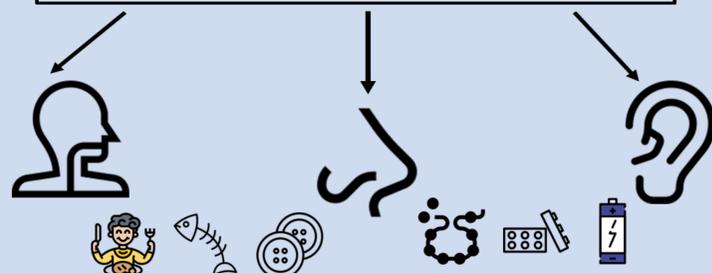


Самсонова К.О., Козаренко М.А., Приймак Е.С., Дахадаева П.М.

ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи» Минздрава РФ

Патология ЛОР-органов – до **15%** от всех обращений к специалистам различных профилей.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА



Инородные тела в ЛОР-органы чаще всего попадают случайно, однако во внутричерепной области чаще всего они возникают вследствие открытой черепно-мозговой травмы или проникающего ранения головы и шеи.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ВНУТРИЧЕРЕПНОЙ ОБЛАСТИ

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



Пациентка И.
Возраст: **71** год
Дата поступления: 15 ноября 2023

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

По экстренным показаниям поступила в оториноларингологическое отделение ГБУЗ «Городская больница №26» г. Санкт-Петербург. Пациентка была осмотрена в приемном отделении.

Жалобы при поступлении: на дискомфорт в области лба, небольшой отек в лобной области, слабость. На момент осмотра считала себя больной около 7 дней. Самостоятельно не лечилась. Обратилась в поликлинику по месту жительства, была направлена в СПб ГБУЗ «ГБ №26». Операции и травмы: отрицает.

Были выполнены: клинический анализ крови, коагулограмма, биохимический анализ крови. Результаты в пределах нормы.

Объективно: состояние средней тяжести ближе к удовлетворительному. Менингеальные и общемозговые симптомы, очаговая неврологическая симптоматика отсутствуют. АД 134/86 мм.рт.ст. Т 36,8С

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.

Заключение МСКТ ГМ от 15.11.2023: в парасагиттальном 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 пневматизированы. Костно-травматические повреждения не выявлены.

В последствие пациентка была осмотрена нейрохирургом и по результатам исследований была госпитализирована в нейрохирургическое отделение. От удаления инородного тела пациентка отказалась.

По всем внешним признакам и известной нам информации, можно совершенно точно определить, что данное инородное тело является швейной иглой. А также тот факт, что скорее всего оно было введено в полость черепа преднамеренно:

- На снимке нет костно-травматических повреждений;
- Отсутствуют травмы в анамнезе;
- Нет признаков изгиба инородного тела;
- Оно обращено острием вниз.

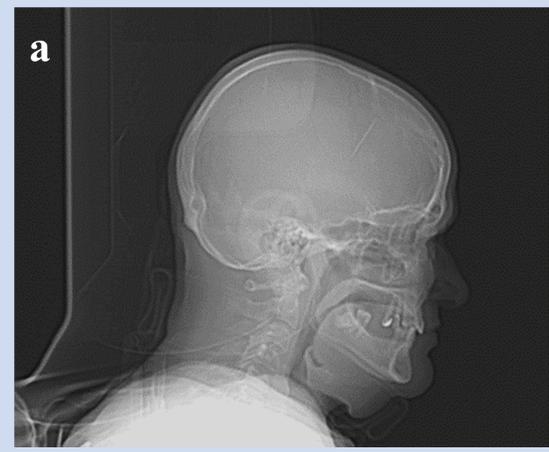
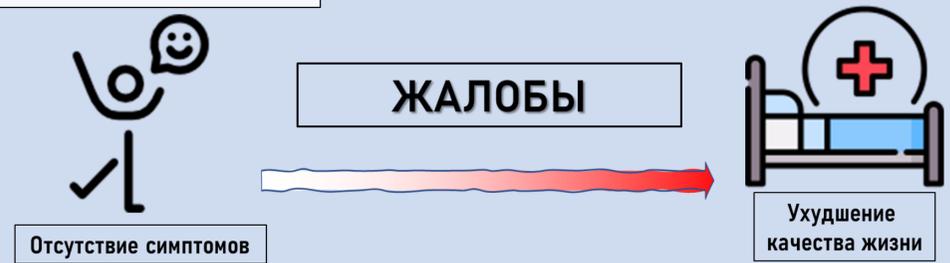


рис. 1. МСКТ ГМ в сагиттальной (а) и коронарной проекциях (б)



Жалобы пациентов с инородным телом могут быть разнообразны: от их отсутствия до яркой клинической картины с выраженной болью, дискомфортом и значительным ухудшением качества жизни.



Еще одним способом попадания инородного тела в полость черепа является его намеренное внедрение через область родничка новорожденным детям. В таких случаях в качестве инородного тела служила швейная игла. Этот способ детоубийства был распространен в прошлые века. Но не все дети погибали.