

НЕОБЫЧНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (ЗУБНОЙ ПРОТЕЗ) ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА

Д.М. Мустафаев, Н.В. Герасименко

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

AN UNCOMMON FOREIGN BODY (DENTURE) IN THE TRACHEOBRONCHIAL TREE

D.M. Mustafaev, N.V. Gerasimenko

Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI) named after M.F. Vladimirovsky, Public Healthcare Institution, Moscow, Russia

Аспирация зубного протеза редко наблюдается в клинической практике. Авторы представляют случай из практики: необычное инородное тело (зубной протез) в нижних отделах дыхательных путей. Несмотря на большие размеры и необычную форму инородного тела, его смогли удалить без осложнений с помощью ригидной верхней трахеобронхоскопии.

Ключевые слова:

зубной протез, нижние отделы дыхательных путей, ригидная трахеобронхоскопия.

A denture aspiration is a rare case in the clinical practice. The authors present a case report from their practice: an uncommon foreign body (a denture) aspiration into the lower airways. Despite its large size and uneven shape, the foreign body was safely removed via natural airways by means of a rigid upper bronchoscopy avoiding complications.

Keywords:

denture, lower airways, rigid bronchoscopy.

Инородные тела нижних отделов дыхательных путей остаются одним из самых частых неотложных состояний в практике врача-оториноларинголога. Так, по нашим данным, за последние 10 лет в ЛОР-клинике ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского ежегодно проводят от 60 до 100 удалений инородных тел из нижних отделов дыхательных путей.

Крупные инородные тела в нижних отделах дыхательных путей у взрослых встречаются крайне редко. Приводим собственное клиническое наблюдение необычного инородного тела в нижних отделах дыхательных путей.

Больная Б., 1975 года рождения, находилась в отделении оториноларингологии ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с 06.02.12 по 08.02.12 г. с диагнозом «инородное тело правого главного бронха (зубной протез)».

Жалобы при поступлении на периодически возникающее свистящее дыхание, одышку смешанного характера, кашель. Из анамнеза известно, что 06.02.12 г. около 04:00 утра во время сна больная поперхнулась и вдохнула зубной протез, после чего сразу появились чувство тяжести и умеренно выраженная боль за грудиной, приступообразный кашель. Бригадой скорой помощи больная доставлена в приемное отделение ЦГБ Волоколамского района. Проведена обзорная рентгенография органов грудной клетки: в области нижних отделов дыхательных путей справа выявлено инородное тело металлической плотнос-

ти (зубной протез). После установления диагноза больная по экстренным показаниям направлена в ЛОР-отделение ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

При поступлении состояние пациентки было средней тяжести, температура тела — 36,7°C, кожные покровы обычной окраски, пульс — 84 в минуту. Дыхание компенсировано в покое и при физической нагрузке, бесшумное. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвовала, одышки не было. Отмечался редкий сухой кашель. При аускультации в легких дыхание жесткое, справа ослабленное над всей поверхностью, выслушивались свистящие хрипы в нижних отделах. Частота дыхательных движений составляла 23 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

На повторной обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в проекции правого главного бронха определялась тень инородного тела металлической плотности — зубной протез (рис. 1).

Учитывая жалобы, данные анамнеза, физикального обследования и рентгенографии, под общей анестезией выполнена операция: ригидная верхняя трахеобронхоскопия. Тубус дыхательного бронхоскопа из набора K. Storz №6 введен в трахею, при осмотре в устье правого главного бронха выявлено инородное тело — зубной протез. Последний был взят оптическими щипцами типа «крокодил», удален вместе с тубусом (рис. 2).



Рис. 1. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции пациентки Б., 1975 года рождения. В проекции правого главного бронха определяется тень металлической плотности неправильной формы с четкими и ровными контурами (зубной протез)



Рис. 3. Контрольная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции. Легочные поля без очагово-инфильтративных теней. Признаки наличия свободного газа и жидкости не определяются



Рис. 2. Зубной протез, извлеченный из правого главного бронха больной Б., 1975 года рождения

В послеоперационном периоде больная получала антибактериальную, симптоматическую терапию, массаж грудной клетки, физиолечение. На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки от 06.02.12 г. легочные поля без очагово-инфильтративных теней. Признаки наличия свободного газа и жидкости не определялись (рис. 3).

Через 2 суток после удаления инородного тела пациентка в удовлетворительном состоянии выписана домой.

Интерес данного наблюдения заключается в необычности инородного тела. Несмотря на большие размеры аспирированного предмета, его удалось удалить через дыхательные пути с помощью современной оптической техники, избежав при этом осложнений.

Поступила 14.02.2012

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