



УДК: 616. 151. 514: 616. 22 – 007. 271: 616. 231 – 089. 85

ТРАХЕОСТОМИЯ У БОЛЬНОГО ГЕМОФИЛИЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ

Р. А. Забиров, М. И. Аникин, И. А. Усачев, С. Н. Макаров

TRACHEOSTOMY IN HEMOPHILIA PATIENT WITH ACUTE LARYNGOSTENOSIS

R. A. Zabirov, M. I. Anikin, I. A. Usachev, S. N. Makarov

ГОУ ВПО Оренбургская медицинская академия Росздрава

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

МУЗ МГКБ СМП № 1, г. Оренбург

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

Авторы представляют редкий клинический случай успешной трахеостомии при стенозе гортани II – III ст. у больного гемофилией, страдающего гортанной ангиной с положительным результатом лечения в ближайшем и отдаленном периодах наблюдения.

Ключевые слова: гемофилия, гортанная ангина, острый стеноз гортани, трахеостомия.

Библиография: 5 источников.

The authors represent the uncommon clinical case of successful tracheostomy by laryngostenosis of II–III rate in hemophilia patient suffering from laryngeal angina. We have obtained positive result of treatment in the near and distant periods of observation.

Key words: hemophilia, laryngeal angina, acute laryngostenosis, tracheostomy.

Bibliography: 5 sources.

Угроза развития интра- и послеоперационных кровотечений, возникновения нарастающих гематом в мягких тканях у больных гемофилией создают дополнительные сложности при оказании экстренной помощи данным пациентам по поводу воспалительных заболеваний ЛОР-органов [1 – 5].

Приводим собственное наблюдение.

Больной С., 56 лет, поступил 22. 02. 08 в ЛОР отделение МУЗ МГКБ СМП № 1 с диагнозом: гортанная ангина, стеноз гортани II – III ст., гемофилия А.

Из анамнеза известно, что больной с рождения страдает гемофилией А, часто наблюдались гемартрозы, значительные кровотечения из ран, обширные гематомы при травмах.

Заболел остро 20. 02. 08 г. После переохлаждения появились боли в горле, повысилась температура тела до 38 – 39°. Через сутки стало прогрессивно ухудшаться дыхание. Лечился домашними средствами, улучшения не было и больной обратился за медицинской помощью.

При поступлении в ЛОР клинику состояние больного тяжелое, в сознании. Положение его вынужденное, полусидячее. Дыхание стридорозное, шумное, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы, видимые слизистые оболочки цианотичные, акроцианоз. АД – 140/80 мм рт. ст. Пульс 96 в 1 мин., ритмичный.

При поступлении больному в экстренном порядке произведена операция – верхняя трахеостомия в сидячем положении пациента. Во время операции больному проводилось переливание УШ фактора свертывания крови – 2000 ЕД. После операции началось кровотечение из трахеостомы. Больной переведен в отделение реанимации, где находился с 22. 02. 08 по 26. 02. 08: наблюдались повторные кровотечения из трахеостомы. Проводилась противо-



воспалительная, дезинтоксикационная, гемостатическая терапия: переливание свежезамороженной плазмы – 2,4 л, УШ фактора свертывания крови – 20000 ЕД, гемостатики. Кровотечение из трахеостомы прекратилось.

26. 02. 08 больной переведен в ЛОР отделение, деканюлирован 03. 03. 08.

По договоренности больной 7. 03. 08 переведен в гематологическое отделение областной клинической больницы. При переводе: на шее у больного гранулирующая рана после трахеостомии, кровотечения нет, воспалительные изменения в гортани купировались, голосовая щель широкая, дыхание свободное. Из гематологического отделения больной выписался 14. 03. 08 в удовлетворительном состоянии.

При контрольном осмотре в отдаленном периоде наблюдения 31. 03. 10 г.: жалоб больной не предъявляет, при непрямой ларингоскопии – слизистая оболочка гортани розового цвета, черпаловидные хрящи подвижные, голосовая щель широкая, дыхание свободное, голос чистый.

Интерес данного наблюдения: своевременное оказание экстренной помощи больному с гемофилией / экстренная трахеостомия /, активное проведение лечебных мероприятий по поводу гемофилии, наряду с массивной антибиотикотерапией определили положительный результат лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ашманис А. Р., Акере В. Я. Разрыв внутренней сонной артерии при хроническом гнойном среднем отите у больного гемофилией // Вестн. оторинолар. – 1975. – № 3. – С. 100–101.
2. Перкова К. А., Мягких В. Н. Случай успешной реанимации больного гемофилией // Там же. – 1978. – № 2. – С. 76–77.
3. Храбrikов А. Н. Особенности патологии ЛОР органов у больных гемофилией // Там же. – 1990. – № 1. – С. 28–31.
4. Худина Н. В., Чибуркина Н. Д. Вскрытие паратонзиллярного абсцесса у больного гемофилией // Там же. – 1981. – № 1. – С. 68–69.
5. Яушева А. А., Тимиргалеев М. Х. Хирургическая тактика при заболеваниях ЛОР органов у больных гемофилией // Там же. – 1985. – № 3. – С. 64 – 67. / Вестн. хроническом гнойном среднем отите у больного г Литературас массивной антибиотикотерапией определили положительный

Забиров Рамиль Ахметович

Профессор, зав. каф. оториноларингологии ФППС ОГМА.
460051, Оренбург, пр. Гагарина, 23. МГКБ СМП №1.
тел.: 8-3532-71-87-17; Э/п: orgma@esoo. ru

Аникин Максим Игоревич

Доцент кафедры оториноларингологии ФППС ОГМА.
460051, Оренбург, пр. Гагарина, 23. МГКБ СМП №1.
тел.: 8-3532-71-87-17; э/п: orgma@esoo. ru

Усачёв Игорь Анатольевич

Ординатор ЛОР отделения.
460051, Оренбург, пр. Гагарина, 23. МГКБ СМП №1.
тел.: 8-3532-71-87-17; э/п: mgkbl@rambler. ru

Макаров Сергей Николаевич

Заведующий ЛОР отделением.
460051, Оренбург, пр. Гагарина, 23. МГКБ СМП №1.
тел.: 8-3532-71-87-17; э/п: mgkbl@rambler. ru