

УДК 616.22-003.6-089.878

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-83-86>**Клинический случай инородного тела гортани****Р. А. Ларин¹, А. В. Шахов², О. В. Ковалевская¹, П. П. Сузаева²**¹ Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко, Нижний Новгород, 603126, Россия² Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, 603005, Россия**Case report of foreign body of the larynx****R. A. Larin¹, A. V. Shakhov², O. V. Kovalevskaya¹, P. P. Suzaeva²**¹ Semashko Nizhny Novgorod Regional Clinical Hospital, Nizhny Novgorod, 603126, Russia² Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, 603005, Russia

Приведено описание случая необычного инородного тела гортани. Особенность и казуистичность представленного клинического случая в том, что инородное тело находилось в просвете голосовой щели гортани около 1 месяца без клинических проявлений. Изложены данные при поступлении пациента, ход лечения, иллюстрированные картиной изменений на КТ.

Ключевые слова: казуистическое наблюдение, инородное тело, гортань.

Для цитирования: Ларин Р. А., Шахов А. В., Ковалевская О. В., Сузаева П. П. Клинический случай инородного тела гортани. *Российская оториноларингология*. 2020;19(6):83–86. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-83-86>

A description of the unusual foreign body of the larynx is given. The peculiarity and casuistry of the presented clinical case is that the foreign body is in the lumen of the glottis of the larynx for about 1 month without clinical manifestations. The information on admission of the patient, the course of treatment, illustrated by the picture of changes on CT are presented.

Keywords: a foreign body, larynx.

For citation: Larin R. A., Shakhov A. V., Kovalevskaya O. V., Suzaeva P. P. Case report of foreign body of the larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2020;19(6):83–86. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2020-6-83-86>

По данным отечественной и зарубежной литературы, наиболее распространенной локализацией инородных тел дыхательных путей являются бронхи (83%), за которыми следуют трахея (12%) и гортань (2,9%). Чаще инородные тела встречаются у детей до 5 лет (93%), есть сезонность (лето, осень) [1].

Распространенность стеклянных инородных тел в полых органах шеи составляет 1,5% от всех травматических поражений шеи, при этом локализация в гортани – это единичные наблюдения у детей. У взрослых людей подобные травмы встречаются значительно реже.

Гортань не является распространенным местом вклинения инородного тела по причине защитного кашлевого рефлекса. Следовательно,

инородное тело, попавшее в просвет гортани, либо откашливается, либо перемещается вниз в трахеобронхиальное дерево или (при наличии крупного инородного тела, чаще это фрагменты грубой пищи) приводит к немедленной асфиксии [2].

Осложнения, чаще в виде стеноза гортани, возникают из-за задержки в постановке диагноза и оказания специализированной медицинской помощи.

По данным литературы, при задержке удаления инородного тела более чем на 24 часа, осложнения развиваются у 62% пациентов [3].

Помощь заключается в наиболее быстром извлечении инородного тела, что при данной локализации может представлять большую проблему для хирурга и анестезиолога. Экстренная или

плановая трахеостомия выполняются при наличии стеноза гортани и (или) угрозе асфиксии, при извлечении инородного тела в целях обеспечения безопасности верхних дыхательных путей и предотвращения послеоперационных осложнений. Наиболее распространенным методом удаления является прямая опорная ларингоскопия (с превентивной трахеотомией) или бронхоскопия на спонтанной вентиляции [4, 5].

Описания длительно находящегося в просвете гортани инородного тела в доступной литературе мы не нашли.

Клинический случай. Пациент З. поступил в приемное отделение ГБУЗ НОКБ им. Н. А. Семашко 06.11.2019 г. с жалобами на дискомфорт, болезненность в горле, охриплость, затруднение при проглатывании пищи.

Из анамнеза: 04.10.2019 г., находясь в состоянии алкогольного опьянения, получил противоправную травму: пивным бокалом была нанесена резано-рваная рана в подчелюстную область и область шеи. Пациент был доставлен в ЦРБ, произведено ушивание раны, проведено противовоспалительное лечение в течение 10 дней. После курса противовоспалительного лечения выписан к труду. Осмотр гортани, рентген или КТ-исследование за все время наблюдения не проводились.

Со временем стал отмечать дискомфорт, непостоянную охриплость, боль в горле, преимущественно при глотании, изменение голоса, затруднение при проглатывании пищи. Обратился с данными жалобами в ЦРБ по месту жительства вновь 06.11.2019 г. (более месяца после травмы). Выполнена эндоскопическая фиброгастродуоденоскопия, обнаружено инородное тело гортаноглотки (данные сведения из направления по месту жительства) – удаление невозможно вследствие вклинения инородного тела в хрящевой скелет гортани. Пациент направлен в ГБУЗ НО «НОКБ им. Н. А. Семашко».

В приемном отделении осмотрен дежурным ЛОР-врачом, выполнено КТ-исследование шеи от 06.11.2019 г. – в гортани над голосовыми складками визуализируется достаточно плотное пролонгированное образование с четкими, ровными контурами, терминальным концом упирается в передний отдел тела С5 позвонка (здесь же в паравerteбральной зоне наблюдаются кровяные сгустки), а передний конец находится книзу от передней поверхности подъязычной кости, размерами 42×2×6 мм. Отмечается отечность мягких тканей позадиглоточного пространства на данном уровне. Патологических изменений ткани, сосудов шеи нет (рис. 1).

При осмотре ЛОР-органов: гортань – при непрямой ларингоскопии в надголосовом отделе гортани определяется инородное тело в виде осколка стекла, вклиненное в сагиттальной про-



Рис. 1. КТ, сагиттальная проекция – тень инородного тела в виде осколка стекла в просвете гортани.

Fig. 1. CT, sagittal projection - shadow of a foreign body in the form of a fragment of glass in the lumen of the larynx.

екции голосовой щели, голосовые складки не визуализируются (закрыты стеклом), дыхание свободное. Другие ЛОР-органы без патологии.

С диагнозом инородное тело гортани госпитализирован в 1-е ЛОР-отделение по экстренным показаниям для оперативного лечения.

В связи с тем что проведение интубации трахеи не представлялось возможным, было принято решение о проведении трахеотомии под местной анестезией первым этапом, вторым этапом – удаление инородного тела гортани доступом через срединную ларинготомию. Первым этапом под м/а Sol. Novokaini 0,5% 20 мл + НЛА выполнен разрез кожи на передней поверхности шеи от перстневидного хряща до яремной вырезки. Тупо отсепарованы фасции шеи, разведены мышцы. Перешеек щитовидной железы отведен вверх. Трахея обнажена, рассечены 2–4 полукольца трахеи. Установлена трахеостомическая канюля с раздувной манжетой № 8. Контроль гемостаза. Асептическая повязка.

Вторым этапом выполнен горизонтальный разрез кожи на передней поверхности шеи. Гемостаз. Мышцы тупо отсепарованы, в проекции щитоподъязычной связки определяется острый край инородного тела. При помощи зажима осколок стекла удален из гортани, без проведения ларинготомии (рис. 2). Рана послойно ушита, установлен резиновый пропускник. Асептическая повязка. Пациенту установлен назогастральный зонд. Ежедневные перевязки послеоперационных ран.

По тяжести состояния, обусловленного оперативным вмешательством, пациент переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии

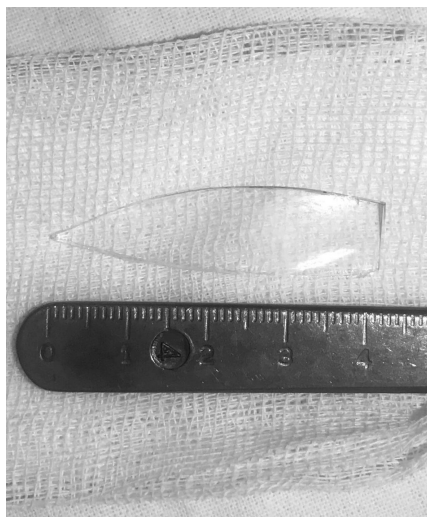


Рис. 2. Извлеченное инородное тело гортани.
Fig. 2. Extracted foreign body of the larynx.

(ОРИТ), назначен курс антибактериальной терапии, обезболивающие препараты. Лечение в условиях ОРИТ: Sulzoccef 2 g 2 раза в сутки в/в струйно, Sol/ NaCl 0,9% 100 ml, So. Ringeri 400,0 ml, Sol. Ceftriaxonu 1 g на Sol. NaCl 0,9% – 100 ml 2 раза в сутки в/в струйно, Sol. Metronidazoli 500 mg в/в капельно 2 или 3 раза в сутки, Sol. Aetropidi 4 ЕД Sol. MgSo4 25% – 10,0 Sol. KCl 0,45 – 200,0 ml в/в капельно 1 раз в день.

07.11.2019 г. из ОРИТ переведен в ЛОР-отделение. В отделении выполнена смена трахеостомической трубки с раздувной манжетой на двухпросветную канюлю, перевязка послеоперационной раны, смена асептической повязки. К вечеру появился аппетит, пациент самостоятельно принимал пищу. Зонд удален. В лечении Sol Ceftriaxonu 1,0 × 2 раза в сутки внутривенно струйно, Sol. Metrogili 100 ml внутривенно капельно 3 раза в сутки, Sol. Ketorolaki 1 ml внутримышечно 2 раза в сутки.

08.11.2019 г. Со слов пациента, при закрытии трахеостомического отверстия, начал самостоятельно дышать и говорить.

09.11.–12.11.2019 г. Продолжение противовоспалительного лечения, ежедневная смена асептической повязки, туалет трахеостомы.

13.11.2019 г. Выполнена деканюляция. Дыхание самостоятельное, свободное, голосовая функция восстановлена. При осмотре – подвижность голосовых складок полная.

14.11.2019 г. Снятие послеоперационных швов. Рана зажила первичным натяжением.

15.11.2019 г. Выписан с открытым листком нетрудоспособности на амбулаторное долечивание под наблюдение хирурга и оториноларинголога по месту жительства со следующими рекомендациями: соблюдение голосового режима в течение 2 недель, обработка кожи в области послеоперационных ран на шее 2 раза в день 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина, 1% раствором бриллиантового зеленого 5–7 дней.

Голосовая и дыхательная функции гортани при выписке удовлетворительные. В последующем за медицинской помощью пациент не обращался.

Выводы

Представленный клинический случай инородного тела гортани является редким и по-своему казуистическим наблюдением, поскольку инородное тело в таком активно функционирующем и обеспечивающем жизненно важные функции органе, как гортань находилось более 1 месяца без клинических проявлений, выпадения функций и осложнений стороны как самой гортани, так и мягких тканей шеи. Также обращает на себя внимание, что явное инородное тело не было распознано ни при первичном обращении пациента, ни при первичной хирургической обработке раны шеи, ни в процессе его лечения в течение 10 дней.

Использование МСКТ как наиболее информативного метода диагностики инородных тел гортани, слаженная и координированная работа оториноларингологов, врачей лучевой диагностики, анестезиологов, адекватное по объему хирургическое вмешательство позволили добиться полного излечения пациента и восстановления функций гортани, что крайне важно для социальной адаптации пациента.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пальчун В. Т. Национальное руководство по оториноларингологии. 2-е изд. М.: ГЭОТАР-медиа, 2016. 1024 с.
2. Солдатов И. Б. Руководство по оториноларингологии. 2-е изд. М.: Медицина, 1997. 608 с.
3. Diop E. M., Tall A., Diout R. Laryngeal foreign body: management in Children in Senegal. *Arch Paediatr.* 2000;7:10–15. doi: 10.1016/s0929-693x(00)88911-3
4. Kansara A. H., Shah H. V., Patel M. A., Manjunatharao S. V. Unusual case of laryngeal foreign body. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;59:63–65. doi: 10.1007/s12070-007-0019-0
5. Kumar G. K., Ganesan C., Pilai S. A., Radhakrishnan E. A. Subglottic foreign body in a child. *Indian J Anaesth.* 1997;41:207–208. doi: 10.1007/s12070-011-0122-0

REFERENCES

1. Pal'chun V. T. *Natsional'noe rukovodstvo po otorinolarinologii*. 2-e izdanie. M.: GEOTAR-media, 2016. 1024 p. (in Russ.)
2. Soldatov I. V. *Rukovodstvo po otorinolarinologii*. 2-e izdanie. M.: Meditsina, 1997. 608 p. (in Russ.)
3. Diop E. M., Tall A., Diout R. Laryngeal foreign body: management in Children in Senegal. *Arch Paediatr*. 2000;7:10–15. doi: 10.1016/s0929-693x(00)88911-3
4. Kansara A. H., Shah H. V., Patel M. A., Manjunatharao S. V. Unusual case of laryngeal foreign body. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;59:63–65. doi: 10.1007/s12070-007-0019-0
5. Kumar G. K., Ganesan C., Pilai S. A., Radhakrishnan E. A. Subglottic foreign body in a child. *Indian J Anaesth*. 1997;41:207–208. doi: 10.1007/s12070-011-0122-0

Информация об авторах

Ларин Роман Александрович – заведующий оториноларингологическим отделением № 1, Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко, главный внештатный специалист оториноларинголог Министерства здравоохранения Нижегородской области (603126, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190); тел.: +7-905-664-02-41, e-mail: info.lor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3800-6710>

Шахов Андрей Владимирович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Приволжский исследовательский медицинский университет (603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1); тел.: 8-951-905-02-86, e-mail: shakhovav54@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5969-8066>

Ковалевская Оксана Валерьевна – врач-оториноларинголог высшей категории, Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко (603126, Россия, Нижний Новгород, ул. Родионова, д. 190); тел.: +7-903-605-55-13, e-mail: oksana.kovalevskaya.75@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0136-8344>

✉ **Сузаева Полина Петровна** – клинический ординатор кафедры болезней уха, горла и носа, Приволжский исследовательский медицинский университет (603005, Россия, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д. 10/1); тел.: +7-987-392-57-42, e-mail: polinasuzaeva@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5611-0709>

Information about authors

Roman A. Larin – Head of the Department of Otorhinology No. 1, Semashko Nizhny Novgorod Regional Clinic Hospital, Chief Freelance Otorhinologist of the Ministry of Health of the Nizhny Novgorod region (190, Rodionova str., Nizhny Novgorod, 603126, Russia); phone +7 (905) 664-02-41, e-mail: info.lor@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3800-6710>

Andrei V. Shakhov – MD, Professor, Head of the Department of Otorhinology, Privolzhsky Research Medical University, (10/1, Minina i Pozharskogo sqr., Nizhny Novgorod, 603005, Russia); phone 8 (951) 905-02-86, e-mail: shakhovav54@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5969-8066>

Oksana V. Kovalevskaya – Otolaryngologist of the Highest Category, Semashko Nizhny Novgorod Regional Clinic Hospital, (190, Rodionova str., Nizhny Novgorod, 603126, Russia); phone 7(903)605-55-13, e-mail: oksana.kovalevskaya.75@inbox.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0136-8344>

✉ **Polina P. Suzaeva** – Resident Physician of the Chair of Ear, Throat and Nose Diseases, Privolzhsky Research Medical University, (10/1, Minina i Pozharskogo sqr., Nizhny Novgorod, 603005, Russia); phone +7 (987) 392-57-42, e-mail: polinasuzaeva@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5611-0709>