявлено. В послеоперационном периоде проведен курс медикаментозной терапии.

09.07.09 при выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание в покое и при физической нагрузке свободное, голос — чистый, звонкий.

Особенностью представленного наблюдения считается редкий характер инородного тела гортани достаточно больших размеров в виде пластмассового фрагмента от колпачка авторучки у 7-месячного ребенка.

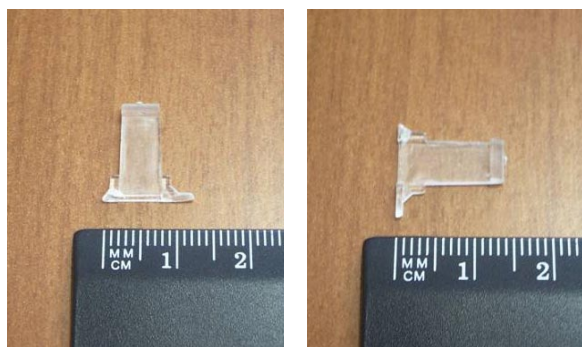


Рис. 1. Пластмассовый фрагмент от колпачка авторучки размерами 18x12 мм, удаленный из гортани ребенка Л. 7 месяцев

Несмотря на размеры аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, у ребенка не возникли проблемы с дыханием. Инородное тело удалось удалить через естественные пути при прямой ларингоскопии, избежав при этом осложнений.

Ребенок С., одного года, из Шатурского района Московской области, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с 02.06.09 по 15.06.09 с диагнозом «Инородное тело гортани, посттравматический ларингит». При поступлении у ребенка отмечались выраженная охриплость, периодически возникающий лающий кашель, шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что 29.04.09 во время кормления (яйцо, сваренное в смятку) ребенок закашлялся, возникла кратковременная остановка дыхания, афония. В тот же день ребенок был осмотрен участковым педиатром, состояние расценено, как аллергическая реакция, назначена десенсибилизирующая терапия, на фоне которой состояние улучшилось.

30.04.09 вечером у ребенка возникло резкое затруднение дыхания, был госпитализирован в детское инфекционное отделение по месту жительства, где лечился по поводу острого ларинготрахеита, проведен курс противовоспалительного лечения, на фоне которого у ребенка отмечено улучшение дыхания. Через месяц, т.е. 26.05.09, у ребенка вновь возникло затруднение дыхания, охриплость. Ребенок повторно госпитализирован в детское инфекционное отделение по месту жительства с диагнозом «Рецидивирующий ларинготрахеит». В стационаре ребенок получал антибактериальную терапию. Несмотря на проводимое антибактериальное лечение, состояние ребенка не улучшилось, сохранялись жалобы на шумное дыхание, выраженную охриплость. 02.06.09 ребенок осмотрен оториноларингологом-консультантом из МОНИКИ и с диагнозом «подозрение на инородное тело гортани», переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ на реанимобиле.

При поступлении: ребенок в сознании, контактен, температура тела 36,6°C. Положение активное, телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, имеет место периоральный цианоз, усиливающийся при нагрузке. Дыхание — смешанный стрidor, усиливающийся при плаче, беспокойстве. При аускультации сердечные тоны ясные, ритмичные. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 115 уд/мин. При аускультации в легких дыхание пузрильное, проводится во все отделы легких. ЧДД 33 дв/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

При рентгеноскопии и на рентгенограммах органов грудной клетки (вдох и выдох) легкие без очаговых и инфильтративных теней. Корни легких не расширены, структурны. Легочный рисунок не изменен. Диафрагма обычно расположена, контуры четкие. Синусы свободные. Срединная тень не расширена. Симптом «щелчка» отрицательный. Данных за нарушение бронхиальной проходимости не выявлено.

Ребенок 02.06.09 был взят в операционную, после медикаментозной седации произведена фиброларингоскопия, при которой отмечено: язычная миндалина не увеличена, валлекулы и грушевидные синусы свободные, надгортанник в форме лепестка. Голосовые и вестибулярные складки умеренно гиперемированы, голосовая щель до 5 мм. На уровне голосовых складок определяется инородное тело белого цвета, стоящее поперек голосовых складок. Далее произведена прямая ларингоскопия с удалением инородного тела гортани, которым оказалась



Рис. 2. Яичная скорлупа размерами 8 мм в диаметре, удаленная из гортани у ребенка С. 12 месяцев

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская оториноларингология: руководство для врачей / под ред. М.Р. Богомилский, В.Р. Чистякова: в 2-х т. Т. 1 – М.: Медицина, 2005. – 660 с.
2. Шустер А.М., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М.: Медицина, 1989. – 310 с.
3. Зенгер В.Г., Машков А.Е., Мустафаев Д.М. и др. Осложнения при инородных телах нижних дыхательных путей в детском возрасте / Российская оториноларингология. – 2008. – № 3. – С. 46–52.
4. Мустафаев Д.М., Зенгер В.Г., Исаев В.М. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка / Российская оториноларингология. – 2008. – № 2. – С. 117–120.
5. Тюкин В.Ю., Мустафаев Д.М., Тимофеева О.К. и др. Инородное тело гортани у 8-месячного ребенка / Вестник оториноларингологии. – 2009. – № 2. – С. 58–59.

Поступила 14.02.2012

Контактная информация:

Мустафаев Джаваншир Мамед оглы,
к.м.н., научный сотрудник ЛОР-клиники
МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского
e-mail: mjavanshir@mail.ru