



Клинический случай

Уникальный клинический случай находки инородного тела в практике врача-оториноларинголога

М.А. Козаренко¹, К.О. Самсонова^{1✉}, Е.С. Приймак², В.И. Егоров³, П.М. Дахадаева¹¹ ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;² ГБУЗ СПб «Городская больница №26», Санкт-Петербург, Россия;³ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия

✉daxadaeva@list.ru

Аннотация

В данной статье рассмотрен уникальный клинический случай находки металлического инородного тела в виде стержня (швейная игла) в полости черепа у пациентки 71 года, поступившей в ГБУЗ СПб «Городская больница №26». До момента обследования пациентка не знала о существовании данного инородного тела и не смогла предоставить никаких анамнестических данных о том, как оно могло попасть в полость черепа. Скорее всего оно было введено в полость черепа в младенчестве через еще не окостеневший родничок. К сожалению, еще в прошлом веке данная практика убийства новорожденных детей была весьма распространена, однако не все младенцы после таких манипуляций погибали.

Ключевые слова: инородное тело, игла, череп, оториноларингология.**Для цитирования:** Козаренко М.А., Самсонова К.О., Приймак Е.С., Егоров В.И., Дахадаева П.М. Уникальный клинический случай находки инородного тела в практике врача-оториноларинголога. *Клинический разбор в общей медицине*. 2025; 6 (1): 61–64. DOI: 10.47407/kr2024.6.1.00551

Clinical Case

An unusual clinical case of a foreign body in the practice of an otorhinolaryngologist

Marina A. Kozarenko¹, Ksenia O. Samsonova^{1✉}, Ekaterina S. Priimak², Viktor I. Egorov³, Patimat M. Dakhadaeva¹¹ Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, Russia;² City Hospital No 26, Saint Petersburg, Russia;³ Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia

✉daxadaeva@list.ru

Abstract

This article will consider a unique clinical case of an accidental finding of a metallic foreign body in the form of a rod (sewing needle) in the cranial cavity of a 71-year-old patient admitted to the city budgetary healthcare institution of St. Petersburg City Hospital No 26. Prior to the examination, the patient didn't know about the existence of this foreign body and couldn't provide any anamnestic information about how it could have entered the cranial cavity. Most likely, it was introduced into the cranial cavity in infancy through a not yet ossified fontanelle. Unfortunately, even in the last century, this practice of killing newborn children was very common, but not all babies died after such manipulations.

Keywords: foreign body, needle, cranium, skull, otorhinolaryngology.**For citation:** Kozarenko M.A., Samsonova K.O., Priimak E.S., Egorov V.I., Dakhadaeva P.M. An unusual clinical case of a foreign body in the practice of an otorhinolaryngologist. *Clinical review for general practice*. 2025; 6 (1): 61–64 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.6.1.00551

Актуальность

Инородные тела в лор-органах далеко не самая редкая ситуация в практике врача-оториноларинголога. В литературе описано много случаев проглатывания и вдыхания каких-либо предметов детьми и взрослыми. Как правило, это бывают детали игрушек, какие-то бытовые предметы, с которыми играют дети или используют в своей работе взрослые.

Жалобы пациентов с инородным телом могут быть весьма разнообразны, начиная от их отсутствия и до яркой клинической картины с выраженной болью, дис-

комфортом и значительным ухудшением качества жизни [1]. Во многих случаях симптоматика зависит от локализации инородного тела, его размера и количества [2]. Так, многие «носители» инородных тел долгое время могут даже не подозревать о их наличии, а клиническая симптоматика может проявиться только спустя длительный период времени [3, 4].

Д.М. Мустафаев и В.И. Егоров описывают различные случаи находок инородных тел в дыхательных путях и пищевode у детей (декоративных камней, светодиодных лампочек, шурупов и т.д.), проглоченных

случайно во время игры или резкого вдоха. Среди необычных находок у взрослых можно отметить зубные протезы в нижних дыхательных путях, точилку, чайную ложку, случайно попавшую в пищевод при неаккуратной попытке самостоятельного исследования глотки [5, 6].

Касательно колюще-режущих предметов известны случаи удаления булавок и швейных игл из трахеи и пищевода, ножа – из полости носа, попавшего туда во время бытовой травмы (взрыв в гараже) [7, 8].

Инородные тела могут обнаруживаться также и во внутричерепной области, чаще всего это бывает вследствие открытой черепно-мозговой травмы или проникающего ранения головы и шеи [9]. Как правило, в качестве инородного тела могут выступать фрагменты поврежденных костей, реже – куски дерева или стекла, какие-либо бытовые предметы, например гвозди [10]. В военное время нередки случаи огнестрельных ранений и взрывов, и, как следствие, инородным телом могут служить пули и осколки [11]. Также описаны случаи, когда после хирургических операций в полости черепа оставались инородные тела в виде ваты, кусочков марли и т.д.

Еще одним изощренным способом попадания инородного тела в полость черепа является его намеренное внедрение через область родничка новорожденным детям. Как правило, в таких случаях в качестве инородного тела служила швейная игла. Данный способ детоубийства был весьма распространен в прошлые века. Однако не все дети в результате данной манипуляции погибали. В литературе описано около 50 случаев случайно обнаруженных швейных игл в полости черепа у пациентов в уже зрелом возрасте [12]. Первый, кто опубликовал подобный случай в 1914 г., был Мейкснер [13]. Позднее Аббас Амирджамшиди сделал самый большой обзор имеющихся на сегодняшний день случаев, добавив к ним несколько своих [14].

Как бы то ни было любое инородное тело в полости черепа представляет собой опасность, являясь потенциальным очагом и благоприятной средой для развития инфекции головного мозга и близлежащих тканей [15].

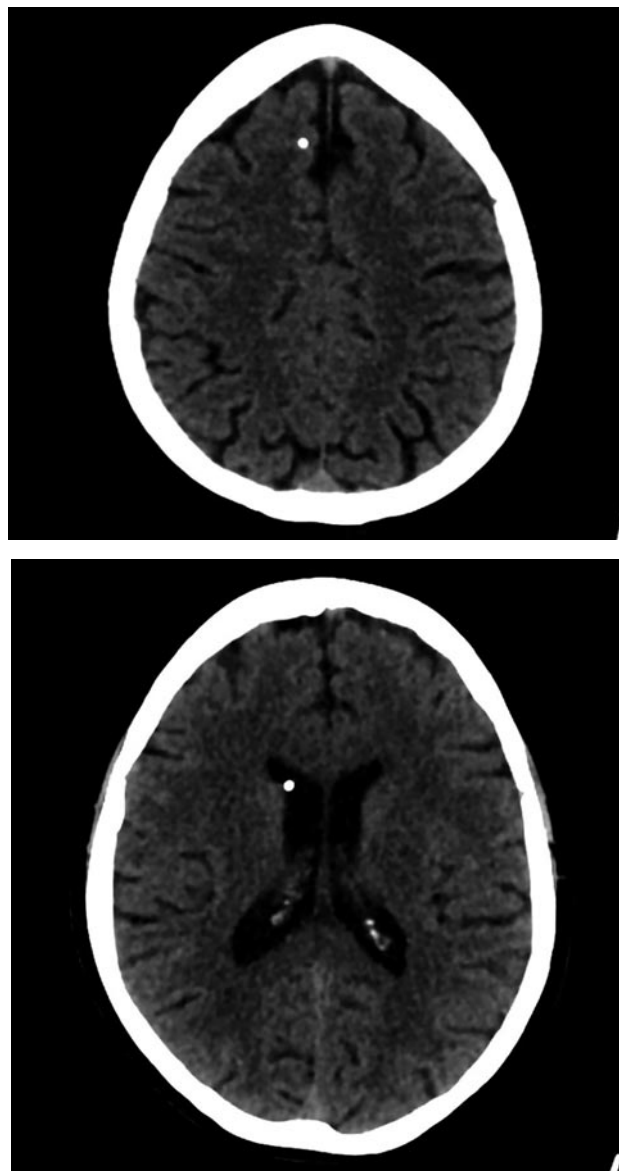
Клинический случай

Пациентка И., 71 год, 15 ноября 2023 г. по экстренным показаниям поступила в оториноларингологическое отделение ГБУЗ «Городская больница №26» г. Санкт-Петербурга, являющееся клинической базой ФГБУ СПб НИИ ЛОР Минздрава России и кафедры оториноларингологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России. Пациентка была осмотрена в приемном отделении.

При поступлении предъявляла жалобы на дискомфорт в области лба, небольшой отек в лобной области, слабость. На момент осмотра считала себя больной около 7 дней, когда появились первые симптомы острой респираторной вирусной инфекции. Самостоятельно не лечилась. Обратилась в поликлинику по месту жительства, после чего была направлена в СПб

Рис. 1. МСКТ головного мозга в аксиальной проекции.

Fig. 1. Brain MSCT, axial slice.



ГБУЗ «Городская больница №26». Из хронических заболеваний отмечала гипертоническую болезнь. Операции и травмы отрицала.

Объективно: состояние пациентки средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Менингеальные и общемозговые симптомы, а также очаговая неврологическая симптоматика отсутствовали. Артериальное давление 134/86 мм рт. ст. Температура тела 36,8 °C.

Риноскопия: наружный нос правильной формы. Пальпация и перкуссия придаточных пазух безболезненная, в лобной области незначительный отек. Слизистая полости носа розовая, влажная, отделяемое слизистое. Носовые ходы свободные. Перегородка носа S-образно искривлена. Носовые раковины не изменены. Остальные лор-органы в пределах нормы.

Пациентке были выполнены клинический анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови.

Рис. 2. Рентген головного мозга в сагиттальной проекции.
Fig. 2. Brain X-ray, sagittal image.

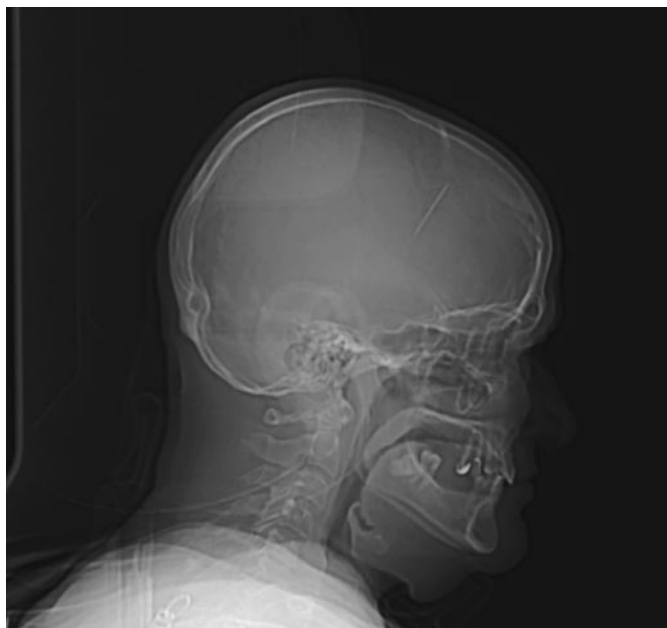


Рис. 3. Рентген головного мозга в коронарной проекции.
Fig. 3. Brain X-ray, coronal image.



Результаты лабораторных исследований в пределах нормы.

Также 15.11.2023 была выполнена мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) головного мозга, по результатам которой в парасагитальном отделе правой лобной доли определялось плотное инородное тело в виде стержня диаметром 5 мм и длиной 34 мм, дистальный конец которого находился в полости правого бокового желудочка. Ликворные пространства расширены. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны не деформированы. Околоносовые пазухи, ячейки, антрум и барабанная полость височных костей

Рис. 4. МСКТ головного мозга в сагиттальной проекции.
Fig. 4. Brain MSCT, sagittal slice.



пневматизированы. Костно-травматические повреждения не выявлены.

На металлическом инородном теле нет признаков изгиба. Также на снимке видно, что инородное тело обращено острием вниз, из чего можно сделать вывод, что кто-то целенаправленно его ввел в полость черепа. Также, как было сказано, костно-травматические повреждения на снимке отсутствуют. По всем внешним признакам и известной нам информации можно совершенно точно определить, что данное инородное тело является швейной иглой. Также невозможно, чтобы она проникла в мозг через череп в результате травмы или какого-либо несчастного случая. Никаких травм в анамнезе пациентка не помнит.

Впоследствии пациентка была осмотрена нейрохирургом и госпитализирована в нейрохирургическое отделение для дообследования.

Неврологическое состояние. Сознание ясное. Зрачки круглые, OD=OS, реагируют на свет. Движения глазных яблок не ограничены, нистагма не наблюдается. Носогубные и губные складки симметричны. На верхних и нижних конечностях активны надкостничные и сухожильные рефлексы (D=S). При проведении пробы Ромберга состояние стабильное. Тремор отсутствует. Слух: шепот – 6 м на оба уха.

От удаления инородного тела пациентка отказалась. Как было известно, ранее оно не влияло на качество жизни. Так как данных по поводу неврологической патологии не было выявлено, на следующий день пациентка была выписана.

Заключение

Таким образом, инородные тела лор-органов и полости черепа могут быть абсолютно разными по своему происхождению и проявлению клинической симптома-

тики. Поэтому часто невозможно с точностью диагностировать наличие инородного тела, опираясь только на клиническую картину и симптоматику без инструментального осмотра, особенно когда патологических изменений и неврологической симптоматики в головном мозге не наблюдается. Инородные тела головного мозга, в частности желудочков мозга, встречаются не

так часто, их наличие создает трудности в выборе метода и сроков лечения. Показаниями к их удалению являются миграция, развитие окклюзионной гидроцефалии и инфекционных осложнений.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

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

Литература / References

- Rahimizdeh A, Sabouri-Daylami M, Tabataba M et al. Intracranial sewing needles. *Neurosurgery* 1987;20:666 (letter). DOI: 10.1097/00006123-198704000-00030
- Pelin Z, Kaner T. Intracranial metallic foreign bodies in a man with a headache. *Neurol Int* 2012;3(4). DOI: 10.4081/ni.2012.e18
- Maghsoudi M, Shahbazzadegan B, Pezeshki A. Asymptomatic intracranial foreign body: An incidental finding on radiography. *Trauma Mon* 2016;2(2). DOI: 10.5812/traumamon.22206
- Deveer M, Imamoglu F, Imamoglu C, Okten S. An incidental case of asymptomatic intracranial foreign body on CT. *BMJ Case Rep* 2013.
- Мустафаев Д.М. Необычное инородное тело (зубной протез) нижних отделов дыхательных путей. *Российская оториноларингология*. 2017;(4):117-8.
Mustafaev D.M. Unusual foreign body (denture) of the lower respiratory tract. *Russian otorhinolaryngology*. 2017;(4):117-8. (in Russian).
- Мустафаев Д.М. Необычное инородное тело пищевода у взрослого. *Вестник оториноларингологии*. 2016;81(2):80-1. DOI: 10.17116/otorino201681280-81
Mustafaev D.M. An unusual foreign body in the oesophagus of an adult subject. *Russian bulletin of otorhinolaryngology*. 2016;81(2):80-1. DOI: 10.17116/otorino201681280-81 (in Russian).
- Мустафаев Д.М., Марченко А.С. Открытая английская булавка в пищеводе у годовалого ребенка *Вестник оториноларингологии*. 2018;83(6):51-2. DOI: 10.17116/otorino20188306151
Mustafaev D.M., Marchenko A.S. An open safety pin in the oesophagus of an one-year old child. *Russian bulletin of otorhinolaryngology*. 2018;83(6):51-2. DOI: 10.17116/otorino20188306151 (in Russian).
- Мустафаев Д.М. Крупное инородное тело трахеи (швейная игла). *Российская оториноларингология*. 2017;(3):126-9. DOI: 10.18692/1810-4800-2017-3-126-129
Mustafaev D.M. A large foreign body of the trachea (sewing needle). *Russian otorhinolaryngology*. 2017;(3):126-9. DOI: 10.18692/1810-4800-2017-3-126-129 (in Russian).
- Bakay L, Glasauer FE, Drand W. Unusual intracranial foreign bodies. *Acta Neurochir* 1977;3-4(39):219-31. DOI: 10.1007/BF01406732
- Deepak KS, Vishnu G, Sanjeev C, Pankaj G. Teeth in the brain: An unusual presentation of penetrating head injury *Ind J Neurotrauma* 2008;2(5):117-8. DOI: 10.1016/S0973-0508(08)80013-5
- Moores LE. Management of migrating intracranial bullets: lessons learned from surviving an AK-47 bullet through the lateral brainstem. *World Neurosurg* 2012;77(3-4):481-3. DOI: 10.1016/j.wneu.2011.06.015
- Gopaul R, Xiao WS, Yan J et al. Intracranial foreign body through the sagittal sinus: case report and review of literature. *Chin Neurosurg J* 2016;16(2). DOI: 10.1186/s41016-016-0029-4
- Meixner K. To: ungursuchi an Kindern durch Einstecken von Nadeln in den Kopf. *Dtsch Z Gesamte Gerichtl Med* 1914;47:382-6.
- Amirjamshidi A, Ghasvini AR, Aliomohammadi M, Abbassioun K. Attempting homicide by inserting sewing needle into the brain report of 6 cases and review of literature. *Surg Neurol* 2009;72(6):635-44. DOI: 10.1016/j.surneu.2009.02.029
- Yilmaz N, Kiyimaz N, Yilmaz C et al. Intracranial foreign bodies causing delayed brain abscesses: Intracranial sewing needles. Case illustration. *J Neurosurg* 2007;4(106):323. DOI: 10.3171/ped.2007.106.4.323

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Козаренко Марина Алексеевна – канд. мед. наук, науч. сотр. отд. диагностики и реабилитации нарушений слуха, ФГБУ СПб НИИ ЛОР. E-mail: m.kozarenko@niilor.ru; ORCID: 0000-0002-7841-7063

Самсонова Ксения Олеговна – клинический ординатор, ФГБУ СПб НИИ ЛОР. E-mail: ksusha.ks4300@gmail.com; ORCID: 0009-0000-7643-4209

Приймак Екатерина Степановна – врач-оториноларинголог, ГБУЗ СПб ГБ №26. E-mail: kotyapr@mail.ru; ORCID: 0009-0000-3693-0873

Егоров Виктор Иванович – д-р мед. наук, зав. каф., гл. науч. сотр. отд-ния оториноларингологии, ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: evi.lor-78@mail.ru; ORCID: 0000-0002-8825-5096

Дахадаева Патимат Махачевна – клин. ординатор, ФГБУ СПб НИИ ЛОР. E-mail: daxadaeva@list.ru; ORCID: 0009-0002-6701-6157

Поступила в редакцию: 09.10.2024

Поступила после рецензирования: 18.10.2024

Принята к публикации: 31.10.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Marina A. Kozarenko – Cand. Sci. (Med.), Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech. E-mail: m.kozarenko@niilor.ru; ORCID: 0000-0002-7841-7063

Ksenia O. Samsonova – Clinical Resident, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech. E-mail: ksusha.ks4300@gmail.com; ORCID: 0009-0002-6701-6157

Ekaterina S. Priimak – otorhinolaryngologist, City Hospital No 26. E-mail: kotyapr@mail.ru; ORCID: 0009-0000-3693-0873

Viktor I. Egorov – Dr. Sci. (Med.), Vladimirovsky Moscow Regional Research Clinical Institute. E-mail: evi.lor-78@mail.ru; ORCID: 0000-0002-8825-5096

Patimat M. Dakhadaeva – Clinical Resident, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech. E-mail: daxadaeva@list.ru; ORCID: 0009-0002-6701-6157

Received: 09.10.2024

Revised: 18.10.2024

Accepted: 31.10.2024