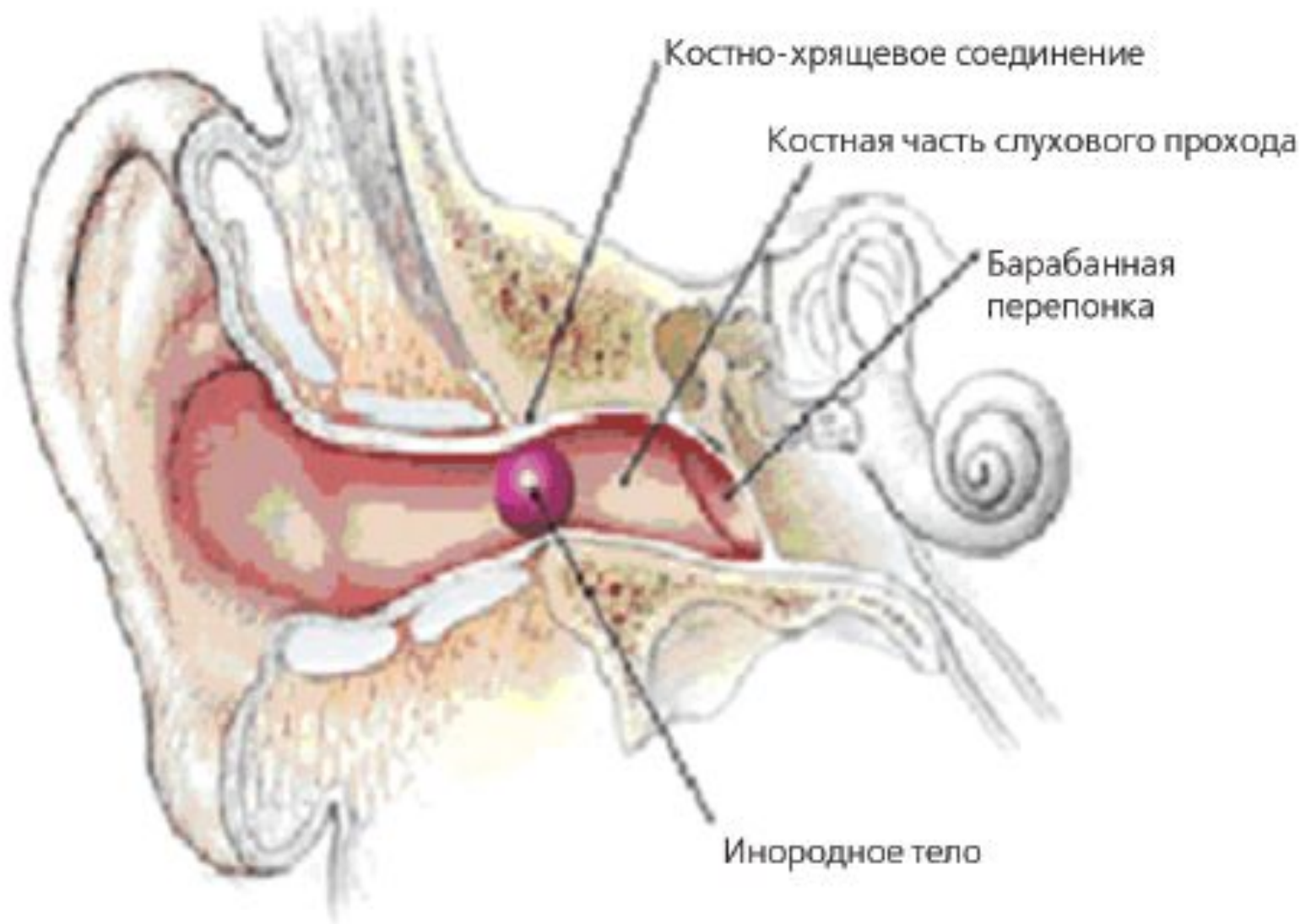


*Инородные тела Гортани, носа и УХА!*





**Рис. 1. Наружный слуховой проход. Инородные тела могут застревать в области костно-хрящевое соединения (перешейка)**

**Инородное тело в ухе.** Во время игры дети часто засовывают себе в ухо мелкие предметы (пуговицы, бусы, семечки), возможно попадание в ухо во время сна насекомых (клопы, тараканы), при очистке ушей спичками с ватными тампонами последние могут остаться в слуховом проходе.

**Клиническая картина.** Небольшие, гладкие инородные тела могут не вызывать жалоб у больного. Инородные тела с острыми краями и особенно живые насекомые могут служить причиной неприятных, болезненных ощущений, шума в ухе.

**Лечение.** Необходимо тщательно осмотреть ухо (провести отоскопию) и установить характер инородного тела. Небольшие инородные тела обычно удаляются, как и серные пробки, - промыванием. Для умерщвления насекомых в ухо вливают несколько капель чистого спирта или масла, а потом ухо промывают. Если промывание не приводит к цели, то под контролем зрения инородное тело удаляют маленьким крючком или загнутым тупым зондом

Ни в коем случае не следует соблазняться кажущейся легкостью захвата инородного тела пинцетом или щипцами (!). Этот способ часто служит причиной проталкивания инородного тела в глубь слухового прохода, за самую узкую его часть, что очень затрудняет удаление. При сближении бранш пинцета инородное тело выскользывает и проталкивается внутрь. Следует помнить, что пребывание инородного тела в слуховом проходе не сопряжено ни с какой опасностью, поэтому удалять его следует только при наличии специального инструментария и владения техникой манипулирования в наружном слуховом проходе. При неумелом и грубом удалении инородного тела уха возможны повреждение барабанной перепонки и развитие серьезных осложнений, приводящих к снижению и потере слуха.

Иноородное тело  
(кость) в гортани



**Инородные тела гортани.** Инородные тела обычно попадают в гортань из полости рта (куски мяса, кости, кусочки скорлупы, зубные протезы). Иногда попадание инородного тела связано с вредными привычками удерживать в полости рта различные предметы. Механизм попадания инородного тела связан с неожиданным глубоким вдохом, возникающим при испуге, неожиданном падении, толчке, смехе, икании, плаче. При этих условиях предмет, находящийся в полости рта, увлекается воздушной струей в гортань и если не проходит дальше, застревает в гортани. Это происходит часто еще и потому, что инородное тело вонзается в слизистую оболочку гортани или же размер инородного тела так велик, что оно не может пройти сквозь голосовую щель.

Клиническая картина зависит от величины и локализации инородных тел. Наиболее частые признаки - приступы сильного кашля, боль в области гортани, охриплость вплоть до афонии. В зависимости от степени закрытия голосовой щели или за счет присоединившегося отека подскладочного пространства возникает затруднение дыхания вплоть до асфиксии.

Лечение. Следует внимательно осмотреть гортань и быстро удалить инородное тело. При выраженных явлениях стеноза показана трахеостомия,



a



b



**Инородные тела полости носа.** Попадание инородных тел в нос бывает чаще всего у детей, которые засовывают себе и своим сверстникам в нос различные предметы (бусины, горох, семечки, косточки, пуговицы и др.). Инородные тела могут попадать в нос при травмах лица и через носоглотку при рвоте. В некоторых случаях после длительного пребывания инородных тел в результате выпадения солей (фосфорнокислые и углекислые соли кальция) вокруг попавшего в нос инородного тела образуются камни носа (ринолиты). Гладкие инородные тела и ринолиты каких-либо болезненных явлений, за исключением закупорки одной половины носа (односторонний насморк), обычно не вызывают. В некоторых случаях они являются причиной раздражения слизистой оболочки, появления обильного отделяемого, которое приобретает гнойный или сукровичный характер, обычно с запахом. Гнойные выделения из одной половины носа иногда являются единственным характерным признаком присутствия инородных тел у детей младшего возраста.

**Лечение.** Если инородное тело не удалось извлечь высмаркиванием, его следует достать тупым крючком. Слизистую оболочку при этом тщательно анестезируют (дикаин, лидокаин) и анемизируют сосудосуживающими растворами. Затем тупой крючок заводят сверху за инородное тело и осторожным движением извлекают его на себя. Плоские инородные тела удаляют пинцетом или щипцами. Следует помнить об опасности выскальзывания и проталкивания инородных тел дальше и все манипуляции проводить очень осторожно. Большие ринолиты следует раздробить носовыми щипцами в самой полости носа и удалить по частям.





**Инородные тела глотки.** Инородные тела могут попасть в глотку (носоглотку) через нос, из гортани и пищевода. В глотке застревают обломки зубных протезов, предметы, удерживаемые в зубах, например монеты, мелкие игрушки (во время игры у детей), кнопки, гвозди, булавки (во время работы у портных, сапожников). При поспешном глотании в нижних отделах глотки над пищеводом иногда застревают куски жесткой или непрожеванной пищи, закрывая вход в гортань. В таких случаях может наступить быстрая смерть от асфиксии. Помимо этого, застреванию инородных тел в глотке во время еды часто предшествуют внезапный кашель, смех, чихание, разговоры, отвлекающие внимание от акта жевания и глотания. Чаще всего острые инородные тела застревают в области зева, миндалин и корня языка.

**Клиническая картина.** Жалобы на ощущение чего то постороннего в горле, боль при глотании. При крупных инородных телах нарушаются речь и дыхание. При длительном пребывании инородного тела в области глотки развивается воспалительный процесс, иногда осложняющийся флегмоной.

**Диагноз** ставится на основании осмотра глотки или при ощупывании носоглотки и нижних отделов глотки пальцем или зондом, что позволяет точно определить локализацию инородного тела. Рентгенологическое исследование может оказаться полезным при выявлении металлических инородных тел.

**Лечение.** Инородные тела глотки удаляют коленчатым пинцетом или щипцами с плотно соприкасающимися браншами.

