

Фиброма, Папиллома, Гранулематоз вегенера

Выполнил: Петров Иван Юрьевич 411 лечебное дело

Фиброма



ФИБРОМА. Это новообразование из соединительной ткани, покрытое плоским эпителием. От соотношения между клетками и соединительной тканью различают мягкие и плотные фибромы. Встречается чаще у мужчин возрастом 20-40 лет. Растет очень медленно, годами.

Симптомы

1. Охриплость голоса

При осмотре (ларингоскопии) выявляют

1. Одиночную опухоль на ножке размером от головки булавки до маленькой горошины, которая размещается чаще всего на свободном крае голосовой складки между передней и средней ее третью, или в передней комисуре.
2. Иногда фиброма растет на верхней или нижней поверхности голосовой складки, на вестибулярной складке, в морганиевом желудочке гортани, имеет широкую основу.

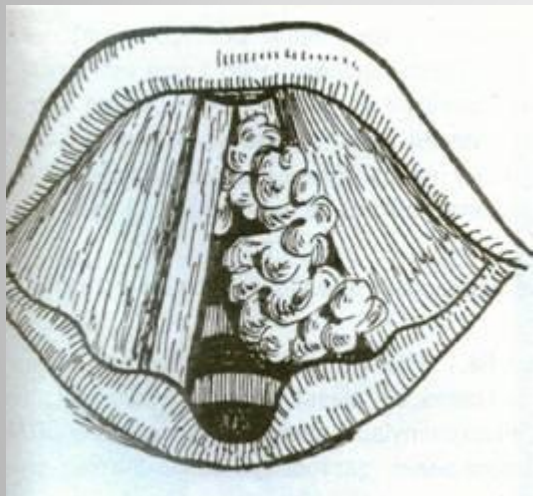
Диагностика

1. Непрямая ларингоскопия:
 - а) типичная локализация новообразования;;
 - б) небольшой размер опухоли на ножке;
 - в) полная подвижность голосовой складки;
2. Гистологическое исследование новообразования.

Лечение

1. Эндоларингеальное удаление опухоли.
2. После удаления новообразования больному назначают режим молчания, нераздражающую пищу, запрещают курить, употреблять алкоголь.

Папиллома



- **ПАПИЛЛОМА.** Встречается в раннем детском возрасте и у взрослых. У детей опухоль часто дает рецидивы, а в преклонном возрасте – перерождается в злокачественную. Паренхима папилломы является многослойный плоский эпителий. Чаще встречается в виде многочисленных разрастаний опухоли (папилломатоз).

- **Факторы, что содействуют развитию папилломы**

- 1. Хроническое раздражение гортани (жжение, алкоголь и тому подобное.)
- 2. Повторные инфекции верхних дыхательных путей.
- 3. Фильтрующий вирус.
- 4. Туберкулез гортани.

- **Симптомы**

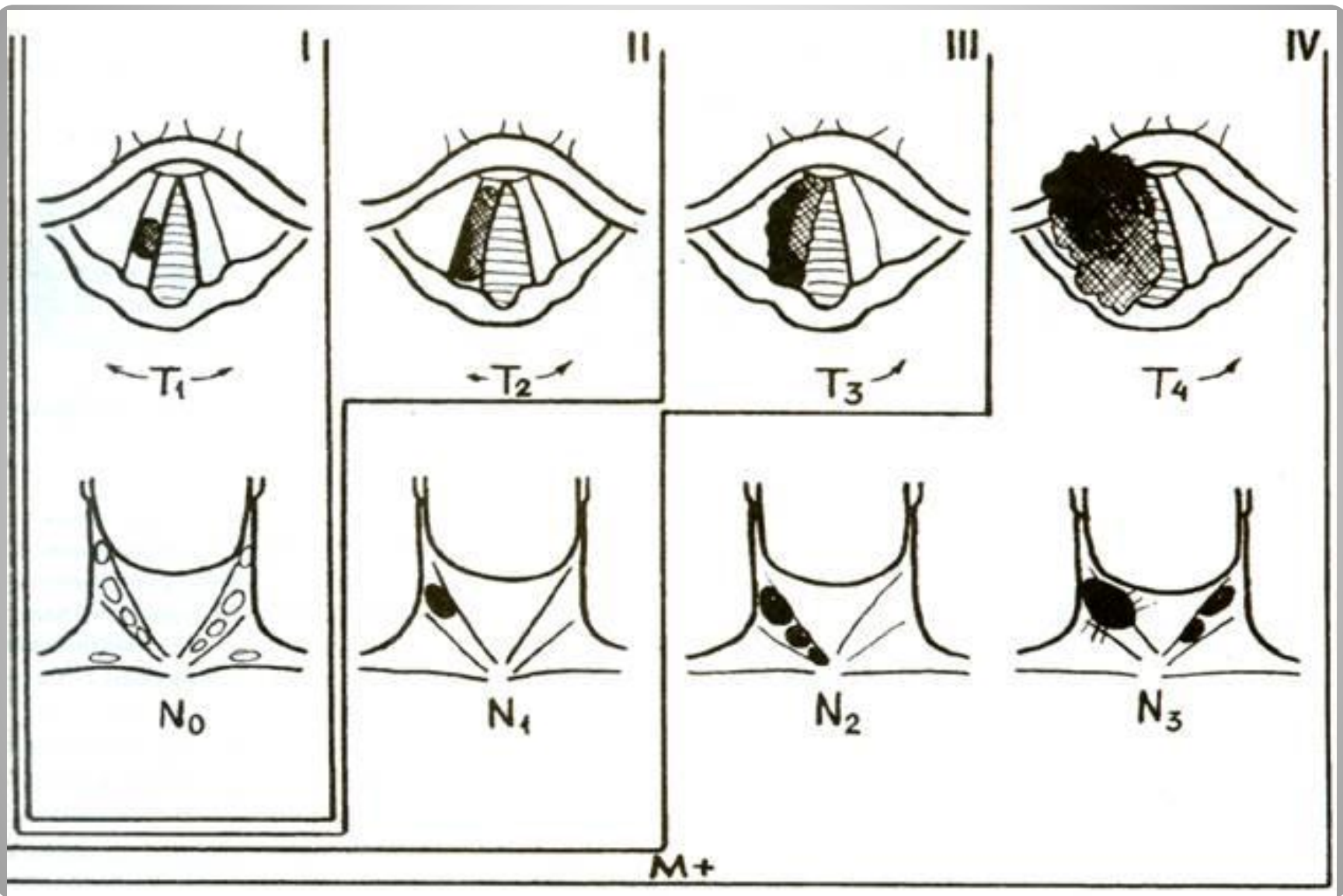
- 1. Охриплость голоса вплоть до афонии.
- 2. Затрудненное дыхание (при больших опухолях).

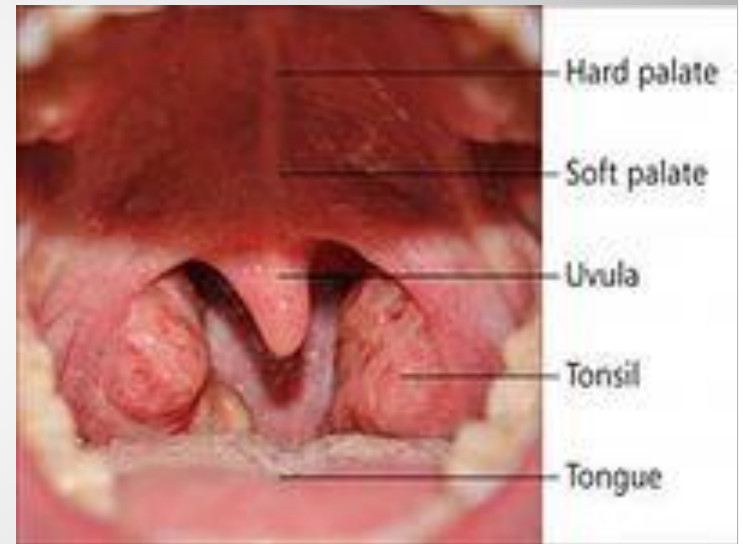
- **При осмотре (ларингоскопии) выявляют**

- 1. Цвет опухоли чаще всего бледно-розовый.
- 2. Локализуется преимущественно на истинных голосовых складках, нередко распространяется на глотку, трахею.
- 3. За внешним видом папиллома напоминает цветную капусту, ягоду малины, красную икру.

- **Лечение**

- 1. Хирургическое удаление папилломы (эндоларингеально или через ларингофиссуру).
- 2. Рентгенотерапия в пооперационный период.
- 3. Общеукрепляющие средства (поливитамины, рыбий жир и тому подобное.)
- 4. Смазывание слизистой оболочки гортани (в послеоперационный период) подофиллином.





Гранулематоз вегенера



- Гранулематоз Вегенера - заболевание, характеризующееся воспалительными изменениями кровеносных сосудов мелкого и среднего калибра с преимущественным поражением органов дыхания и почек.

Причины гранулематоза Вегенера



Точная причина заболевания не установлена. Но, учитывая частое возникновение заболевания после перенесенной инфекции органов дыхания, многие исследователи не исключают связь гранулематоза Вегенера с болезнетворными микроорганизмами.

В основе заболевания лежит образование особых белков-антител к клеткам крови нейтрофилам. Взаимодействуя с нейтрофилами, они способствуют прилипанию последних к стенке сосуда и высвобождению из них химически активных веществ. Эти вещества вызывают повреждение сосудистой стенки с формированием местного воспаления. В ходе воспаления образуются специфические плотные узелки - гранулемы. Гранулемы могут достигать больших размеров и характеризуются тенденцией к разрушению стенки сосудов и развитию кровотечений. Как правило, первоначально гранулемы появляются в верхних дыхательных путях (нос, глотка, гортань), затем в нижних (легкие). На третьем этапе поражаются почки.

Симптомы гранулематоза Вегенера

- Заболевание начинается с гриппоподобной симптоматики. В это время внешние признаки неспецифичны. Появляется повышение температуры, слабость, жажда, потеря аппетита, могут быть боли в суставах, похудание. Многие больные указывают на перенесенную ранее инфекцию дыхательных путей и поэтому не обращаются за медицинской помощью, так как воспринимают эти симптомы как последствия предыдущего заболевания. Этот период длится около 3-х недель.
- Вследствие того, что при гранулематозе Вегенера поражаются кровеносные сосуды, в период развития заболевания внешние проявления могут быть очень разнообразны.
- Характерным признаком болезни является первичное поражение верхних дыхательных путей. Как правило, заболевание начинается с ринита (воспаление слизистой оболочки носа). В полости носа образуются язвы, присоединяется гнойная инфекция. Характерно гнойное или кровянистое отделяемое из носа. С течением времени при распространении процесса на нижележащие слои, возможно разрушение хряща с деформацией носа или прободение носовой перегородки.
- *Деформация носа при гранулематозе Вегенера.*
- Помимо ринита может развиваться синусит (воспаление околоносовых пазух) или трахеит (воспалительное поражение слизистой оболочки трахеи). Для трахеита характерна осиплость голоса, затруднение дыхания. В редких случаях развивается такое серьезное осложнение, как стеноз гортани (полное или частичное закрытие просвета гортани, приводящее к нарушению дыхания).
- Вторым специфическим признаком заболевания является поражение легких. В начале заболевания в легких появляются очаги воспаления, которые, как правило, выявляются только рентгенологически. В дальнейшем в этих областях образуются гранулемы, а при их разрушении формируются полости. В полостях при присоединении инфекции может скапливаться гной. Образуются абсцессы (замкнутые полости с гноем) легкого. Больные жалуются на кашель, в некоторых случаях с примесью крови в мокроте, одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, боль в грудной клетке. У части заболевших внешние проявления могут отсутствовать, заболевание диагностируется при рентгенографии органов грудной клетки.
- Третьим характерным проявлением заболевания является поражение почек. При высокой степени активности гранулематоза Вегенера отмечается быстрое прогрессирование нарушений функции почек. На ранних стадиях заболевания поражение почек диагностируется при появлении в моче крови и белка. Также характерно развитие нефрогенной (обусловленной заболеванием почек) артериальной гипертонии. При прогрессировании болезни нарастают симптомы почечной недостаточности - тошнота, рвота, жажда, сухость во рту, отсутствие аппетита, похудание, уменьшение количества мочи и проявления задержки жидкости в организме (отеки, скопление жидкости в полостях тела, одышка). Приблизительно в 20% случаях гранулематоз Вегенера впервые диагностируется у пациентов в стадии терминальной почечной недостаточности.
- Поражение глаз характеризуется снижением зрения. При образовании гранул позади глаза формируется экзофтальм (смещение глазного яблока вперед), что в большинстве случаев приводит к слепоте.
- При воспалительном поражении сосудов кожи формируется пурпура. Пурпура представляет собой плотные высыпания темно-фиолетового цвета, расположенные над пораженными сосудами, как правило, в области нижних конечностей.

Лечение гранулематоза Вегенера

- Лечение гранулематоза Вегенера должно быть как можно ранним. При отсутствии лечения в первый год заболевания смертность достигает 80% процентов. При заболевании показано применение гормональных препаратов (преднизолон, дексаметазон) в сочетании с цитостатиками (циклофосфан, азатиоприн) длительно и в больших дозах. В случаях развития кровотечения или абсцедирования (формирования абсцессов) показано хирургическое лечение.
- В терминальной стадии почечной недостаточности применяется заместительная почечная терапия - диализ. В случае выраженной активности процесса при своевременном начале противовоспалительной терапии возможно восстановление функции почек. Но в 80% процентах случаев заболевание диагностируется на стадии необратимых изменений, диализ проводится пожизненно.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ