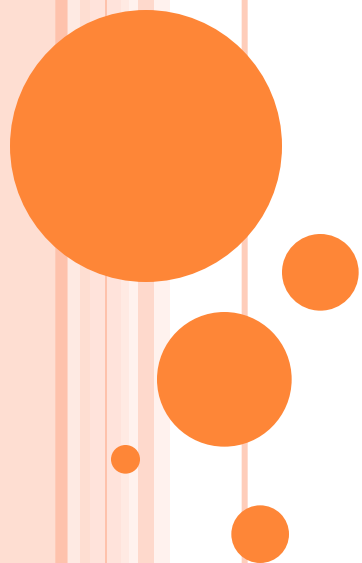
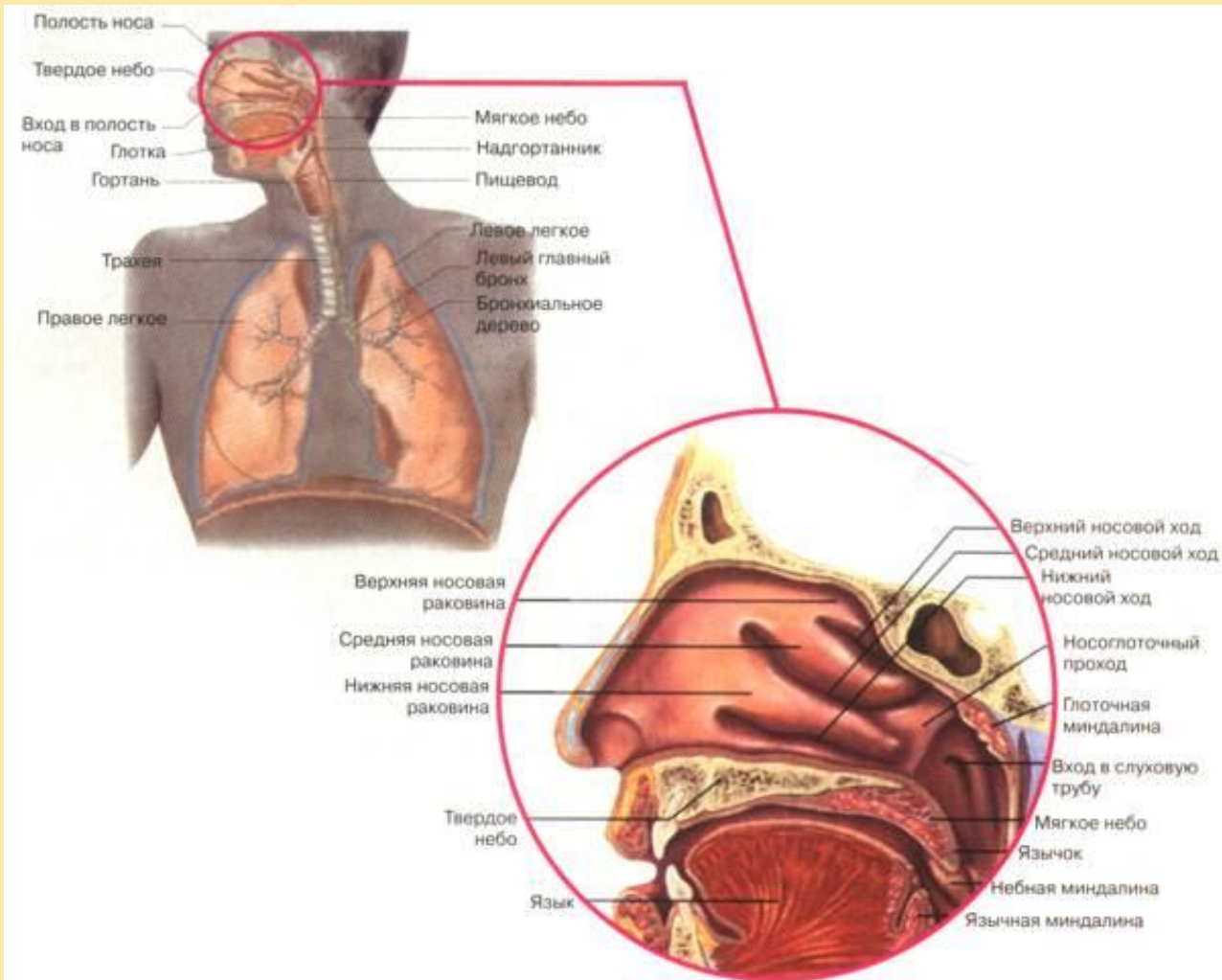


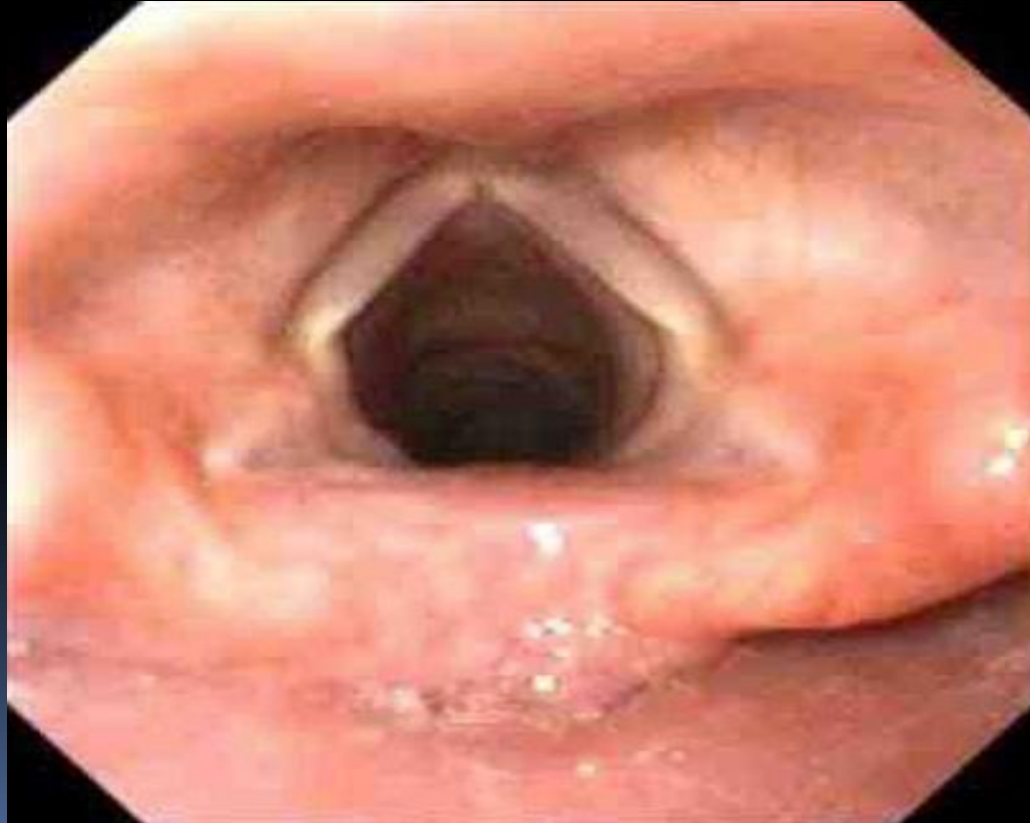
ОСТРЫЙ СТЕНОЗ ГОРТАНИ



СТРОЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Стеноз гортани-сужение просвета дыхательной щели. Причины разнообразны: воспалительные заболевания гортани, аллергические заболевания (отек Квинке, укусы насекомых), травмы и инородные тела гортани, врожденные аномалии, опухоли, параличи.



Выделяют следующие четыре стадии стеноза гортани:

- Компенсация;
- Относительная компенсация;
- Декомпенсация;
- Асфиксия.



Таблица 5. Три степени аллергического стеноза гортани

Степень стеноза	Жалобы	Объективно	Дополнительные исследования
I	«Лающий» кашель, осипший голос. При возбуждении, движении, плаче – дыхание становится более шумным	Общее состояние средней тяжести, углубленное и более редкое дыхание, отсутствие паузы между вдохом и выдохом. Отсутствие симптомов дыхательной недостаточности (ДН)	При ларингоскопии – гиперемия и небольшой отек слизистой оболочки голосовых связок
II	Беспокойство, возбуждение ребенка, нарушение сна, потливость, выражение испуга на лице, ощущение нехватки воздуха; «лающий» кашель, который может стать болезненным	Общее состояние средней тяжести или тяжелое. Стенотическое дыхание в покое, усиливается при физическом напряжении, втяжение уступчивых мест грудной клетки и эпигастрия. Признаки ДН (цианоз носогубного треугольника, переходящего при беспокойстве ребенка в акроцианоз, одышка, тахикардия)	При ларингоскопии – отек и инфильтративные изменения слизистой оболочки гортани
III	Выраженное беспокойство ребенка, чувство страха, нехватки воздуха (могут часто запрокидывать голову), потливость. Дисфония, грубый «лающий» кашель, стенотическое дыхание, слышимое на расстоянии.	Состояние тяжелое или крайне тяжелое. Признаки выраженной ДН. Резко выраженная инспираторная одышка, цианоз и акроцианоз, участие всей дыхательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение эпигастрия, частый нитевидный пульс, выпадающий на вдохе, «мраморность» кожи, похолодание конечностей	Инфильтративные и фибринозные изменения слизистой оболочки гортани, корки, слизь в просвете гортани
IV	Как правило нет, отсутствие сознания	Состояние крайней степени тяжести, сознание отсутствует, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, нитевидный пульс, дыхание прерывистое	Как правило оканчивается смертью

Лечение

В любой стадии стеноза гортани пациент подлежит срочной госпитализации или срочное оказание неотложной помощи (коникотомия, трахеостомия).

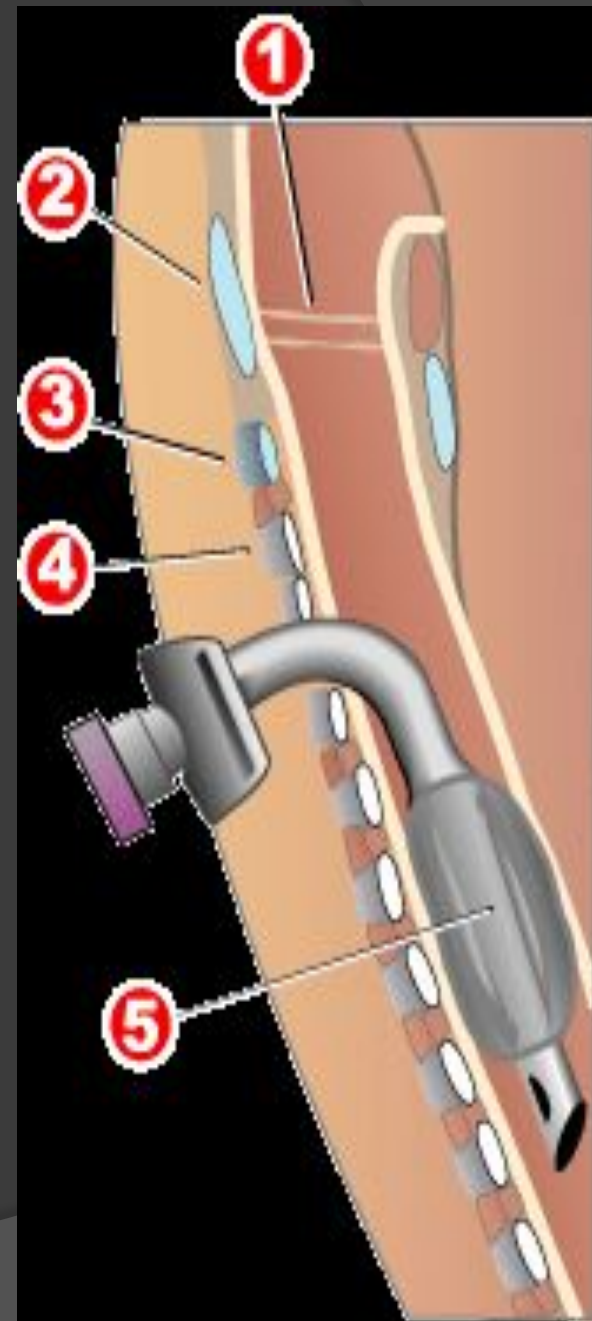


Трахеотомия - рассечение колец трахеи, этап трахеостомии. Оправдано называть трахеотомией операцию вскрытия трахеи для проведения эндотрахеального или эндобронхиального вмешательства с последующим зашиванием раны.

Трахеостомия - образование временного или стойкого соустья полости трахеи с окружающей средой, осуществляемое путем введения в трахею канюли или подшивания стенки трахеи к коже.

Трахеостомия оставляет препятствие для прохождения воздуха в трахею выше трахеостомы, уменьшает мертвое анатомическое пространство дыхательных путей, позволяет систематически отсасывать секрет из трахеобронхиального дерева, производить его туалет, перейти к длительному управляемому дыханию.

и



Показания:

1. классическим показанием является непроходимость дыхательного тракта в верхнем отделе - инородные тела гортани, паралич и спазм голосовых складок, выраженный отек гортани, опухоли шеи, вызывающие сдавливание дыхательных путей;
2. нарушение проходимости дыхательного тракта продуктами аспирации и секрети;
3. нарушение биомеханики дыхательного акта в результате травмы грудной клетки, повреждения шейных сегментов спинного мозга с исключением иннервации межреберной мускулатуры, травма и острая сосудистая патология головного мозга;
4. острая дыхательная недостаточность или отсутствие спонтанного дыхания (вмешательство производится для длительного применения аппаратов искусственного дыхания).

Стеноз гортани в стадиях декомпенсации и терминальной является показанием к экстренной трахеостомии. При прогрессирующих или необратимых процессах накладывают трахеостому, не дожидаясь декомпенсации дыхания и развития гипоксии препятствие для прохождения воздуха в трахею выше трахеостомы, уменьшает мертвое анатомическое пространство дыхательных путей, позволяет систематически отсасывать секрет из трахеобронхиального дерева, производить его туалет, перейти к длительному управляемому дыханию.



Консервативные методы помощи.
При 1-2 стадии – отвлекающие процедуры:
горячие ножные ванны; диуретики
(фуросемид, лазикс); ср-ва,
предупреждающие отек тканей (кальция
хлорид, димедрол, пипольфен, супрастин,
кортикостероиды, 40-% р-р глюкозы); для
стимуляции дыхательного центра: аэрозоли
а/б, сальбутамол, беродуал, вдыхание
влажного кислорода.
При 3-4 стадии только хирургическое
лечение.

