

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ЛЕГКОГО

Чевжик В.П., Арабская Е.А., Сорокина Е.С.

Областная клиническая больница № 2, Тюмень

Описание клинического наблюдения. Девочка, 9 лет, поступила через 2 недели от начала заболевания, когда после приема пульмонолога выполнена компьютерная томография органов грудной клетки и диагностировано инородное тело бронха S4 справа.

Из анамнеза: в 2012 г. оперирована по поводу сочетанного врожденного порока сердца — пластика ДМЖП, ушивание ДМПП. На диспансерном учете состоит у пульмонолога с бронхиальной астмой средней степени тяжести, у кардиолога с ДМПП (сохраняется дефект после оперативного лечения).

Выполнена КТ органов грудной клетки. На полученных КТ-сканах определяется состояние после стернотомии. В верхнем средостении, за рукояткой грудины определяется металлическое инородное тело (серкляж), размером до 5 мм. Определяется ателектаз средней доли правого легкого, на фоне которого визуализируются расширенные просветы бронхов и инородное тело (серкляж), размером до 12 мм. Заключение: КТ-признаки ателектаза средней доли правого легкого. Инородные тела средостения и средней доли правого легкого. Фибробронхоскопия — инородное тело не визуализировано.

После обследования 04.03.2021 выполнена торакоскопическая среднедолевая лобэктомия справа. В послеоперационном периоде длительное время сохранялся пневмоторакс справа на фоне бронхиальной астмы. 22.03.2021 удален дренаж из плевральной полости.

Макропрепарат — на разрезе легкое безвоздушное, с наличием фрагмента проволоки длиной 1,3 см. Выписана на 20-е сутки после операции с выздоровлением.