

КРУПНОЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТРАХЕИ (ШВЕЙНАЯ ИГЛА)

П.Д. Пряников, Д.М. Мустафаев

ГБУЗ Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Российская Федерация

Контактная информация: Мустафаев Джаваншир Мамед оглы, кандидат медицинских наук, научный сотрудник отделения оториноларингологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. E-mail: mjavanshir@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Авторы представляют случай из практики: необычное инородное тело (швейная игла) в трахее. Несмотря на большие размеры и необычную форму инородного тела, его удалось удалить через естественные дыхательные пути при ригидной верхней трахеобронхоскопии, избежав при этом осложнений.

Ключевые слова:

швейная игла, трахея.

В трахее инородное тело может задерживаться лишь в редких случаях. Для этого оно должно иметь либо размер, допускающий прохождение его через голосовую щель и делающий невозможным проникновение его в бронх, либо особую форму, позволяющую ему цепляться за стенки трахеи или заклиниваться между ними [1, 2, 4].

Находящееся в трахее инородное тело редко остается в одном положении длительное время. Иногда оно баллотируется, закрывая сильнее то правый, то левый бронх [1, 2].

Клиническая картина при инородных телах трахеи весьма своеобразна. Симптомы нарушения дыхания имеются во всех случаях. Наблюдаются приступы коклюшеобразного кашля, который особенно усиливается по ночам, когда ребенок беспокоится. Приступы кашля бывают длительными, мучительными, иногда с рвотой, могут сопровождаться цианозом лица, а в случае ущемления инородного тела при его смещении в гортань вызывать асфиксию. При попадании инородного тела в трахею возникает «эффект копилки». Раздражение рефлексогенных зон гортани препятствует выкашливанию инородного тела за счет быстрого смыкания голосовых складок, что и способствует баллотированию его в трахее. Именно характерным признаком нефиксированных инородных тел трахеи является симптом баллотирования, имеющий большое диагностическое значение. При беспокойстве, плаче, смехе и кашле отчетливо выслушивается флотация («хлопанье»), возникающая вследствие ударов инородного тела о стенки трахеи и голосовые складки во время вдоха и выдоха при баллотировании. В этот момент слышен хлопающий звук, похожий на тот, который возникает при откупоривании бутылки с газированной водой. Баллотирование инородного тела нередко слышно на расстоянии, а еще лучше определяется при выслушивании фонендоскопом или путем прикладывания ладони к передней поверхности шеи. Также можно ощутить свистящий звук, возникающий в результате сужения воздушной струи между стенками трахеи и самим инородным телом [1, 2, 3].

Состояние больных при наличии инородных тел, фиксированных в трахее, бывает очень тяжелым. Дыхание учащено и затруднено, наблюдается втяжение уступчивых мест грудной клетки, выражен акроцианоз. Пациент старается занять положение, в котором ему

легче дышать. Голос обычно чистый. При перкуссии отмечается коробочный звук над всей поверхностью легких, а при аускультации дыхание ослаблено с обеих сторон. В трахее из-за слабой выраженности рыхлой соединительнотканной клетчатки не возникает гиперергической реакции на внедрение инородного тела, поэтому при данной его локализации расстройства дыхания чаще являются следствием ущемления предмета в просвете голосовой щели или попеременного закрытия просветов главных бронхов при баллотировании. Наличие перепончатой части, довольно легко растяжимой, делает невозможным полное закрытие просвета трахеи даже разбухшими аспирированными инородными телами. В худшем случае могут наблюдаться лишь значительное затруднение дыхания и расстройства дренажной функции [1, 2].

Мелкие металлические предметы, внедрившиеся в стенку трахеи и вызвавшие приступы кашля, удушья и другие характерные симптомы, могут в дальнейшем длительно оставаться на месте и не доставлять пациенту особых неудобств [1].

При внедрении в трахею острые режущие предметы наносят слизистой оболочке поверхностные или более глубокие ранения. В случае последующего инфицирования раны возможно развитие язвы. Длительное пребывание этих тел вызывает организацию грануляций, а когда последние заменяются рубцовой тканью, может возникнуть стойкий стеноз. Поэтому, когда инородное тело остается фиксированным в стенке в течение длительного срока, воспалительные изменения могут существенно преобразить анатомические соотношения и исказить картину, получаемую при трахеобронхоскопии, затрудняя диагностирование даже для опытного специалиста [1].

Рентгенография и рентгеноскопия играют определенную роль в диагностике инородных тел трахеи, особенно металлических. Во многих случаях это исследование помогает установить характер и местоположение аспирированного предмета, его форму и определить, какой частью он вклинился в слизистую оболочку. У ряда больных удается установить изменение и положение инородного тела или его перемещение, особенно при полипозиционном исследовании [1–4].

Основным лечебным мероприятием в указанных случаях становится срочное извлечение инородного

тела. При выборе способа удаления инородного тела из трахеи надо иметь в виду его местоположение, степень подвижности, форму, величину, консистенцию, возраст и индивидуальные особенности пациента. Для удаления инородных тел трахеи могут применяться следующие способы: прямая ларингоскопия, верхняя трахеобронхоскопия, трахеотомия и нижняя трахеобронхоскопия [1, 2, 4].

Приводим собственное наблюдение успешного удаления швейной иглы из трахеи у 14-летнего подростка.

Пациент В., 14 лет, житель Московской области, находился в ЛОР-клинике ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского в октябре 2013 года с диагнозом: инородное тело трахеи (швейная игла).

Из анамнеза известно, что пациент, находясь дома, в зубах держал швейную иглу и внезапно вдохнул. Сразу после этого появился кашель, остановки дыхания не отмечалось. Бригадой скорой медицинской помощи пациент доставлен в приемное отделение ЦРБ по месту жительства. Выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки, при этом выявлена металлическая тень инородного тела в проекции трахеи. В экстренном порядке пациент переведен в ЛОР-отделение ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

При поступлении: состояние пациента средней степени тяжести. Беспокоит редкий кашель. Температура тела 36,9°C. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Отмечается периодическое покашливание. Грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания. При аускультации легких дыхание жесткое. ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 100 в минуту. Мягкие ткани шеи не изменены, безболезненны при пальпации.

Проведено повторное рентгенологическое исследование: обзорная рентгенография органов грудной клетки, боковая рентгенография шеи по Земцову: на уровне шейного отдела трахеи определяется металлическая тень инородного тела – металлическая швейная игла (рис. 1).

Проведена фиброларинготрахеоскопия: при осмотре на уровне шейного отдела трахеи выявлено инородное тело в виде швейной иглы, которое своим острым концом внедрилось в стенку трахеи (рис. 2).

Анализ крови и мочи без отклонений от нормы. Клинический диагноз: инородное тело верхней трети трахеи (швейная игла).

Под общей анестезией выполнена верхняя ригидная трахеобронхоскопия дыхательным бронхоскопом фирмы «Карл Шторц». При осмотре на уровне верхней трети трахеи выявлено инородное тело в виде швейной иглы. Игла находится в просвете трахеи головкой книзу, верхняя острая часть внедрилась в левую боковую стенку трахеи. Острый конец иглы захвачен щипцами типа «крокодил», освобожден от стенки трахеи и введен в просвет тубуса. Игла удалена вместе с тубусом (рис. 3). Осложнений во время хирургического вмешательства не было. На контрольной рентгенографии органов грудной клетки, боковой рентгенографии шеи по Земцову через 3 ч после операции патологии не выявлено. В послеоперационном периоде пациент получал антибактериальную и симптоматическую терапию.

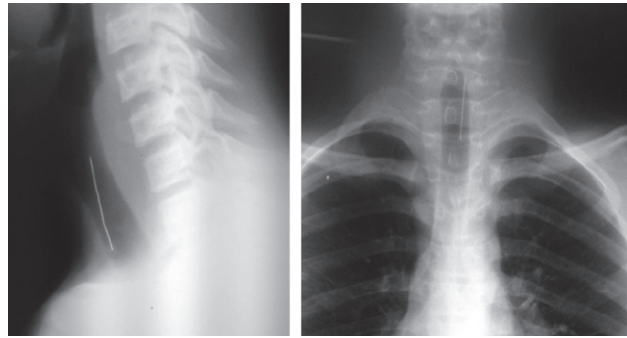


Рис. 1. Обзорная рентгенография органов грудной клетки, боковая рентгенография шеи по Земцову: на уровне шейного отдела трахеи определяется металлическая тень инородного тела – металлическая швейная игла

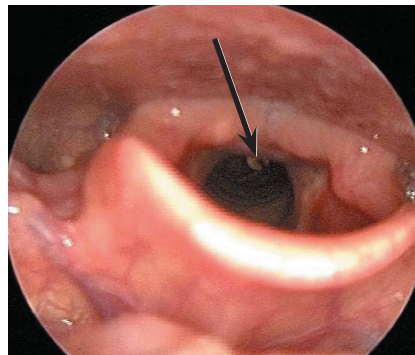


Рис. 2. Эндофотография гортани и верхней трахеи: швейная игла, которая своим острым концом внедрилась в стенку трахеи

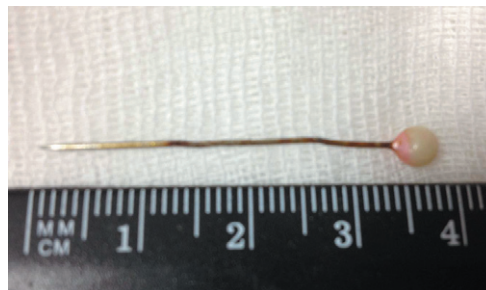


Рис. 3. Швейная игла, удаленная из трахеи

На 3-е сут после операции в удовлетворительном состоянии выписан из стационара. При выписке температура тела в пределах нормы, дыхание свободное, при аускультации проводится во все отделы легких, хрипов нет.

Особенностью представленного клинического наблюдения стало наличие в трахее необычного инородного тела достаточно больших размеров в виде швейной иглы. Несмотря на значительные размеры и определенную форму инородного тела с острым концом, его удалось удалить с помощью ригидного трахеобронхоскопа, избежав при этом осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. (ред.) Детская оториноларингология: руководство для врачей: в 2 т. М.: Медицина, 2005. Т. 1. 660 с.
2. Львова Е.А. Особенности клиники, диагностики и лечения детей с инородными телами дыхательных путей: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1997. 24 с.
3. Huankang Z., Kuanlin X., Xiaolin H., Witt D. Comparison between tracheal foreign body and bronchial foreign body: a review of 1,007 cases. *J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2012; 76(12): 1719–1725. PMID: 22944360. DOI: 10.1016/j.ijporl.2012.08.008.
4. Goyal R., Nayar S., Gogia P., Garg M. Extraction of tracheobronchial foreign bodies in children and adults with rigid and flexible bronchoscopy. *J. Bronchology Interv. Pulmonol.* 2012; 19(1): 35–43. PMID: 23207261. DOI: 10.1097/LBR.0b013e318244e591.

REFERENCES

1. Bogomil'skiy M.R., Chistyakova V.R., eds. Children's otorhinolaryngology. in 2 vol. Moscow: Medicine Publ., 2005. Vol. 1. 660 p. (In Russian).
2. L'vova E.A. Peculiarities of clinic, diagnostics and treatment of children with foreign bodies of the respiratory tract. Cand. med. sci. diss. synopsis. Moscow, 1997. 24 p. (In Russian).
3. Huankang Z., Kuanlin X., Xiaolin H., Witt D. Comparison between tracheal foreign body and bronchial foreign body: a review of 1,007 cases. *J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* 2012; 76(12): 1719–1725. PMID: 22944360. DOI: 10.1016/j.ijporl.2012.08.008.
4. Goyal R., Nayar S., Gogia P., Garg M. Extraction of tracheobronchial foreign bodies in children and adults with rigid and flexible bronchoscopy. *J Bronchology Interv Pulmonol.* 2012; 19(1): 35–43. PMID: 23207261. DOI: 10.1097/LBR.0b013e318244e591.

Конфликт интересов отсутствует.

Поступила 11.11.2013

A LARGE FOREIGN BODY IN THE TRACHEA (SEWING NEEDLE)

P.D. Pryanikov, D.M. Mustafayev

Moscow Regional Research Clinical Institute named after M.F. Vladimirsky, Moscow, Russian Federation

Contacts: Dzhavanshir Mamed ogly Mustafayev, Cand. Med. Sci., Researcher of the Department of Otolaryngology, MRRCI named after M.F. Vladimirsky. E-mail: mjavanshir@mail.ru

ABSTRACT The authors present a case study: an unusual foreign body (sewing needle) in the trachea. Despite the large size and unusual shape of a foreign body, we managed to remove it through the airways with rigid upper traheobronchoscopy, avoiding complications.

Keywords: sewing needle, trachea.

DOI: 10.23934/2223-9022-2017-6-1-69-71