



Длительное нахождение инородного тела (монеты) в пищеводе

Интересные клинические случаи встречаются в практике детского ЛОР-отделения ГУ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. Описание некоторых из них предлагается вниманию читателей журнала «Эффективная фармакотерапия».

Больная И., 1 год и 8 мес., поступила в ЛОР-отделение МОНИКИ 28 июля 2010 года. Мама пациентки сообщила, что у девочки наблюдается затруднение глотания твердой пищи, повышение температуры тела до 38,5 °С и снижение веса на 7 кг в течение последних 3 месяцев. Мать рассказала, что 8 мая 2010 года ребенок находился в комнате без присмотра взрослых, играл с конструктором. Войдя в комнату, мать увидела, что девочка давится, отмечалось обильное слюнотечение. Ребенка доставили в приемный покой ЦРБ по месту жительства, где была произведена рентгенография шеи по Земцову, не выявившая патологии (рис. 1а). В течение последующей недели у ребенка сохранялось затруднение глотания, повысилась температура тела до 38,9 °С. Ребенок был осмотрен ЛОР-врачом, который поставил диагноз «ангина». Проводилась последовательная антибактериальная терапия (Сумамед, Цефазолин, Амикацин). Температура тела нормализовалась, но сохранялось затруднение глотания, мать отметила снижение веса ребенка. В течение последних 2 недель вновь повысилась температура тела и удерживалась от 37,0 °С до 38,5 °С. Девочку прокон-

сультивали специалисты МО КДЦ для детей и направили в МОНИКИ с предварительным диагнозом «инородное тело пищевода». Девочка поступила в институт в состоянии средней степени тяжести, температура тела 38,5 °С. Также отмечалось, что ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Пульс 170 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Дыхание в покое компенсировано, слюноотделение повышено. Общий анализ крови от 28.07.2010: эритроциты 4,34, гемоглобин 102, лейкоциты 11,5, глюкоза 3,5, СОЭ 30.

На рентгенограмме органов грудной клетки от 28 июля 2010 года присутствует плоское округлое инородное тело трахеального сегмента пищевода. Признаков перфорации стенки пищевода нет (рис. 1б).

После всех этапов диагностики, консультации специалистов было произведено хирургическое вмешательство – под общей анестезией выполнена ригидная эзофагоскопия с удалением инородного тела монета достоинством 10 коп – монета находилась за входом в пищевод, удалена с первой попытки. На слизистой пищевода имелись наложение фибрина, грануляции. (рис. 2)

Операция ребенком была перенесена удовлетворительно. Контрольная рентгенография пищевода с водорастворимым контрастом от 29 июля 2010 года показала, что акт глотания не нарушен, контраст беспрепятственно проходит по пищеводу в желудок, затеки за пределы пищевода не выявлены. Девочке была проведена антибактериальная симптоматическая терапия, и на шестые сутки после операции пациентка в удовлетво-

рительном состоянии была выписана под наблюдение ЛОР-врача и педиатра по месту жительства. Описанный случай представляет интерес в связи с несвоевременной диагностикой очевидной патологии, которая могла привести к тяжелым осложнениям. Неправильно поставленный диагноз часто свидетельствует о незнании данной патологии врачами поликлинического звена. Проведение рутинных методов исследования (рентгенография органов грудной клетки) позволяет правильно диагностировать инородные тела ЛОР-органов и назначать своевременное лечение. ☺

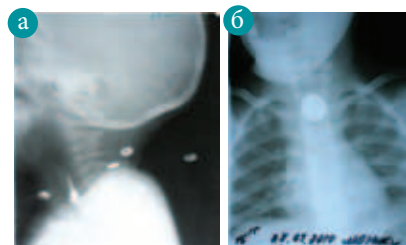


Рис. 1. Результаты рентгенографических обследований пациентки:

- а) рентгенография шеи по Земцову от 08.05.2010 из ЦРБ по месту жительства**
б) рентгенография ОГК от 28.07.2010



Рис. 2. Инородное тело – монета достоинством 10 копеек