

*В.Н. ГИНЬКУТ, Н.Д. ТИЩЕНКО, А.В. ФИЛИПЕНКО,
А.А. ДАВИДЕНКО, А.Н. ТИЩЕНКО*

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГОРТАННОЙ ЧАСТИ ГЛОТКИ, ВЫЗВАВШЕЕ ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ

*Каф. оториноларингологии (зав. – Засл. деятель науки и техники Украины,
проф. С.К. Боенко) ФИПО Донец. нац. мед. ун-та им. М. Горького
(ректор – чл.-корр. НАМН Украины, проф. Ю.В. Думанский)
и гор. больницы № 9 г. Мариуполя (гл. врач – Ю.В. Метик)*

Инородные тела в глотке остаются актуальной проблемой практической оториноларингологии [1].

Глотка является первым барьером, задерживающим инородные тела, поступающие тем или иным путём в полость рта. Она препятствует проникновению их в глубже лежащие дыхательный и пищеварительный тракты. Этому способствует анатомическая структура глотки, имеющий на своей поверхности углубления, в которых обычно и застревают инородные тела. Защитная роль глотки проявляется также в виде спазматического сокращения её мышц при попадании инородного тела, что препятствует продвижению последнего в нижележащие анатомические области [3].

Чаще всего в глотке встречаются инородные тела, попавшие с пищей. Проскальзывание через полость рта облегчается отсутствием зубов, наличием зубного протеза, который выключает контроль мягкого нёба.

Среди этиологических факторов инородных тел глотки следует также отметить испуг, внезапный кашель, смех, чиханье, которые с одной стороны, отвлекают внимание от акта жевания, а с другой стороны, сопровождаясь глубоким вдохом, способствуют втягиванию инородного тела.

Предрасполагающими факторами являются поспешная еда, плохо разжёванная пища, состояние алкогольного опьянения [4].

Инородные тела гортанной части глотки могут проникать в грушевидные ямки, застревать позади пластинки перстневидного хряща, над входом в пищевод. Как правило, это крупные инородные тела: куски непережеванной пищи, куски сала, мяса [6].

Инородные тела значительного размера (монеты, зубные протезы, большие куски пищи) в гортанной части глотки ведут к сдавлению гортани и затрудняют дыхание.

Такие больные резко возбуждены, иногда

отмечается стридор (шумное дыхание), они не в состоянии рассказать о происшедшем и только нервно жестикулируют [7].

Инородные тела гортанной части глотки, лежащие в грушевидном кармане или находящиеся над входом в пищевод, распознаются прежде всего путём ларингоскопии (непрямой или прямой). Если последняя дала отрицательный результат, то о наличии инородного тела в нижнем отделе глотки свидетельствуют пеннистая слюна, отёк слизистой оболочки и затруднённое глотание [2].

Односторонний отёк слизистой оболочки в области черпаловидного хряща, черпалонадгортанной складки и большое скопление слюны в грушевидной ямке с той же стороны характерны для инородного тела в этой ямке [5].

Метод непрямой ларингоскопии иногда не позволяет выявить инородное тело в гортанной части глотки. С этой целью приходится пользоваться методом прямой гипофарингоскопии.

Диагностика инородного тела обычно не представляет особых сложностей. Анамнез, данные фарингоскопии, ларингоскопии, зондирования, а при необходимости и рентгенографии помогают уточнить характер заболевания.

Особую опасность представляют инородные тела, располагающиеся над входом в гортань, в связи возможным серьёзным нарушением дыхания, вплоть до асфиксии. Ввиду прямой угрозы для жизни больного такие вклиненные инородные тела требуют грамотных действий врача и быстрого удаления.

Приводим собственное наблюдение.

Больной А., 57 лет, был доставлен в ургентное ЛОР-отделение бригадой скорой помощи 15.09.2010 г. в 16.30 ч с диагнозом: инородное тело гортани?

Из анамнеза: выяснено, что 10 мин назад во время обеда он подавился шашлыком, после чего наблюдался кашель и резко ухудшилось дыхание.

При поступлении состояние пациента средней тяжести, он испуган; имеет место двигательное возбуждение – больной мечется, стремится бежать; дыхание – шумное, напряжённое.

При осмотре отмечается стрidor, инспираторная одышка в покое. Наблюдается западение мягких тканей яремной и надключичных ямок, а также втяжение межрёберных промежутков. Ритм дыхания нарушен. Определяется гиперемия лица. Кожные покровы – бледные, влажные. Цианоз губ, носа и ногтей. Пульс напряжённый, частый – 120 в 1 минуту, аритмичный.

Установлен диагноз: острый стеноз гортани II стадии.

При непрямой ларингоскопии за надгортанником определяется вклиненное крупное инородное тело серого цвета, вход в гортань и голосовая щель не видны.

Без анестезии при прямой гипофарингоскопии с помощью изогнутого шпателя, используемого при тонзиллэктомии, гортанными щипцами под контролем зрения инородное тело было захвачено и извлечено. Им оказался кусок мяса размерами 7,0x4,0x3,0 см (рисунок).

Дыхание у пациента тут же восстановилось. Голос был слегка хриплым. Больной смог свободно глотать.

При непрямой ларингоскопии вход в гортань оказался свободным, слизистая оболочка обычного цвета, отёк не определяется. Голосовые



Рис. Удалённое инородное тело в гортанной части глотки (кусочек мяса)

ые складки подвижные, голосовая щель – широкая.

Через полчаса после манипуляции обследуемый в удовлетворительном состоянии самостоятельно покинул отделение.

Данное наблюдение представляет интерес для практических врачей как пример решительных действий врача, который не теряя времени, без надлежащей анестезии и специальной премедикации, используя лишь шпатель и гортанные щипцы, удалил вклиненное инородное тело из гортанной части глотки и предупредил возможное развитие асфиксии.

1. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. – М.: Геотар-Мед, 2001. – С. 255-256.
2. Гребенюк Ю.С. Клінічна діагностика сторонніх тіл у грушеподібних карманах та стравоході // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2004. – № 4. – С. 30-34.
3. Драгомирецький В.Д. Клінічна анатомія, фізіологія і методи дослідження горла // Оториноларингологія / За ред. Д.І. Заболотного, Ю.В. Мітіна, В.Д. Драгомирецького. – К.: Здоров'я, 1999. – С. 96-103.
4. Драгомирецький В.Д., Заболотний Д.І. Сторонні тіла // Оториноларингологія / За ред. Д.І. Заболотного, Ю.В. Мітіна, В.Д. Драгомирецького. – К.: Здоров'я, 1999. – С. 249-251.
5. Козин О.В. Необычное инородное тело правого грушевидного кармана // Вестн. оториноларингологии. – 2003. – № 2. – С. 48.
6. Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология. – М.: Медицина, 2001. – С. 322.
7. Шустер М.А., Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. – М.: Медицина, 1989. – С. 83-88.

Поступила в редакцию 03.11.10.

© В.Н. Гинькут, Н.Д. Тищенко, А.В. Филипенко, А.А. Давиденко, А.Н. Тищенко, 2011