

DOI: 10.23934/2223-9022-2018-7-1-71-73

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГОРТАНИ У РЕБЕНКА 12 МЕСЯЦЕВ

Д.М. Мустафаев

Отделение оториноларингологии, ГБУЗ «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

Автор представляет клинический случай лечения ребенка в возрасте 12 мес с инородным телом (диодная лампа) гортани. Несмотря на большой размер аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, ребенок дышал через естественные дыхательные пути. Инородное тело удалось удалить через естественные пути при прямой ларингоскопии, избежав при этом осложнений. Данное наблюдение еще раз подчеркивает необходимость своевременного проведения объективного обследования на предмет выявления инородных тел дыхательных путей у детей младшего возраста.

Ключевые слова:

инородное тело, гортань, охриплость, прямая ларингоскопия

Ссылка для цитирования

Мустафаев Д.М. Инородное тело гортани у ребенка 12 месяцев. Журнал им. Н.В. Склифосовского Неотложная медицинская помощь. 2018; 7(1): 71–73. DOI: 10.23934/2223-9022-2018-7-1-71-73

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов

Благодарности

Исследование не имеет спонсорской поддержки

Инородные тела дыхательных путей являются крайне опасной патологией и составляют значительную часть среди экстренных вмешательств в оториноларингологической практике.

Инородные тела гортани — наиболее редкая локализация с выраженной тяжелой клинической симптоматикой, зависящей от формы и величины тела и его локализации. В зависимости от степени обструкции голосовой щели инородным телом и скорости развития отека формируется та или иная степень дыхательного стеноза, вплоть до асфиксии. Отмечается навязчивый коклюшеподобный приступообразный кашель. Стойкая охриплость вплоть до афонии свидетельствует о локализации инородного тела в гортани. Легкая охриплость или грубый голос могут развиваться вследствие травмы голосовых складок при прохождении инородного тела через гортань. При остроконечных инородных телах может быть боль за грудиной, усиливающаяся при кашле и движениях, мокрота с примесью крови. Инородные тела могут фиксироваться в подскладковом отделе и длительно находиться в гортани. В этом случае инородное тело приходится дифференцировать от рецидивирующего респираторного папилломатоза и других опухолей, острого стенозирующего ларинготрахеобронхита и постинтубационной гранулемы [1–8].

Приводим собственное наблюдение инородного тела гортани у годовалого ребенка.

Ребенок Г., 12 мес, из Одинцовского района Московской области, находился в ЛОР-клинике «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского» с 05.06.2017 по 10.06.2017 с диагнозом «Инородное тело гортани (диодная лампа)». Из анамнеза известно, что (со слов мамы) 05.06.2017 ребенок во время игры внезапно закашлялся, возникла кратковременная остановка дыхания, афония. На реанимобиле ребенок доставлен в ЛОР-клинику «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского».

При поступлении: выраженная охриплость, периодически возникающий лающий кашель, шумное

дыхание. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, имеется периоральный цианоз, усиливающийся при нагрузке. Дыхание — смешанный стрidor, усиливающийся при плаче, беспокойстве. При аускультации сердечные тоны ясные, ритмичные. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст., число сердечных сокращений 120 в мин. При аускультации в легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы. Число дыхательных движений 36 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

На рентгенограммах шеи в прямой и боковой проекциях на уровне С2–С4 в проекции гортани определяется тень инородного тела металлической плотности, V-образной формы, соединением книзу (рис. 1).

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективного осмотра и рентгенологических исследований ребенок взят в операционную. Во время апноэ после масочной гипервентиляции в течение 3–5 мин в условиях внутривенной тотальной анестезии с миоплегией проведена прямая ларингоскопия с удалением инородного тела гортани, которым оказалась диодная лампа размерами около 2,0 см в длину (рис. 2). Ребенок после удаления инородного тела интубирован через нос и на искусственной вентиляции легких через назогастральную интубационную трубку переведен в детское реанимационное отделение. На следующий день после операции экстубирован, через день переведен в ЛОР-отделение. В послеоперационном периоде мальчик получал сульперазон, преднизолон, антигистаминные препараты, смекту, линекс, а также ингаляции с гидрокортизоном.

10.06.17 при выписке состояние ребенка удовлетворительное, температура тела в пределах нормы, дыхание в покое и при физической нагрузке свободное, сохраняется незначительная охриплость. При контрольной фиброларингоскопии слизистая оболочка гортани незначительно гиперемирована, голосовые складки нормальной окраски.

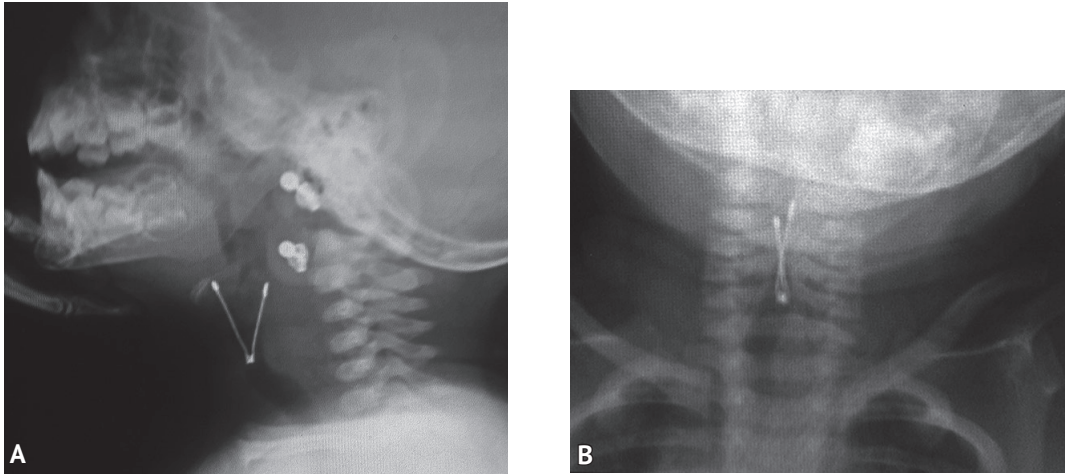


Рис. 1. Рентгенография шеи: А — сагиттальная проекция; В — фронтальная проекция. На уровне С2–С4 в проекции гортани определяется тень инородного тела металлической плотности, V-образной формы, соединением книзу
 Fig. 1. The X-ray image of the neck: А — sagittal plane; В — frontal plane. There is a shadow of a V-shaped foreign body of metallic density, pointed downward at the level of C2–C4 in the projection of the larynx

При контрольном осмотре через месяц в ЛОР-отделении МОНИКИ голос чистый, слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки серые, симметрично подвижные.

Особенностью представленного наблюдения является редкость нахождения в гортани необычно большого инородного тела достаточно больших размеров в виде диодной лампы у годовалого ребенка. Несмотря на большой размер аспирированного предмета и его локализацию на уровне голосовой щели, ребенок дышал через естественные дыхательные пути. Инородное тело удалось удалить через естественные пути при прямой ларингоскопии, избежав при этом осложнений.

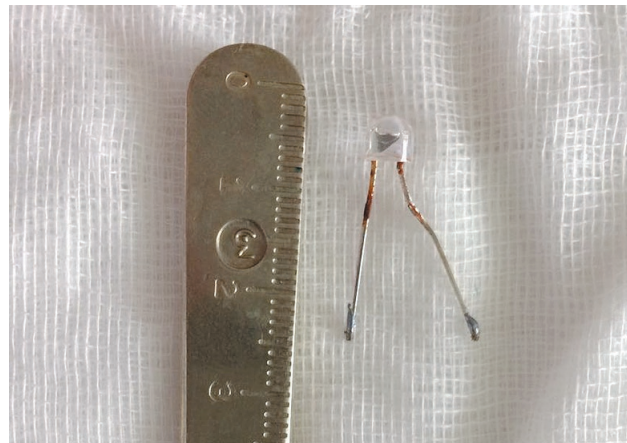


Рис. 2. Диодная лампа размером около 2 см в длину, удаленная из гортани ребенка Г., 12 мес
 Fig. 2. The diode lamp of about 2.0 cm in length, removed from the larynx of a 12-month-old baby G.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гербергаген А.В., Свистушкин В.М. Инородные тела гортани и гортаноглотки у детей. РМЖ. 2016; (4): 286–288.
2. Мустафаев Д.М.О., Свистушкин В.М., Цагадаева С.Б. Инородное тело гортани у 7-месячного ребенка. Российская оториноларингология. 2010; 47(4): 138–140.
3. Мустафаев Д.М. Инородное тело гортани у трехлетнего ребенка. Неотложная медицинская помощь. 2014; (1): 51–53.
4. Солдатский Ю.Л., Онуфриева Е.К., Стеклов А.М., Сtryгина Ю.В. Длительное пребывание инородных тел в гортани. Российская оториноларингология. 2006; 24(5): 96–99.
5. Солдатский Ю.Л. Заболевания гортани. Педиатрическая фармакология. 2008; 5(2): 20–25.

REFERENCES

1. Gerbergagen A.V., Svistushkin V.M. Foreign bodies of the larynx and laryngopharynx in children. *Rossiyskiy meditsinskiy zhurnal*. 2016; (4): 286–288. (In Russian).
2. Mustafaev D.M.O., Svistushkin V.M., Tsagadaeva S.B. foreign body in the larynx in 7-month-old baby. *Rossiyskaya otorinolaringologiya*. 2010; 47(4): 138–140. (In Russian).
3. Mustafaev D.M. Foreign body in the larynx in the three year old child. *Sklifosovsky Journal Emergency Medical Care*. 2014; (1): 51–53. (In Russian).
4. Soldatskiy Yu.L., Onufrieva E.K., Steklov A.M., Strygina Yu.V. Long stay of foreign bodies in the larynx. *Rossiyskaya otorinolaringologiya*. 2006; 24(5): 96–99. (In Russian).
5. Soldatskiy Yu.L. Larynx disease. *Pediatricheskaya farmakologiya*. 2008; 5(2): 20–25. (In Russian).

6. Tyukin V.Yu., Mustafaev D.M., Timofeeva O.K., et al. Инородное тело гортани у 8-месячного ребенка. Вестник оториноларингологии. 2009; (2): 58–59.
7. Chen Q., Chu H., Tao Y., et al. Lessons learned from 35 cases of laryngeal foreign bodies undergoing misdiagnosis in pediatric population. *Ann. Otol. Rhinol. Laryngol*. 2017; 126(2): 146–151. PMID: 27913710. DOI: 10.1177/0003489416681581.
8. Jain S., Kashikar S., Deshmukh P., et al. Impacted laryngeal foreign body in a child: a diagnostic and therapeutic challenge. *Ann. Med. Health Sci. Res*. 2013; 3(3): 464–466. PMID: 24116337. DOI: 10.4103/2141-9248.117937.

Received on 24.07.2017
 Accepted on 21.08.2017

Поступила в редакцию 24.07.2017
 Принята к печати 21.08.2017

A FOREIGN BODY IN THE LARYNX OF A ONE-YEAR-OLD CHILD: CLINICAL CASE

D.M. Mustafayev*

Department of Otolaryngology, Moscow Regional Research Clinical Institute n.a. M.F. Vladimirsky, Moscow, Russian Federation

* **Contacts:** Dzhavanshir M. Mustafayev, Senior Researcher of the Department of Otolaryngology, Moscow Regional Research Clinical Institute n.a. M.F. Vladimirsky. Email: mjavanshir@mail.ru

ABSTRACT The author report a clinical case of a one-year-old-child treatment with a foreign body (diode lamp) in the larynx. Despite the large size of the aspirated object and its location at the level of the glottis, the child was breathing independently. The foreign body was removed through natural airways with direct laryngoscopy, avoiding complications. This case emphasizes necessity of properly performed objective examination in children of younger age in order to reveal foreign bodies of respiratory ways.

Keywords: foreign body, larynx, dysphonia, direct laryngoscopy

For citation Mustafayev D.M. A foreign body in the larynx of a one-year-old child: clinical case. *Russian Sklifosovsky Journal of Emergency Medical Care*. 2018; 7(1): 71–73. DOI: 10.23934/2223-9022-2018-7-1-71-73 (In Russian)

Conflict of interest Author declare lack of the conflicts of interests

Acknowledgments The study had no sponsorship