

АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра лор-болезней с курсом глазных болезней

Презентация

Стенозы гортани: острое и хроническое. Этиология. Диагностика.
Лечение. Коникотомия. Трахеотомия.

Выполнили: Ғазиз Л.

Жақсылық Ж.

Жандыбаев А.

Принимала: Бекежанова А.К.

Астана 2015 год

План

- ▶ I Введение: стенозы гортани
- ▶ II Основное
 1. Симптомы стеноз гортани
 2. Формы
 3. Этиология
 4. Диагностика
 5. Лечение стеноз гортани
 6. Коникотомия
 7. Трахеотомия
- ▶ III Заключение
- ▶ IV Список литератур

Стеноз гортани - сужение ее просвета, которое препятствует проникновению воздуха в нижележащие дыхательные пути



Симптомы стеноз гортани

- ▶ I стадия:
 1. дыхание более редкое и глубокое;
 2. короткие паузы между вдохом и выдохом;
 3. замедленное сердцебиение;
 4. одышка при ходьбе (иногда даже в состоянии покоя).

II стадия:

- ▶ шумное свистящее дыхание (даже в состоянии покоя);
- ▶ затрудненный вдох;
- ▶ бледность кожных покровов;
- ▶ общее возбуждение;
- ▶ давление может быть повышенным;
- ▶ одышка в покое;
- ▶ участие в дыхании вспомогательных мышц - втяжение межреберных промежутков, надключичной ямки

III стадия:

- ▶ частое поверхностное дыхание;
- ▶ стридор (шумное свистящее дыхание);
- ▶ вынужденное положение (сидя, запрокидывание головы назад);
- ▶ бледно-синюшный оттенок кожных покровов (щеки иногда остаются красноватого оттенка);
- ▶ учащенное сердцебиение;
- ▶ повышенное потоотделение;
- ▶ пониженное артериальное (кровяное) давление;
- ▶ одышка как при нагрузках, так и в состоянии покоя.

IV стадия:

- ▶ прерывистое дыхание или его полная остановка;
- ▶ пульс частый (может не прощупываться);
- ▶ кожные покровы бледно-серого оттенка;
- ▶ возможны потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, дефекация (опорожнение прямой кишки), остановка сердца, судороги.

Причины стеноза гортани

- ▶ Длительная искусственная вентиляция легких (при реанимационных мероприятиях) — основная причина.
- ▶ В результате травмирования гортани (хирургическое вмешательство, попадание инородных тел, ранения гортани, сопровождающиеся поражением дыхательных путей).
- ▶ В результате черепно-мозговой травмы (происходит нарушение иннервации мышц гортани и развивается их паралич, который ведет к формированию стеноза).
- ▶ Опухоли средостения и щитовидной железы, операции на шее могут травмировать возвратный гортанный нерв (ветвь блуждающего нерва, иннервирующая гортань), в результате также развивается его паралич.
- ▶ Как осложнение заболеваний верхних дыхательных путей (например, после ангины, гнойного воспаления гортани).
- ▶ в результате аллергической реакции (происходит отек гортани и сужение ее просвета).
- ▶ Как последствие химического (например, при вдыхании едкого дыма, попадании щелочей или кислот в дыхательные пути и др.) или термического ожога гортани.
- ▶ Лучевая терапия.
- ▶ Наличие рубцов и опухолей в гортани.
- ▶ Осложнение инфекционных заболеваний (сифилиса (заболевание, передающееся половым путем, поражающее кожу, слизистые оболочки, внутренние органы, кости, нервную систему), дифтерии (инфекционное заболевание, вызываемое бактерией *Corynebacterium diphtheriae*, вызывающее воспаление слизистых оболочек рото- и носоглотки, поражение сердечно-сосудистой, нервной и выделительной систем) и др.).

По срокам формирования стеноза различают:

острый стеноз

- формируется около 1-го месяца, часто бывает внезапным, поэтому компенсаторные механизмы не успевают развиться (т.е. организм не успевает приспособиться к условиям нарушенного дыхания и недостатка кислорода, в результате сильно страдают все его функции);

хронический стеноз

- формируется более длительное время — свыше одного месяца.

В зависимости от причины развития стеноза выделяют следующие его формы.

- ▶ Паралитические - развиваются в результате нарушения иннервации (проведения нервного импульса) гортани, например, при сдавлении нерва, снабжающего гортань, опухолью соседнего органа.
- ▶ Рубцовые:
 1. посттравматические - развиваются в результате хирургического вмешательства, ранений гортани и др.;
 2. постинтубационные - развиваются в результате длительной интубации (искусственная вентиляция легких с использованием специальной трубки, введенной в просвет трахеи) при проведении реанимационных мероприятий;
 3. постинфекционные - развиваются после перенесенной инфекции (например, воспаление легких, воспаление среднего уха и т.д.).
- ▶ Опухолевые - развиваются в результате опухолевых процессов в области гортани.

По локализации и распространенности в пределах гортани можно выделить:

- ▶ стеноз голосовой щели;
- ▶ стеноз подголосового пространства;
- ▶ протяженный стеноз (сужение распространяется и на трахею);
- ▶ передний стеноз (сужение гортани происходит при участии передней ее стенки);
- ▶ задний стеноз (сужение гортани происходит при участии задней ее стенки);
- ▶ круговой стеноз (сужение происходит в результате кругового сжатия участка трубки);
- ▶ тотальный стеноз (все отделы гортани принимают участие в формировании стеноза).

Диагностика

- ▶ Анализ жалоб и анамнеза заболевания (характер дыхания, наличие одышки, наличие заболеваний или состояний в прошлом (или настоящем), способствующих развитию стеноза и др.).
- ▶ Общий осмотр (признаки дыхательной недостаточности, ощупывание шеи на наличие возможных опухолевых образований и др.).
- ▶ Ларингоскопия (инструментальный метод диагностики гортани). С помощью этого метода можно определить степень сужения гортани, а также его возможную причину (например, наличие опухоли в просвете гортани).
- ▶ Эндоскопический осмотр гортани с помощью гибкого эндоскопа (фибрларингоскопия) - позволяет определить локализацию, распространенность, степень сужения.
- ▶ Исследование функции внешнего дыхания.
- ▶ При затруднениях в постановке диагноза используют радиологические методы исследования (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография).

Лечение стеноз гортани

- ▶ При первых признаках стеноза гортани необходимо вызвать скорую помощь или самостоятельно обратиться к врачу (в зависимости от состояния больного).
- ▶ При тяжелом состоянии больного (явные признаки начинающегося удушья) облегчить его состояние можно путем увлажнения воздуха (например, развесить в помещении мокрые простыни), путем растирания рук и ног.
- ▶ Лица с острым стенозом гортани и декомпенсацией хронического (состояния, при котором организм не успевает приспособиться к условиям нарушенного дыхания и недостатка кислорода) подлежат обязательной госпитализации.
- ▶ Тактика лечения зависит от причины заболевания:
 - ▶ если стеноз гортани вызван аллергией — назначают антигистаминные препараты, глюкокортикоиды (препараты, направленные на снятие воспаления и отека);
 - ▶ если причиной является закупорка гортани инородным телом — удаляют инородное тело из полости гортани;
 - ▶ если стеноз вызван инфекцией, назначают препараты для снятия отека и облегчения функции дыхания, а затем проводят антибактериальную (или противовирусную) терапию.

- ▶ В критических состояниях (при развитии удушья) проводят трахеотомию (суть процедуры заключается в формировании разреза на передней поверхности шеи и введении в полость дыхательных путей трубки, через которую больной сможет дышать).
- ▶ Если есть возможность – проводят интубацию (введение в гортань трубки, расширяющей ее просвет, является « бескровной» процедурой); интубация допускается не более 72 часов (3 суток), но уже через 24 часа следует попытаться сделать экстубацию (изъятие трубки).
- ▶ При хроническом длительно существующем стенозе (или врожденном стенозе) показано хирургическое лечение, которое заключается в иссечении рубцов и опухолей из полости гортани, имплантации стентов (трубок, препятствующих сужению просвета гортани). При параличе гортани удаляют обычно голосовую связку с прилежащими хрящами с одной стороны. В последнее время распространение получили лазерные методики хирургического лечения стенозов.

Осложнения и последствия

- ▶ Хроническая гипоксия (кислородное голодание) и как следствие, нарушение работы жизненно важных органов (нервной системы, сердечно-сосудистой и др.).
- ▶ При существующем стенозе любая респираторная инфекция может привести к декомпенсации (т.е. неспособности организма «подстраиваться» к условиям существующей патологии).
- ▶ Риск летального исхода.

Профилактика стеноз гортани

- ▶ Профилактика сводится к своевременной диагностике и лечению заболеваний, которые могут стать причиной развития стеноза: своевременная диагностика и лечение заболеваний верхних дыхательных путей, инфекционных процессов;
- ▶ щадящий подход (техника проведения операции, направленная на предупреждение возможных повреждений) при операциях на гортани, особенно в области голосовых складок;
- ▶ избегать травм гортани;
- ▶ избегать вдыхания едкого дыма, попадания щелочей или кислот в дыхательные пути, вдыхания чересчур горячего воздуха;
- ▶ избегать долгой интубации (по разным данным, 3-5-7 дней). Соблюдение сроков наложения трахеостомы (введение в полость трахеи трубки, сообщающейся с внешней средой. Процедура проводится по неотложным показаниям для восстановления дыхательной функции);
- ▶ после операций на гортани - регулярное наблюдение у отоларинголога.

Коникотомия

- ▶ **Коникотомия** - это срединное рассечение гортани между перстневидным и щитовидным хрящами в пределах перстнещитовидной связки.
- ▶ При неэффективности разгибание головы и выведение вперед нижней челюсти, использование ротовых и носовых воздухопроводов, интубацию трахеи, следует использовать коникотомию. Разновидностью коникотомии является коникокрикетомия (крикетомия) -рассечение по средней линии дуги перстневидного хряща.

Техника коникотомии

Подложите под плечи пациента валик из простыней или салфеток, чтобы разогнуть шею и вывести гортань вперед насколько это возможно.

2. Определите местоположение перстнещитовидной мембраны.

3. Возможно использование двух вариантов коникотомии: хирургического и пункционного.



1. зафиксировать трахею;
2. найти перстнещитовидное пространство ногтем;
3. пунктировать перстнещитовидную связку;
4. аспирировать воздух;
5. провести катетер;
6. извлечь иглу;
7. присоединить шприц;
8. аспирировать воздух и убрать поршень;
9. присоединить 8-мм адаптер;
10. присоединить мешок Амбу

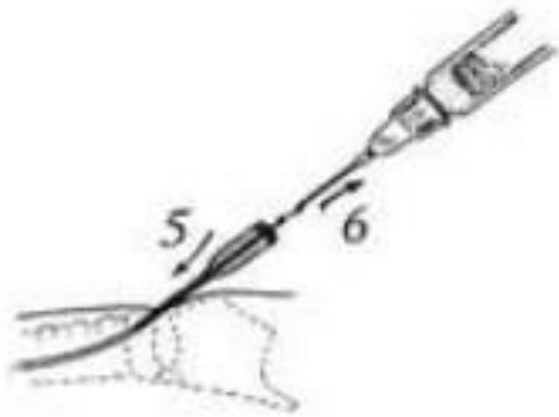
а



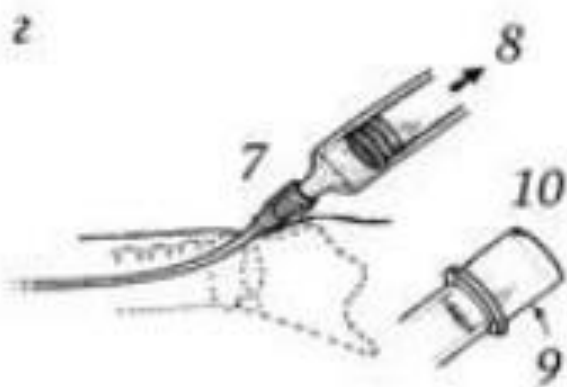
б



в



г

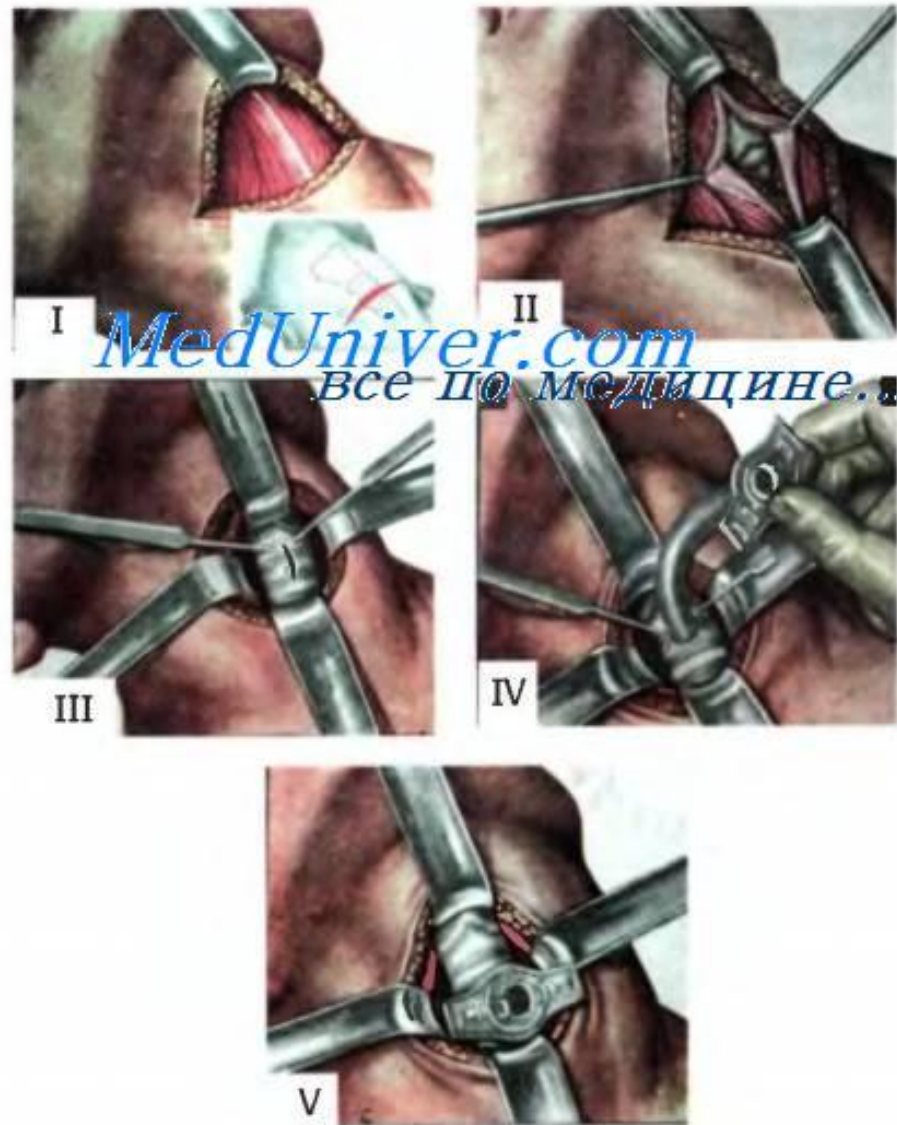


Трахеотомия

- ▶ Трахеотомия – это операция рассечения трахеи для введения в просвет ее специальной металлической канюли. Показана при затруднении дыхания в связи с сужением просвета трахеи или гортани (стеноз). Различают верхнюю, нижнюю и среднюю трахеотомию по отношению к перешейку щитовидной железы. В связи с анатомическими возрастными особенностями у детей предпочтительна нижняя, а у взрослых – верхняя трахеотомия.
Подготовка к операции. Больного укладывают на спину с запрокинутой головой. Под плечи кладется валик, чтобы шея не западала и доступ к трахее был удобнее. Из специального инструментария требуются однозубые острые крючки для трахеи, тупые крючки, расширитель трахеи и трахеотомические канюли

Верхняя трахеотомия. Этапы операции трахеотомии.

— поперечный разрез кожи, клетчатки, поверхностной фасции с поверхностной мышцей шеи; II — белая линия рассечена точно между внутренними краями грудино-подъязычных мышц; от перстневидного хряща отсечены связки, идущие к верхнему краю перешейка щитовидной железы; III — перешеек щитовидной железы оттянут книзу; трахея, фиксированная острыми однозубыми крючками, вскрыта; IV — начало введения трахеотомической канюли (её щиток в сагиттальной плоскости); V — окончание введения канюли (её щиток во фронтальной плоскости).



Заключение

- ▶ **Стеноз гортани** - это частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании. Различают: острые и хронические стенозы гортани.
- ▶ К стенозу гортани могут привести травмы инородными телами, ожоги пламенем или химическими веществами, в результате аллергического отека слизистой оболочки гортани.
- ▶ К сужению просвета гортани приводят гранулемы, которые могут образоваться в результате, например, интубации трахеи во время общей анестезии.
- ▶ Лечение стеноза гортани зависит от того, что является его причиной.
- ▶ При остром аллергическом отеке слизистой гортани - отек Квинке - лечение заключается в немедленной противоаллергической терапии: внутривенно вводятся стероиды (преднизолон, дексаметазон), антигистаминные препараты (димедрол или супрастин).
- ▶ В случае тяжелого проявления стеноза гортани, когда у пациента наступает удушье, необходима экстренная операция - трахеотомия.

Список литературы:

- ▶ <http://www.otolaryngology.ru/stenosislarynx/>
- ▶ <http://лор.net/?view=stenosis-larynx>
- ▶ <http://lookmedbook.ru/disease/stenoz-gortani/adult>
- ▶ <http://medrulit.ru/neotlozhnaya-pediatriya/konikotomiya-konikokrikotomiya-u-detey>
- ▶ <http://meduniver.com/Medical/Topochka/294.html>
- ▶ <http://www.rusmedserv.com/ichilov/otolaryngology/stenosis-larynx/>