

РЕДКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОГО ДЕРЕВА У ДЕТЕЙ

Барова Н.К.^{1,2}, Григорова А.Н.¹, Панкратов И.Д.², Стрюковский А.Е.¹,
Егиев И.Х.^{1,2}, Колесников Е.Г.¹, Машченко Д.Н.¹

¹ Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия;

² Детская краевая клиническая больница, Краснодар, Россия

Актуальность. Повреждение трахеобронхиального дерева в детском возрасте является редким и опасным для жизни осложнением. В отечественной и зарубежной литературе отмечаются только клинические наблюдения таких пациентов. При этом общего алгоритма ведения таких детей нет.

Описание наблюдения.

Пациент Р., 7 лет, доставлен БСП в сидячем положении, на спонтанном дыхании, после выполненной аденоидэктомии. При поступлении состояние ребенка тяжелое, ДН1, синдром утечки воздуха, с распространенной подкожной эмфиземой, ненапряженным пневмомедиастинумом, интоксикационным синдромом. По данным проведенного КТ шеи, ОГП выявлен разрыв трахеи на уровне Th1–2; диастаз дефекта трахеи 3,0 мм; пневмомедиастинум, эмфизема мягких тканей шеи, щек, передней грудной стенки, двусторонний пристеночный ненапряженный пневмоторакс. Метод выбора лечения у данного больного — консервативная многокомпонентная терапия. На 4-е сутки после проведенного лечения, состояние ребенка стабилизировалось. На контрольном КТ ОГП на 12-е сутки дефекта трахеи, пневмоторакса не выявлено. На диагностической ФБС выявлено что на 1,5–2 см выше карины по мембранозной стенке выявлен линейный рубец, длиной 2 см.

Пациент Р., 11 лет, поступила в ХО-1 ДККБ, из анамнеза заболевания: ребенок в течение 29 дней получал терапию в ДИБ по поводу коронавирусной инфекции, двухсторонней полисегментарной пневмонии. Несмотря на терапию, состояние ребенка ухудшалось, выраженный непродуктивный кашель. Выполнено КТ ОГК, где был заподозрен свищ ПГБ. Выполнена ФБС, где диагностированы изменения ПГБ (свищ, дивертикул?). Ребенок переведен в центр грудной хирургии НИИ-ККБ № 1, с диагнозом «дефект ПГБ, карины». Выполнена рентген-эндоваскулярная эмболизация правой верхней легочной артерии спиралью MReyeFlipper 5×5 мм. Через 14 дней выполнена ФБС, где выявлено, что на 1,5 см ниже голосовых складок на протяжении 1–1,5 см дефект слизистой оболочки трахеи в стадии рубцевания, просвет трахеи сужен, грануляционная ткань до 0,3 см по верхнему полюсу. Карина не определяется. По задней стенке ПГБ дефект клиновидной формы 1,5–2,0×1,0×2,0 см, из СДБ исходит аневризма.

Заключение. Тем самым представленные клинические случаи демонстрируют редкие, но довольно грозные осложнения привычных нам нозологий, что немаловажно знать практикующим врачам.

Ключевые слова: травма трахеи; травма бронха; ятрогенная травма; дети.