

УДК 616.22-006.327:616.22-007.271

ФИБРОМА ГОРТАНИ КАК ПРИЧИНА СИНДРОМА ОБСТРУКЦИИ

И.В. Марушко ; И.В. Парфенова* ;**И.З. Стасюкевич** ; В.С. Маланова** , доцент, к.м.н.**УЗ «ГОДКБ»***Кафедра педиатрии №2****УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

В настоящее время уровень заболеваемости детей определяют болезни органов дыхания, среди которых немалая часть всех случаев протекает с синдромом обструкции. Постановка диагноза не всегда бывает проста.

Приводим пример:

Больной М., 1 год 3 месяца, поступил в отделение реанимации Гродненской областной детской клинической больницы 13 сентября с жалобами на осиплость голоса, "лающий" кашель, учащенное дыхание. Из анамнеза выяснено, что ребенок заболел за 3 дня до поступления, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр, появилась заложенность носа. Амбулаторно получал лечение амоксициллином, фенкаролом. Состояние больного не улучшалось, появилась осиплость голоса. Участковым врачом направлен в ОДКБ.

Анамнез жизни: от 3-ей беременности 1-ых родов в сроке 36 недель родился с массой тела 2650 гр, ростом 46 см, 8/8 баллов по шкале Апгар. Состояние при рождении тяжелое относительно СДР и ДН-2. Получал лечение по поводу врожденной пневмонии, 2 суток ребенок находился на ИВЛ.

Привит по возрасту. Аллергологический анамнез без особенностей. Из перенесенных заболеваний: простудные, острый ларингит со стенозом гортани I степени в апреле 2004 г. Лечился в пульмонологическом отделении ОДКБ, куда поступил с жалобами на осиплость голоса, сухой кашель, одышку инспираторного характера, усиливающуюся при беспокойстве. Стеноз купировался на 3-ий день на фоне лечения ампициллином, дексаметазоном в/м и ингаляций с адреналином. Выписан на 6-ой день в удовлетворительном состоянии. Повторная госпитализация через 4 месяца.

При поступлении состояние тяжелое, обусловлено явлениями ДН I-II степени, одышкой смешанного характера с преобладанием инспираторного компонента, с участием вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

Температура тела 36,8°C, слизистая глотки гиперемирована. Кожные покровы розовые, чистые. Над легкими дыхание жесткое, вдох усилен, ЧД 44 в 1 мин. Сердечные тоны ритмичные, громкие, ЧСС 136 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный. Мочится достаточно.

Осмотр ЛОР-врача: Острый ларингит. Стеноз гортани II степени. Острый ринофарингит.

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля прозрачные. Корневой рисунок усилен. Корни легких инфильтрированы. Сердце без особенностей. Заключение: рентгенологические признаки острого бронхита.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 140 уд. в 1 мин. Отклонение ЭОС вправо. Вольтаж снижен. PQ - 0,1 сек., QRS - 0,05 сек., Q-T- 0,24 сек., СП 62%, угол - +102°.

ОАК: эритроциты - 4,43x10¹²/л, Нв - 130 г/л, лейкоциты - 6,8x10⁹/л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 45%, лимфоциты - 48%, моноциты - 5%, тромбоциты - 243x10⁹/л, СОЭ - 10 мм/ч.

ОАМ: светло-желтая., плотн1012, белок - отр., сахар - отр., лейкоциты - ед. в поле зрения.

Мазок на BL - отр.

БАК: глюкоза - 6,3 ммоль/л, мочевины - 3,55 ммоль/л, К - 4,3 ммоль/л, Na - 145 ммоль/л, общий белок - 70 г/л

Свертываемость крови: начало - 4 мин. 55 сек., конец - 5 мин. 23 сек.

Получал лечение: в/в оксип, цефазолин, диазепекс, эуфиллин, преднизолон, сальбутамол, гепарин, инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, ингаляции с 0,9% NaCl, адреналином.

В результате проводимого лечения состояние ребенка улучшилось, однако явления стеноза I степени сохранялись. С диагностической целью была произведена бронхоскопия 30.09.04. Заключение: Фиброма гортани?

При прямой ларингоскопии на голосовой складке в задней трети визуализировалось образование на широком основании, гладкое, диаметром 2 мм. В подскладковом отделе справа в задних отделах - гладкое образование, смещаемое, на широком основании, диаметр - 5-6 мм. Подскладковое пространство сужено. Диагноз: папилломатоз гортани?

Учитывая данные прямой ларингоскопии, для дальнейшего обследования и лечения ребенок переводится в Республиканскую больницу патологии слуха, голоса, речи, где было произведена ларингоскопия с биопсией.

Результат обследования: фибриомы, гистологически представленные волокнистой соединительной тканью, покрытые плоским эпителием

После выписки из стационара до настоящего времени приступы обструкции у ребенка не повторялись.