

УДК 616.23-001.46-089
DOI: 10.36979/1694-500X-2022-22-5-98-101

ПРОНИКАЮЩЕЕ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ТРАХЕИ

Ж.С. Сулайманов, А.М. Эргешова, Д.А. Мактыбаева, Ж.Н. Жумабеков

Аннотация. В данной статье авторами описаны причины и последствия наличия инородного тела в различных отделах верхних дыхательных путей. Представлен клинический случай взрослого пациента с инородным телом трахеи. В связи с тем, что через естественные дыхательные пути методом эндоскопии удалить инородное тело не удалось, произведено хирургическое вмешательство – трахеотомия, в результате которой инородное тело было удалено. Им оказался металлический осколок, пенетрировавший в мягкие ткани трахеи и в дальнейшем могли возникнуть осложнения в виде нагноения глубоких клетчаточных пространств шеи. Данная операция позволяет не только лучше визуализировать инородное тело, но и оценить степень морфологических и функциональных расстройств в пораженном органе. Степень выраженности воспалительной реакции зависит от времени и места пребывания инородного тела. Как отмечают авторы, данное наблюдение демонстрирует необходимость своевременного и адекватного обследования, а следовательно, дальнейшей правильной тактики лечения.

Ключевые слова: верхние дыхательные пути; инородное тело трахеи; временная трахеостома.

КЕКИРТЕККЕ СЫРТТАН КИРГЕН БӨТӨН ЗАТ

Ж.С. Сулайманов, А.М. Эргешова, Д.А. Мактыбаева, Ж.Н. Жумабеков

Аннотация. Бул макалада авторлор жогорку дем алуу жолдорунун ар кандай бөлүктөрүндө бөтөн заттын болушунун себептерин жана кесепеттерин сүрөттөшкөн. Кекиртегинин ичинде бөтөн зат табылган бейтаптын клиникалык учуру көрсөтүлгөн. Табигый дем алуу жолдору аркылуу бөтөн затты эндоскопия жолу менен алып салууга мүмкүн болбогондуктан, трахеотомия операциясы жасалып, натыйжада бөтөн зат алынып салынган. Бул кекиртектин жумшак ткандарына кирип кеткен металл сыныгы болуп чыкты. Жогоруда айтылган операция бөтөн затты жакшыраак көрүү гана эмес, ошондой эле жабыркаган органдын морфологиялык жана функционалдык бузулуу даражасын баалоого мүмкүндүк берет. Эгерде бөтөн затты алып салбаса, моюндун терең мейкиндиктерин ириңдетип жиберши мүмкүн. Сезгенүү реакциясынын даражасы бөтөн заттын ал жерде турган убактысына жана жайгашкан жерине жараша болот. Авторлор белгилегендей бул байкоо өз убагында жана адекваттуу текшерүү жана натыйжада андан ары туура дарылоо тактикасын жүргүзүү зарылдыгын көрсөтүп турат.

Түйүндүү сөздөр: жогорку дем алуу жолдору; кекиртектеги бөтөн зат; убактылуу трахеостомия.

A PENETRATING FOREIGN BODY OF THE TRACHEA

Zh.S. Sulaimanov, A.M. Ergeshova, D.A. Maktybaeva, Zh.N. Zhumabekov

Abstract. In this article, the authors describe causes and consequences of the presence of foreign body in various parts of the upper respiratory tract. A clinical case of an adult patient with a foreign body in the trachea was presented. Due to the fact it was not possible to remove the foreign body by endoscopy through the natural respiratory tract, a tracheotomy operation was performed, as a result the foreign body was removed. It turned out to be a metal fragment that penetrated into the soft tissues of the trachea. This operation allows not only to better visualize the foreign body, but also helps to assess degree of morphological and functional disorders in the affected organ. If the foreign body is not removed, further complications could arise in the form of suppuration of the deep spaces of the neck. The severity of the inflammatory reaction depends on the time and location of the foreign body. As the authors note this observation demonstrates the necessity for timely and adequate examination and consequently further correct treatment tactics.

Keywords: upper respiratory tract; tracheal foreign body; temporary tracheostomy.

Введение. Проблема инородных тел в дыхательных путях является актуальной, она встречается в любом возрасте и в 80–97 % случаев приходится на детский. Заболевание развивается молниеносно и при самых разнообразных условиях. Поэтому при данной ситуации врач должен в кратчайшие сроки провести адекватную оценку ситуации, срочно обследовать больного и экстренно принять правильное решение. Конечный итог лечения больных с указанной проблематикой во многом зависит от своевременного удаления инородного тела, периода развития заболевания, вида и места локации инородного тела в верхних дыхательных путях [1].

Несчастные случаи аспирации инородного тела в детском возрасте происходят в момент внезапного смеха, плача или испуга, либо в момент короткого глубокого вдоха во время разговора. Наиболее распространенным видом инородного тела у детей является арахис, также могут быть и другие предметы, включая семена миндаля, горох, бобы, семена арбуза, кусочки моркови или яблоко. Нерастительные вещества включают пластиковый свисток, мелкие частички пластиковых игрушек и другие [2].

У взрослых аспирация инородных тел происходит в состоянии комы, глубокого сна или алкогольного опьянения. Шатающиеся зубы или протез могут аспирировать во время анестезии либо при проведении врачебных стоматологических манипуляций: снятие коронки, удаление зуба, которые впоследствии с потоком воздуха могут проникнуть в гортань или трахею. Высока вероятность аспирации инородных тел у взрослых при неврологических расстройствах, которые сопровождаются снижением защитных рефлексов со стороны полости рта, глотки и гортани, нарушением акта глотания [3].

Наиболее часто инородные тела проникают в ткани организма при повреждении покровов мягких тканей. Это могут быть иглы, кусочки дерева, осколки стекла, металла. Местные изменения в дыхательных путях зависят от природы и размера инородного тела, а также времени пребывания [4].

Клиническая симптоматика инородного тела делится на три стадии:

Первая стадия – начальный период удушья, рвотных позывов и хрипов. Она длится очень

короткое время. Инородное тело может откашляться или застрять в гортани, либо оказаться ниже по трахеобронхиальному дереву.

Вторая стадия – бессимптомный интервал. Слизистая оболочка дыхательных путей постепенно приспособливается к наличию инородного тела и начальные симптомы исчезают. Этот бессимптомный интервал будет варьироваться в зависимости от размера и характера инородного тела. Оно может длиться несколько часов либо несколько недель.

Третья стадия – поздние симптомы. Они вызваны обструкцией в дыхательных путях, характеризуются воспалением или травмой, вызванными инородным телом, что будет зависеть от места его локации.

Если инородное тело находится **в гортани**, то крупное инородное тело может полностью воспрепятствовать проходу дыхательных путей, что может привести к внезапной смерти, если только не провести в срочном порядке реанимационные мероприятия. Частично обструктивное инородное тело вызывает дискомфорт или боль в горле, охриплость голоса, кашель, афонию, одышку, свистящее дыхание и кровохарканье.

Острое инородное тело в трахее вызовет только кашель и кровохарканье. Рыхлое инородное тело, такое как семя, может перемещаться вверх и вниз по трахее между бифуркацией и нижней поверхностью голосовых связок, вызывая “слышимый шлепок” и “пальпаторный глухой удар”. Могут также присутствовать астматические хрипы, которые лучше всего слышны при открытом рте пациента.

Бронхиальное инородное тело. Большинство инородных тел попадают в правый бронх, потому что он шире, больше и является как бы продолжением трахеи. Инородное тело может полностью заблокировать долевого или сегментарный бронх, вызывающий ателектаз, что может вызвать закупорку обратного клапана, позволяя только вход воздуха, но не выход, что, в конечном итоге, может привести к обструктивной эмфиземе [5].

Тяжесть расстройств, вызванных инородным телом, попавшим в просвет дыхательных путей, во многом определяется взаимодействием нескольких условий. Среди них выделяют основные, характеризующиеся свойствами

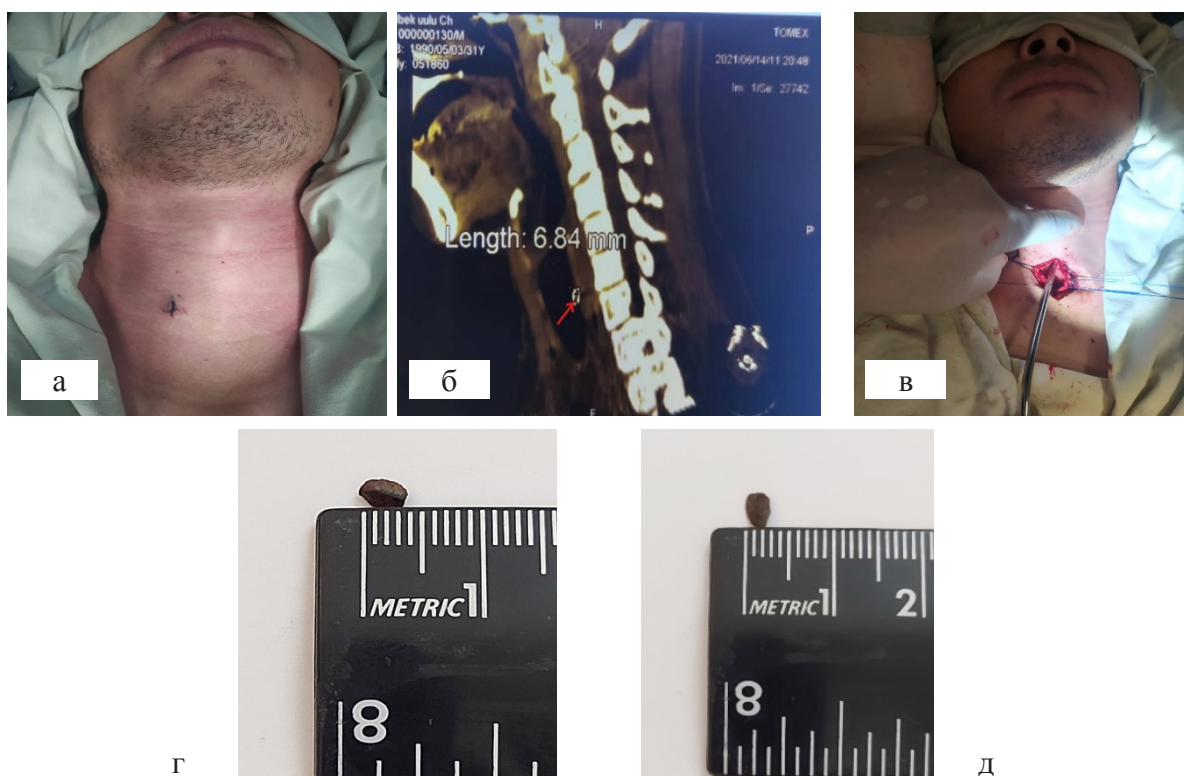


Рисунок 1 – Больной А.Ч., 1990 г. р. с проникающим инородным телом трахеи:
 а – вид больного с проникающим инородным телом на передне-боковой поверхности шеи;
 б – КТ-снимок шеи, на котором определяется инородный предмет; в – операция трахеотомия;
 г, д – металлическое инородное тело 0,5 × 0,3 см

инородного тела (его величиной, структурой, особенностями строения):

- глубиной его проникновения и устойчивостью фиксации в просвете дыхательных путей;
- степенью вызываемых нарушений для прохождения воздуха, газообмена.

Необходимо соблюдение мер предосторожности во время приема пищи, ведении разговора, в обращении с острыми предметами [2].

Приводим собственное клиническое наблюдение инородного тела дыхательных путей у пациента (осколок металлического предмета) удаленного при трахеотомии.

Клиническое наблюдение

Больной А.Ч., 1990 года рождения (рисунок 1), из г. Токмок Чуйской области, поступил в ЛОР-отделение Национального госпиталя при Министерстве здравоохранения Кыргызской

Республики, где с 13.06.21 по 25.06.21 г. находился на стационарном лечении с диагнозом “Иноородное тело трахеи (фрагмент острого металлического предмета)” от 12.06.2021 г.

Из анамнеза стало известно, что 11.06.21 г. в результате работы с “болгаркой” (ремонтировал машину) откололся кусочек металла, который проник в мягкие ткани шеи, тем самым дважды вызвав кровохарканье. После чего пациент обратился в больницу г. Токмок, где ему была оказана помощь (с целью гемостаза наложен шов), прописано лечение, с рекомендациями был отправлен домой. Несмотря на оказанную помощь, симптомы боли сохранялись, в связи с чем самостоятельно обратился в ЛОР-отделение НГ МЗ КР, где дежурным врачом был госпитализирован для дальнейшего обследования и лечения.

Локальный статус: при внешнем осмотре шеи контуры ее не изменены, кожа над ней

обычной окраски. Пальпаторно отмечается небольшая болезненность, физиологический же хруст хрящей гортани сохранен. На переднебоковой поверхности шеи справа на 2 см выше ключицы имеется рана размером 1,5 см (рисунок 1, а). При непрямой ларингоскопии вход в гортань свободный, надгортанник в виде развернутого лепестка. Голосовые связки белесовато-серого цвета. Голос звучный.

Проведено обследование: общеклинические анализы в пределах нормы. Рентгеноскопия пищевода от 15.06.21 – при приеме контраста – контраст свободно проходит. Стенки эластичны, акт глотания не нарушен. Смещений и искривлений не было выявлено.

Компьютерная томография (КТ) органов шеи от 14.06.21 позволила определить высокоплотное (металлическое) инородное тело в проекции задней стенки шейного отдела трахеи (рисунок 1, б).

16.06.21 при проведении эндоскопического исследования трахеи на ее боковой поверхности было обнаружена раневая поверхность с инородным телом металлического характера, которое частично проникало в просвет указанной поверхности трахеи на уровне 6-го шейного позвонка. Однако попытка удалить последнее во время указанного исследования не удалось в связи с тем, что оно оказалось зафиксированным в мягких тканях.

Вследствие возможного осложнения в виде нагноения глубоких клетчаточных пространств, нами было принято решение выполнить оперативное вмешательство – трахеотомию с удалением инородного тела (рисунок 1, в). Им оказался металлический осколок темного цвета, размером 0,5 × 0,3 мм (рисунок 1 г, д). На заключительном этапе операции сформирована временная бесканюльная трахеостома. Послеоперационный период протекал гладко. Наряду с хирургическим лечением были

проведены противовоспалительная, инфузионная терапии и ежедневные перевязки послеоперационной раны. На 6-й день после операции больной в удовлетворительном состоянии был выписан домой. Временная трахеостома закрылась вторичным натяжением.

Особенность данного клинического наблюдения состоит в том, что глубина проникновения инородного тела через мягкие ткани в трахею оказалась значительной. Действия, направленные на удаление указанного инородного тела через естественные дыхательные пути, были безуспешными. После проведения обязательного круга диагностических манипуляций через трахеостому инородное тело было удалено.

Поступила: 14.03.22; рецензирована: 31.03.22;
принята: 05.04.22.

Литература

1. Свистушкин В.М. Инородные тела в дыхательных путях / В.М. Свистушкин, Д.М. Мустафаев // РМЖ. Оториноларингология. 2013. № 33. С. 1681–1685
2. Акимов А.В. Длительное пребывание крупного инородного тела в гортани / А.В. Акимов, М.И. Аникин, Р.А. Забиров // Российская оториноларингология. 2014. № 6 (73). С. 124–125.
3. Ворожцов А.А. Трахеотомия у ребенка для удаления инородного тела нижних дыхательных путей / А.А. Ворожцов, А.В. Инкина, Д.М. Мустафаев, О.О. Копченко // Российская оториноларингология. 2008. № 6 (37). С. 169–172.
4. Özgür Katrancıoğlu, Ekber Şahin, Şule Karadayı, Melih Kaptanoğlu. Tracheobronchial foreign bodies have never been so strange! // Turk Gogus Kalp Damar Cerrahisi Derg. 2018 Apr 30;26(2):260-264.
5. P.L. Dhingra, S. Dhingra, D. Dhingra. Diseases of ear, nose and throat & Head and Neck Surgery. 6th edition. New Delhi, 2014. 491 p.