

## НЕОБЫЧНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Д.М. Мустафаев, В.М. Свистушкин

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

### AN UNCOMMON FOREIGN BODY (DENTURE) IN THE TRACHEOBRONCHIAL TREE

D.M. Mustafaeв, N.V. Gerasimenko

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

#### РЕЗЮМЕ

Авторы представляют 2 клинических случая с необычными инородными телами (фрагмент штукатурки и кусочек полиэтиленовой пленки) нижних отделов дыхательных путей. Клинические случаи проанализированы с позиций диагностики и аспектов эндоскопического лечения. Для удаления инородных тел использована современная эндоскопическая техника.

#### Ключевые слова:

инородное тело, дыхательные пути, бронхоскопия.

#### ABSTRACT

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, bronchoscopy.

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

Инородные тела верхних отделов дыхательных путей, трахеи и бронхов у детей по-прежнему представляются актуальной проблемой. Так, только за 2010 г. в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского проведено удаление инородных тел дыхательных путей у 76 детей. Инородными телами нижних отделов дыхательных путей у детей может быть любой предмет, имеющий такие размеры, которые позволяют ему проникнуть через голосовую щель [1–3].

Методом выбора при лечении данной патологии становится проведение трахеобронхоскопии под общим обезболиванием с помощью современных гибких и жестких бронхоскопов. Развитие эндоскопической техники идет параллельно с совершенствованием анестезиологического пособия и считается неотъемлемой частью успешного лечения пациентов с инородными телами гортани, трахеи и бронхов [1, 2].

В ЛОР-клинике МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского совместно с отделениями эндоскопии и анестезиологии с 1994 г. в качестве воздуховода в процессе анестезиологического пособия при фибротрахеобронхоскопии используют ларингеальную маску. При введении фиброскопа через ларингеальную маску возможно постоянное (без вентиляционных пауз) манипулирование фибробронхоскопом с инструментальными и аспирационными каналами [1, 2].

В клинической практике редко встречаются необычные инородные тела больших размеров в нижних отделах дыхательных путей у детей младшего возраста.

Приводим собственное наблюдение нахождения необычного инородного тела в виде фрагмента штукатурки в нижних отделах дыхательных путей у ребенка в возрасте 1 г.

Ребенок К., 1 г., из Одинцовского района Московской области, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского с 17.06.10 по 23.06.10 с диагнозом «инородное тело нижних отделов дыхательных путей (фрагмент штукатурки)».

Из анамнеза известно, что 17.06.10, приблизительно в 12:00 ребенок играл дома у ремонтируемого окна. Внезапно у него появился приступообразный кашель, возникло шумное дыхание. При этом остановки дыхания не отмечалось. Ребенок бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приемное отделение ЦРБ г. Одинцово. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, выявлена тень инородного тела с четкими границами в проекции просвета левого главного бронха, и с диагнозом «инородное тело нижних отделов дыхательных путей» больной на реанимобиле переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела — 36,6°C. 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 — 110/70 мм рт. ст., ЧСС — 88 уд./мин. При аускультации в легких дыхание жесткое, слева ослабленное над

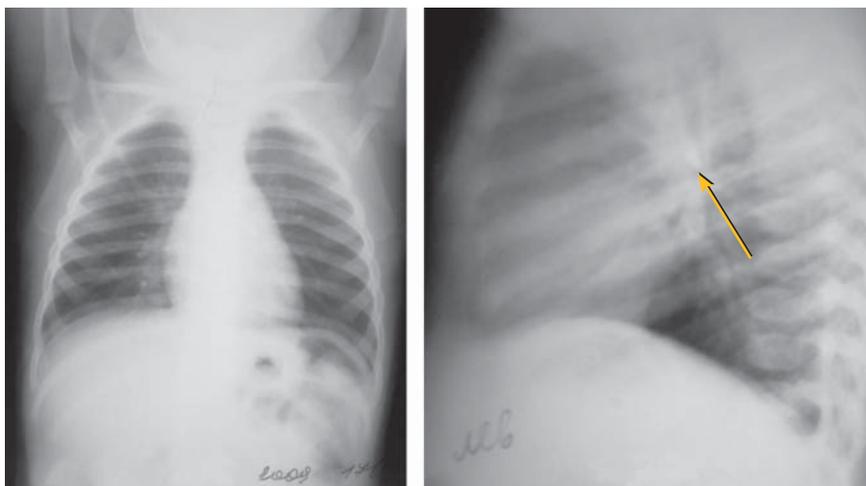


Рис. 1. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях ребенка К., 1 г. В проекции просвета левого главного бронха определяется тень однородной плотности с четкими контурами около 1 см в диаметре



Рис. 2. Фрагмент штукатурки размерами 1x1 см, удаленный из левого главного бронха ребенка К., 1 г.

всей поверхностью, выслушиваются свистящие хрипы в нижних отделах. ЧДД – 28 в 1 мин.

На повторной рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях от 17.06.10 в проекции левого главного бронха определяется тень однородной плотности с четкими контурами около 1 см в диаметре. Пневматизация левого легкого повышена в средних и нижних отделах. Заключение: «инородное тело левого главного бронха» (рис. 1). По сравнению с данными рентгенографии органов грудной клетки от 17.06.10, выполненной по месту жительства, динамики не отмечено.

Ребенок консультирован педиатром. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Клинический диагноз: «инородное тело левого главного бронха».

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра и проведенных рентгенологических исследований, ребенок 17.06.10 был взят в операционную, где под общей анестезией ему выполнили верхнюю ригидную трахеобронхоскопию с удалением инородного тела из левого главного бронха. Тубус дыхательного бронхоскопа системы № 3,5 (Karl Storz, Германия) введен в трахею, при осмотре в просвете левого главного бронха выявлено инородное тело – фрагмент штукатурки. Инородное тело захвачено щипцами типа «крокодил» и удалено через естественные дыхательные пути вместе с тубусом эндоскопа. Инородным телом оказался фрагмент штукатурки размерами 1x1 см (рис. 2). Произведен контрольный осмотр гортани и нижних отделов дыхательных путей, данных о наличии других инородных тел и повреждения слизистой оболочки не выявлено. Осложнений во время эндоскопического вмешательства не было.

В послеоперационном периоде девочка получала антибактериальную терапию, физиолечение (массаж грудной клетки).

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

Особенностью представленного клинического наблюдения стало нахождение в нижних отделах дыхательных путей необычного инородного тела в виде фрагмента штукатурки. Несмотря на большие размеры инородного тела, его удалось удалить через естествен-

ные дыхательные пути при ригидной верхней трахеобронхоскопии, избежав при этом осложнений.

Приводим еще одно наблюдение успешного удаления инородного тела в виде фрагмента полиэтиленовой пленки из нижних отделов дыхательных путей у 9-месячного ребенка при помощи гибкого фиброоптического бронхоскопа.

Ребенок К., 9 мес, из Московской области, находился в ЛОР-клинике МОНИКИ с 27.09.10 по 02.10.10 с диагнозом «инородное тело нижних отделов дыхательных путей (фрагмент полиэтиленовой пленки)».

Со слов родителей, 27.09.10, приблизительно в 13:00 ребенок играл дома. Неожиданно у него появились приступообразный кашель и шумное дыхание. При этом остановки дыхания не отмечалось. Ребенок бригадой скорой медицинской помощи доставлен в приемное отделение ЦРБ по месту жительства. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, выявлена гиповентиляция левого легкого, и с диагнозом «подозрение на инородное тело нижних отделов дыхательных путей» больной на реанимобиле был переведен в ЛОР-отделение МОНИКИ.

При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела – 37,1°C. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Отмечается сухой кашель. Ребенок активен, на осмотр реагирует негативно. При аускультации в легких дыхание жесткое, слева резко ослабленное над всей поверхностью, выслушиваются свистящие хрипы. ЧДД – 32 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 107 уд./мин. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненные при пальпации.

Проведено повторное рентгенологическое исследование органов грудной клетки, при котором отмечена резкая гиповентиляция левого легкого (рис. 3). Заключение: «рентгенологическая картина нарушения бронхиальной проходимости слева».

Ребенок консультирован педиатром. Анализы крови и мочи без отклонений от нормы. Клинический диагноз: «подозрение на инородное тело левого главного бронха».

27.09.10 под общей анестезией выполнена фибротрахеобронхоскопия с удалением инородного тела из левого главного бронха. Через ларингеальную маску введен фибротрахеобронхоскоп. При осмотре в устье левого главного бронха выявлено инородное тело – фрагмент полиэтиленовой пленки, которое захвачено щипцами

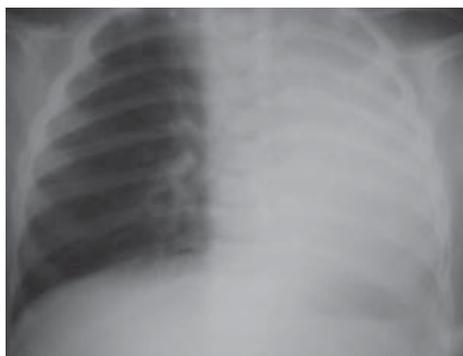


Рис. 3. Рентгенография органов грудной клетки ребенка К., 9 мес. Определяется резкая гиповентиляция левого легкого

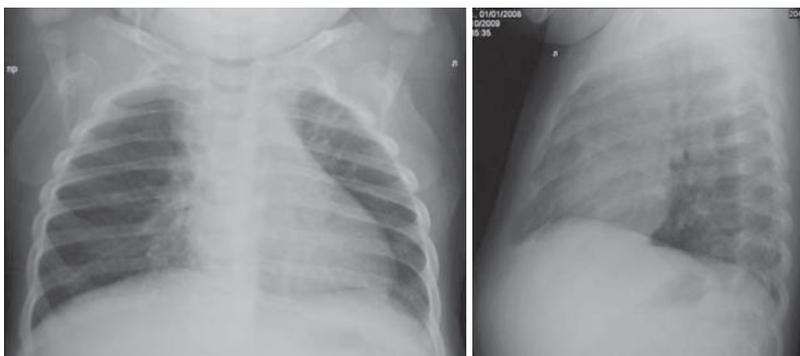


Рис. 5. Контрольная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции ребенка К., 9 мес. Легочные поля прозрачные



Рис. 4. Фрагмент полиэтиленовой пленки, удаленный из левого главного бронха ребенка К., 9 мес

типа «крокодил», введенными через канал фиброскопа, и удалено с первой попытки. Инородным телом оказался фрагмент полиэтиленовой пленки размерами 1,5х1,5 см (рис. 4). Произведен контрольный осмотр гортани и нижних отделов дыхательных путей, данных о наличии других

инородных тел и повреждения слизистой оболочки не выявлено. Осложнений во время эндоскопического вмешательства не было.

На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки от 28.09.10 легочные поля прозрачные (рис. 5).

В послеоперационном периоде девочка получала антибактериальную терапию, физиолечение (массаж грудной клетки).

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

Особенностью представленного клинического наблюдения стало наличие необычного инородного тела в виде фрагмента полиэтиленовой пленки у 9-месячного ребенка в нижних отделах дыхательных путей, которое удалили с помощью гибкого фиброоптического бронхоскопа, 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. – М., 1997. – 24 с.
2. Детская оториноларингология: Руководство для врачей / Под редакцией М.Р. Богомилского, В.Р. Чистяковой. В двух томах. Т. 1. – М.: Медицина, 2005. – 660 с.
3. Мустафаев Д.М., Зенгер В.Г., Исаев В.М. и др. Необычное инородное тело дыхательных путей у ребенка // Российская оториноларингология. – 2008. Т. 33. – № 2. – С. 117–120.

Поступила 14.02.2012

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