

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

*Петренко Т. А., Юревич Н. А*

*Научный руководитель – проф. Журавлев А. С*

*Харьковский национальный медицинский университет, кафедра оториноларингологии*

Оказание помощи при инородных телах ЛОР-органов является одной из наиболее важных и ответственных задач. Поэтому тщательно собранный анамнез, ранняя диагностика и правильная тактика лечения данной патологии значительно снижают смертность.

**Цель исследования:** на клиническом примере показать важность правильно собранного анамнеза, ранней диагностики для назначения правильной тактики лечения с целью благоприятного исхода данного заболевания

**Материалы и методы исследования.** Клинический случай посвященный инородным телам глотки( в частности мягких тканей шеи) имевший место в КУОЗ «ОКБ ЦЭМП и МК » г. Харькова.

**Результаты.** Результаты базировались на основе сбора анамнеза, осмотра, объективного обследования больного, проведения инструментальных и лабораторных методов .Из анамнеза заболевания известно, что больной А., доставлен в ЛОР отделение МСП 29.06.2012 с жалобами на наличие резко болезненного опухолевидного образования на боковой поверхности шеи справа, со свищом в центре, незначительное затруднение глотания, общее недомогание, повышение температуры тела до 37–37,5 °С. При сборе анамнеза заболевания выяснено, что на фоне болезненного эмоционального состояния вначале мая 2012 г., больной пытался совершить попытку суицида (проглатывал гвоздь). Больной ввел последний в мягкие ткани полости ротоглотки. В течении месяца больного ничего не беспокоило. Вследствии появления вышеуказанных жалоб ,больной был доставлен в стационар. При осмотре шеи - асимметрия шеи, увеличение объема правой половины шеи за счет наличия опухолевидного образования со свищевых ходом. Кожа правой половины шеи вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы гиперемирована, резко отечна. Пальпация шеи резко болезненна. При непрямой ларингоскопии слизистая гортаноглотки гиперемирована, отечна, голосовые связки розовые, подвижные, симметричные, голосовая щель широкая, дыхание через последнюю достаточное. Выполнено рентгенологическое исследование шеи, на котором справа в мягких тканях определяется рентгенконтрастный предмет (гвоздь?), располагающийся на уровне С4-С6. Больному установлен диагноз: флегмона шеи, инородное тело шеи (гвоздь?). Проведено хирургическое лечение (вскрытие инфекционно-воспалительного очага) с последующей антибактериальной терапией. Схема хирургической обработки гнойного очага проводилась с соблюдением правил асептики, антисептики. Рана велась открытым способом. В первые сутки у пациента отмечена положительная динамика с уменьшением проявлений интоксикации. На фоне проведения комплексной терапии, перевязок, 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. Практикующий врач может встретиться с подобным заболеванием и должны иметь представление о врачебной тактике в подобной клинической ситуации.