

УДК 616.22:616.321]-003.6  
<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-98-102>

## Редкий клинический случай инородного тела гортаноглотки

С. Э. Честникова<sup>1</sup>, Н. А. Никитин<sup>2</sup>, В. С. Пискунов<sup>1</sup>, И. С. Пискунов<sup>1</sup>,  
А. С. Левченко<sup>1</sup>, О. Ю. Мезенцева<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Курский государственный медицинский университет, Курск, 305041, Россия

<sup>2</sup> Курская областная многопрофильная клиническая больница, Курск, 305007, Россия

Инородные тела гортани, глотки и гортаноглотки являются довольно частыми случаями в оториноларингологической практике. Одновременно с этим они составляют существенную долю экстренных хирургических вмешательств среди других ЛОР-патологий. Инородные тела могут повреждать стенки органа, вызывая опасные осложнения. Диагностика, как правило, основывается на данных ларингоскопии и эндоскопии, однако в редких случаях требуется проведение дополнительных методов исследования, например компьютерной томографии. При глубокой локализации инородных тел гортаноглотки их удаление затруднительно, вследствие чего прибегают к оперативному вмешательству. Данная статья представляет собой описание инородного тела (куриная кость) необычной локализации у пациентки 57 лет. Тонкая острая кость целиком мигрировала в мягкие ткани левого грушевидного синуса, что было диагностировано при компьютерно-томографическом исследовании. Поскольку удалить инородное тело под контролем ларингоскопии не представлялось возможным, было принято решение о выполнении левосторонней коллотомии. После успешно проведенной операции состояние пациентки было удовлетворительным, заживление раны произошло первичным натяжением, швы сняты на седьмые сутки после операции. В статье изложены данные при поступлении пациента, а также ход лечения, иллюстрированный картиной изменений, представленных на компьютерных томограммах.

**Ключевые слова:** инородное тело, грушевидный синус, глотка, компьютерная томография.

**Для цитирования:** Честникова С. Э., Никитин Н. А., Пискунов В. С., Пискунов И. С., Левченко А. С., Мезенцева О. Ю. Редкий клинический случай инородного тела гортаноглотки. *Российская оториноларингология*. 2023;22(1):98–102. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-98-102>

## Case report of rare case of foreign body in laryngopharynx

S. E. Chestnikova<sup>1</sup>, N. A. Nikitin<sup>2</sup>, V. S. Piskunov<sup>1</sup>, I. S. Piskunov<sup>1</sup>,  
A. S. Levchenko<sup>1</sup>, O. Yu. Mezentseva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kursk State Medical University, Kursk, 305041, Russia.

<sup>2</sup> Kursk Regional Multidisciplinary Clinical Hospital, Kursk, 305007, Russia

Foreign bodies of the larynx, pharynx, and laryngopharynx are quite common cases in otorhinolaryngological practice. At the same time, they make up a significant proportion of emergency surgical interventions among other ENT pathologies. Foreign bodies can damage the walls of the organ, causing dangerous complications. Diagnosis is usually based on data from laryngoscopy or endoscopy. However, in rare cases, additional research methods, such as computed tomography, are required. With deep localization of foreign bodies of the laryngopharynx, their removal is difficult, as a result of which they resort to surgical intervention. This article is a description of a foreign body (chicken bone) of unusual localization in a 57-year-old female patient. The thin sharp bone migrated entirely into the soft tissues of the left pyriform sinus, which was diagnosed by computed tomography. Since it was not possible to remove the foreign body under the control of laryngoscopy, it was decided to perform a left-sided colotomy. After a successful operation, the patient's condition was satisfactory, the wound healed by primary intention, the sutures were removed on the seventh day after the operation. The article presents the data upon admission of the patient as well as the course of treatment illustrated by the picture of changes presented on tomography scans.

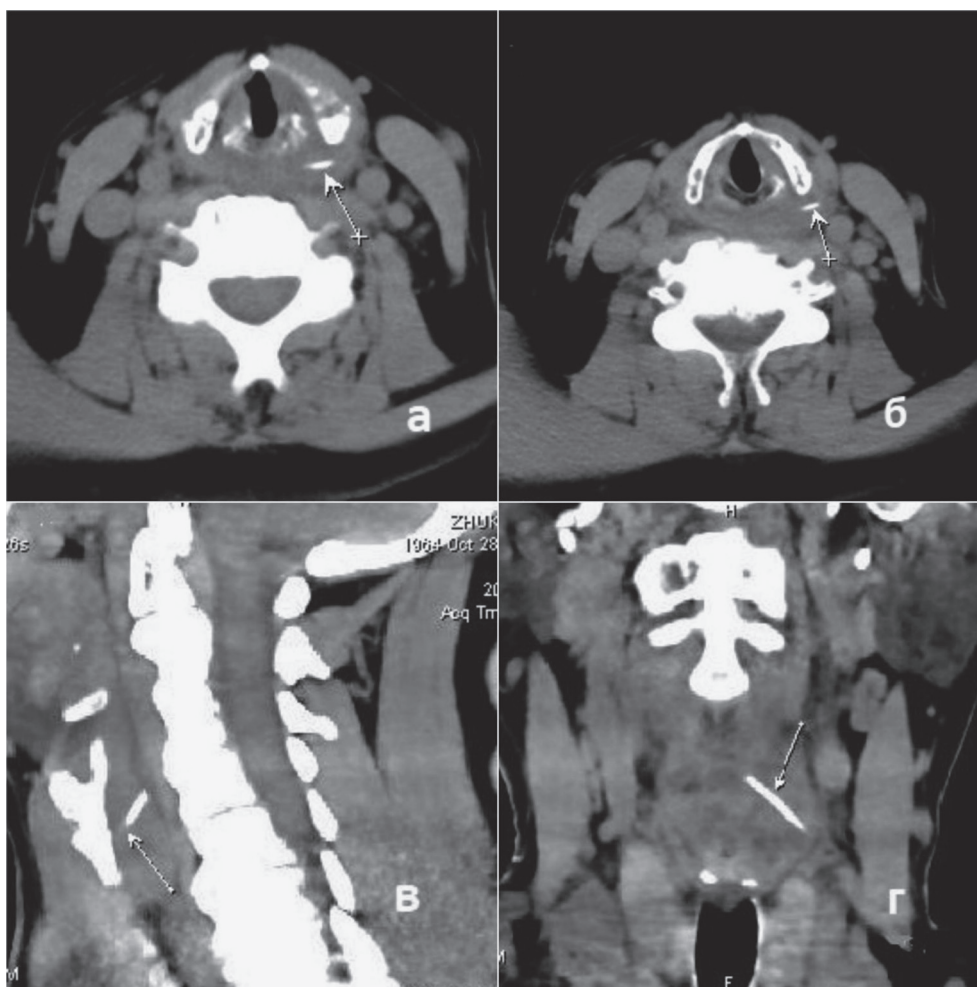
**Keywords:** foreign body, pyriform sinus, pharynx, computed tomography.

**For citation:** Chestnikova S. E., Nikitin N. A., Piskunov V. S., Piskunov I. S., Levchenko A. S., Mezentseva O. Yu. Case report of rare case of foreign body in laryngopharynx. *Russian Otorhinology*. 2023;22(1):98-102. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2023-1-98-102>

Инородные тела глотки встречаются довольно часто, являются крайне опасной патологией и составляют значительную часть среди экстренных вмешательств в оториноларингологической практике, при этом чаще всего данной патологией страдают дети [1]. Самыми распространенными инородными телами глотки являются мелкие рыбные кости и осколки мясных костей. Проскальзывание через полость рта облегчается отсутствием зубов, наличием зубного протеза, который выключает контроль мягкого неба [2]. Инородные тела гортанной части глотки могут проникать в грушевидные ямки, застревать позади пластинки перстневидного хряща, над входом в пищевод, что опасно развитием осложнений и летальным исходом [3, 4]. Визуализация чужеродных тел в области гортаноглотки часто затруднена (особенно при локализации в грушевидных синусах). При этом наличие инородного тела в данной анатомической области часто сопровождается жалобами пациентов на хронический ка-

шель [5]. Для диагностики применяют прямую ларингоскопию. Кроме того, в некоторых случаях показано проведение рентгенологического исследования и компьютерной томографии [6–8]. Извлечение инородного тела гортанной части глотки зачастую представляет собой определенные трудности, особенно в случае наличия перфорации мягких тканей. Приводим собственное клиническое наблюдение инородного тела при локализации в гортаноглотке.

Пациентка Ж., 57 лет, поступила в ЛОР-отделение Курской областной многопрофильной клинической больницы с диагнозом: «Инородное тело левого грушевидного синуса (куриная кость)». Из анамнеза известно, что во время разговора подавилась куриной костью, застрявшей ранее в зубном протезе во время еды. Пациентка почувствовала резкую сильную боль при глотании, чувство инородного тела в горле, беспокоило повышенное слюноотделение. При поступлении у пациентки сохранялась резкая боль при глота-



**Рис. 1.** КТ области голова-шея больной Ж., аксиальная плоскость (а–б) и реконструкции в сагиттальной (в) и коронарной (г) плоскостях. Инородное тело в парафарингеальных тканях (стрелка), отек поперечной черпаловидной мышцы слева  
**Fig. 1.** CT of the head-neck area of female patient Zh., axial plane (a-b) and reconstructions in the sagittal (c) and coronal (d) planes. Foreign body in the parapharyngeal tissues (arrow), edema of the transverse arytenoid muscle on the left

нии, гиперсаливация. Общее состояние оставалось удовлетворительным, сознание ясное, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 80 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. При непрямой ларингоскопии – вход в гортань широкий, надгортанник правильной формы, голосовые складки подвижны, при фонации смыкаются полностью. Левый грушевидный синус отечен, в нем значительное количество фибринозного налета, скопление слюны. Инородное тело не обнаружено. В целях уточнения диагноза была выполнена компьютерная томография шеи (рис. 1).

Как видно из рис. 1, деформации надгортанника не наблюдалось, однако отмечались утолщение левой черпало-надгортанной складки и выраженное снижение объема левого грушевидного синуса. Каудальнее слева, в проекции гортаноглотки и рта пищевода (на уровне С4–С5), имела место косо расположенная дополнительная гиперденсивная структура линейной формы длиной до 23 мм (инородное тело), распространяющаяся в парафарингеальное пространство. Голосовая щель симметричная, подвязочное пространство свободное.

Далее пациентке была выполнена прямая ларингоскопия под эндотрахеальным наркозом. При осмотре гортаноглотки отмечались выраженный отек и гиперемия слизистой левого грушевидного синуса, последний был заполнен фибрином. Фибрин удален, проведен осмотр синуса, однако дефектов и инородного тела обнаружено не было. Была повторно выполнена компьютерная томография шеи. Заключение: инородное тело не удалено, в проекции левой внутренней яремной вены единичные пузырьки воздуха.

Учитывая данные компьютерной томографии, неудачную попытку обнаружить инородное тело при прямой ларингоскопии, было принято решение о проведении оперативного вмешательства – левосторонней коллотомии. Под эндотрахеальным наркозом после вскрытия фасции шеи вдоль внутреннего края левой грудино-ключично-сосцевидной мышцы с отведением сосудистого пучка кнаружи были выделены левая заднебоковая стенка глотки и верхняя треть пищевода от уровня подъязычной кости до перстневидного хряща, разведены мягкие ткани шеи. От внутренней поверхности левой пластины щитовидного хряща были отсепарированы мягкие ткани грушевидного синуса. При ревизии образовавшегося кармана в мягких тканях обнаружен сквозной дефект, прикрытый фибрином, и визуализировалась часть инородного тела (куриная кость) (рис. 2). Инородное тело удалено. Послеоперационная рана послойно ушита.



Рис. 2. Куриная кость размером около 25 мм в длину, удаленная из мягких тканей левого грушевидного синуса

Fig. 2. Chicken bone about 25 mm in length removed from the soft tissues of the left pyriform sinus

По тяжести состояния, обусловленного оперативным вмешательством, пациентка двое суток находилась в отделении реанимации и интенсивной терапии, назначен курс антибактериальной терапии, обезболивающие препараты. После перевода в ЛОР-отделение состояние пациентки оставалось удовлетворительным. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, швы сняты на седьмые сутки после операции. При непрямой ларингоскопии: надгортанник обычной формы, вход в гортань свободный, голосовые складки серые, подвижны в полном объеме. Грушевидные синусы свободные. Акт глотания не нарушен. Пациентка была выписана в удовлетворительном состоянии через 10 дней пребывания в стационаре.

Таким образом, представленный клинический случай инородного тела гортаноглотки является редким, поскольку локализация инородного тела таких размеров в гортаноглотке необычна. В анамнезе больная отрицала какие-либо свои действия до возникновения симптоматики. Но вероятно, что пациентка пыталась самостоятельно удалить инородное тело, при этом протолкнула его ко дну грушевидного синуса, чем перфорировала слизистую оболочку, а затем при глотательных движениях тонкая острая кость целиком мигрировала в грушевидный синус и окологлоточные мягкие ткани. Результаты компьютерно-томографического исследования позволили диагностировать причину возникшей симптоматики, выявить и локализовать инородное тело и выбрать верную лечебную тактику. Так как удалить инородное тело при ларингоскопии не представлялось возможным, единственным способом хирургического лечения была левосторонняя коллотомия.

**Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.**

## ЛИТЕРАТУРА

1. Субботина М. В., Борисенко Г. Н., Букша И. А., Карачева Т. М., Судакова Н. С. Инородные тела лор-органов у детей. *Таврический медико-биологический вестник*. 2017;3-3(20):191–196.
2. Гинькут В. Н., Тищенко Н. Д., Филипенко А. В., Давиденко А. А., Тищенко А. Н. Инородное тело гортанной части глотки, вызвавшее острый стеноз гортани. *Журнал ушных, носовых и горловых хвороб*. 2011;6:52–53. [http://www.lorlife.kiev.ua/2011/2011\\_6\\_52.pdf](http://www.lorlife.kiev.ua/2011/2011_6_52.pdf)
3. Ураскулова Б. Б., Гюсан А. О. Обширное инородное тело пищевода с распространением на гортаноглотку и гортань. *Российская оториноларингология*. 2021;4(20):79–82. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-79-82>
4. Федин А. В., Пояркова В. С., Ащина Л. А., Шкурова Н. А. Редкое летальное осложнение травмы гортаноглотки инородным телом. *Казанский медицинский журнал*. 2020;4(101):570–573. <https://doi.org/10.17816/KMJ2020-570>
5. Передельская М. Ю., Ненашева Н. М., Передельский Ю. А., Кизжаев Ю. Е. Инородные тела – неочевидная причина хронического кашля. *Практическая пульмонология*. 2021;1:80–86. <https://elibrary.ru/item.asp?id=47145651> (дата обращения: 20.11.2022).
6. Мустафаев Д. М., Зенгер В. Г., Ашуров З. М., Селин В.Н., Исаев В. М., Широчина О. А., Копченко О. О. Современные аспекты лучевой диагностики в оториноларингологии. *Российская оториноларингология*. 2008;3:75–82. <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-luchevoy-dagnostiki-v-otorinolaringologii>
7. Власов П. В., Кармазановский Г. Г., Никитаев Н. С. Рентгенологическое исследование гортани и глотки. *Медицинская визуализация*. 2007;6:38–48. <https://elibrary.ru/item.asp?id=11746506> (дата обращения: 21.11.2022).
8. Senar A. C., Dinu L. E., Artigas J. M., Larrosa R., Navarro Y., Angulo E. Foreign bodies on lateral neck radiographs in adults: imaging findings and common pitfalls. *Radiographics*. 2017;1(37):323-345. <https://doi.org/10.1148/rg.2017160073>.

## REFERENCES

1. Subbotina M. V., Borisenko G. N., Buksha I. A., Karacheva T. M., Sudakova N. S. Foreign bodies of ENT organs in children. *Tavrisheskij mediko-biologicheskij vestnik*. 2017;20;3-3:191-196. (In Russ.).
2. Ginkut V. N., Tishchenko N. D., Filipenko A.V., Davidenko A. A., Tishchenko A. N. Foreign body of the laryngeal part of the pharynx, which caused acute stenosis of the larynx. *Zhurnal vushnih, nosovih i gorlovih hvorob*. 2011;6:52-53. (In Russ.) [http://www.lorlife.kiev.ua/2011/2011\\_6\\_52.pdf](http://www.lorlife.kiev.ua/2011/2011_6_52.pdf)
3. Uraskulova B. B., Gyusan A. O. Extensive foreign body of the esophagus with spread to the laryngopharynx and larynx. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2021;20;4:79-82. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-4-79-82>
4. Fedin A. V., Poyarkova V. S., Ashchina L. A., Shkurova N. A. A rare lethal complication of a laryngopharynx injury by a foreign body. *Kazanskij medicinskij zhurnal*. 2020;101;4:570-573. (In Russ.) <https://doi.org/10.17816/KMJ2020-570>
5. Peredelskaya M. Yu., Nenasheva N. M., Peredelsky Yu. A., Kizhaev Yu. E. Foreign bodies – an unobvious cause of chronic cough. *Prakticheskaya pul'monologiya*. 2021;1:80-86. (In Russ.). <https://elibrary.ru/item.asp?id=47145651>
6. Mustafaev D. M., Zenger V. G., Ashurov Z. M., Selin V. N., Isaev V. M., Shirochina O. A., Kopchenko O. O. Modern aspects of radiation diagnostics in otorhinolaryngology. *Rossiiskaya otorinolaringologiya*. 2008;3:75-82. (In Russ.) <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-aspekty-luchevoy-dagnostiki-v-otorinolaringologii>
7. Vlasov P. V., Karmazanovskiy G. G., Nikitaev N. S. X-ray examination of the larynx and pharynx. *Medicinskaya vizualizaciya*. 2007;6:38-48. (In Russ.) <https://elibrary.ru/item.asp?id=11746506>
8. Senar A. C., Dinu L. E., Artigas J. M., Larrosa R., Navarro Y., Angulo E. Foreign bodies on lateral neck radiographs in adults: imaging findings and common pitfalls. *Radiographics*. 2017; 1(37):323-345. <https://doi.org/10.1148/rg.2017160073>.

## Информация об авторах

**Честникова Светлана Эдиевна** – кандидат медицинских наук, ассистент кафедры оториноларингологии, Курский государственный медицинский университет (305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3); e-mail: svetchest@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8745-0968>

**Никитин Никита Александрович** – кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог, заведующий оториноларингологическим отделением, Курская областная многопрофильная клиническая больница (305007, Россия, Курск, Сумская ул., д. 45а); e-mail: nikitin\_n\_a@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5447-7523>

**Пискунов Виктор Серафимович** – профессор, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии, Курский государственный медицинский университет (305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3); e-mail: piskunov08@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6800-5524>

**Пискунов Игорь Серафимович** – профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры лучевой диагностики и терапии, Курский государственный медицинский университет (305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3); e-mail: ispr64@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2371-2743>

**Левченко Арина Сергеевна** – ассистент кафедры оториноларингологии, Курский государственный медицинский университет (305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3); e-mail: arina.levchenko@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0889-657X>

**Мезенцева Оксана Юрьевна** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры оториноларингологии, Курский государственный медицинский университет (305041, Россия, Курск, ул. Карла Маркса, д. 3); e-mail: mezoksa@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8895-1510>

**Information about authors**

**Svetlana E. Chestnikova** – MD Candidate, Assistant of the Department of Otorhinology, Kursk State Medical University (3, Karl Marx str., Kursk, Russia, 305041); e-mail: svetchest@yandex.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8745-0968>

**Nikitin Nikita A.** – MD Candidate, Otorhinologist, Head of the Otorhinological Department, Kursk Regional Multidisciplinary Clinical Hospital (45a, Sumsкая str., Kursk, Russia, 305007); e-mail: nikitin\_n\_a@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5447-7523>

**Viktor S. Piskunov** – Professor, MD, Professor, Head of the Department of Otorhinology, Kursk State Medical University (3, Karl Marx str., Kursk, Russia, 305041); e-mail: piskunov08@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6800-5524>

**Igor' S. Piskunov** – Professor, MD, Professor of the Department of Radiation Diagnostics and Therapy, Kursk State Medical University (3, Karl Marx str., Kursk, Russia, 305041); e-mail: isp64@mail.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2371-2743>

**Arina S. Levchenko** – Assistant of the Department of Otorhinology, Kursk State Medical University (3, Karl Marx str., Kursk, Russia, 305041); e-mail: arina.levchenko@bk.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0889-657X>

**Oksana Yu. Mezentseva** – MD Candidate, Associate Professor of the Department of Otorhinology, Kursk State Medical University (3, Karl Marx str., Kursk, Russia, 305041); e-mail: mezoksa@rambler.ru

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8895-1510>

Статья поступила 12.12.2022

Принята в печать 25.01.2023