

**ОСТРЫЕ И ХРОНИЧЕСКИЕ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОРТАНИ,
НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНОЙ
ФУНКЦИИ 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
- 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,
фибrolарингоскопия)

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
- теплое обильное щелочное питье
- щелочно-масляные ингаляции
- антигистаминные препараты
- ингаляции или вливания в гортань растворов антибиотиков и суспензии гидрокортизона при затяжном течении заболевания

ОСТРЫЙ ПОДСКЛАДОЧНЫЙ ЛАРИНГИТ

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

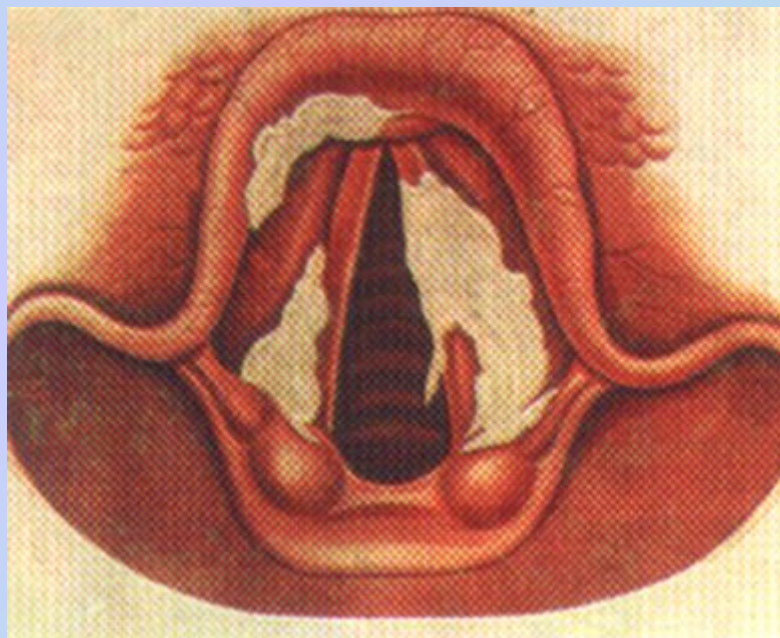
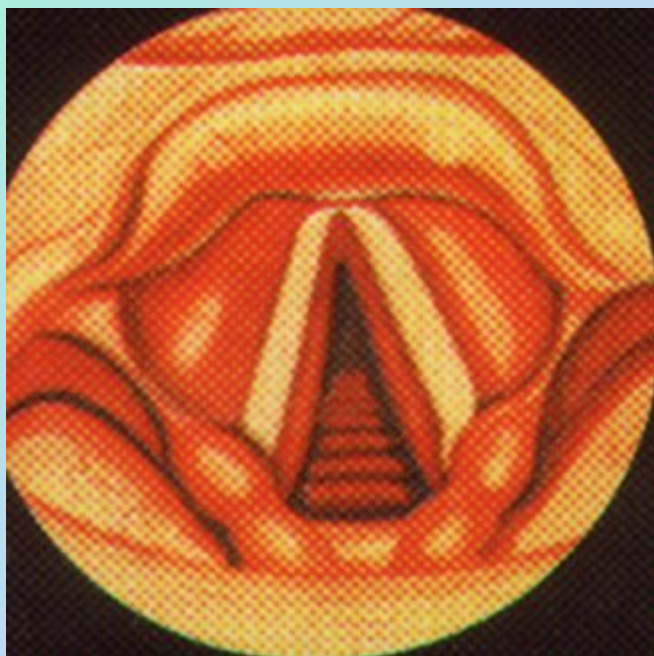
Заболевание начинается внезапно в виде приступа удушья во время сна ребенка, чаще - в положении на спине.

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
- помещение 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

Паро-кислородные 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

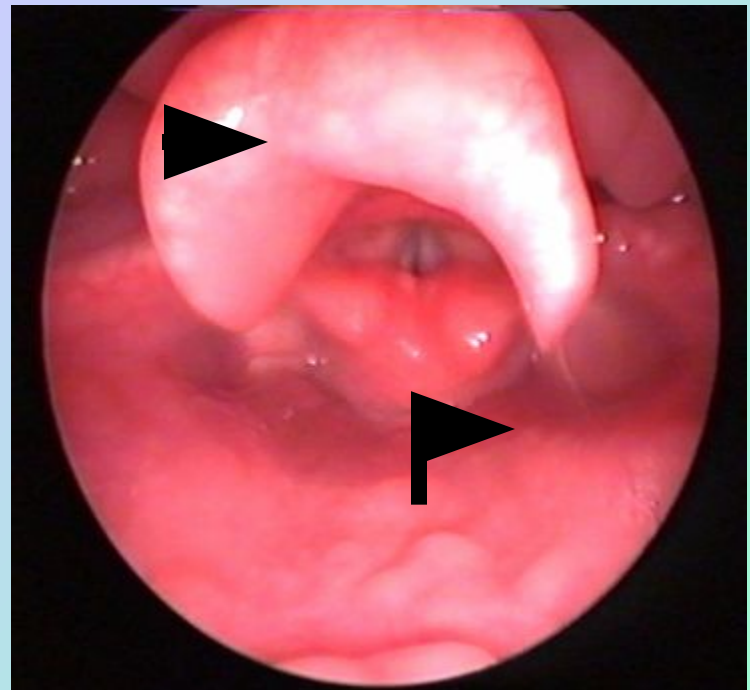
Развивается, в основном, вследствие сенсибилизации организма к бытовым, пищевым, лекарственным аллергенам.

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
- внутриносовые новокаиновые блокады



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**

Хронический катаральный ларингит



Хронический гиперпластический ларингит



Узелки певцов



Лейкоплакия



Пахидермия

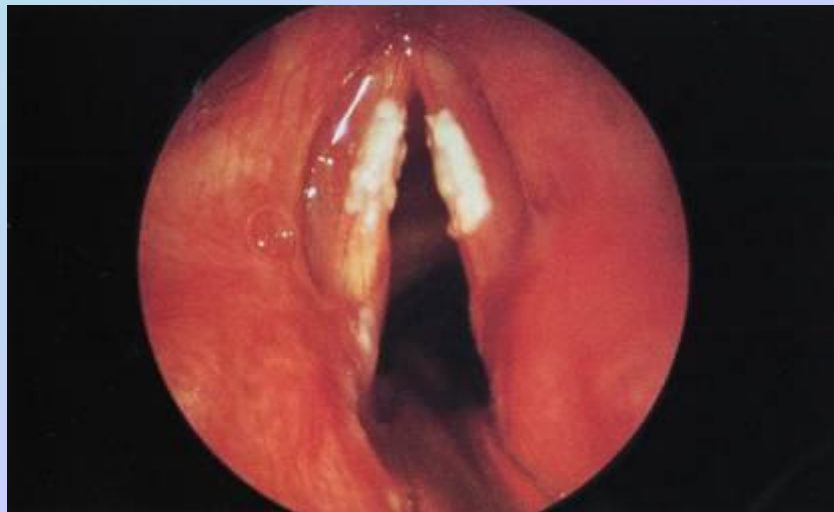


Начальная стадия



Отек Рейнке-Гайека
(ларингит курильщиков)

Грибковый ларингит



ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ ГОРТАНИ



МИОГЕННЫЕ ПАРАЛИЧИ (ПРИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ВО ВНУТРЕННИХ МЫШЦАХ ГОРТАНИ)

Истерический ларингоспазм



ОДНОСТОРОННИЙ ПАРАЛИЧ ГОРТАНИ

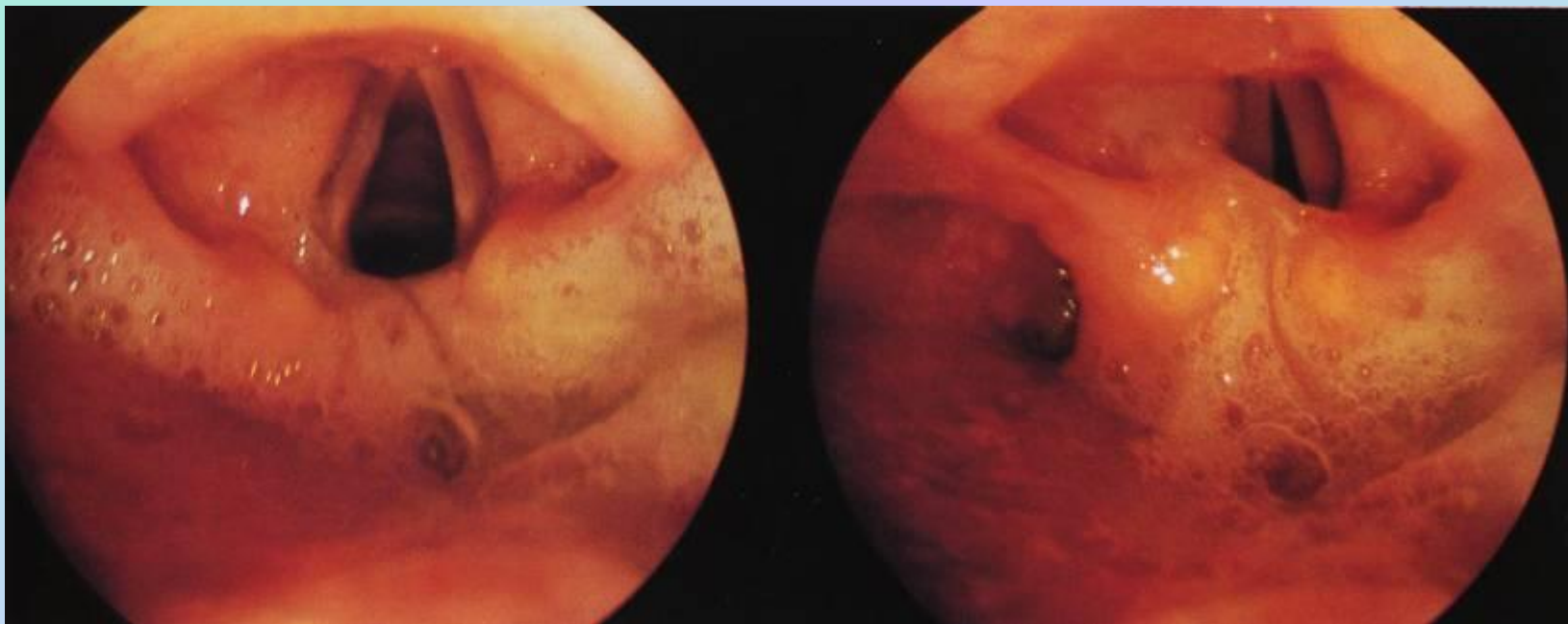
СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

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

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- **РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ**
- **ДЫХАТЕЛЬНЫЕ И ГОЛОСОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ**
- **АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ**
- **ВИТАМИНЫ ГРУППЫ В**

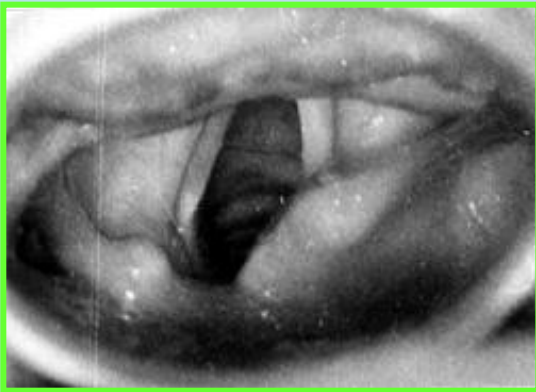
Односторонний паралич гортани



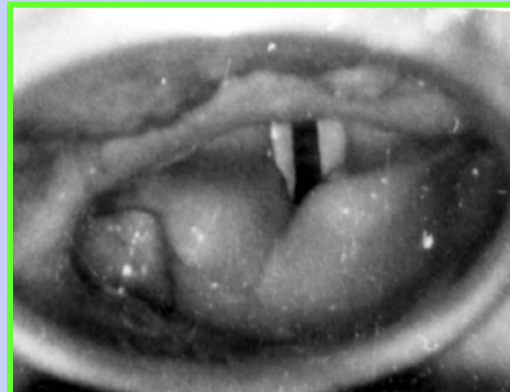
Улучшение голоса в результате лечения происходит за счет:

- 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

СИМПТОМЫ

ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМ ИЗМЕНЕНИИ ГОЛОСА
- ПРИ ЛАРИНГОСКОПИИ ГОЛОСОВЫЕ СКЛАДКИ РАСПОЛОЖЕНЫ ВБЛИЗИ ОТ СРЕДНЕЙ ЛИНИИ, ПРОСВЕТ ГОЛОСОВОЙ ЩЕЛИ 2-3 ММ (НОРМА 13-15 ММ)

ЛЕЧЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ:

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



ЛАРИНГОСКОПИЧЕСКАЯ
КАРТИНА НА ВДОХЕ

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**