

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ПРИЧИН КАШЛЯ И АСПИРАЦИОННОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Кузнецова А.А.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Петрова С.И.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Захарова М.Л.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Малеков Д.А.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Копяков А.Л.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Новикова И.С.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Яковлева Т.В.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Пешехонова Ю.В.,

*ФГБОУ «Санкт-Петербургский государственный педиатрический
медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской
Федерации*

Санкт-Петербург, Российская Федерация

Ключевые слова: хронический кашель, дети, тройная эндоскопия

Актуальность исследования. Хронический аспирационный синдром является частой причиной респираторных симптомов у детей [1]. Среди причин хронической аспирации у детей являются: поражение центральной

нервной системы, приводящей к нарушению глотания, врожденные пороки развития лор органов (ларингомалиция, расщелина гортани, паралич голосовых связок) [2], особое место в развитии хронической аспирации принадлежит наличию у пациента атрезии пищевода, трахеопищеводного свища. В настоящее время нет золотого диагностического стандарта для выявления причин аспирации в педиатрической практике [3].

Цель исследования

Показать диагностическую роль тройной эндоскопии в выявлении причин хронического кашля на примере клинических случаев.

Материалы и методы

Представлены истории болезни трех пациентов от одного года до 14 лет с атрезией пищевода в сочетании с трахеопищеводным свищем.

Результаты и их обсуждение

Ребёнок от 3 беременности, 3 родов на сроке 39 недель, масса при рождении 3130 г, длина тела 53 см. После родов у ребенка отмечалось обильное пенистое отделяемое изо рта, диагностирована атрезия пищевода, нижний трахеопищеводный свищ, выполнено оперативное лечение: торакотомия справа, устранение трахеопищеводного свища, наложение эзофаго-эзофагоанастомоза. Проходимость пищевода восстановлена. С 4-х мес. мальчик неоднократно госпитализировался в стационар с жалобами на кашель, одышку экспираторного характера. По анализу амбулаторной карты ребенок перенес две пневмонии, три обструктивных бронхита в связи с чем в 1 г 2 мес. диагностирована бронхиальная астма, проводимая базисная терапия ингаляционными глюкокортикостероидами была не эффективна. В 1 год 8 мес. ребенок с симптомами дыхательной недостаточности, десатурации до 80% экстренно госпитализирован в отделение реанимации. В процессе обследования у пациента исключен муковисцидоз, туберкулез, первичный иммунодефицит. Для выявления причин хронического кашля проведена фиброларингоскопия, выявлен порок развития гортани – ларингомалиция, заподозрена задняя расщелина гортани. Для исключения задней расщелины гортани, рецидива трахеопищеводного свища под одним наркозом проведена тройная эндоскопия: при прямой ларингоскопии исключена задняя расщелина гортани. При фибробронхоскопии выявлен гнойный эндобронхит, устье трахеопищеводного свища в нижней трети трахеи. При эзофагогастроскопии выявлен компенсированный стеноз эзофагоанастомоза и участок, подозрительный на устье трахеопищеводного свища. Последующее контрастирование водорастворимым контрастом с использованием цифровой ангиографической установки подтвердило наличие рецидива трахеопищеводного свища.

Анализ историй болезни еще двух пациентов позволил проследить формирование хронического бронхолита на фоне хронического аспирационного синдрома ввиду поздней диагностики трахеопищеводного свища и наличия коморбидной патологии.

Выводы

Диагностика хронического кашля у детей требует мультидисциплинарного подхода. Проведение тройной эндоскопии с рентгеноконтрастным исследованием является высокоэффективным диагностическим методом в верификации причин хронического кашля у детей и предотвращает проведение повторного анестезиологического пособия.

Библиографические ссылки:

1. Romero G. R., Arnal R.I, Montañés R.M.J., Calahorra L.J.A., Alonso G.C., Hernández I. B., de Vicente M.C. Evaluation of dysphagia. Results after one year of incorporating videofluoroscopy into its study. An Pediatr (Barc). – 2018.- 89(2).- P. 92-97.
2. Захарова М.Л., Павлов П.В., Кузнецова А.А., Рачкова К.К. Клиническое наблюдение тяжелого течения ларингомалации у грудного ребенка. Педиатр Т. 9 Выпуск 2. 2018. С. 91-95.
3. Fracchia M.S, Diercks G., Cook A., Hersh Ch., Hardy S., Hartnick M., Hartnick Ch. The diagnostic role of triple endoscopy in pediatric patients with chronic cough. International J. of Pediatric otorhinolaryngology. – 2019. – 116. – P. 58-61