



УДК: 616. 22-006. 311. 03-089

ГЕАНГИОМА ПОДГОЛОСОВОЙ ПОЛОСТИ ГОРТАНИ И ВЕРХНИХ КОЛЕЦ ТРАХЕИ

Р. А. Забиров, В. П. Колганов, С. Н. Макаров, Т. Ю. Козлова

HEMANGIOMA IN CAVUM INTRAGLOTTICUM OF LARYNX AND SUPERIOR RINGS OF TRACHEA

R. A. Zabirov, V. P. Kolganov, S. N. Makarov, T. Yu. Kozlova

ГОУ ВПО Оренбургская государственная медицинская академия Росздрава

(Ректор – Засл. деятель науки РФ, проф. В. М. Боев)

МУЗ Муниципальная городская клиническая больница скорой медицинской помощи
№ 1, г. Оренбург

(Главный врач – Засл. врач РФ А. К. Щетинин)

Авторы представляют редкий клинический случай хирургического лечения гемангиомы гортани и верхних колец трахеи.

Ключевые слова: гемангиома, гортань, трахея, операция.

Библиография: 4 источника.

The authors represent the uncommon clinical case of surgical treatment for hemangioma in cavum intraglotticum of larynx and superior rings of trachea

Key words: hemangioma, larynx, trachea, operation

Bibliography: 4 sources

Среди доброкачественных опухолей гортани гемангиомы встречаются крайне редко [1, 2, 3, 4].

Приводим наше клиническое наблюдение. Больная А., 60 лет, поступила 6. 10. 09 в пульмонологическое отделение с затянувшимся приступом удушья.

В анамнезе бронхиальная астма в течение 30 лет. Получала базисную терапию в виде ингаляционных глюкокортикостероидов. Ухудшение отмечается в последние 5 дней, приступы удушья наблюдались до 8 раз в сутки. В период пребывания в пульмонологическом отделении было несколько эпизодов кровохарканья. 23. 10. 09 г. больная осмотрена оториноларингологом и с подозрением на новообразование верхней трети трахеи переведена в ЛОР отделение.

Состояние больной средней тяжести. Дыхание в легких везикулярное, масса сухих свистящих крипов: частота дыхания – 24 в 1 мин. АД – 140/70 мм. рт. ст. Пульс 86 в 1 мин., ритмичный, температура тела 36, 6°.

При непрямой ларингоскопии: в нижней трети подголосовой полости справа с переходом на верхние кольца трахеи определяется участок сочной ярко-розового цвета, разрыхленной слизистой оболочки с эрозией эпителия в центре, покрытый в ограниченном месте небольшим сгустком крови. Черпаловидные хрящи подвижные, голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый.

Диагноз: новообразование (гемангиома) подголосовой полости гортани справа и верхних колец трахеи.

После предоперационной подготовки 5. 11. 09г. больной произведена операция: нижняя трахеостомия, крикотрахеофиссура с удалением новообразования подголосовой полости гортани справа и двух верхних колец трахеи.

Больная интубирована через трахеостому и операция производилась под наркозом с ИВЛ.



На операции: трахея рассечена вертикально вниз от перстневидного хряща до III кольца.

У больной началось артериальное кровотечение. Для обозрения изменений в подголосовой полости и трахее дополнительно пересечен перстневидный хрящ. Края раны разведены. При отсасывании крови отсосом удалось рассмотреть, что слизистая оболочка правой стенки подголосовой полости и двух колец трахеи утолщенная, сочная, рыхлая, ярко розового цвета с небольшой эрозией, в центре которой кровоточащий артериальный сосуд. Измененная слизистая оболочка отслоена от хрящевой основы и резецирована в пределах здоровых тканей вместе с кровоточащим сосудом. Края дефекта тканей на отдельных кровоточащих участках обработаны коагулятором. Произведена тампонада раны подголосовой полости и верхнего отрезка трахеи по Микуличу.

В трахеостому вставлена трахеотомическая трубка № 5.

Результат патогистологического исследования: № 9754 от 10. 11. 09 г. – Смешанная гемангиома слизистой оболочки гортани.

7. 11. 09 – удален тампон Микулича из подголосовой полости и верхнего отрезка трахеи.

14. 11. 09 – больная деканулирована. Рана после трахеостомии зажила вторичным натяжением. Перед выпиской: голосовые складки розовые, черпаловидные хрящи подвижные, голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый. Признаков рецидива опухоли не определяется.

Выписана домой 1. 12. 09 на амбулаторное наблюдение.

Контрольный осмотр через 2 месяца: жалоб больная не предъявляет. При непрямой ларингоскопии: голосовая щель широкая, голосовые складки подвижные, голос чистый, дыхание свободное. Признаков рецидива опухоли не определяется.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козлова А. В., Калина В. О., Гамбург Ю. Л. Опухоли ЛОР органов. М.: Медицина, 1979. – 352 с.
2. Особенности клинической симптоматики сосудистых опухолей гортани у детей в зависимости от локализации / Солдатский Ю. Л. [и др.] // Вестн. оторинолар. – 2003. – № 1 С. 45–46.
3. Светлаков М. И. Раковые опухоли гортани (клиника и лечение). Л.: Медицина, 1964. – 310 с.
4. Шустер М. А., Селин В. Н., Погосян М. Г. Гемангиома гортани у детей // Вестн. оторинолар. – 1989. – № 1. – С. 28–31.

УДК: 616. 285–089. 844–053. 2

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НОВОЙ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ «ОМИДЕРМ» ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПЕРФОРАЦИЙ БАРАБАННОЙ ПЕРЕПОНКИ У ДЕТЕЙ

М. В. Маркова

OUR EXPERIENCE OF NEW POLYMER «OMIDERM» USE IN SURGICAL TREATMENT IN CHILDREN WITH TYMPANIC MEMBRANE'S TRAUMATICALLY DAMAGES

M. V. Markova

*ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет Росздрава,
г. Москва*

*(Зав. каф. ЛОР-болезней педиатрического факультета – Засл. деятель науки РФ,
член-корр. РАМН, проф. М. Р. Богомильский)*

*Представлены результаты использования нового пластического материала для закрытия
травматического дефекта барабанной перепонки у детей.*