

УДК: 616.22:616-089.878

І.В. ДЕСДИКОВА, В.А. ІВАНОВ, Ю.І. НІКОЛОВА

СТОРОННЄ ТІЛО ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ У ПРАКТИЦІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

*Каф. оториноларингології (зав. – проф. С.М. Пухлік)
Одеського національного медичного університету
(ректор – чл.-кор. НАМН України, академік В.М. Запорожан)*

Стороннє тіло глотки (код МКХ 10 Т17.2) – це предмет, що потрапив у порожнину глотки із зовнішнього середовища та затримався в ній. При тривалому знаходженні стороннього тіла можливий розвиток запальних ускладнень у глотці та гортанній частині глотки, яке здатне перейти на прилеглі тканини ший та медіастинум. Пацієнти скаржаться на колючий біль у горлі, переважно з одного боку в певному місці, що підсилюється при ковтанні, порушення ковтання, гіперсалівацію. Найчастіше хворі відмічають попадання стороннього тіла під час їжі або іншим шляхом. Загальний стан хворого змінюється мало. При орофарингоскопії визначають наявність стороннього тіла в мигдалику, піднебінній дужці, корені язика, при гіпофарингоскопії можливо виявити наявність стороннього тіла у валекулі, грушоподібному синусі, наявність слиностазу гортанної частині глотки. Лабораторні показники змінюються при виникненні запалення у разі тривалого перебування стороннього тіла (лейкоцитоз 10-20 тис.), зсув формули ліворуч. Часто допомога надається амбулаторно.

Діагностична програма стороннього тіла гортанної частини глотки або стравоходу включає послідовне клінічне та інструментальне обстеження. Часто до певного етапу досліджень неможливо визначити, звідки ускладнене стороннє тіло м'яких тканин ший потрапило туди: з ший-

ного відділу стравоходу або з гортанної частини глотки. Тому нижче наведено об'єднаний алгоритм діагностичного пошуку.

1. Збір анамнезу:

- раптовий початок симптомів після їжі (особливо кісток, м'яса, пігулок тощо);
- скарги: утруднення або неможливість ковтання (дисфагія), біль за грудиною, слинотеча, порушення дихання;
- у дітей – поведінкові зміни, відмова від їжі.

2. Фізичне обстеження:

- оцінка загального стану (ознаки дихальної недостатності, токсикозу);
- огляд ротової частини глотки (іноді видно стороннє тіло);
- пальпація ший (можлива болючість, крепітація при перфорації).

3. Інструментальне обстеження:

А) рентгенографія грудної клітки та ший (у 2 проекціях) – визначає рентгеноконтрастні предмети (монети, кістки, протези, батареї);

Б) дослідження стравоходу з контрастом (за відсутності протипоказань) – використовується при підозрі на стороннє тіло, якщо рентгенографія неінформативна. Переважно застосовуються водорозчинні контрасти (наприклад, гастрографін), тому що барій протипоказаний при підозрі на перфорацію.

С) езофагоскопія (ендоскопія від глотки до шлунка):

- золотий стандарт діагностики та лікування;
- діагностична та одночасно лікувальна (видалення стороннього тіла);
- пряма візуалізація гортанної частини глотки та стравоходу.

4. Додаткові методи (при ускладненнях чи неясній картині):

- КТ органів грудної клітки/шиї – при підозрі на перфорацію, абсцес, медіастиніт;
- УЗД ший – при підозрі на ускладнення в області ший.

При підозрі на стороннє тіло м'яких тканин ший з можливою перфорацією гор-

тано-глотки або стравоходу оптимальним методом візуалізації є комп'ютерна томографія, а не МРТ (табл. 1).

Причини не виявленого стороннього тіла глотки, гортанної частини глотки або стравоходу: 1) травмування слизової оболонки стороннім тілом з наступним благополучним проходженням його по травному тракту; 2) запальне розплавлення малого за розмірами органічного стороннього тіла, яке можливе без гнійного ускладнення; 3) психопатологічна налаштованість пацієнта на присутність стороннього тіла з чи без особистого прецеденту.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика основних променевих методів діагностики ускладнених сторонніх тіл гортанної частини глотки та стравоходу

Фактор	Метод діагностики	
	КТ	МРТ
Час виконання	Швидко (важливо при гострому стані)	Довготривало
Виявлення повітря/газу при перфорації	Чудово видно	Погано видно
Кісткові та сторонні тіла (особливо металеві, кісткові, хрящові)	Добре візуалізуються	Гірше візуалізуються
Доступність в екстреній ситуації	Часто доступна	Рідше доступна у невідкладній ситуації
Контрастне посилення	Допомагає побачити запалення, абсцеси	Аналогічно, але рідше потрібно

Причини вчасно не виявленого стороннього тіла глотки, гортанної частини глотки або стравоходу: 1) складний та/або нетрадиційний маршрут і кінцеве розташування стороннього тіла; 2) недообстежений хворий (недостатня лікарська пильність).

У літературних джерелах існує небагато публікацій стосовно сторонніх тіл глотки, гортані та стравоходу, але усі вони яскраві за описом клінічної ситуації та умов видалення, запам'ятовуються ускладненнями та вражають можливістю повного та швидкого одужання у разі своєчасної елімінації [1-6]. Однак публікацій щодо сторонніх тіл, яких немає, майже відсутні. Хоча складно уявити більш важкий клінічний

шлях пацієнта, який вважає, що в нього стороннє тіло горла чи ший. Місяцями лікар оториноларинголог зайнятий консультаціями та дослідженнями хворого, починаючи зі своєї спеціалізації і закінчуючи клінічними психологами, а іноді і гірше. Саме такі випадки у практиці медичного персоналу можуть призводити до лікарських помилок як у бік необґрунтованих діагностичних методик (не завжди безпечних) і зайвих хірургічних втручань ревізійного характеру, так і у бік безтурботного ставлення до пацієнтів з первинно не виявленим, але присутнім стороннім тілом.

У зв'язку з вище викладеним наводимо власне спостереження ускладненого стороннього тіла гортанної частини глотки.

Опис клінічного випадку

Хворий Д., 1991 р.н. поступив до ЛОР-відділення КНП «Одеська обласна клінічна лікарня» Одеської обласної ради» 03.04.2025 р. з діагнозом: Стороннє тіло гортані. Флегмона шії ліворуч. Зі слів пцієнта, захворів 12.03.2025 р. вранці, коли після вживання риби відчув гострий біль та припухлість в лівій частині шії, з'явилось відчуття стороннього тіла та нестачі повітря, яке тривало 15 хвилин. Через 1 годину хворий звернувся в місцеву лікарню, де черговий лікар при огляді помітив місце вколу в боковій стінці гортанної частини глотки, але стороннього тіла не виявив. Після цього хворий самостійно придбав в аптеці антибіотик та НПЗП. Зі слів хворого, таблетки та воду важко було проковтнути. Дуже швидко почала наростати температура тіла, протягом години температура піднялась до 39,5⁰С. Цього ж дня почав відчувати рухи кістки при ковтанні слини. Ввечері цього ж дня пацієнт знову звернувся до місцевої лікарні, де лікар при огляді повторно не виявив стороннього тіла. 13.03.2025 р. температура була високою,

відчуття стороннього тіла зберігалось, їжа та вода не проходили і пацієнт знову звернувся до лікарні за місцем проживання, де ніяких рекомендацій щодо лікування не надали. 14.03.2025 р. чергове звернення до одної з місцевих лікарень. Там виконали фіброскопію гортані, де виявили місце вколу, але стороннього тіла, набряку, звуження та запалення ротової частини глотки та гортані не виявлено. Були надані рекомендації (антибактеріальна та місцева терапія). На фоні призначеного лікування стан хворого покращився, зникло відчуття стороннього тіла, але температура тіла зберігалась високою.

Після відміни антибіотику скарги повернулись і хворий знову звернувся до місцевої лікарні 01.04.2025 р. Після огляду та фіброскопії було призначено виконання КТ м'яких тканин шії з внутрішньовенним контрастуванням. Висновок такий: КТ картина стороннього тіла в лівій частині щито-подібної залози та в проекції грудино-щитоподібного м'язу ліворуч з ознаками формування абсцесу в грудино-щитоподібному м'язі ліворуч (рис. 1-3).

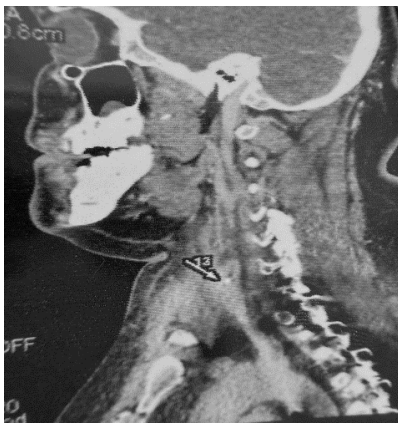


Рис. 1. Стороннє тіло на КТ (сагітальна проекція)

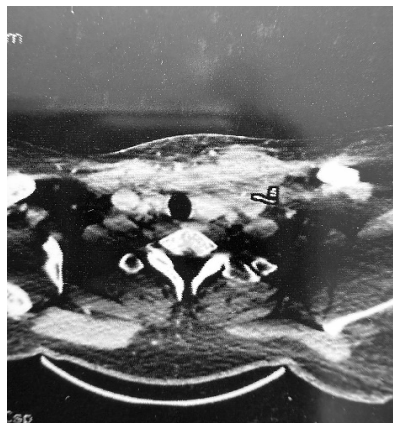


Рис. 2. Стороннє тіло на КТ (аксіальна проекція)

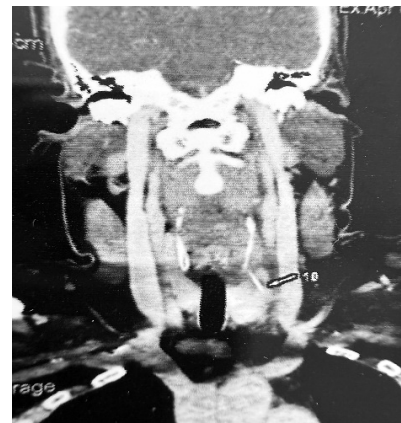


Рис. 3. Стороннє тіло на КТ (коронарна проекція)

03.04.2025 р. з результатами обстеження хворий поступив до КНП «ООКЛ» ООР» і був прооперований черговим лікарем оториноларингологом в ургентному порядку. В ході операції при розкритті м'яких тканин шії отримано гній з неприємним запахом і

під грудино-щитоподібним м'язом виділено та видалено стороннє тіло – риб'ячу кістку (рис. 4, 5). Операція закінчилася дрениванням порожнини обмеженого гнійного осередку. Післяопераційний період – без особливостей. Виписаний 25.04.2025 р.



Рис. 4. Гній у операційному полі.

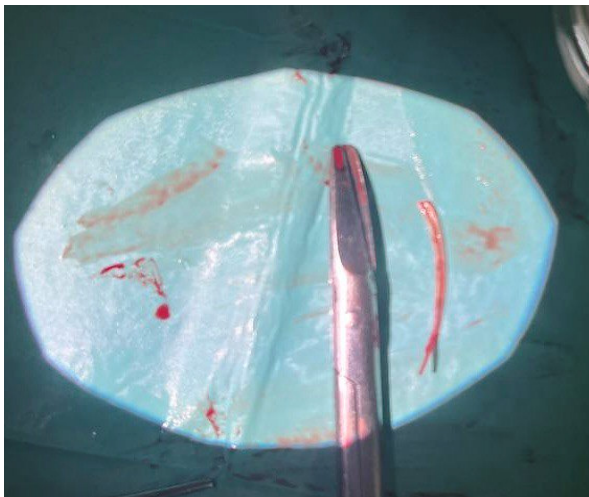


Рис. 5. Розмір та форма стороннього тіла.

Обговорення

На наш погляд, ознаками недостатньої лікарської уваги до даного пацієнта є: 1)

обґрунтовано наполегливі конкретні та чіткі скарги пацієнта; 2) виражена гіпертермія з перших годин захворювання; 3) відсутність вказівки на пальпацію шиї до проведення КТ з контрастуванням.

Фактори, які призупинили діагностичний пошук на початку захворювання такі: 1) відсутність стороннього тіла у просвіті гортанної частини глотки та у її стінці під час неодноразових оглядів цієї зони декількома лікарями; 2) відсутність набряку та запалення відповідного грушеподібного синусу на 11-у добу захворювання під час фіброскопії. Можливо, цей факт пояснюється тим, що місце виходу кістки у щитоподібну залозу та м'які тканини шиї знаходились у вузькому проміжку між нижнім краєм щитоподібного хряща та перстнеподібним хрящем, які «прикрили» собою розповсюдження запалення у бік гортанної частини глотки.

Висновки

1. Наведений клінічний випадок засвідчив, що сторонні тіла гортанної частини глотки є складною проблемою отоларингології, а рання та пильна діагностика і своєчасне видалення сторонніх тіл становлять основу профілактики ускладнень.

2. КТ з контрастуванням при сторонніх тілах гортанної частини глотки є так званим «золотим стандартом» у діагностиці описаних станів, але повинен своєчасно використовуватись для вирішення питань тактики та стратегії хірургічного лікування, а не замість інших, більш простих у виконанні і більш безпечних методів діагностики.

References

1. Plaksivyi O, Kalutskyi I, Mazur O, Sorohan M. [Complicated foreign body of the cervical esophagus]. Clinical anatomy and operative surgery. 2020;19(1): 113-116. doi: 10.24061/1727-0847.19.1.2020.20. [Article in Ukrainian].
2. Kitsera OO. [Clinical Otolaryngology]. Lviv: Publishing House "Kvart"; 2006. 531 p. [In Ukrainian].
3. Laiko AA, editor. [Pediatric otolaryngology: national textbook]. Kyiv: Logos; 2013. 576 p. [In Ukrainian].
4. Ginkut VN, Tishchenko ND, Filipenko AV, Davydenko AA, Tishchenko AN. [Foreign body of the laryngeal part of the pharynx, causing acute stenosis of the larynx]. Zhurnal ushnyh, nosovyh i gorlovyh boleznej. 2011;(6):52-55. [Article in Russian].
5. Zabolotny DI, Mitin YuV, Dragomiretsky VD, editors. [Otorhinolaryngology]. Kyiv: Zdorovia;

1999. Dragomiretsky VD, Zabolotny DI. [Foreign bodies]; p. 249-251. [In Ukrainian].
6. Saiko OV, Gvozдовich AM, Gerbish YuO, Semchishin IM. [Cases of detection of foreign bodies

in the laryngeal part of the pharynx and larynx in patients with cerebrovascular pathology]. Emergency medicine. 2012;46-47(7-8):133-135. [Article in Ukrainian].

Надійшла до редакції 13.05.2025

© І.В. Дєдикова, В.А. Іванов, Ю.І. Ніколова, 2025

СТОРОННЄ ТІЛО ГОРТАННОЇ ЧАСТИНИ ГЛОТКИ У ПРАКТИЦІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Дєдикова ІВ, Іванов ВА, Ніколова ЮІ
Одеський Національний медичний університет
Email: irshka@ukr.net

А н о т а ц і я

Актуальність: складно уявити більш важкий клінічний шлях пацієнта який вважає, що в нього стороннє тіло горла чи шиї. Місяцями лікар оториноларинголог зайнятий консультаціями та дослідженнями хворого, починаючи із своєї спеціалізації і закінчуючи клінічними психологами, а іноді і гірше. Саме такі випадки у практиці медичного персоналу можуть приводити до лікарських помилок як у бік необґрунтованих діагностичних методик (не завжди безпечних) і зайвих хірургічних втручань ревізійного характеру, так і у бік безтурботного ставлення до пацієнтів з первинно не виявленим, але присутнім стороннім тілом. У зв'язку з вищенаведеним приводимо власне спостереження ускладненого стороннього тіла гортано-глотки.

Мета дослідження: оптимізувати вчасний та безпечний діагностичний шлях пацієнта з первинно не виявленим стороннім тілом гортанної частини глотки для зменшення ризику ускладнень.

Результати: ознаками недостатньої лікарської уваги до даного пацієнта є: 1) обґрунтовано наполегливі конкретні та чіткі скарги пацієнта; 2) виражена гіпертермія з перших годин захворювання; 3) відсутність вказівки на пальпацію шиї до проведення КТ з контрастуванням. Фактори які призупинили діагностичний пошук на початку захворювання такі: 1) відсутність стороннього тіла у просвіті гортанної частини глотки та у її стінці під час неодноразових оглядів цієї зони декількома лікарями; 2) відсутність набряку та запалення відповідного грушеподібного синусу на 11-у добу захворювання під час фіброскопії.

Висновки: КТ с контрастуванням при сторонніх тілах гортанної частини глотки є так званим «золотим стандартом» у діагностиці описаних станів, але повинен своєчасно використовуватись для вирішення питань тактики та стратегії хірургічного лікування, а не замість інших, більш простих у виконанні і більш безпечних методів діагностики.

Ключові слова: стороннє тіло, гортанна частина глотки, комп'ютерна томограма, флегмона шиї.

FOREIGN BODY OF THE LARYNGEAL PART OF THE PHARYNX IN THE PRACTICE OF AN OTOLARYNGOLOGIST. A CLINICAL CASE

Diedykova I, Ivanov B, Nikolova Y
Odessa National Medical University (Odessa, Ukraine)
Email: irshka@ukr.net

A b s t r a c t

Topicality: It is difficult to imagine a more difficult clinical path for a patient who believes that he has a foreign object in his throat or neck. For months, the otolaryngologist is busy with consultations and examinations of the patient, starting with his specialization and ending with clinical psychologists, and sometimes worse. It is

precisely such cases in the practice of medical personnel that can lead to medical errors, both in the direction of unfounded diagnostic methods (not always safe) and unnecessary surgical interventions of a revisional nature, as well as in the direction of a careless attitude towards patients with an initially undetected, but present foreign object. In connection with the above, we present our own observation of a complicated laryngopharyngeal foreign object.

Objective: to optimize the timely and safe diagnostic pathway of a patient with an initially undetected laryngopharyngeal foreign object to reduce complications.

Results: Signs of insufficient medical attention to this patient are: 1) justified persistent specific and clear complaints of the patient; 2) pronounced hyperthermia from the first hours of the disease; 3) lack of indication for palpation of the neck before performing CT with contrast. The factors that suspended the diagnostic search at the beginning of the disease are as follows: 1) absence of a foreign object in the lumen of the laryngopharynx and in its wall during repeated examinations of this area by several doctors; 2) absence of oedema and inflammation of the corresponding pyriform sinus on the 11th day of the disease during fibroscopy.

Conclusions: Contrast-enhanced CT for laryngopharyngeal foreign bodies is the so-called gold standard in the diagnosis of the described conditions, but should be used in a timely manner to address issues of tactics and surgical treatment strategy, and not instead of other, simpler to perform and safer diagnostic methods.

Keywords: foreign object, larynx, computed tomography, phlegmon of the neck.