

ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРЕБЫВАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГОРТАНИ

А.П. Чолариди, Э.Л. Скопина.

Саратовский Государственный Медицинский Университет.
Кафедра Детской Оториноларингологии (Проф. Э.Л.Скопина).

Инородные тела, фиксированные в гортани, встречаются относительно редко. Ещё более редкое явление – длительное нахождение инородного тела в гортани у ребенка маленького возраста. Приводим наше наблюдение.

Больная Л., 4 года, поступила в клинику 17.04.82. с жалобами на затруднение дыхания, охриплость.

Из анамнеза: заболела остро 18 дней назад (29.03.82.) когда после дневного сна появилось затруднение дыхания, кашель, температура тела повысилась до 37,5 °С. была госпитализирована в специализированное отделение с диагнозом: острый стенозирующий ларинготрахеобронхит, стеноз гортани 1-й степени. Получала консервативное лечение, интубация не производилась. Выписана на 9-е сутки после начала заболевания с незначительным улучшением; сохранялось шумное дыхание, редкий сухой кашель. Ухудшение состояния отмечено вечером 16.04.82., когда инспираторная одышка и кашель усилились.

При поступлении состояние тяжелое. Вялая. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком. Дыхание шумное, звучное, с втяжением всех уступчивых мест грудной клетки. Умеренная охриплость. Аускультативно дыхание проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Частота дыхательных движений 44 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, пульс 120 в мин.

По экстренным показаниям под фторотановым назофарингеальным наркозом произведена прямая микроларингоскопия. Наружное кольцо гортани, вестибулярные и голосовые складки не изменены. Сразу под голосовыми складками в задних отделах обнаружено инородное тело, окруженное большим количеством грануляций, переходящих на боковые стенки подголосового пространства. Инородное тело (им оказалась часть семени подсолнуха) и грануляции удалены гортанными щипцами. Произведена верхняя трахеобронхоскопия – в просвете трахеи и бронхов гнойное отделяемое в умеренном количестве, других патологических изменений не обнаружено. Учитывая выраженные воспалительные изменения в подголосовом отделе, произведена назотрахеальная интубация трубкой с внутренним диаметром 4,5 мм. Назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия. На 5-е сутки после удаления инородного тела под фторотановым наркозом произведена контрольная микроларингоскопия – в задних отделах подголосового пространства фибриновый налет, грануляций не обнаружено. Экстубирована. Выписана на 12-е сутки после удаления инородного тела в удовлетворительном состоянии со свободным дыханием. При контрольном осмотре через 1 мес. жалоб нет, дыхание свободное.

Особенность данного наблюдения заключается в длительном, симулирующем стенозирующий ларинготрахеобронхит, пребывании инородного тела в гортани при отсутствии анамнестических данных о его возможной аспирации. По нашему мнению, длительно сохраняющиеся явления дыхательного стеноза являются показанием к осмотру дыхательных путей под наркозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимов А.И., Балтабаев Ф.Б., Муминов М.М. Вест. оторинолар. 1981.
2. Ефименко С.М., Марусевич К.С. Журн. ушн, нос и горл. бол. 1980.
3. Исаков Ю.Ф., Орловский С.П. Инородные тела дыхательных путей и легких у детей. Медицина 1979;
4. Карелина КН., Левидов Л.Б., Мамошин А.Е. Журн. ушн, нос и горл, бол. 1980.
5. Чисмякова В.Р., Лисицын. Е.Д. Журн. ушн, нос и горл. бол. 1981.

Вестник оториноларингологии No 4, 1982.