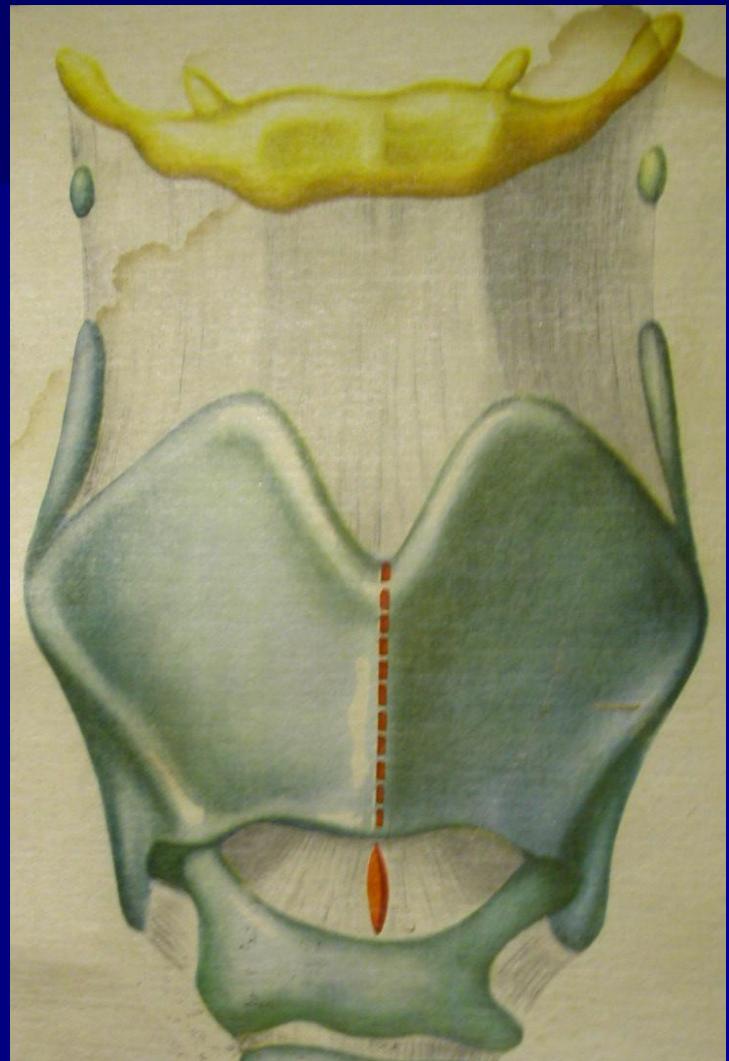


Клиническая анатомия и физиология гортани. Острый ларинготрахеит. Современные методы лечения.

НГМА, Кафедра
оториноларингологии

- Гортань (laryngs) – полый орган верхних дыхательных путей, соединяющий гортаноглотку и трахею, имеющий в основе хрящевой скелет, обладающий голосообразующим мышечным аппаратом



Хрящи гортани

- Непарные:

- перстневидный*
- щитовидный*
- надгортанный*

- Парные

- черпаловидные*
- режковидные*
- клиновидные*

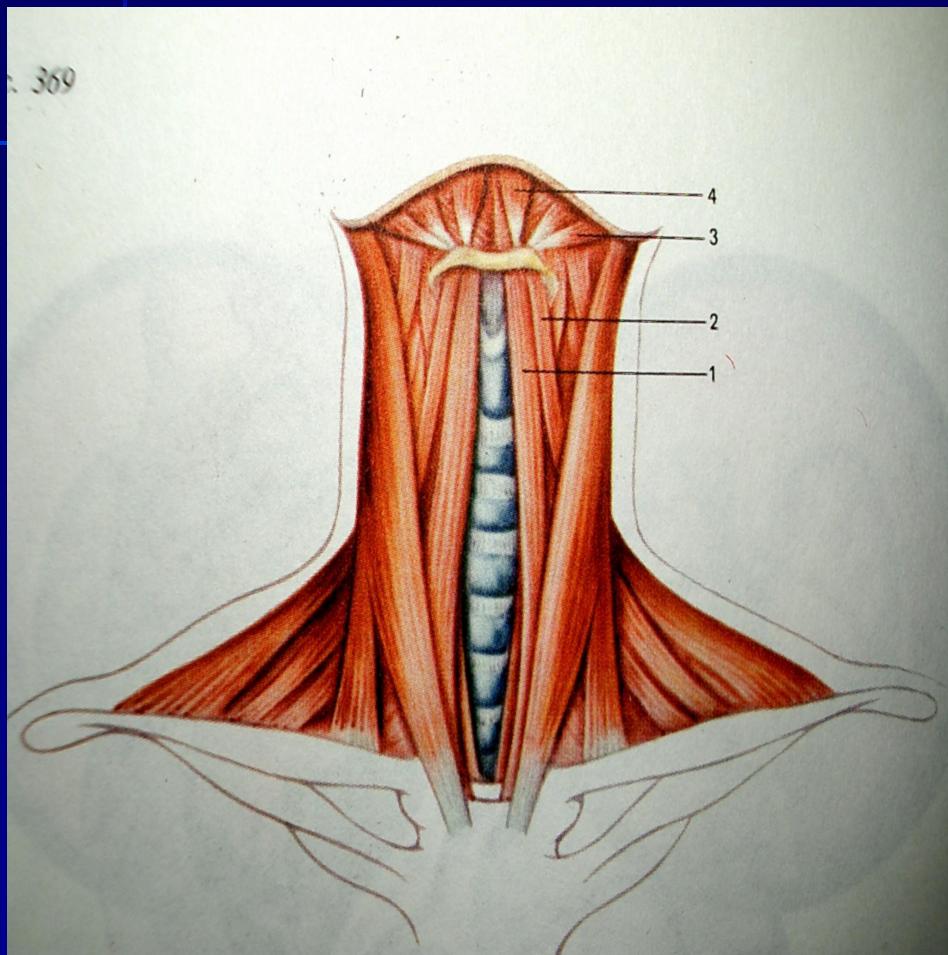
Суставы гортани

- *Перстнешитовидный* – движение вокруг поперечной оси (натяжение или расслабление голосовых складок);
- *Перстнечерпаловидный* – движение вокруг вертикальной оси черпаловидного хряща (сближение и удаление голосовых складок), скользящие движения черпаловидных хрящей по верхней грани печатки (расширение и сужение голосовой щели)

Связки гортани

- Щитоподъязычная мембрана
- Подъязычно-надгортанная связка
- Щитонадгортанная связка
- Перстнетрахеальная связка
- Четырехугольная мембрана:
 - черпалонадгортанная связка
 - основа преддверной складки
- Эластический конус:
 - голосовая связка
 - перстнешитовидная (коническая) связка

Мышцы гортани



- Наружные (опускают и поднимают гортань)
 - m.sternothyroideus*
 - m.sternohyoideus*
 - m.thyrohyoideus*,
 - а также
 - m.omohyoideus*
 - m.stylohyoideus*
 - m.digastricus*
- Внутренние (осуществляют движение хрящей гортани, изменение ширины полости гортани и ширины голосовой щели) по М.С Грачевой (1956)

Основной расширитель гортани – задняя перстнечерпаловидная мышца (*m.cricoarytenoideus post.*)

Основной суживатель гортани – перстнешитовидная мышца (*m.cricothyroideus*)

Мышцы-помощники

- *перстнечерпаловидная боковая* (*m.cricoarytenoideus lat.*)
- *черпаловидная поперечная* (*m.arytenoideus transversus*)
- *черпаловидная косая* (*m.arytenoideus obliquus*)

Мышцы, управляющие голосовыми складками

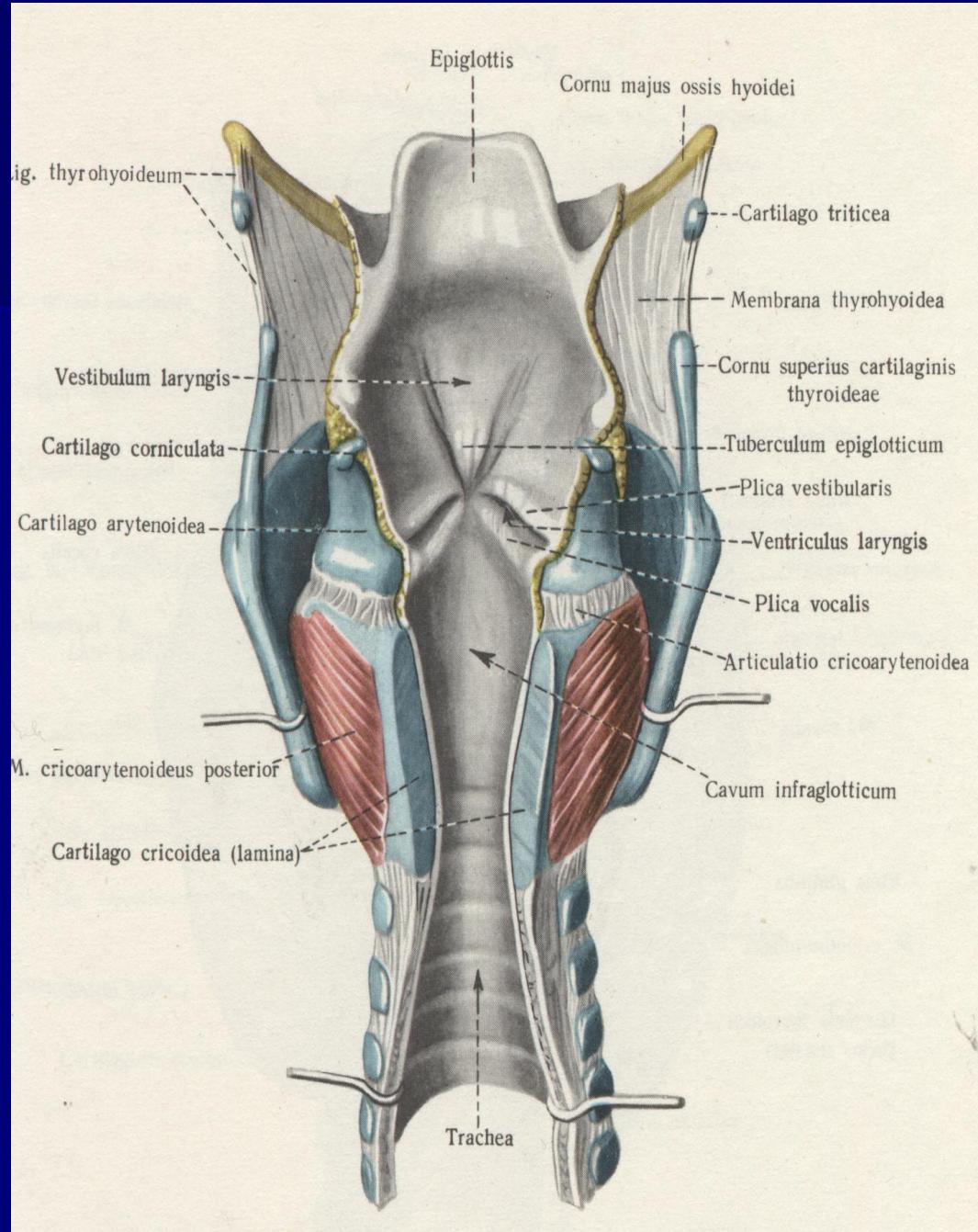
- *голосовая* (*m.vocalis*)
- *щиточерпаловидная* (*m.thyroarytenoideus*)
- *перстнешитовидная* (*m.cricothyroideus*)

Мышцы, управляющие надгортанником

- *черпалонадгортанная* (*m.aryepiglotticus*)
- *черпаловидная косая* (*m.arytenoideus obliquus*)
- *щитонадгортанная* (*m.thyroepiglotticus*)

Этажи гортани

- Верхний
(преддверие)
- Средний
- Нижний
(подголосовая
полость)



Кровоснабжение гортани

- Верхняя щитовидная артерия
(a.thyroidea superior)

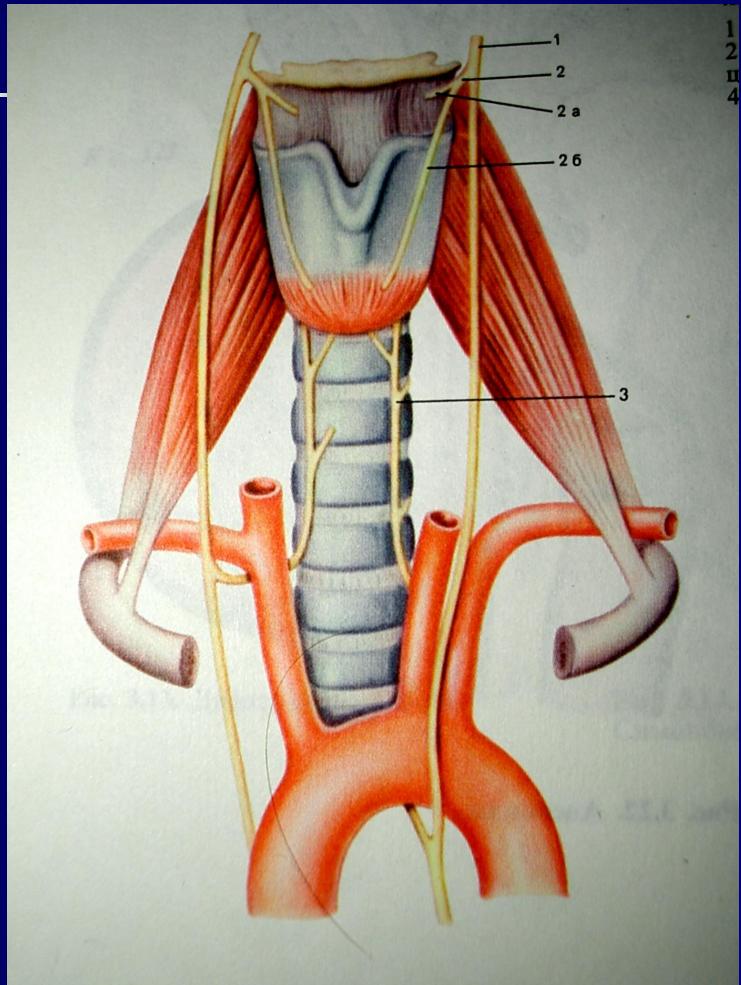
верхняя гортанная артерия (а. laryngea superior)

средняя гортанная артерия(а. laryngea media)

- Нижняя щитовидная артерия
(a.thyroidea inferior)

нижняя гортанная артерия(а. laryngea inferior)

Иннервация гортани



- Симпатическая - от звездчатого узла симпатического ствола
- Парасимпатическая – n. vagus
 - n. laryngeus superior (rr. Internus et externus)
 - n. laryngeus recurrens (n.laryngeus inferior)

Лимфоотток

- Верхний и средний этаж – в глубокие шейные лимфатические узлы
- Нижний этаж – в претрахеальные и лимфоузлы, расположенные по ходу внутренней яремной вены

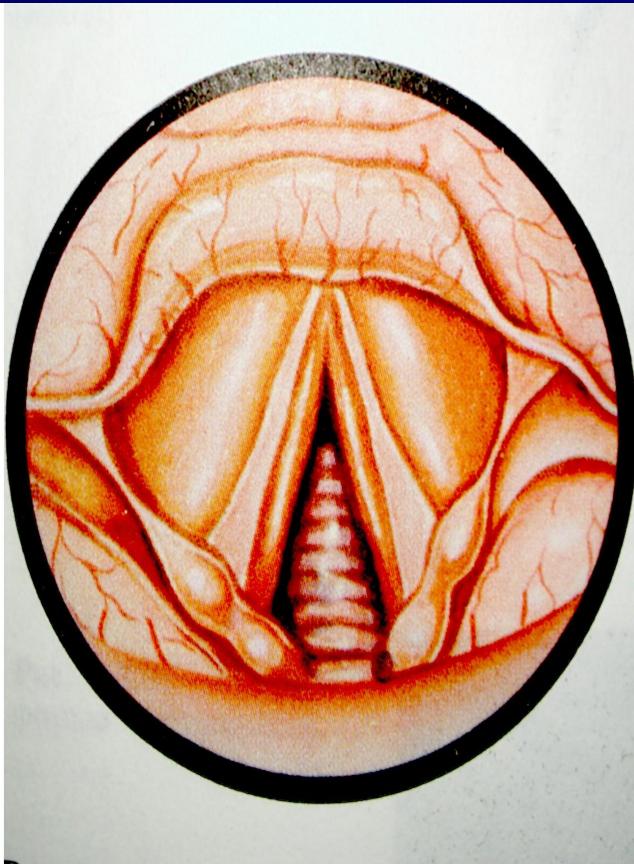
Функции гортани

- Дыхательная
- Защитная
- Голосообразующая
- Резонаторная

Рефлексогенные зоны гортани

- Вокруг входа в гортань, гортанная поверхность надгортанника, слизистая черпалонадгортанных складок
- Черпаловидные хрящи, голосовые складки
- Подголосовое пространство

Острый ларинготрахеит



Инфекционно-аллергическое воспаление слизистой оболочки и мышц гортани, сочетающееся с воспалением слизистой оболочки трахеи.

Этиология ларингита

1. Грипп
2. Аденовирусная инфекция
3. Парагрипп
4. Респираторно-синцитиальная инфекция
5. Mixt

Анатомо-физиологические предпосылки

1. Мягкость хрящевого скелета,
2. короткое и узкое преддверие гортани,
3. высокое расположение голосовых связок,
4. богатая клеточными элементами слизистая оболочка,
5. рыхлый, обильно кровоснабжающийся подслизистый слой с большим количеством тучных клеток
6. повышенная рефлекторная возбудимость мышц-аддукторов, замыкающих голосовую щель,
7. широкая распространенность и функциональная незрелость рефлексогенных зон гортани

Патогенез острого ларинготрахеита



Классификация острого ларинготрахеита у детей (проф. Митин Ю.В.)

I. Вид острой респираторной вирусной вирусной инфекции

- 1)грипп, парагрипп, аденоовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция;
- 2)ОРВИ – указывается при невозможности клинической расшифровки и отсутствии экспресс-диагностики

II. Форма и клинический вариант:

Первичная форма, рецидивирующая форма;

- 1-й вариант – внезапное начало при отсутствии других симптомов ОРВИ;

2-й вариант – внезапное начало на фоне ОРВИ

3-й вариант – постепенное нарастание симптомов на фоне ОРВИ.

III. Течение : 1) непрерывное; 2) волнообразное

IV. стадия стеноза гортани: 1)компенсированная;
2) неполной компенсации; 3) декомпенсированная; 4)
терминальная.

Клиническая картина

- Развитие на фоне ОРВИ
- Острое начало, преимущественно в ночное время
- лающий кашель, резкое затруднение дыхания,
- инспираторная одышка
- Возможен акроцианоз, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры
- Эндоларингиальная картина: выступающие под голосовыми складками красные валики, образованные гиперемированной и отечной слизистой оболочкой.

Дифференциальный диагноз:

- 👉 Истинный круп (дифтерия гортани)
- 👉 Ложный круп (Аллергический отек подскладочного пространства)
- 👉 Инородное тело гортани

Дифференциальная диагностика ложного и истинного кroupа

Признак	Ложный кroup	Истинный кroup
Начало	Остро, в ночное время	Постепенное ухудшение дыхания
Голос	Чистый	Осиплость до афонии
Кашель	Лающий	Громкий в начале, постепенно переходящий в беззвучный
Лимфаденит	Нет	Шейный
Фибринозный налет	Нет	На миндалинах, в гортани
Интоксикация	Выраженная на фоне ОРВИ	Слабо выраженная, постепенно нарастающая

Лечение

- Режим – постельный со свободным доступом свежего воздуха
- В начале заболевания – «отвлекающая» терапия
- Этиотропное
 - противовирусное
 - антибактериальное
- Патогенетическое
 - противовоспалительное
 - дегидратация
 - десенсибилизирующее
 - противокашлевые
- Симптоматическое
 - антиприретики
 - седативные
 - анальгетики
- При сохраняющихся или нарастающих явлениях стеноза – госпитализация в стационар (ингаляции кислорода, интубация)

Благодарю за внимание

