

УДК 616.22-007.271:616.127-005.8

[https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-2-103-106](https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-2-103-106)

## Возвращаясь к написанному. Острый стеноз гортани на фоне инфаркта миокарда

**А. С. Киселев**

Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова Минобороны РФ,  
Санкт-Петербург, 194044, Россия  
(Начальник каф. отоларингологии – засл. врач РФ, проф. В. В. Дворянчиков)

## Revising the issue of acute stenosis of larynx associated with myocardial infarction

**A. S. Kiselev**

Kirov Military Medical Academy, the Ministry of Defense of Russia,  
Saint Petersburg, 194044, Russia

В статье приводится клиническое наблюдение острого стеноза гортани у пациента с двусторонним параличом голосовых складок неизвестной этиологии. Спустя несколько часов после поступления и выполнения ввиду угрозы асфиксии трахеостомии у больного развился инфаркт миокарда, закончившийся летальным исходом. Подробно описывается динамика состояния пациента, в котором первоначально доминировала классическая картина стеноза гортани с вынужденным положением сидя, стридорозным дыханием, с втяжением надключичных ямок и межреберных промежутков. Несмотря на имевшуюся гипотонию и тахикардию, электрокардиографические признаки инфаркта миокарда выявлены не были. Автор акцентирует внимание на том, что отсутствие существенного улучшения самочувствия у пациента, несмотря на успешно выполненную трахеостомию, и сохраняющаяся тахикардия и гипотония могли быть признаком начавшихся нарушений сердечной деятельности, длительно не выявлявшихся на электрокардиограмме. Анализируя этот случай, первоначально кратко описанный в 1984 г., автор размышляет о связи двустороннего паралича возвратных нервов при стенозе гортани с кардиологическим заболеванием у пациента и возможной роли в этом возбудимости ветвей блуждающего нерва, задействованных как в иннервации гортани, так и в формировании сердечного сплетения. Подчеркивается важность для врача-оториноларинголога иметь в виду возможность развития инфаркта миокарда при стенозе гортани, несмотря на всю сложность диагностики и сбора анамнеза в ургентной ситуации. Обсуждается важность привлечения врача-реаниматолога при подозрении на заболевание сердца или нестандартном течении послеоперационного периода при остром стенозе гортани.

**Ключевые слова:** стеноз гортани, инфаркт миокарда.

**Для цитирования:** Киселев А. С. Возвращаясь к написанному. Острый стеноз гортани на фоне инфаркта миокарда. *Российская оториноларингология*. 2019;18(2):103–106. [https://doi.org/ 10.18692/1810-4800-2019-2-103-106](https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-2-103-106)

The article presents a clinical observation of acute stenosis of the larynx in a patient with bilateral paralysis of the vocal folds of unknown etiology. A few hours after admission and tracheostomy due to the threat of asphyxiation, the patient developed a myocardial infarction, which was fatal. The article describes the dynamics of the patient's condition, where the classical picture of laryngeal stenosis with a forced sitting position, stridor breathing, retraction of supraclavicular fossae and intercostal spaces first dominated. Despite the hypotension and tachycardia, electrocardiographic signs of myocardial infarction were not detected. The author focuses on the fact that the lack of significant improvement in the patient's condition, despite the successfully completed tracheostomy, and persistent tachycardia and hypotension could be a sign of the onset of cardiac disorders that had not been detected on the electrocardiogram for a long time. Analyzing this case, originally briefly described in 1984, the author discusses the relationship of bilateral paralysis of the recurrent nerves in stenosis of the larynx

© А. С. Киселев, 2019