

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГОРТАНОГЛОТКИ

Юревич Н. А., Петренко Т. А.

Научный руководитель – проф. Журавлёв А. С.

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра оториноларингологии

Ни одна анатомическая область человеческого организма не является столь уязвимой в плане попадания инородных тел как ЛОР органы. В то же время инородные тела пищевода, гортани, трахеи и бронхов нередко сопровождаются развитием драматических клинических ситуаций. Поэтому оказание своевременной и квалифицированной помощи при данной патологии является одной из наиболее важных и ответственных задач urgentной отоларингологии, значительно снижающей смертность, как детей, так и взрослых.

Цель исследования: на клиническом примере проанализировать возможные ошибки, возникающие на этапах диагностики и лечения больных с инородными телами ротоглотки.

Материалы и методы исследования. Клинический случай, имевший место в КУОЗ «ОКБ ЦЭМП и МК» г. Харькова.

Результаты. Пациент А. был доставлен в ЛОР отделение вышеуказанного учреждения МСП 29.06.2012 с жалобами на наличие резко болезненного опухолевидного образования на боковой поверхности шеи справа, со свищем в центре, незначительное затруднение глотания, общее недомогание, повышенную утомляемость, головные боли, повышение температуры тела до 37–37,5 °С. При сборе анамнеза заболевания выяснено, что на фоне болезненного эмоционального состояния вначале мая 2012г., больной пытался совершить попытку суицида (проглатывал гвоздь). Однако вследствие «неудачной попытки» пациент собственноручно ввел последний в мягкие ткани гортаноглотки. В течении месяца пациента ничего не беспокоило. Вследствии появления вышеуказанных жалоб, доставлен в стационар. При осмотре шеи - асимметрия, увеличение объема правой половины за счет наличия опухолевидного образования со свищевым ходом. Кожа правой половины шеи вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы гиперемирована, резко отечна. Пальпация шеи резко болезненна. При непрямой ларингоскопии слизистая гортаноглотки отечна, голосовые связки розовые, подвижные, голосовая щель широкая, дыхание через последнюю достаточное. Выполнено рентгенологическое исследование, на котором справа в мягких тканях шеи определяется рентгенконтрастный предмет (гвоздь?), располагающийся на уровне С4-С6. Больному установлен диагноз: инородное тело гортаноглотки, флегмона шеи. Проведено хирургическое лечение (вскрытие гнойно-воспалительного очага, с иссечением нежизнеспособных тканей, удалением инородного тела (гвоздь), дренированием раны резиновыми дренажами с последующей антибактериальной терапией. Рана велась открытым способом. В первые сутки у пациента была отмечена положительная динамика с уменьшением проявлений интоксикации. На фоне проведения комплексной терапии, наблюдалось быстрое очищение раны с явлениями тканевой регенерации. Быстрое улучшение общего и местного статуса позволило приступить к закрытию раневого дефекта через 5 суток после первичного вмешательства.

Вывод. Таким образом, опасность неблагоприятного исхода благодаря своевременной диагностике, адекватному хирургическому лечению, удалось избежать. Практикующие врачи могут встретиться с подобным заболеванием и должны иметь представление о врачебной тактике в подобной клинической ситуации.