

Инородное тело. Клинический случай.

Седова А.Ю., Денисова В.Д., Колосова Н.Г.

Актуальность: Длительно находящиеся в дыхательных путях инородные тела ведут к эндобронхиту с последующим развитием гнойно-воспалительного процесса. [1] 73,4% инородных тел бронхов нерентгенконтрастны, поэтому при длительном течении воспалительного процесса в легких и отрицательных данных рентгенологического исследования следует прибегать к диагностической бронхоскопии [2] При диагностике гнойно-воспалительных заболеваний легких у детей на фоне инородного тела дыхательных путей необходимо учитывать следующие анамнестические данные: наличие на фоне полного здоровья внезапного приступообразного кашля и шумного дыхания [1]

Цель: демонстрация клинического случая инородного тела у девочки 7 лет с рекуррентным течением обструктивного бронхита.

Лабораторные исследования:

ОАК, ОАМ – изменения в пределах возрастной нормы
Биохимия крови – изменения в пределах возрастной нормы

Спирограмма – **минимальная обструкция.**

После сальбутамола – без динамики. FEV1 89-90%, FVC 97-99%, PEF 59-71%, FEF50 68-69%.

	2017г.	2018г.	2019г.	Февраль 2020г.	Г о с п и т а л и з ц и я
Кашель					
Свистящее дыхание					
Лаб. Показатели	Иг Е 18.4 МЕ/мл (норма до 90). Октябрь 2020г. : выявлены положительный титры Ig М <i>Micoplasma pneumoniae</i> (проведен короткий курс макролидов).			ОАК, ОАМ- норма СРБ 6,0 мкг/л	
Инструментальные данные				Рг ОГК.: пневматизация легочных полей умеренно снижена в прикорневых отделах. В легких очагово-инфильтративных теней не выявлено. Легочный рисунок усилен, избыточен.	Спирометрия- легкая обструкция.
Диагноз	Обструктивный бронхит рекуррентное течение.			Острый бронхит	
Терапия	Пульмикорт 250-500 мкг/сут, беродуал, лазолван, антибактериальные препараты			Цефтриаксон, амброксол, риноскоп экстра	

Рисунок 1. Рентгенография органов грудной клетки

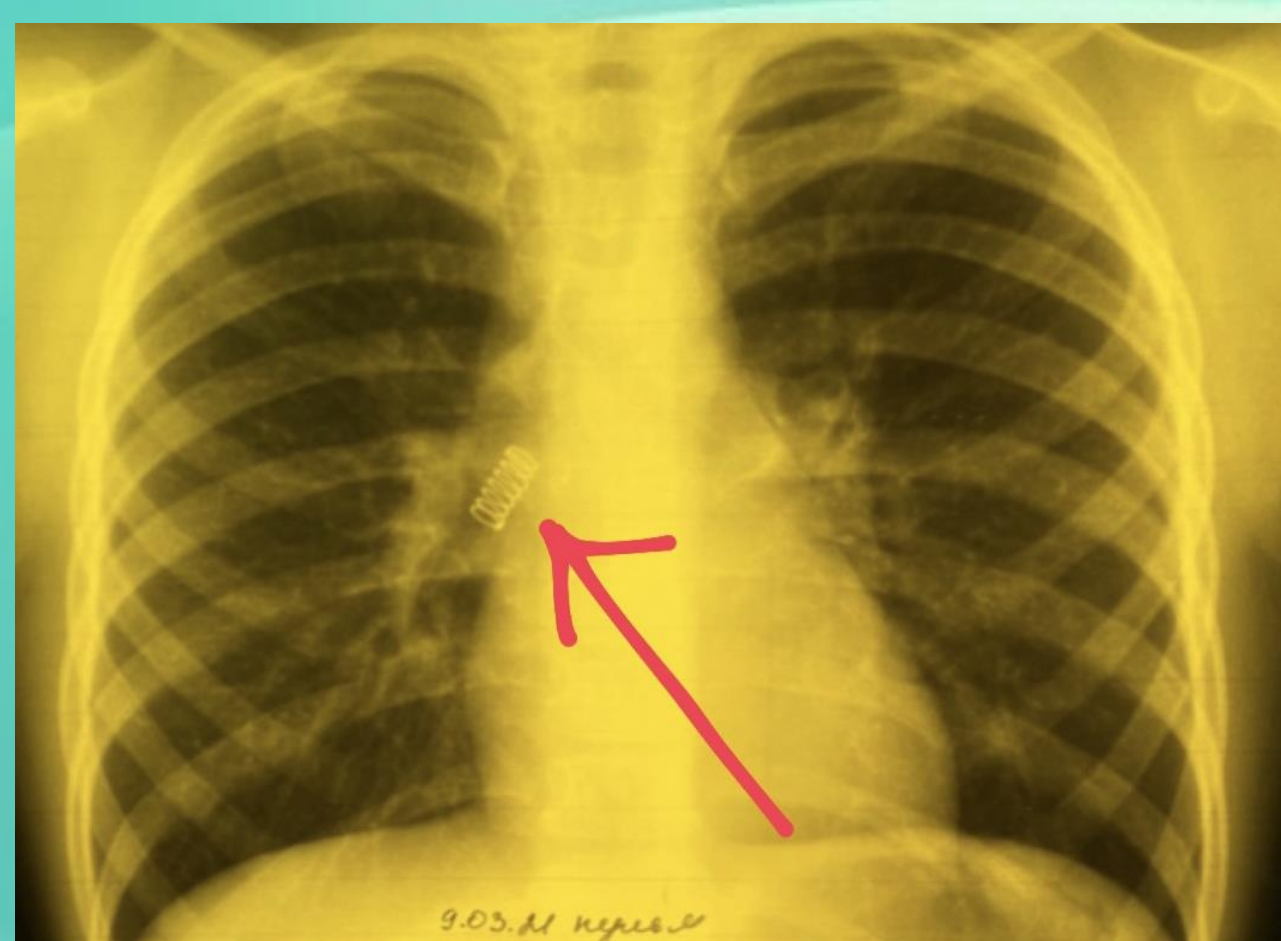


Рисунок 2. Эндоскопическое исследование трахеобронхиального дерева



1. Очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Легочный рисунок усилен в базально-медиальных отделах. Корни легких не расширены, структурны, **в проекции правого бронха отмечается спиралевидное инородное тело?**

Лечение: во время проведения бронхоскопии под седацией, было обнаружено и одномоментно удалено с помощью щипцов «крысиный зуб» инородное спиралевидное тело размером 15x7 мм с разрастанием грануляционной ткани из трахеобронхиального дерева. Санация дыхательных путей.

Заключение: Особенностью данного клинического случая является обнаружение инородного тела (пружина от ручки) на рентгенограмме ОГК (рис.1) у девочки 7 лет, с рекуррентным течением обструктивного бронхита на протяжении последних 3 лет и жалобами на приступообразный кашель, шумное свистящее дыхание, с последующим удалением инородного тела во время проведения лечебно-диагностической бронхоскопии (рис.2) и санацией дыхательных путей. Недостаточная осведомленность о клинических проявлениях длительно находящихся инородных тел может привести к их несвоевременной диагностике, что ведет к развитию осложнений в виде воспалительных заболеваний дыхательных путей.