

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

Уровень заболеваемости острым ларингитом в последние годы имеет тенденцию к росту, частые рецидивы заболеваний способствуют переходу процессов в хронические состояния. Это вызвано увеличением количества и разнообразия вирусных заболеваний верхних дыхательных путей, снижением резистентности микроорганизмов, приводящим к активизации условно-патогенной микрофлоры





Цель исследования:

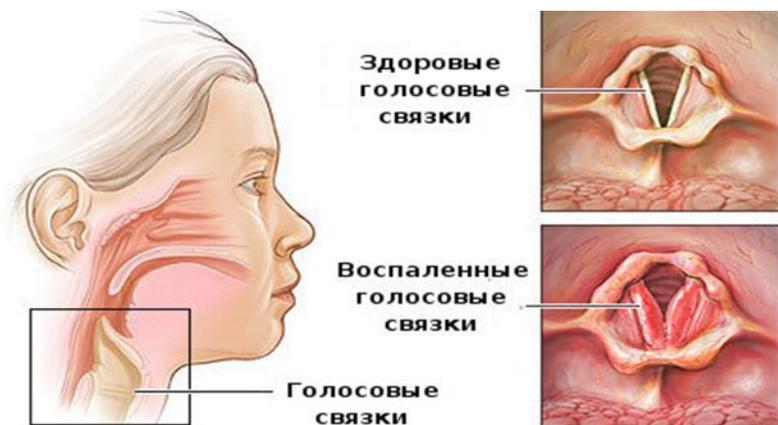
изучить диагностику и лечение
острого ларингита ДГЭ.

Задачи:

- рассмотреть этиологию, эпидемиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину острого ларингита;
- изучить диагностику, дифференциальную диагностику и алгоритм оказания неотложной помощи острым ларингите на догоспитальном этапе, лечение;
- провести статистическое исследование обращения по поводу острого ларингита;
- проанализировать полученные данные;
- сделать выводы.

Ларингит - воспаление гортани различной этиологии.

Острый ларингит – воспалительное заболевание гортани, которое характеризуется потерей голоса и лающим приступообразным кашлем.



Код по мкб-10:

J04 Острый ларингит и трахеит.

J04.0 Острый ларингит.

J04.2 Острый ларинготрахеит.

J05 Острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит.

J05.0 Острый обструктивный ларингит (круп).

J38.6 Острый стеноз гортани

ЭТИОЛОГИЯ

К микроорганизмам, являющимся основными возбудителями острых форм ларингита, относятся *S. Pneumoniae* (20-43%) и *H. Influenzae* (22-35%). Кроме того, довольно часто высеваются *Moraxella catarrhalis* (2-10%), различные виды стрептококков и стафилококков

Острое воспаление слизистой оболочки гортани может являться продолжением катарального воспаления слизистой оболочки носа или глотки, или возникать при остром катаре верхних дыхательных путей, респираторной вирусной инфекции, гриппе.

Причины, вызывающие острое воспаление слизистой оболочки гортани разнообразны:

- инфекционный и вирусный фактор,
- наружная и внутренняя травма шеи и гортани.
- большая голосовая нагрузка.
- хронические заболевания бронхолёгочной системы, носа, околоносовых пазух,
- нарушения обмена веществ при сахарном диабете, гипотиреоз
- патология разделительной функции гортани,
- злоупотребление спиртными напитками и табаком,
- перенесённая лучевая терапия.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА

Формы острого ларингита:

- катаральный;
- отёчный;
- флегмонозный (инфильтративно-гнойный):
 - инфильтративный;
 - абсцедирующий.

клиническая классификация

- острые,
- хронические.

В настоящее время существует несколько классификаций ларингита. Например,

по характеру течения выделяют:

- острое воспаление,
- хроническое воспаление.

По степени тяжести заболевания:

- лёгкая форма,
- среднетяжелая форма
- тяжелая форма.

По характеру возбудителя

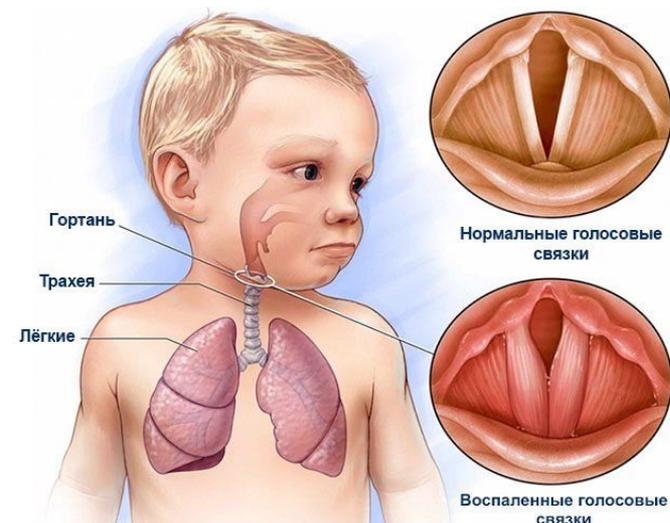
- Бактериальный
- Вирусный
- Грибковый
- Специфический.

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Особенности острого ларингита у детей связаны со строением носоглотки, голосовых связок и анатомического строения гортани

- вход в гортань прикрыт мягким нависающим надгортанником;
- относительно узкий просвет гортани;
- пространство под голосовыми связками окружено большим количеством рыхлой соединительной ткани, которая склонна к отеку.

Детский организм более податлив к развитию разного рода инфекционных заболеваний, симптоматика более яркая, а осложнения развиваются чаще.



Именно поэтому ларингит у маленьких детей сопровождается высоким риском развития стеноза и острой дыхательной недостаточностью.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ

Основными симптомами острого ларингита являются острая боль в горле, охриплость, кашель, затруднение дыхания, ухудшение общего самочувствия.

Для острых форм характерно внезапное начало заболевания при общем удовлетворительном состоянии или на фоне небольшого недомогания. Температура тела остаётся нормальной или повышается до субфебрильных цифр при катаральном остром ларингите.

По клиническому течению и величине просвета дыхательных путей различают четыре степени стеноза гортани:

- 1) Стадия компенсации
- 2) Стадия субкомпенсации
- 3) Стадия декомпенсация
- 4) Асфиксия - дыхание прерывистое или совсем прекращается

ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛАРИНГИТА

необходимо микробиологическое, микологическое, гистологическое исследования; в ряде случаев для выявления этиологических факторов заболевания проводят диагностику с применением ПЦР.

Объем обследования со стенозом гортани зависит от состояния больного на момент поступления пациента в лечебное учреждение. При наличии признаков декомпенсации дыхания пациенту вначале проводятся неотложные мероприятия по восстановлению дыхания, а затем диагностические мероприятия.

Дифференциальную диагностику проводят в первую очередь с раком и туберкулёзом гортани. Во всех случаях подголосового ларингита, артрита перстне - черпаловидного сустава следует исключать системное заболевание.

Для детей наиболее значимой является дифференциальная диагностика ложного крупа с истинным, который возникает при дифтерии

Таблица 1 Отличия ложного и истинного крупа у детей

Симптомы, проявления	Ложный круп	Истинный круп
Начало	Острое, возникает ночью	Постепенное, длительное
Температура	Часто высокая, 38–39 °С	Субфебрильная, 37,5–38 °С
Изменение голоса	Никогда не пропадает полностью, при кашле голос присутствует	Полностью пропадает, восстанавливается медленно
Сужение гортани	Возникает резко, при лечении проявления одышки стихают	Постепенно нарастает, терапия неэффективна
Катаральные проявления	Есть	Отсутствуют
Шейные лимфатические узлы	Увеличены, болезненные	Без особенностей
Общий анализ крови	Лейкоцитоз, нейтропения, лимфоцитоз	Лейкоцитоз, нейтрофилёз, увеличение СОЭ

ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА НА ДГЭ

- Осмотр и оценка общего состояния и жизненно важных функций;
- Внешний осмотр пациента (выражение лица, окраска кожных покровов, наличие вынужденного положения, тип одышки).
- Состояние голосовой функции.
- Осмотр полости рта.
- Пальпация мягких тканей челюстно-лицевой области, регионарных подчелюстных и подподбородочных лимфоузлов, а также лимфоузлов шеи и надключичных областей.
- Измерение артериального давления, исследование пульса.
- Аускультация легких и сердца.
- Термометрия, пульсоксиметрия (норма насыщения крови кислородом - 95–98%),
- Определение частоты дыхания и сердечных сокращений в минуту;
- Особое внимание следует уделять наличию цианоза и одышки в состоянии покоя и при возбуждении пациента.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

При своевременном и корректном лечении прогноз при благоприятный.

Постепенно при обострениях процесс в голосовых связках прогрессирует, что приводит к неизбежному изменению голоса. Процесс может привести к осиплости, скрипучести голоса и даже полной афонии.

ПРОФИЛАКТИКА

- предупреждение заражений вирусными инфекциями;
- избегание резких переохлаждений;
- отказ от курения;
- адекватные голосовые нагрузки;
- лечение хронических заболеваний (синуситов, отитов и др.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОСТРОГО ЛАРИНГИТА

Диффузный ларингит

Подсвязочный острый ларингит

Острый ларинготрахеит или
ларинготрахеобронхит

Эпиглотит

Злокачественная форма
ларинготрахеобронхита

Онкологические болезни

Изменение тембра голоса

**Практическая часть дипломной работы проводилась на базе МУЗ
«Станция скорой медицинской помощи» г. Прохладный.**

Была произведена оценка эпидемиологической ситуации с острым ларингитом за 2015-2017 гг. Было зарегистрировано 450 вызовов.

Признак	2015	2016	2017
Общее количество вызовов	36601	37808	35652
Количество вызовов с острым ларингитом	147 0,4%	154 0,4%	149 0,4%

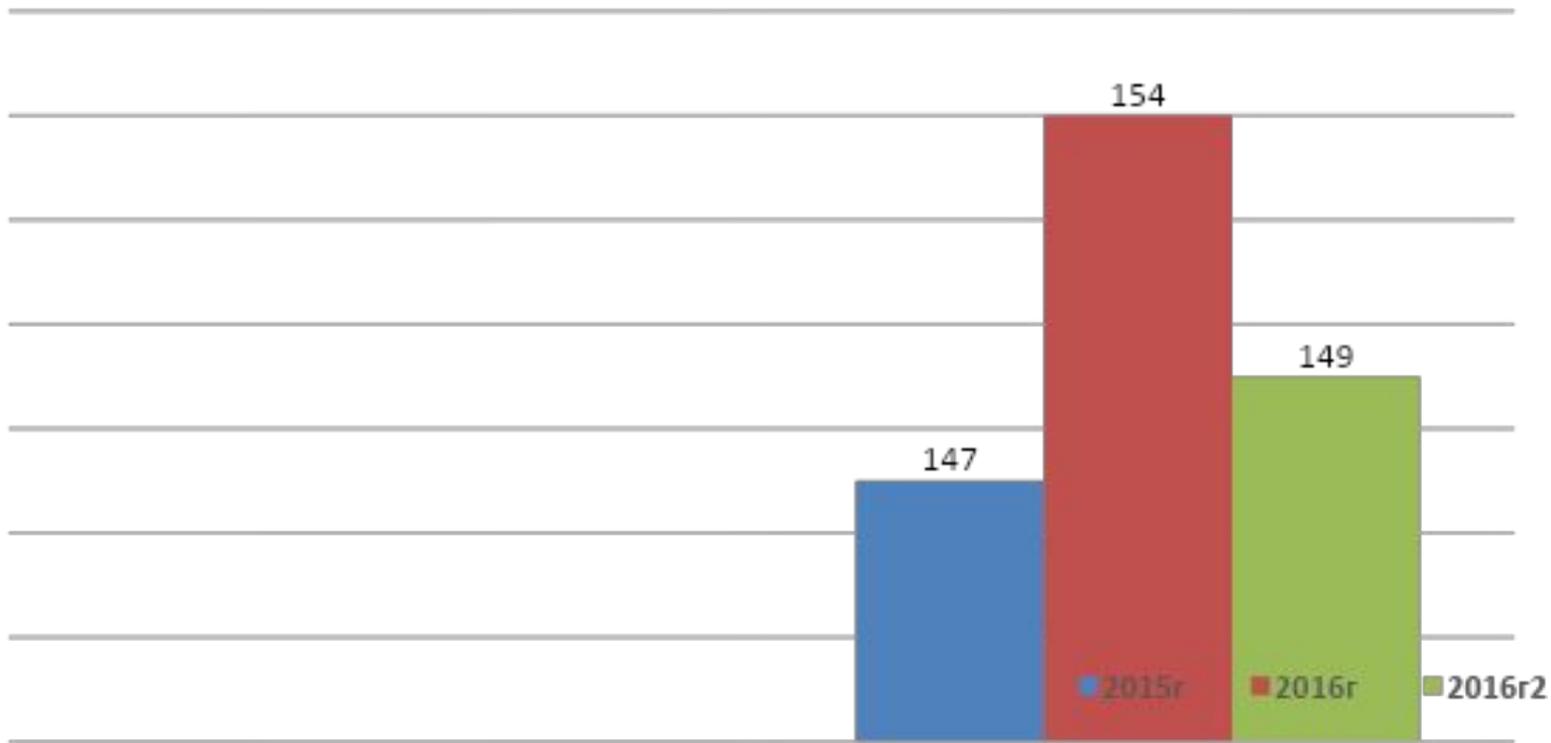
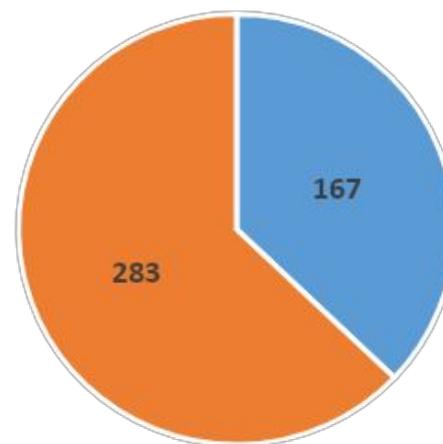


Рисунок 1- Динамика вызовов по случаю острого ларингита и общее количество обращений за 2015-2017 гг.

Таблица 2 - Количество случаев с острым ларингитом по гендерному признаку

Признак	2015	2016	2017	всего
Женщины	50	63	54	167 (37%)
Мужчины	97	91	95	283 (63%)
Всего	147	154	149	450



■ женщины ■ мужчины

Рисунок 2 - Динамика случаев с острым ларингитом по гендерному признаку

Таблица 3 - Возникновение острого ларингита в течении суток за 2015 -2017гг.

Время суток	2014г	2015г	2016г	Всего
00:00 - 03:00	7	8	7	22
03:00 - 06:00	11	12	11	34
06:00 - 09:00	16	17	17	50
09:00 - 12:00	18	19	19	56
12:00 - 15:00	21	22	21	64
15:00 - 18:00	23	25	23	71
18:00 - 21:00	27	26	27	80
21:00 - 00:00	24	25	24	73

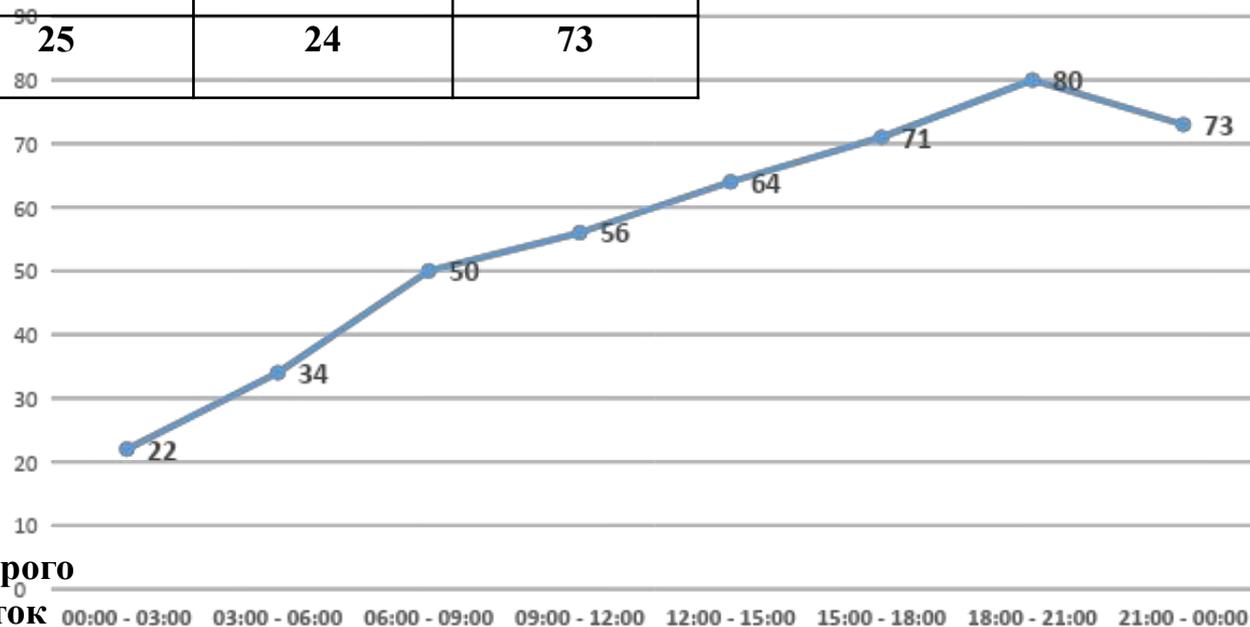


Рисунок 3 - Динамика острого ларингита в течении суток за 2015 -2017гг.

Таблица 4 - Количество вызовов по острому ларингиту за период 2015-2017гг. по месяцам

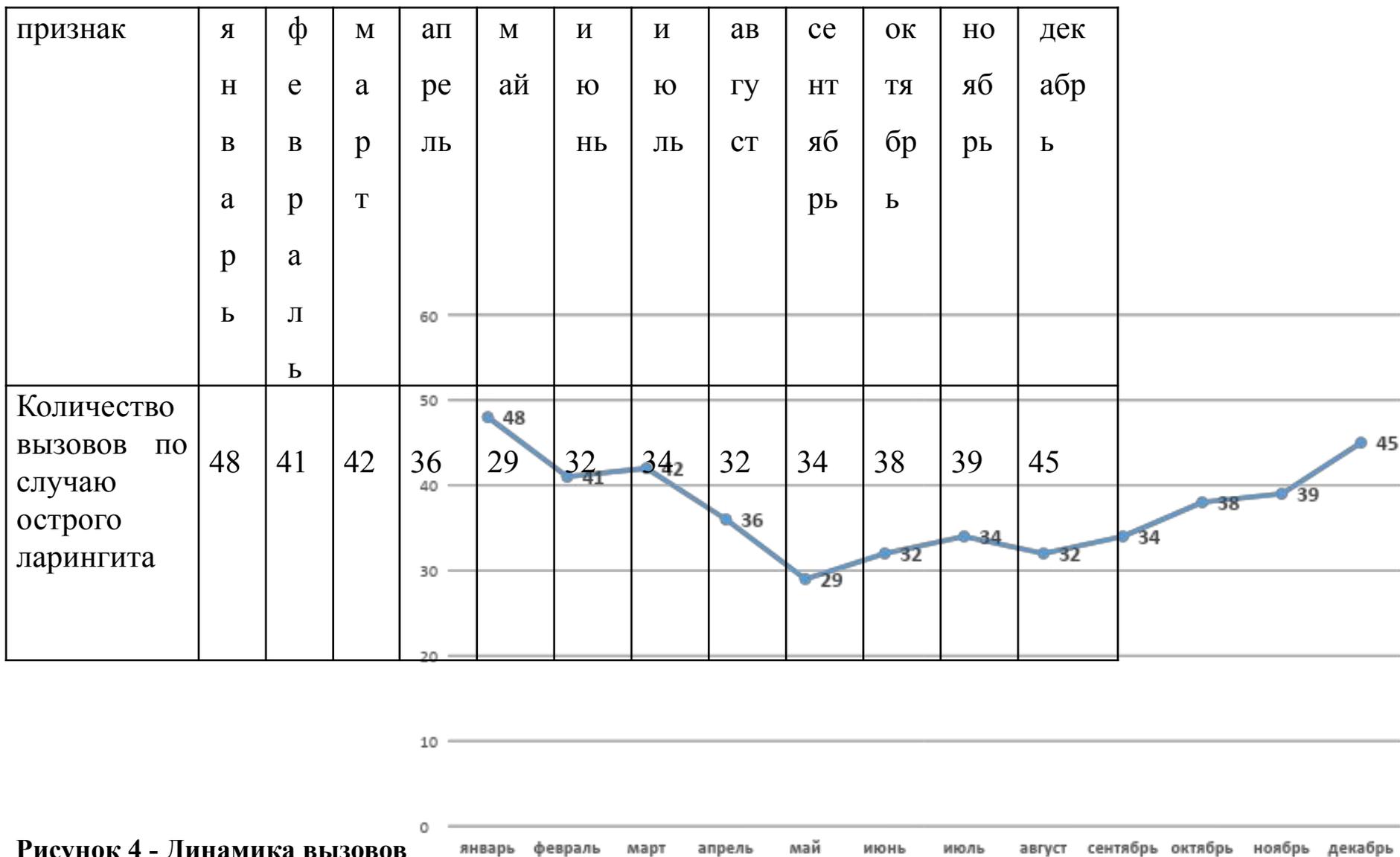
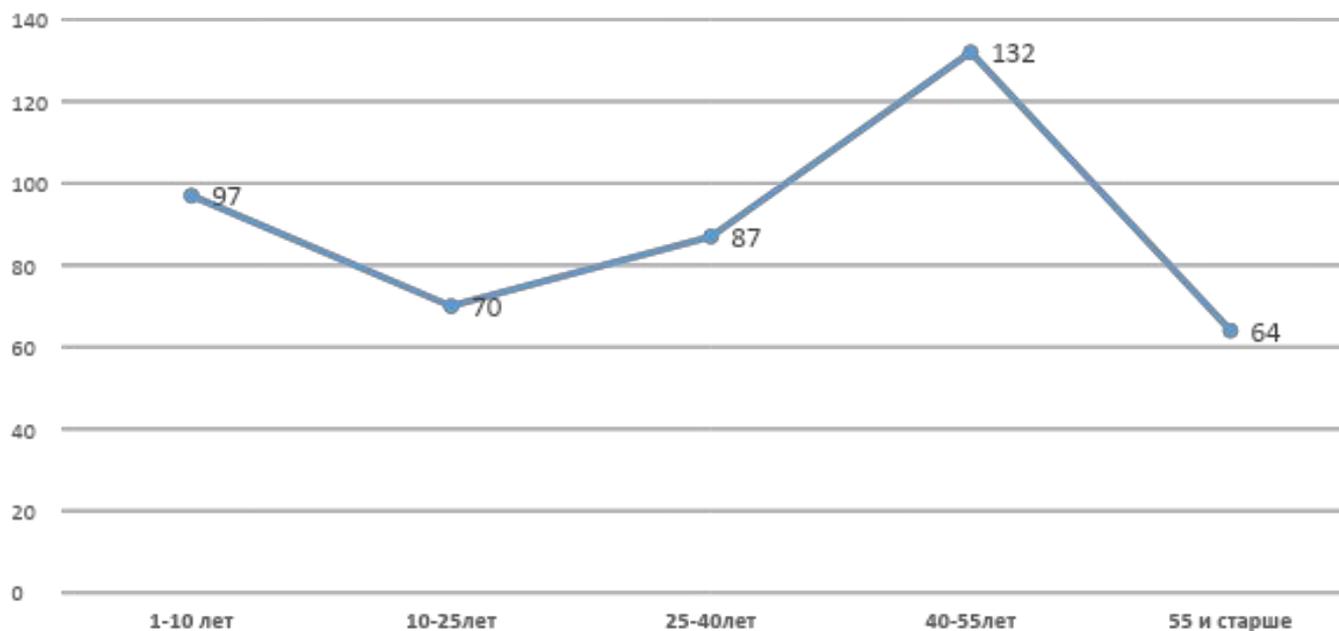


Рисунок 4 - Динамика вызовов по острому ларингиту за период 2015-2017гг. по месяцам

**Таблица 5 - Количество вызовов по
острому ларингиту за период 2015-2017гг. по
возрасту**

возраст	2014г	2015г	2016г	Всего
1 – 10 лет	30	33	34	97
10-25 лет	23	24	23	70
25-40 лет	28	30	29	87
40-55 лет	45	45	42	132
55лет и старше	21	22	21	64



**Рисунок 5 - Динамика
вызвов по острому
ларингиту за период
2015-2017гг. по возрасту**

ВЫВОДЫ

Изучив литературу по теме дипломной работы и проанализировав статистические данные можно сделать следующие выводы.

В результате оценки эпидемиологической ситуации с острым ларингитом г. Прохладного за 2015-2017 гг. было зарегистрировано 450 вызовов.

Мужчины болеют чаще в сравнении с женщинами. (63% и 37% соответственно)

Средний возраст больных составляет 45 лет, у детей максимальный рост заболеваемости отмечается в периоде между 1–10 лет, не исключается развитие заболевания и в других возрастных группах.

По данным таблицы 4 и соответствующей ей диаграмме можно сказать, что острый ларингит чаще бывает в осенне-зимний период.