

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ
АМУРСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(ГАУЗ АО «АОКБ»)

**«ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ, ГОРТАНИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТКА,
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»**

(Информационно-методическое письмо)

Подготовили:

Врач оториноларинголог

ГАУЗ АО «АОКБ»


_____ Чурилова Е.Е.

Врач оториноларинголог,
заведующий

оториноларингологическим отделением

ГАУЗ АО «АОКБ»


_____ Канова Ю.С.

Согласовано:

Главный внештатный

специалист оториноларинголог

министерства здравоохранения

Амурской области


_____ Блоцкий А.А.

Благовещенск, 2023 год

Уважаемые коллеги!

Организационно-методическое отделение ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» направляет вам информационно-методическое письмо:

**«ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ, ГОРТАНИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТКА,
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»**

Глотка служит своего рода барьером для защиты нижних дыхательных путей от проникновения инородных тел. Такая реакция осуществляется благодаря сокращению мышечных жомов глотки в качестве условного рефлекса на восприятие инородного тела рецепторами слизистой оболочки. Если инородное тело проникает через ее барьер, можно уже говорить об инородном теле гортани или инородном теле пищевода. Сильный кашель может поспособствовать попаданию инородного тела в нос. Наличие любого инородного тела в глотке — показание к экстренной медицинской помощи.

«ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ГЛОТКИ, ГОРТАНИ. КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»

(Информационно-методическое письмо)

Инородные тела глотки — это частички пищи, чужеродные предметы или живые организмы, которые случайно попадают и застревают в глотке.

Такое явление довольно часто встречается в современной лор-практике, ему может способствовать разговор во время еды, привычка держать предметы во рту, спешный прием пищи.

Признаком инородного тела является першение в горле, нарушение глотания, повышенное слюноотделение, а в некоторых случаях — затрудненное дыхание.

Классификация инородных тел глотки зависит:

1. От их локализации:

- верхняя (инородное тело в носоглотке);
- средняя (в ротоглотке);
- нижняя (в гортаноглотке).

2. По пути поступления (экзогенный/эндогенный).

Эндогенные тела попадают в глотку путем восхождения по пищеводу или образуются уже непосредственно в ней. Они могут представлять собой петрификаты, образование которых происходит в криптах небных миндалин или мигрирующие в глотку аскариды из кишечника через желудок и пищевод. Инородные тела экзогенного характера попадают в глотку снаружи, через нос и рот.

3. По механизму обструкции:

- необтурирующие просвет;
- обтурирующие просвет.

4. По типу фиксации:

- баллотирующие;
- фиксированные.

5. По природе происхождения:

- живые;
- неживые органические;
- неорганические

В основном, диагностируются инородные тела глотки, которые представляют собой рыбные и мясные кости, куски плохо пережеванного мяса и подобное. Среди бытовых инородных тел глотки часто бывают гвозди, шурупы, пуговицы, булавки, швейные иглы, кусочки дерева и стекла, зубные протезы, фрагменты мелких игрушек и монеты. К числу ятрогенных инородных тел относятся обломки медицинских инструментов (используемых в оториноларингологии, стоматологии и хирургии), тампоны, зубные сверла и прочее.

6. По выраженности клинической картины:

- с выраженными клиническими проявлениями;
- с неясными или отсутствующими признаками.

Симптомы инородных тел глотки.

Клинические проявления инородных тел глотки:

- боль в горле;
- ощущение инородного тела в горле;
- повышенное слюноотделение;
- затруднение при проглатывании пищи;
- першение в горле;
- кашель;
- одышка

Боль также может иррадиировать в ухо. В определенных случаях инородное тело, попавшее в глотку, может опуститься в пищевод, травмируя слизистую глотки и пищевода, при этом пациент ощущает боль, першение в горле, а также дискомфорт.

Диагностика инородных тел глотки.

Диагностика основывается на данных анамнеза, жалоб больного, а также данных инструментального осмотра и дополнительных методов исследования (рентгенография, КТ, эндоскопический осмотр).

Когда инородные тела глотки локализируются в средней ее части (ротоглотке), их диагностика не вызывает затруднений, потому как такие инородные тела достаточно хорошо визуализируются в процессе осмотра. Диагностика усложняется, если инородное тело имеет небольшой размер или внедрилось глубоко в слизистую оболочку. Не сразу поддаются визуализации инородные тела в области гортаноглотки, особенно локализирующиеся вблизи черпаловидных складок, между корнем языка и надгортанником, в грушевидных синусах. Сильный рвотный рефлекс пациента может создать дополнительные сложности при диагностике инородного тела глотки.

Фарингоскопия дает возможность более детально осмотреть глотку и выявить инородное тело. Для подтверждения диагноза и уточнения места внедрения инородного тела, пациенту могут выполнить рентгенографическое исследование. В случае подозрений на перемещение инородного тела в гортань, пищевод или полость носа пациенту проводится ларингоскопия, рентгенограмма пищевода с применением контрастного вещества, эзофагоскопия и риноскопия.

Примерно в 50% случаев обращения по поводу инородных тел глотки являются ложными. При этом, во время осмотра обнаруживаются следы травм глотки, появившиеся вследствие самостоятельных попыток удалить инородное тело, которое могло уже спуститься вниз по пищеводу или вовсе отсутствовать. Субъективное ощущение инородного тела в глотке у пациента могут возникнуть по причине воспалительных процессов (фарингиты, тонзиллиты), новообразований глотки, чрезмерной мнительности пациента или психоневрологических нарушений. Иногда пациенты могут ощущать наличие инородного тела в глотке из-за патологии шейных позвонков (спондилез, остеохондроз), расстройств в работе нервно-мышечного аппарата или удлинения шиловидного отростка.

Осложнения инородных тел глотки.

Инородные тела могут вызвать ряд осложнений и порой очень тяжелых. Даже небольшие инородные тела травмируют слизистую оболочку глотки, чем провоцируют развитие воспалительных процессов, иногда такой процесс может осложниться абсцессом глотки, паратонзиллярным абсцессом, кровотечением или флегмоной. Также существует риск развития подкожной эмфиземы. В некоторых случаях инфекция распространяется на средостение и развивается медиастенит.

Одним из самых опасных осложнений при инородных телах глотки будет ранение сонной артерии, такую ситуацию может спровоцировать острая кость или игла. Не менее страшным осложнением является асфиксия, в случае отсутствия экстренной медицинской помощи возможен летальный исход.

Лечение:

Удаление инородных тел глотки.

Все инородные тела глотки подлежат обязательному удалению, по возможности незамедлительному. Удаление большинства инородных тел глотки осуществляется в условиях оториноларингологического стационара. Если инородное тело хорошо визуализируется и легко доступно для удаления, то лор-врач может удалить его и в поликлинике. С этой целью применяются щипцы Брюнинга или носовой корнцанг. После изъятия инородного тела из глотки пораженный участок слизистой обрабатывается раствором Люголя. Пациент получает рекомендации придерживаться щадящей диеты, исключить из рациона слишком острую соленую и кислую пищу, полоскать глотку растворами антисептиков.

Удаление инородных тел из гортани.

Инородные тела, локализирующиеся в гортанной части, создают намного больше трудностей. Чтобы их удалить, необходимо предварительно ввести пациенту атропин, манипуляция выполняется под местной анестезией, как правило, для обезболивания применяется 10% раствор лидокаина в аэрозоле. Из инструментов используется гортанное зеркало и гортанные щипцы.

Проведение ларингоскопии.

Труднодоступные и глубоко вклинившиеся в слизистую инородные тела удаляются в процессе ларингоскопии. Иногда удаление инородных тел, которые расположены в мягких тканях, становится очень затруднительным. Такая же ситуация возникает и при развитии отека слизистой вокруг инородного тела. В данных случаях осуществляется хирургическое удаление с помощью вскрытия глотки. После оперативного вмешательства пациенту показан курс антибиотикотерапии, в комплексе с антигистаминными средствами, пробиотиками и полосканием глотки антисептическими растворами. По окончании операции пациенту лучше находиться в стационаре на протяжении 3-5 дней.

Экстренные меры.

Экстренное удаление инородного тела необходимо при развитии асфиксии и нарушениях дыхания пациента. Это является серьезной угрозой для жизни пациента, поэтому ни в коем случае нельзя медлить. Не стоит пытаться протолкнуть инородное тело едой или питьем, это только усугубит ситуацию. Важно, чтобы пациент постарался сохранить спокойствие до прибытия скорой помощи, иначе инородное

тело может продвинуться глубже и полностью перекрыть дыхание. В некоторых случаях неотложная помощь оказывается сразу на месте происшествия, посредством пальцевого метода.

Литература:

1. Пальчун В.Т. «Инородные тела дыхательных путей» //Национальное руководство по оториноларингологии, 2016 г - с.900-904.
2. Пальчун В.Т. «Удаление инородных тел глотки и гортани, трахеи и бронхов»// Руководство по практической оториноларингологии, 2011 г - с.268-269;
3. Бобров В.М. «Экстренная помощь при инородных телах ЛОР-органов»//Новости оториноларингологии и логопатологии, 2002 г - с.71-73.