



Клинический случай: инородное тело пищевода под маской кишечной инфекции

Ю.А. Дроздова^{✉1}, Е.В. Мелехина²

¹ ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

² ФБУН «Центральный научно-исследовательский институт эпидемиологии» Роспотребнадзора, Москва, Россия

[✉] j670@yandex.ru

Аннотация

Представлен анализ клинического случая больного, доставленного в детское инфекционное отделение ГАУЗ МО «Химкинская областная больница» с подозрением на острую кишечную инфекцию неясной этиологии и переведенного после установления непрофильного характера заболевания в другой стационар. В статье выведены наиболее информативные клинические симптомы и анамнестические данные при дифференциальной диагностике кишечной инфекции с острой патологией – аспирацией инородного тела в пищевод. Для удаления инородного тела пациент доставлен в торакальное отделение ГБУЗ «Детская городская клиническая больница Святого Владимира», где проведена эзофагоскопия. Несмотря на сравнительно крупный размер аспирированного предмета, его удалось без осложнений удалить через естественные дыхательные пути.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, инородное тело пищевода, эзофагоскопия.

Для цитирования: Дроздова Ю.А., Мелехина Е.В. Клинический случай: инородное тело пищевода под маской кишечной инфекции. Клинический разбор в общей медицине. 2023; 4 (11): 14–16. DOI: 10.47407/kr2023.4.11.00296

Clinical case: a foreign body of the esophagus under the mask of an intestinal infection

Yuliia A. Drozdova^{✉1}, Elena V. Melekhina²

¹ Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia;

² Central Research Institute of Epidemiology, Moscow, Russia

[✉] j670@yandex.ru

Abstract

The authors present an analysis of a clinical case of a patient who was taken to the children's infectious diseases department of Khimki Regional Hospital with suspected acute intestinal infection of unclear etiology and transferred to another hospital after establishing the non-core nature of the disease. The article presents the most informative clinical symptoms and anamnestic data in the differential diagnosis of intestinal infection with acute pathology – aspiration of a foreign body into the esophagus. To remove the foreign body, the patient was taken to the thoracic department of the St. Vladimir Children's City Clinical Hospital, where esophagoscopy was performed. Despite the relatively large size of the aspirated object, it was possible to remove it without complications through the natural respiratory tract.

Key words: differential diagnosis, esophageal foreign body, esophagoscopy.

For citation: Drozdova Yu.A., Melekhina E.V. Clinical case: a foreign body of the esophagus under the mask of an intestinal infection. *Clinical review for general practice*. 2023; 4 (11): 14–16 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2023.4.11.00296

Актуальность

Инородные тела дыхательных путей у детей представляют собой крайне серьезную патологию, требующую оказания неотложной помощи, хорошего лечебно-диагностического оснащения и высокой квалификации персонала. Число больных с данной проблемой, а также количество бронхолегочных осложнений вследствие поздней диагностики инородных тел остаются достаточно высокими и не имеют тенденции к снижению [1].

Инородные тела в подавляющем большинстве случаев попадают в дыхательные пути детям в возрасте до 3–5 лет, что обусловлено незрелостью участков коры головного мозга, отвечающих за высшую нервную деятельность. Также этому способствует активность, свойственная детям грудного возраста (ползание, исследование окружающих предметов, проба их на вкус).

Иногда детей грудного возраста выделяют в отдельную группу в связи с особой тяжестью клинического

течения, сложностью диагностики и ранним развитием серьезных осложнений [2].

Часто характер инородных тел бывает связан с бытовыми условиями проживания и регионом [2]. Например, для сибирских регионов характерными инородными телами являются кедровые орехи, для центральных районов – семена подсолнуха, на юге в качестве инородных тел выступают семена кукурузы и арбуза в период их созревания.

В то же время среди детей Москвы сезонности аспирации инородных тел не наблюдается. Как показывает практика, чаще инородные тела проглатывают или вдыхают дети из неблагополучных и многодетных семей из-за сниженного контроля со стороны родителей. Кроме того, часто родители не указывают в анамнезе аспирацию и описывают картину острого респираторного нарушения, что затрудняет раннюю диагностику.

Большая частота подобных эпизодов объясняется анатомическими и физиологическими особенностями, свойственными детям. Путь от зубов до голосовой щели у детей короче, чем у взрослого (расстояние у взрослого мужчины в среднем равно 14 см, у детей до одного года – 8 см). Помимо этого, у детей до двух лет отсутствуют моляры, что затрудняет размельчение пищи. К предрасполагающим факторам в отношении аспирации инородных тел в детском возрасте в первую очередь относится то, что у детей слабее, чем у взрослых, развиты самоконтроль за пережевыванием пищи и умение сдерживать начинающийся кашель [3]. Дети раннего возраста вдыхают инородные тела во время еды, а также из-за привычки брать мелкие предметы в рот; дети старшего возраста проглатывают предметы во время бега, игры, смеха, кашля.

Часто аспирация инородных предметов скрывается под маской острых кишечных инфекций, что осложняет диагностику и лечение патологии. В приведенном клиническом случае у пациента наблюдались такие симптомы, как интоксикация и обезвоживание, что обычно свойственно целому ряду различных инфекций. Только своевременное проведение комплекса инструментальных и лабораторных исследований способствовало установлению правильного диагноза и спасению жизни ребенка.

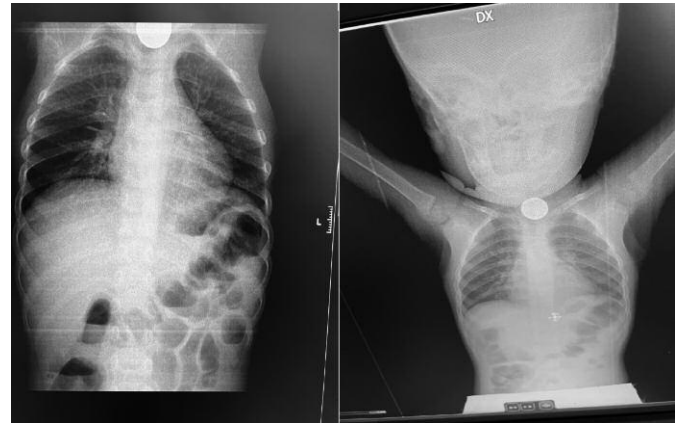
Клинический случай

Ребенок С. 2 лет из г. Красногорска Московской области поступил в детское инфекционное отделение ГАУЗ МО «Химкинская областная больница» в октябре 2022 г. с жалобами на слабость, внезапно возникшую тошноту и многократную рвоту (до 10 раз). Дома лечения не получал. В лечебное учреждение доставлен бригадой скорой медицинской помощи в 23:00, примерно через 3 ч после появления первых симптомов. Экспресс-тест на SARS-CoV2 отрицательный. При поступлении у ребенка отмечались мышечная гипотония, однократная рвота, признаки токсикоза. При этом отмечалось, что аппетит ребенка сохранен, жажда есть. Из анамнеза известно, что накануне днем ребенок ел макароны с котлетой, затем спал, после чего играл с младшим братом. Через час после ужина (детское пюре, печенье и банан) возникла рвота. Факт аспирирования инородного тела папа отрицает.

При осмотре в детском инфекционном отделении: температура тела 37,1°C, частота сердечных сокращений 124 в минуту, частота дыхательных движений 26 в минуту, насыщение крови кислородом 98%. Кожные покровы бледные, чистые, обычной окраски. Тургор мягких тканей снижен, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненные, эластичной консистенции, не спаянные с окружающими тканями. Видимые слизистые физиологической окраски, влажные, чистые. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены, налетов нет. Язык чистый, влаж-

Рентгенограмма органов грудной клетки на вдохе и выдохе. Рентген-негативный округлый предмет в проекции пищевода в области первого межреберья.

Chest radiography taken during inhalation and exhalation. X-ray negative round object in the projection of the esophagus in the first intercostal space.



ный. Дыхание через нос, не затруднено, отделяемое отсутствует. При аускультации в легких дыхание жесткое, проводится по всем полям. Хрипов нет. Участвия вспомогательной мускулатуры нет. Границы сердца не изменены, тоны сердца ясные, звучные, ритмичные, шумов нет. Живот при осмотре округлой формы, симметрично участвует в акте дыхания. Печень +1,5 см от края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул однократный, кашицеобразный, без примесей крови и слизи. Мочеиспускание регулярное, моча не изменена. Менингеальные знаки отрицательные.

Учитывая жалобы ребенка и анамнез заболевания, был выставлен предварительный диагноз: острая кишечная инфекция неясной этиологии. В течение ночи больному были проведены лабораторные методы исследования (общеклинический анализ крови, анализ кала на энтеробиоз и яйца гельминтов), в ходе которых выявлен лейкоцитоз, гельминтов не обнаружено. Пациент получал Регидрон, Смекту, Энтерофурил, внутримышечно однократно был введен Церукал в дозе 0,7 мл.

Утром на момент осмотра лечащим доктором пациент принял воду, возникла повторная рвота. В ходе физического обследования выявлено сохранение жесткого дыхания и отмечены мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. В целях исключения пневмонии была назначена обзорная рентгенография органов грудной клетки, показавшая инородное тело (см. рисунок).

В целях извлечения инородного тела пациент переведен в торакальное отделение Детской городской клинической больницы Святого Владимира.

В экстренном порядке была выполнена эзофагоскопия под аппаратно-масочным наркозом. Слизистая пищевода розовая. В верхней трети пищевода, в области первого физиологического сужения визуализировано инородное тело (монета номиналом 1 рубль), полностью закрывающее просвет пищевода. Инородное тело удалено с помощью щипцов Магилла. При контрольной эзофагоскопии контактного кровотечения нет, слизистая пищевода интактна.

Послеоперационный период протекал без осложнений, температура тела в пределах нормы, дыхание свободное, голос чистый, звонкий. Ребенок мог самостоятельно есть и пить. На следующие сутки был выписан в удовлетворительном состоянии домой под наблюдение участкового педиатра.

Вывод

Результат лечения такой экстренной патологии, как аспирация инородного тела, сильно зависит от своевременного и правильного выявления заболевания и определения характера его течения, именно с этим связано стремление к точности диагноза в рассмотренном клиническом случае. Монета, проглоченная ребенком, могла полностью перекрыть дыхательные пути и привести к асфиксии.

Важное место в диагностике инородных тел принадлежит сведениям, получаемым путем расспроса. Хорошо, если из ответов родителей ребенка выясняются все подробности несчастного случая, симптомы, которые наблюдались, а также то, как они изменялись за время, прошедшее до исследования.

Но, как и в рассмотренном примере, часто родители не указывают в анамнезе проглатывание или вдыхание ребенком предметов и описывают картину кишечной инфекции или респираторного заболевания, что за-

трудняет диагностику. В целом клиническая диагностика аспирации инородных тел достаточно трудна и ненадежна. Практически отсутствуют критерии, позволяющие точно выявить данное состояние по клиническим симптомам [2].

Из изложенного материала следует, что односторонняя инфекционная настороженность также опасна, как и любая гипердиагностика острой кишечной инфекции. Детально собранный анамнез, тщательное неторопливое обследование больных, применение всех возможных инструментальных, лабораторных исследований, вдумчивая дифференциальная диагностика с учетом выраженности тех или иных симптомов, осмотр больных в динамике – все это будет залогом успеха в точной диагностике и позволит предупредить тяжелые осложнения [4].

Врачу-инфекционисту и педиатру при неясном диагнозе не следует отвергать предположение о наличии острой патологии. Только всестороннее тщательное обследование больного с учетом его возраста, выраженности тех или иных симптомов, анализ динамики состояния, вдумчивая дифференциальная диагностика позволяют принять единственно правильное решение.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Дьяконов В.Л. Вопросы urgentной терапии при инородных телах бронхов у детей. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Самара, 1993. D'iakonov V.L. Voprosy urgentnoi terapii pri inorodnykh telakh bronkhov u detei. Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. Samara, 1993 (in Russian).
2. Русецкий Ю.Ю., Лохматов М.М., Спиранская О.А. Инородные тела нижних дыхательных путей. М., 2019. Rusetskii Yu.Yu., Lokhmatov M.M., Spiranskaja O.A. Inorodnye tela nizhnikh dykhatel'nykh putei. M., 2019 (in Russian).
3. Лепнев П.Г. Клиника инородных тел гортани, трахеи и бронхов. М.: Медгиз, 1956. Lepnev P.G. Klinika inorodnykh tel gortani, trakhei i bronkhov. M.: Medgiz, 1956 (in Russian).
4. Валишин Д.А., Мурзабаева Р.Т., Мамон А.П. и др. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций с хирургическими и онкологическими заболеваниями. Креативная хирургия и онкология. 2017. DOI: 10.24060/2076-3093-2017-7-2-4-8 Valishin D.A., Murzabaeva R.T., Mamon A.P. et al. Differentsial'naya diagnostika ostrykh kishhechnykh infektsii s khirurgicheskimi i onkologicheskimi zabolevaniyami. Kreativnaya khirurgiya i onkologiya. 2017. DOI: 10.24060/2076-3093-2017-7-2-4-8 (in Russian).

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Дроздова Юлия Алексеевна – ассистент каф. пропедевтики детских болезней ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: j670@yandex.ru; ORCID: 0009-0006-9979-7516

Мелехина Елена Валериевна – д-р мед. наук, доц., вед. науч. сотр. клинического отд. инфекционной патологии ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии». E-mail: e.melekhina@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9238-9302

Поступила в редакцию: 01.11.2023

Поступила после рецензирования: 11.11.2023

Принята к публикации: 23.11.2023

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Yuliya A. Drozdova – Assistant, Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: j670@yandex.ru; ORCID: 0009-0006-9979-7516

Elena V. Melekhina – Dr. Sci. (Med.), Associate Professor, Central Research Institute of Epidemiology. E-mail: e.melekhina@mail.ru; ORCID: 0000-0002-9238-9302

Received: 01.11.2023

Revised: 11.11.2023

Accepted: 23.11.2023