

ГБОУ ВПО

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Кафедра болезней уха, горла и носа

Лекция № 13

Острые заболевания

гортани

Хронические заболевания

гортани



ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ ЛАРИНГИТ

Наиболее распространенное воспалительное заболевание гортани.

Может быть самостоятельным заболеванием, но чаще сопутствует респираторным вирусным инфекциям.

Обычно сочетается с воспалением слизистой оболочки носа, глотки, нижних дыхательных путей.

Способствующие факторы:

- общее и местное переохлаждение
- чрезмерные голосовые нагрузки
- вирусная и бактериальная инфекция
- контакт с раздражающими веществами

Симптоматика:

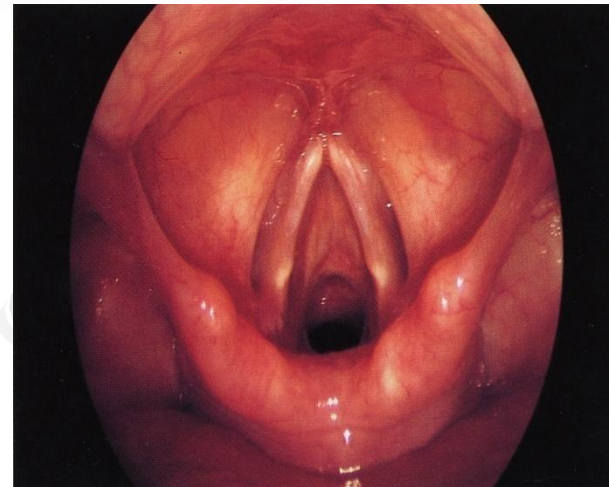
- изменение голоса – охриплость, вплоть до афонии;
- ощущение жжения, першения, инородного тела в горле и гортани;
- сухой непродуктивный кашель

Диагностика:

эндоскопический осмотр гортани (непрямая ларингоскопия, фиброларингоскопия)

Клиническая картина:

гиперемия и отек всех отделов гортани, особенно выраженные на голосовых складках



ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА

- голосовой режим
- исключение острой и горячей пищи, алкоголя, курения
- обильное теплое щелочное питье
- щелочно-масляные ингаляции
- антигистаминные препараты
- ингаляции или вливания в гортань растворов антибиотиков и суспензии гидрокортизона при затяжном течении заболевания

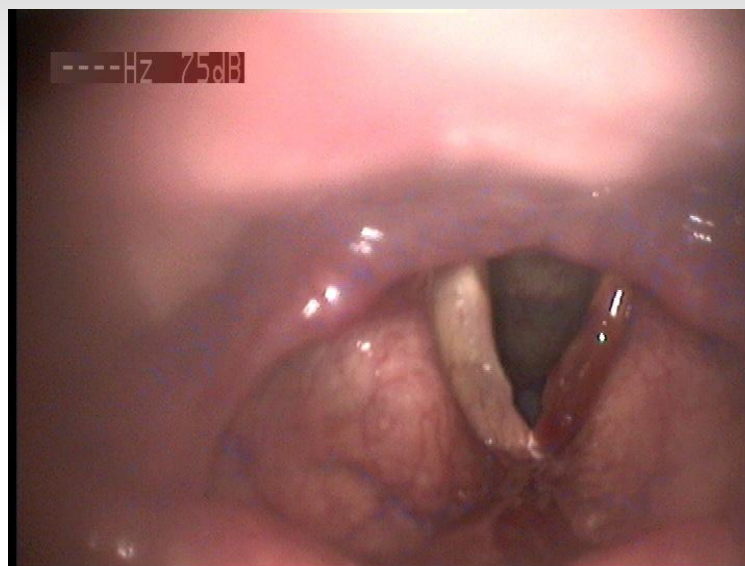
МОНОХОРДИТ

(ВОСПАЛЕНИЕ ОДНОЙ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ)

Виды монохордита:

1. Вазомоторный

2. Специфический



ОСТРЫЙ ПОДСКЛАДОЧНЫЙ ЛАРИНГИТ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

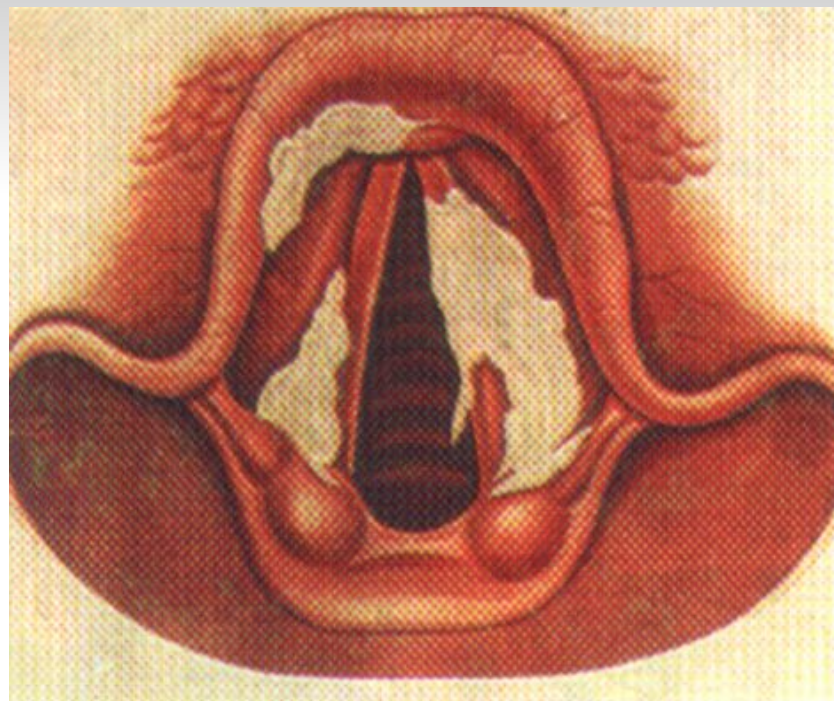
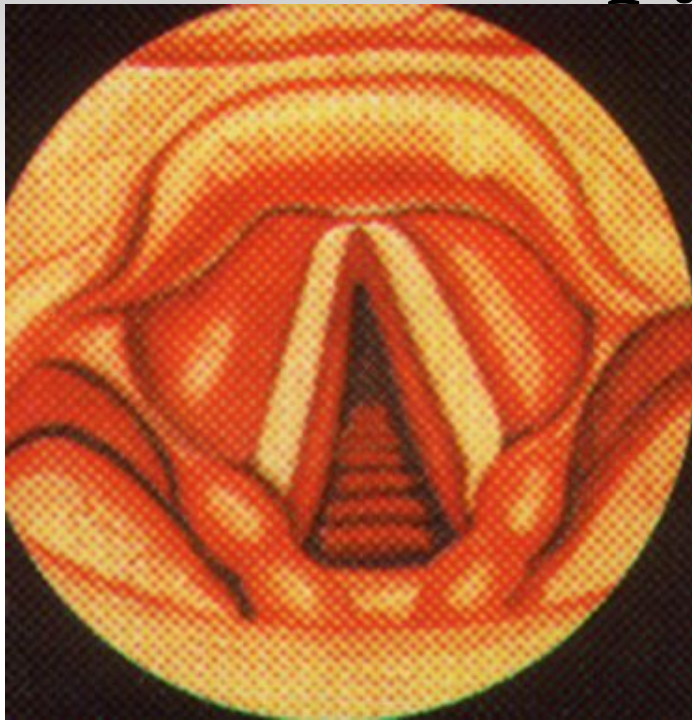
Заболевание начинается внезапно в виде приступа удушья во время сна ребенка, чаще - в положении на спине.

Ребенок просыпается от затрудненного дыхания, беспокоен, свистящее шумное дыхание, акроцианоз, лающий кашель, иногда прерывающийся ларингоспазмами, втяжение податливых мест грудной клетки и области эпигастрия.

Приступ обычно длится от нескольких минут до получаса, постепенно прекращается, после чего наступает глубокий сон.

Возможны рецидивы удушья в течение нескольких дней.

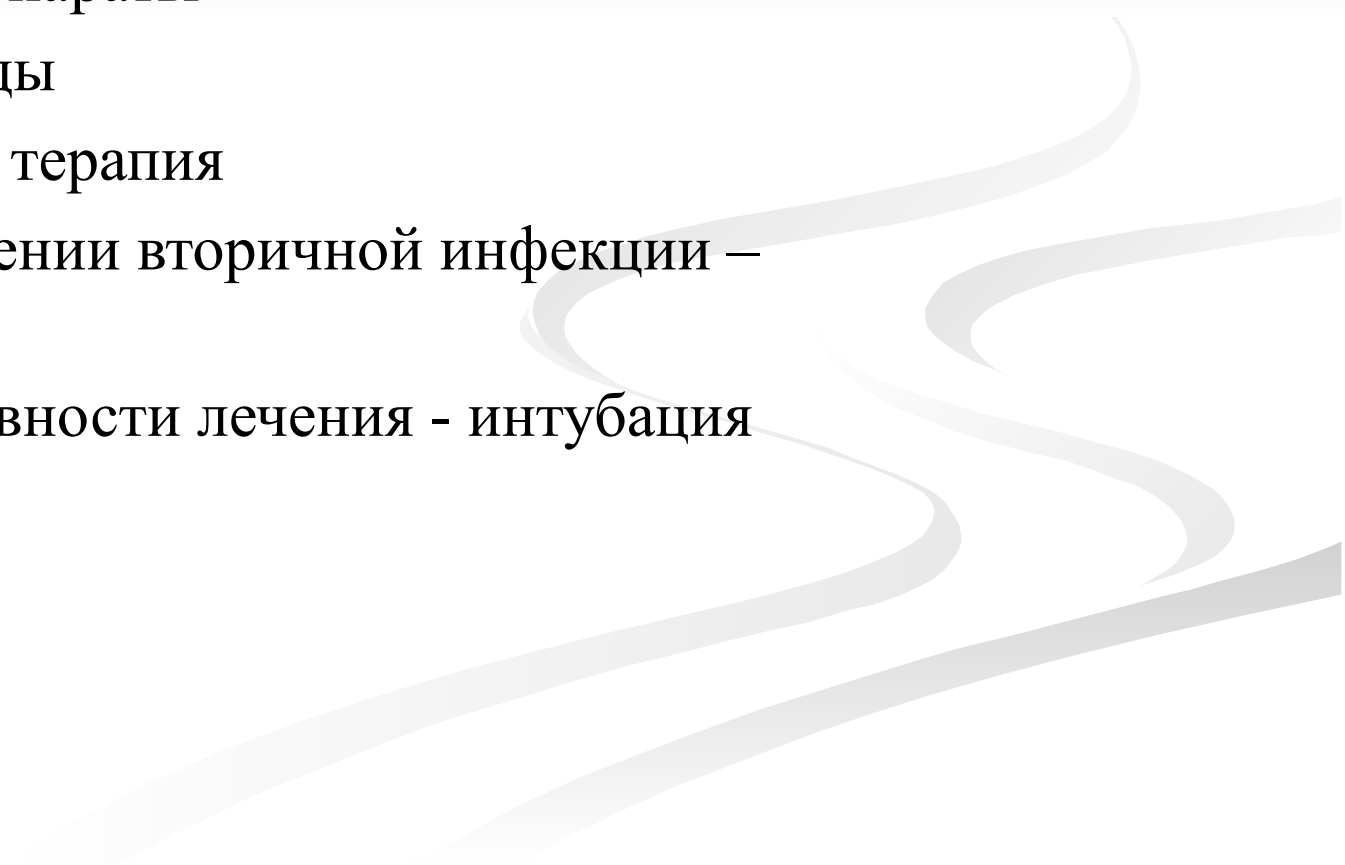
Истинный и ложный круп



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ:

- взять ребенка на руки и успокоить
- поместить ребенка в помещение с теплым, влажным воздухом
- дать выпить с ложечки теплой воды или молока
- горячие ножные ванночки
- антигистаминные препараты
- для купирования ларингоспазма вызвать рвотный рефлекс
- при неэффективности проведенного лечения внутривенное введение кортикостероидов (преднизолон из расчета 1-2 мг на кг массы ребенка)

СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- увлажненный кислород
 - антигистаминные препараты
 - седативные препараты
 - кортикостероиды
 - ингаляционная терапия
 - при присоединении вторичной инфекции –
антибиотики
 - при неэффективности лечения - интубация
- 

ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕОБРОНХИТ

Основная причина - респираторная инфекция, чаще вызванная вирусами парагриппа и гриппа типа А.

Клиническая картина - внезапное начало заболевания, гипертермия, симптомы интоксикации, «лающий» кашель, сопровождающийся различной тяжести стенозом гортани, имеющий тенденцию к усилению, вплоть до асфиксии.

Формы ОСЛТБ:

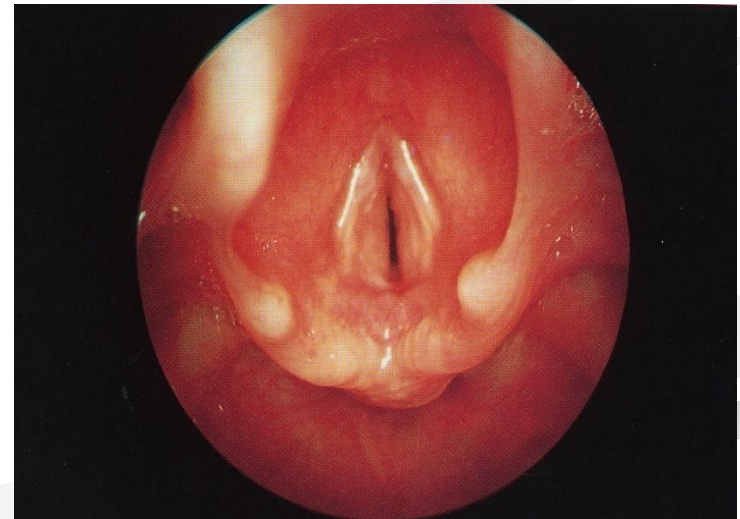
Катаральная форма

Отечно-инфильтративная форма

Фибринозно-гнойная форма

Геморрагическая форма

Некротическая форма



ЛЕЧЕНИЕ ОСЛТБ

Срочная госпитализация в специализированное боксированное отделение или, при выраженном стенозе гортани, в отделение реанимации

Парокислородные ингаляции или кислородная палатка

Кортикостероиды

Антигистаминные препараты

Противовоспалительная терапия

Дезинтоксикационная терапия

Дегидратационная терапия

Седативная терапия

При выраженном стенозе гортани трахеотомия



ОСТРЫЙ ЭПИГЛОТТИТ

Особая форма отечно-катарального ларингита с преимущественным поражением надгортанника.

В 90% наблюдений вызван штаммами *Haemophilus influenzae* тип В

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

острое начало заболевания, тяжелое

общее состояние, гипертермия, инспираторная одышка, болезненное глотание, слюнотечение, вынужденное положение тела с запрокинутой назад головой, открытым ртом. Голос мало изменен или сдавленный.



ФОРМЫ ЭПИГЛОТТИТА:

- отечная
- инфильтративная
- абсцедирующая

ЛЕЧЕНИЕ ЭПИГЛОТТИТА

Срочная госпитализация

При выраженном стенозе гортани – интубация

При инфильтративной форме – делают «насечки» слизистой оболочки надгортанника в месте наибольшей инфильтрации.

При абсцедирующей форме эпиглоттита – вскрытие абсцесса ножом Тальбота;

Антибиотики

Кортикостероиды

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ОТЕК ГОРТАНИ

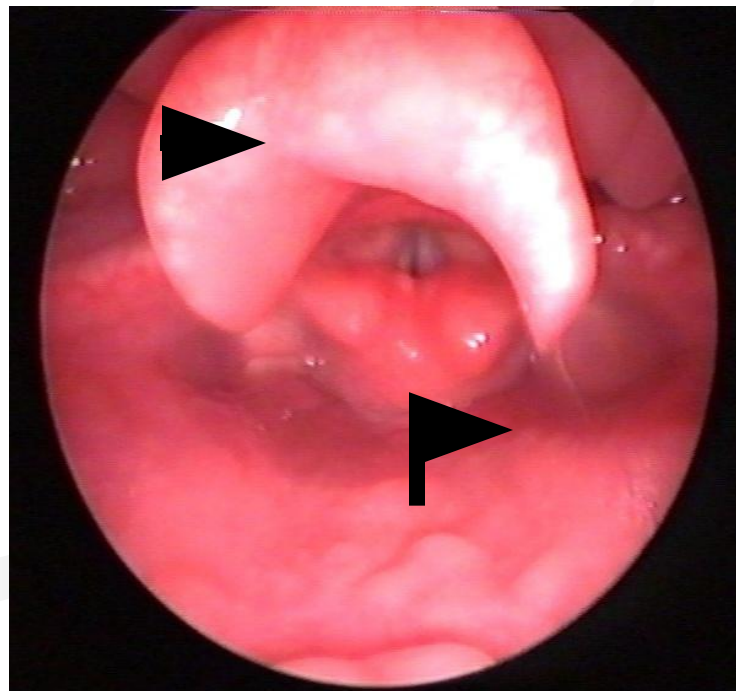
Развивается, в основном, вследствие сенсibilизации организма к бытовым, пищевым, лекарственным аллергенам.

Заболевание начинается остро, иногда - молниеносно, на фоне общего здоровья, при отсутствии катаральных явлений, нормальной температуре тела.

При эндоскопии - стекловидный отек различных элементов гортани.

Лечение:

- устранение аллергена
- госпитализация
- антигистаминные препараты
- кортикостероиды в/в
- в экстремальных ситуациях –
КОНИКТОМИЯ

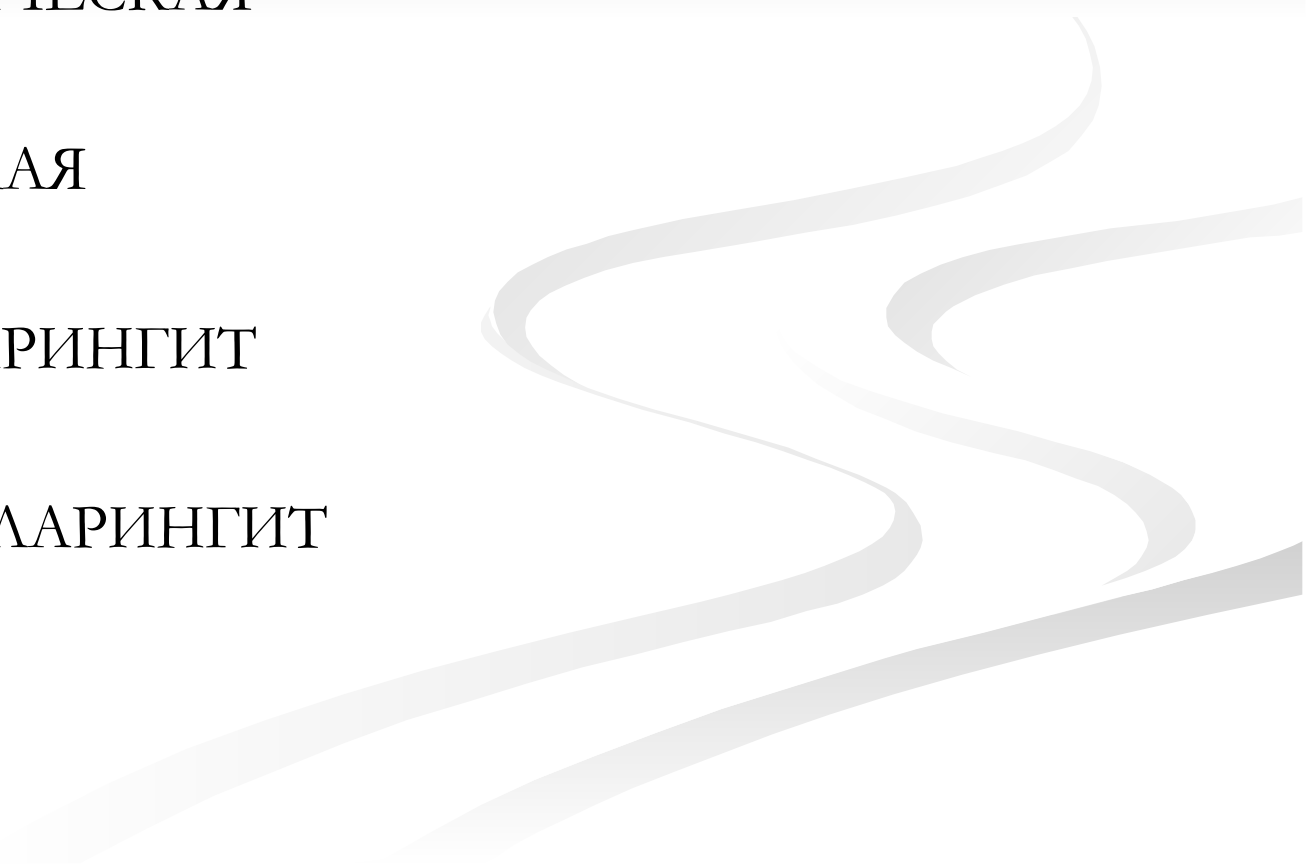


ХРОНИЧЕСКИЙ ЛАРИНГИТ

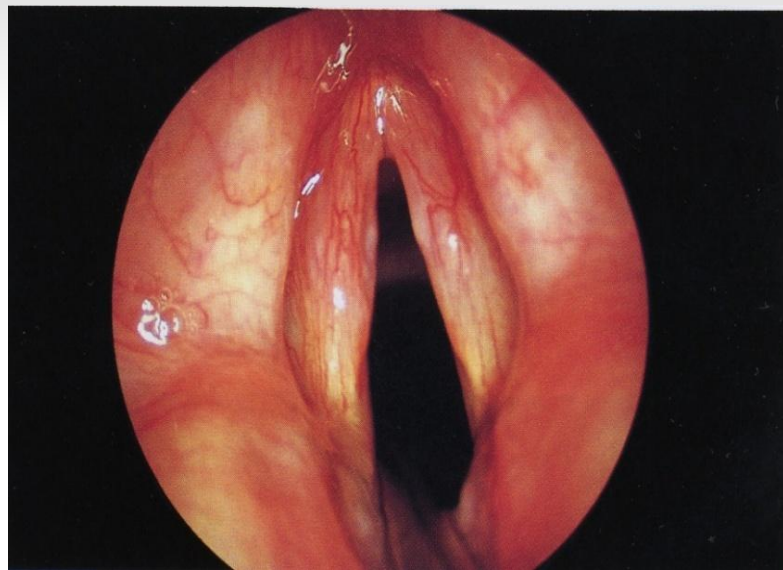
Причины возникновения:

- рецидивы острого ларингита
- длительная голосовая нагрузка
- злоупотребление курением и алкоголем
- профессиональные вредности
- воспалительные заболевания ВДП
- хронические заболевания ЖКТ, ССС, почечная недостаточность, сахарный диабет

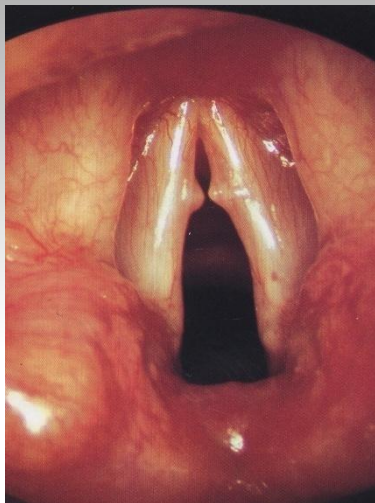
ФОРМЫ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

- КАТАРАЛЬНАЯ
 - ГИПЕРТРОФИЧЕСКАЯ
 - АТРОФИЧЕСКАЯ
 - РЕФЛЮКС-ЛАРИНГИТ
 - ГРИБКОВЫЙ ЛАРИНГИТ
- 
- A decorative graphic element consisting of several overlapping, wavy, light gray lines that flow from the right side of the slide towards the left, creating a sense of movement and depth.

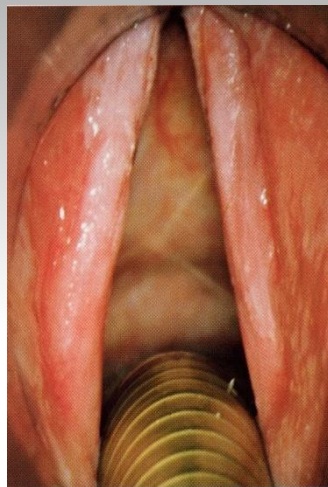
Хронический катаральный ларингит



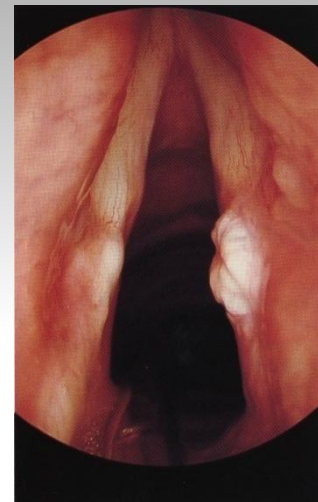
Хронический гиперпластический ларингит



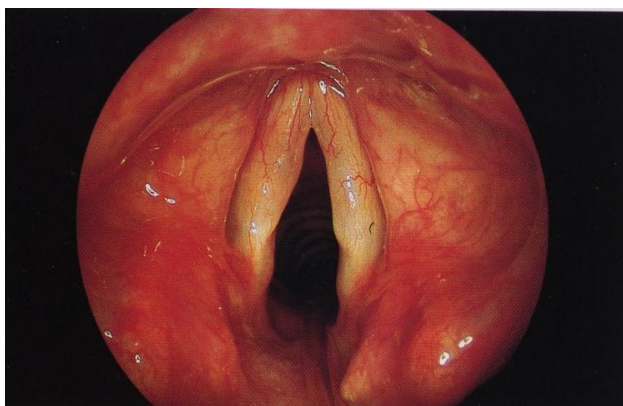
Узелки певцов



Лейкоплакия



Пахидермия

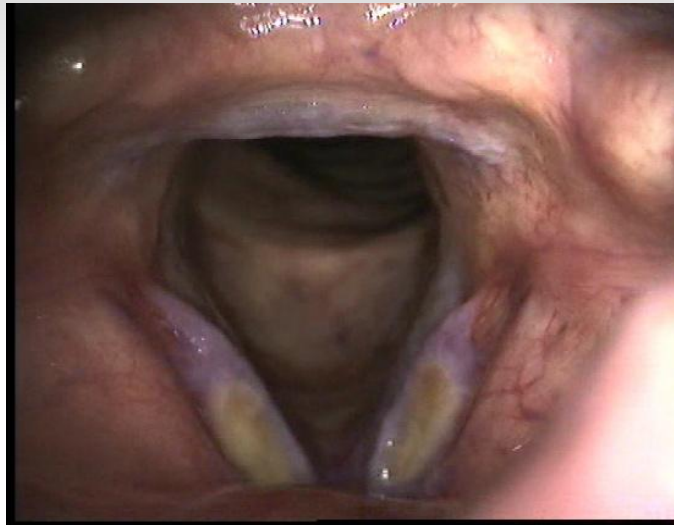


Начальная стадия



Отек Рейнке-Гайека
(ларингит курильщиков)

Грибковый ларингит



ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ГОРТАНИ

НЕЙРОГЕННЫЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЕ

ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ

ОРГАНИЧЕСКИЕ

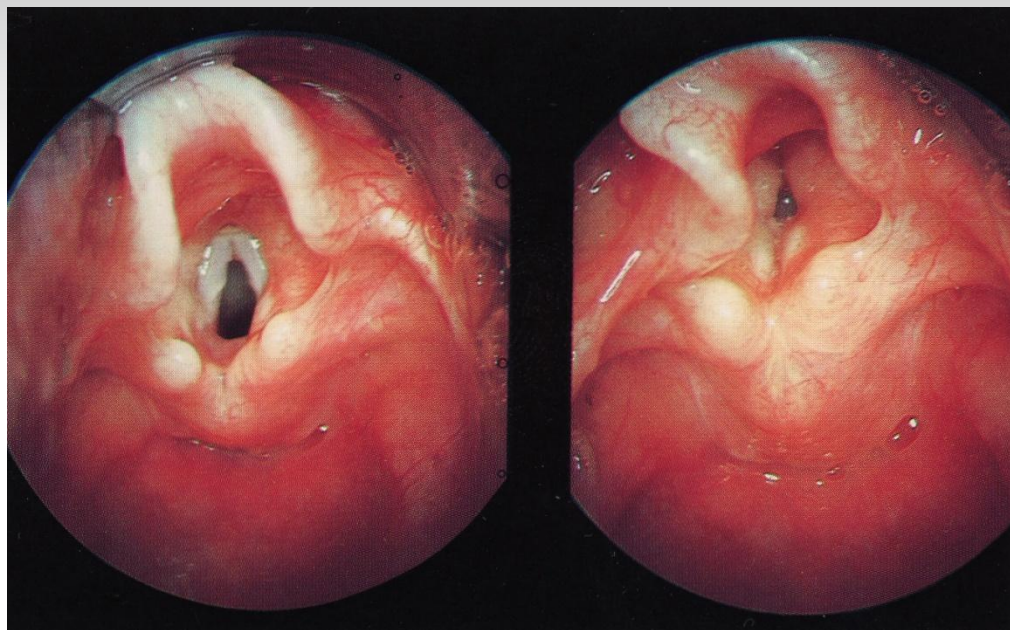
ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ

ОДНОСТОРОННИЕ

ДУСТОРОННИЕ

МИОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ (ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВО ВНУТРЕННИХ МЫШЦАХ ГОРТАНИ)

Истерический ларингоспазм



ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ

Наиболее часто возникают, вследствие операций на щитовидной железе (свыше 90%), сердце, легком, пищеводе и сосудах шеи

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- **ВЫРАЖЕННАЯ ОХРИПЛОСТЬ ИЛИ АФНИЯ**
- **НЕЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ**
- **НАРУШЕНИЕ ГЛОТАНИЯ**

Паралич левого возвратного гортанного нерва

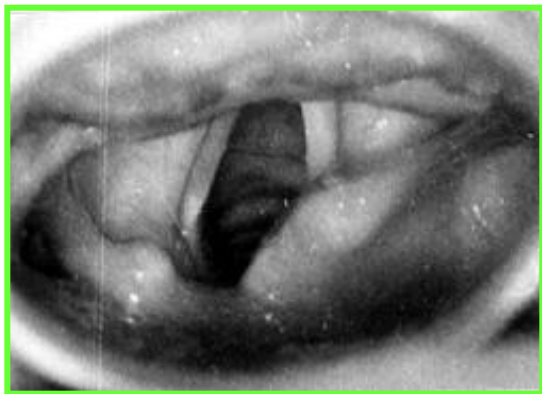


Лечение одностороннего паралича гортани

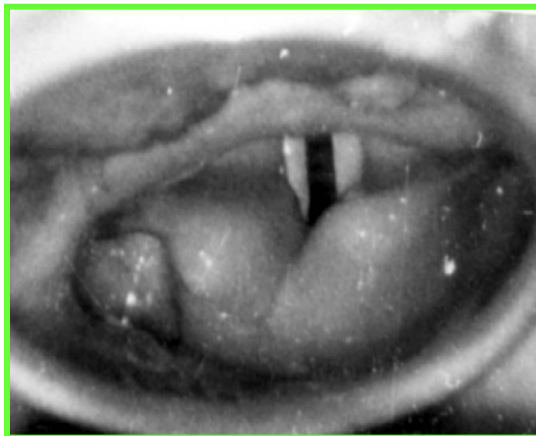
- рефлексотерапия
- голосовые и дыхательные упражнения
- антихолинэстеразные препараты (прозерин)
- витамины группы В (мильгамма)
- синусоидальные модулированные токи на область гортани

Улучшение голоса в результате лечения происходит за счет:
Восстановления подвижности парализованной голосовой складки – 10%
Активизации мышц функционирующей половины гортани - 90%

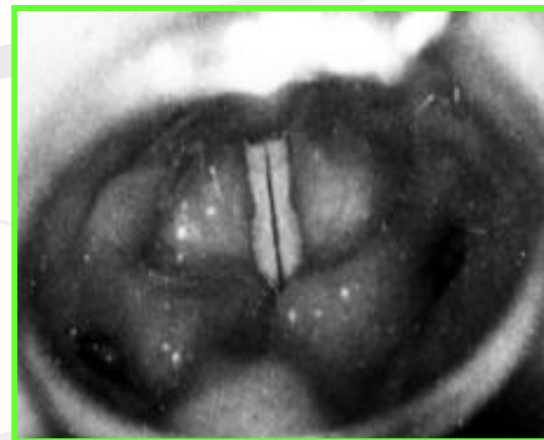
Ларингоскопическая картина при левостороннем параличе гортани в динамике:



ПРИ ДЫХАНИИ



ПРИ ФОНАЦИИ ДО
ЛЕЧЕНИЯ



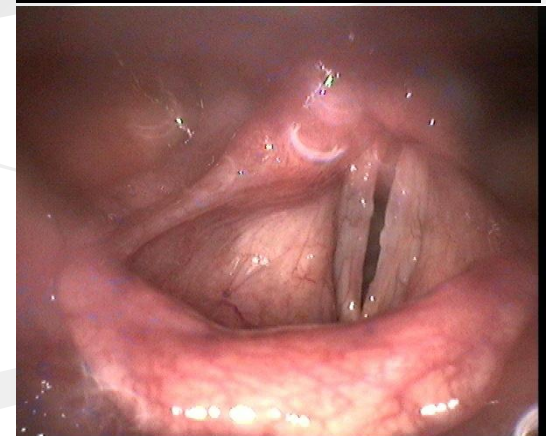
ПРИ ФОНАЦИИ ПОСЛЕ
ЛЕЧЕНИЯ

ДВУСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ

Основной причиной двустороннего паралича гортани являются операции на щитовидной железе по поводу рака или зоба Хашимота, а также реоперации на щитовидной железе

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- **ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ИЗМЕНИИ ГОЛОСА (СТЕНОЗ ГОРТАНИ 2-3 СТЕПЕНИ)**
- **ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РАСПОЛОЖЕНЫ ВБЛИЗИ ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, ПРОСВЕТ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ НА ВДОХЕ 2-3 ММ (НОРМА 13-15 ММ)**



**ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ
КАРТИНА НА ВДОХЕ**

Лечение двустороннего паралича гортани только хирургическое:

- ТРАХЕОСТОМИЯ
- ПЛАСТИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ НА ГОРТАНИ С ЦЕЛЬЮ ФИКСИРОВАННОГО РАСШИРЕНИЯ ПРОСВЕТА ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ – АРИТЕНОИДХОРДЭКТОМИЯ ИЛИ ЛАТЕРОФИКСАЦИЯ ГОЛОСОВОЙ СКЛАДКИ