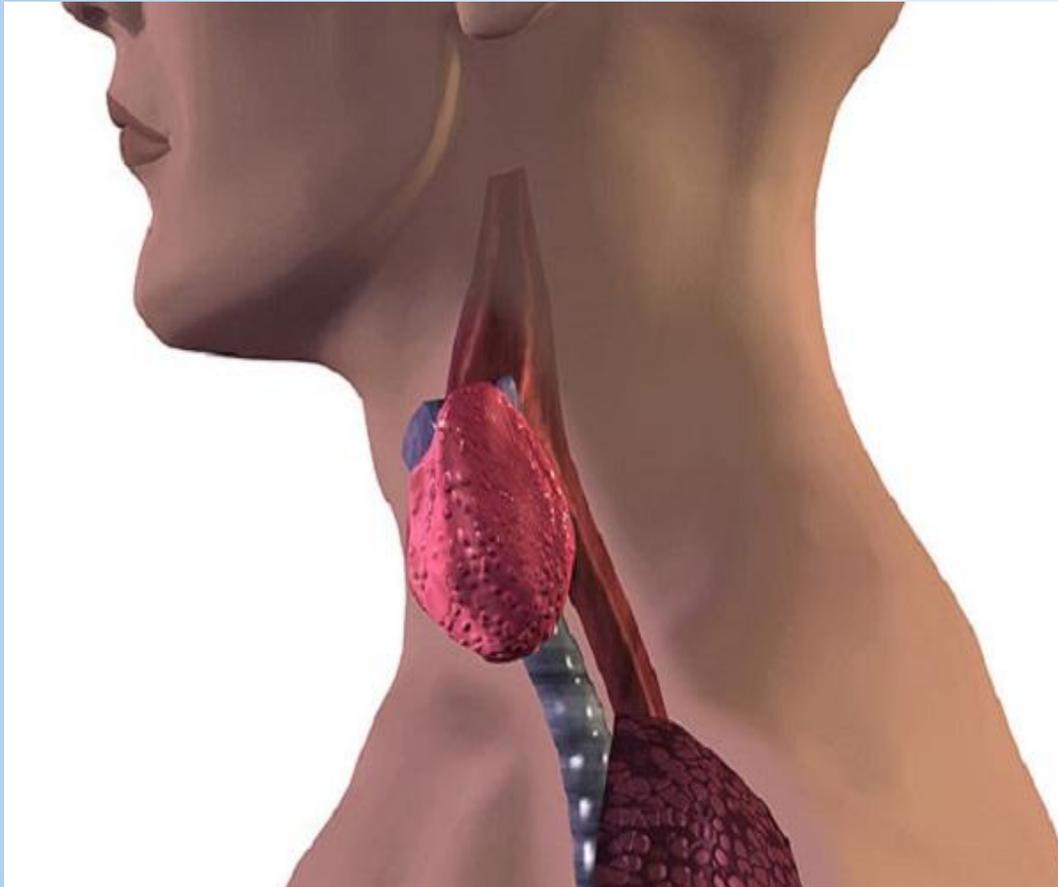


Хронический ларингит

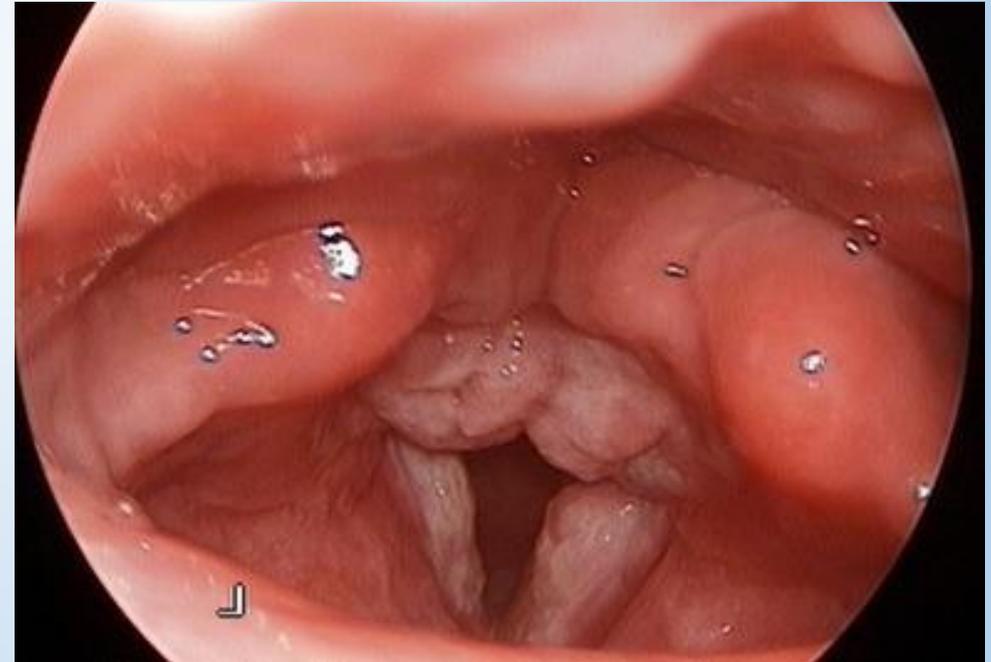


Выполнили: Руденко Олеся
Шарафутдинова Рината
Группа № ЛГП-18/2-1
ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ», 2018

Хронический ларингит - воспалительный процесс, охватывающий слизистую гортани, так и отдельные ее части – слизистую надгортанника, голосовых складок или стенок подголосовой полости, обладающий длительным течением и напоминающий о себе обострениями



Поражение горла сопровождается отеком и воспалением голосовых связок, в результате наблюдаются такие симптомы, как хрипота или полная потеря голоса



Симптомы хронического ларингита

хриплость голоса;

быстро устает горло при разговоре;

першение в горле имеет периодический характер;

короткое, сухое покашливание

Причины возникновения хронического ларингита

Как правило, он связан с переохлаждением организма, падением общего иммунитета, с одновременным сопровождением вирусной атаки.

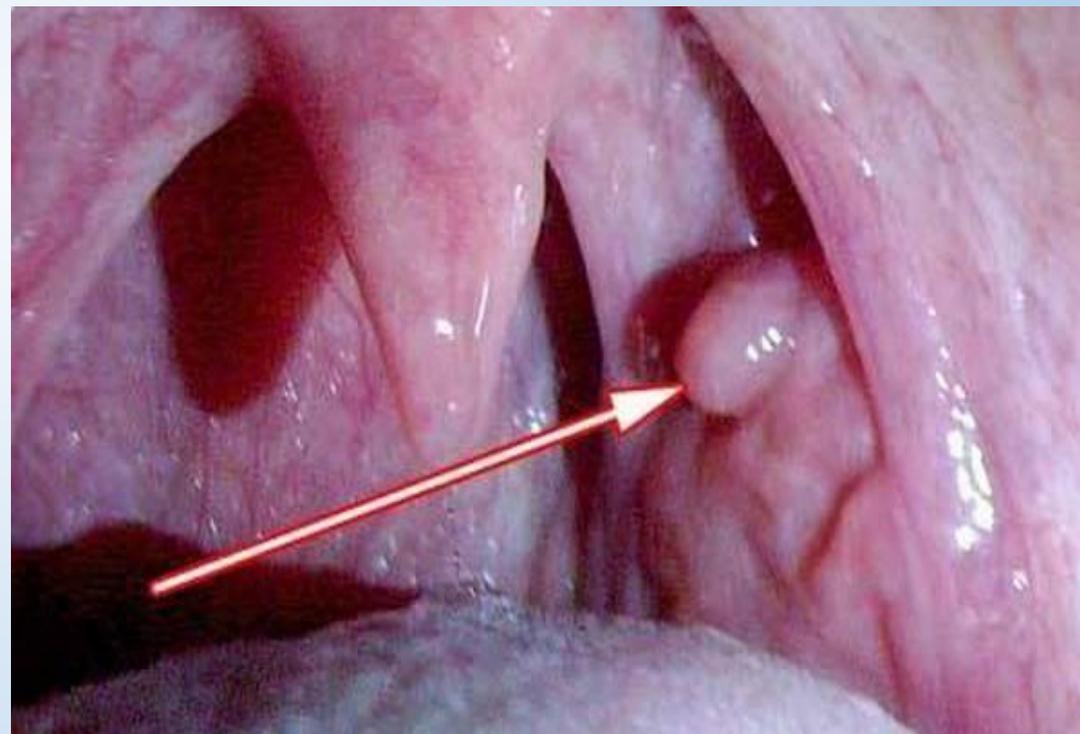
Есть факторы, которые напрямую связаны с появлением болезни, к ним можно отнести самые обычные:

- Контакты с больными — коклюшем, ветряной оспой, гриппом или другим ОРВИ.
- Распространение инфекций из околоносовых пазух при синуситах, полости рта и других близлежащих областей.
- Может быть и механическая причина заболевания – например, ожог или травма.
- Вдыхание различных раздражителей — загрязненного пылью, сажей, химическими веществами воздуха.
- Постоянное либо разовое сильное напряжение голосовых связок — продолжительный громкий разговор, а также крик.
- Повреждение поверхности слизистой оболочки гортани — хирургическое вмешательство, механическое (рыбья кость, попытка проглатывания плохо прожеванной пищи, сухариков).
- Злоупотребление алкогольными напитками, табакокурение.
- Анатомические особенности гортани (например, у детей гортань отличается узостью)
- Искривление носовой перегородки, наличие полипов (затруднение носового дыхания приводит к пересыханию гортани)

Последствия

□ образования опухоли в гортани доброкачественного характера

□ разрастания полипов, образования кист или гранулемы



Последствия

□ развития рака гортани;

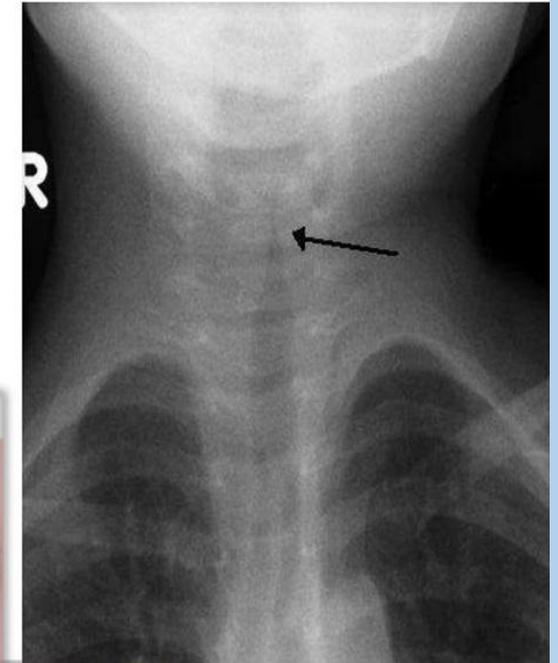
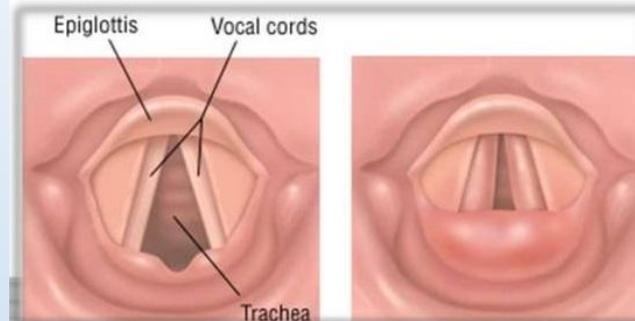
□ стеноз гортани



Стеноз гортани

Стеноз гортани -
внезапное сужение
просвета гортани.

Протекает с
инспираторной одышкой
(затруднен вдох).



Последствия

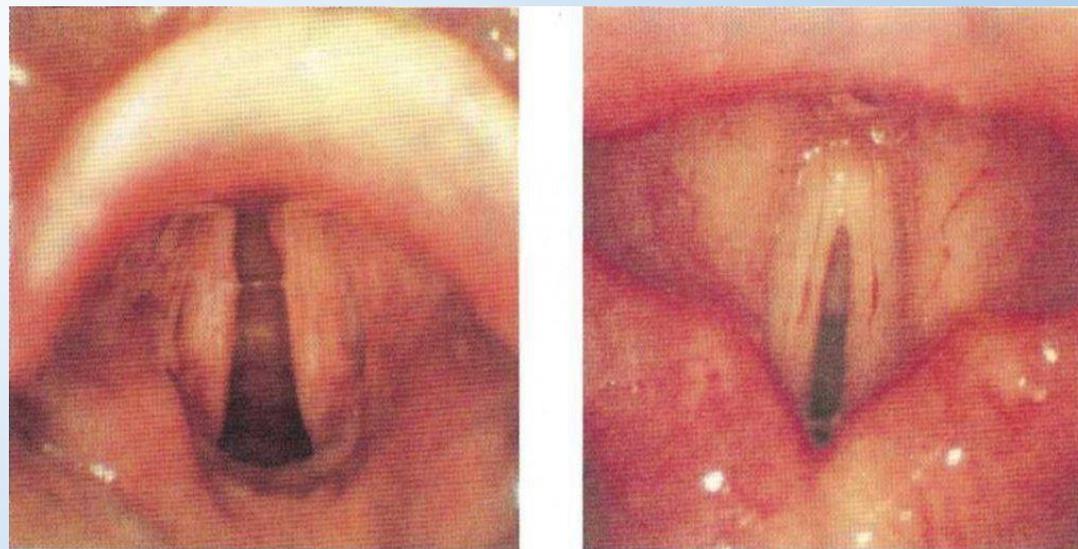
Невриты развиваются вследствие интоксикации при ряде инфекционных заболеваний (дифтерия, тифы) и отравлениях алкоголем, никотином, мышьяком, свинцом. На рис. а и б приведены фотографии одностороннего и двустороннего паралича возвратных нервов.



а

б

Изображение двусторонних параличей гортани: а — ларингоплегия абдукторного типа синдрома Симсена (зияющая голосовая щель, афония, неспособность к кашлю); б — парамедиальное положение голосовых складок (синдром Герхарда: почти нормальный голос с инспираторной одышкой, тахипноэ)



а

б

Хронический ларингит принято разделять на 3 вида.

Катаральный ларингит

Нормальная гортань



Катаральный ларингит



Данные ларингоскопии:

- ▶ умеренная гиперемия слизистой оболочки гортани
- ▶ отечность слизистой оболочки гортани
- ▶ выраженная инъекцированность сосудов слизистой оболочки
- ▶ При фонации неполное смыкание голосовых складок

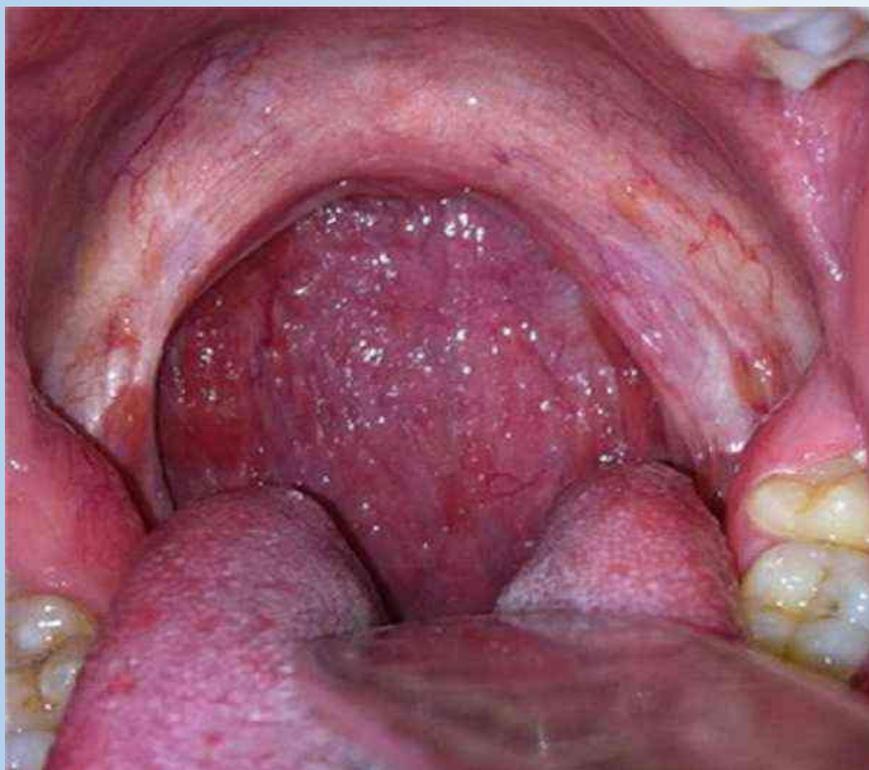
Для такой патологии характерно:

- сухой кашель, иногда выделяется слизь;
- першение в районе глотки;
- частое чувство «комка» либо инородного тела в горле;
- хрипота в голосе, появляется после длительного разговора, чаще всего к вечеру;
- краснота горла, отёчность;
- патология часто сопровождается трахеитом;
- на задней поверхности глотки видны расширенные сосуды;
- гортань приобретает серовато-бордовый оттенок.

Хронический ларингит принято разделять на 3 вида

Для патологии характерна атрофия (истончение) слизистой гортани, нарушение нервной чувствительности, изменение трофики, ухудшение микроциркуляции в зоне гортани

2. АТРОФИЧЕСКИЙ



- постоянное чувство сухости в горле;
- постоянный сухой кашель;
- ухудшение работоспособности;
- наличие субфебрильной температуры (не всегда);
- болевой дискомфорт в гортани;
- периодически из глотки выделяется вязкая слизь, из которой формируются характерные корки на слизистой;
- отхождение корочек может сопровождаться выделением крови, гноя;
- отхаркивание слизи очень затруднительно;
- глотка отличается красно-серым оттенком;
- на слизистой видны зеленовато-жёлтые корочки;
- отторжение корок оставляет после себя небольшие кровоизлияния и эрозии.

Хронический ларингит принято разделять на 3 вида

3. Гиперпластический (или гипертрофический)



Патология, при которой происходит утолщение голосовых связок, увеличиваются размеры слизистой. Наблюдается гиперплазия соединительной ткани. При этом голосовые связки значительно утолщаются по всему периметру.

- Периодически появляется кашель, при помощи которого больной старается откашлять слизь. Такая симптоматика особенно ярко проявляется утром.
- После сна нередко наблюдается потеря голоса или осиплость. Возникает необходимость «разговориться». Подобные симптомы характерны и для вечера, если днём пришлось много разговаривать.
- Усугубление осиплости, потери голоса наблюдается у женщин во время беременности, климакса

Порядка 90% пациентов, страдающих этой формой воспаления гортани, имеют большой стаж табакокурения.



Ларингит у детей

Ларингит чаще возникает у детей, имеющих склонность к полноте, а также к аллергиям.

Заподозрить развитие ларингита у новорождённых и грудничков можно по следующим признакам:

беспокойство, повышенная капризность, сильная вялость;

кашель;

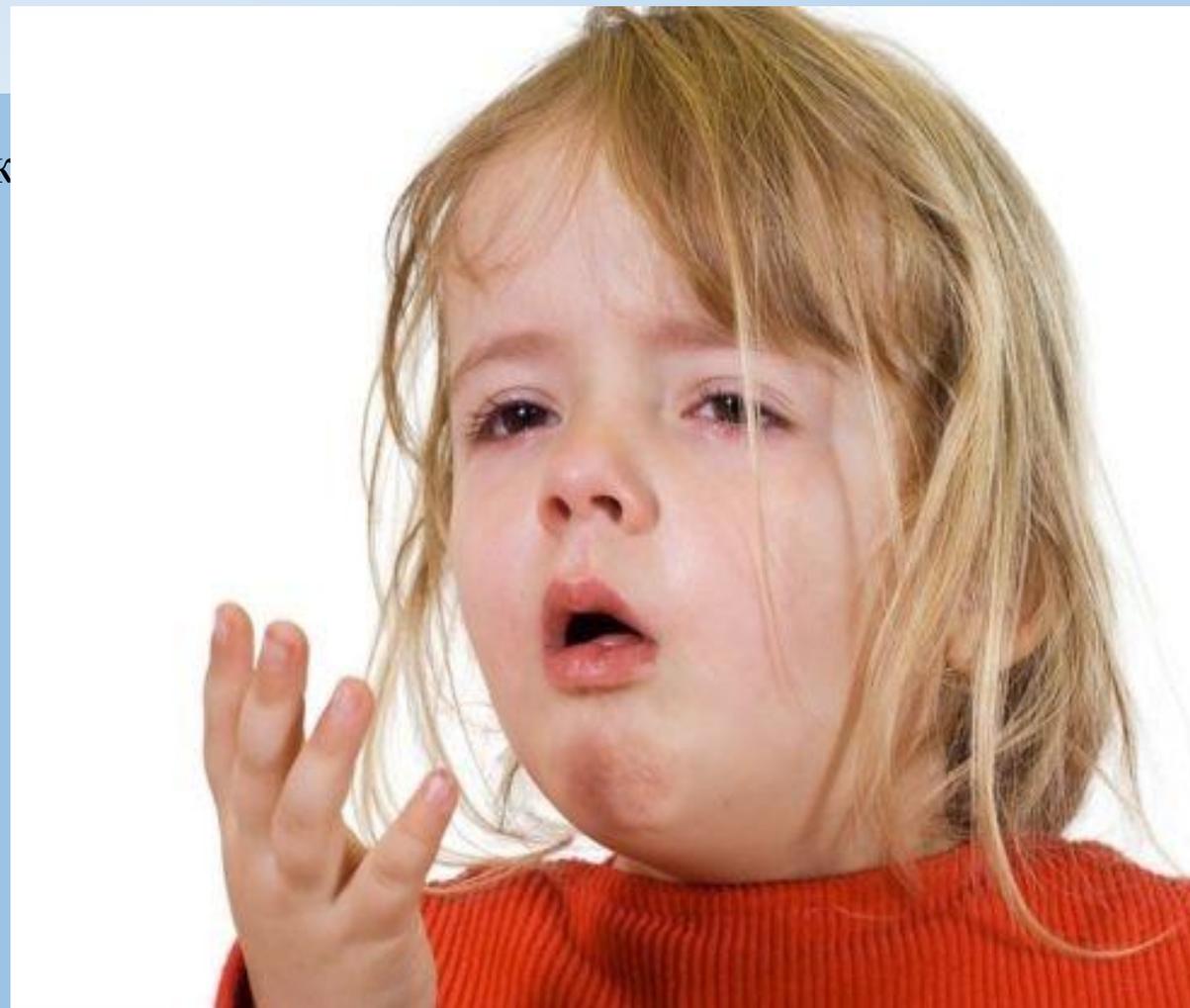
выделения из носовой полости;

сиплый крик;

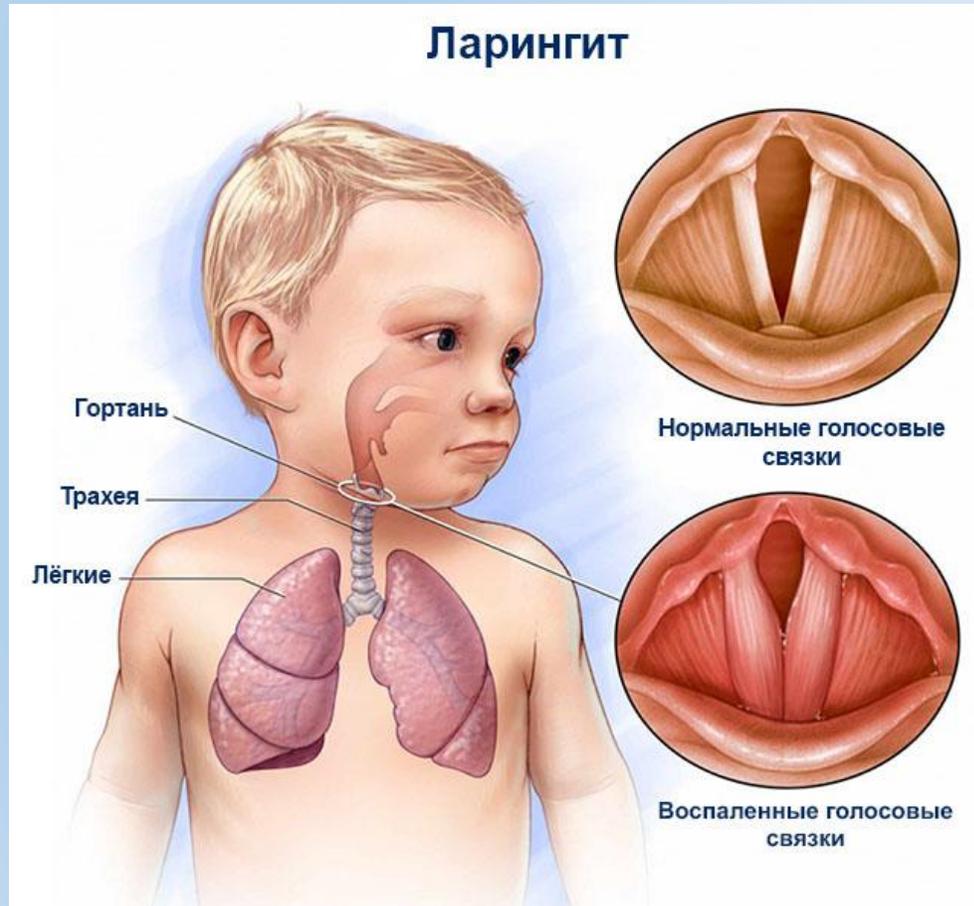
дыхание сопровождается хрипами;

носогубный треугольник начинает приобретать синеватый оттенок;

высокая температура.



У детей симптоматика протекает более выражено, чем у взрослых пациентов.



Обострение ларингита угрожает ребёнку крайне опасным состоянием — стенозом гортани (или ложным крупом). Это патология, при которой стенки гортани, в связи с физиологической узостью, могут полностью сомкнуться и перекрыть доступ кислорода в лёгкие. В этом случае необходимо как можно быстрее вызывать «Скорую». До приезда медиков малышу можно дать антигистаминный препарат (лучше всего в виде инъекции).

До приезда врачей следует:

В ОЖИДАНИИ «СКОРОЙ»

ДО ПРИЕЗДА ВРАЧЕЙ СЛЕДУЕТ:



Успокоить малыша (стресс усиливает дыхательный спазм). Можно дать ребёнку успокоительное (например, пустырник или валериану, конечно, если на них нет аллергии).

Дать жаропонижающее (если повышена температура) и антигистаминное (если малыш – аллергик). Из-за жара дыхание учащается, а значит, сделать вдох будет ещё тяжелее. Противоаллергические лекарства снимут отёк.



Открыть в комнате форточки, чтобы дать доступ свежему воздуху и снизить температуру в помещении до благоприятных 18 градусов, а также включить увлажнитель воздуха (или поставить тазы с водой под батареи, а влажные полотенца повесить на источники отопления).



Провести ингаляцию подогретой минеральной водой или содой (1 ч. ложка соды на 1 л кипятка). А если ребёнок ещё слишком мал, чтобы самостоятельно дышать над паром, то его надо взять на руки и отнести в ванную комнату. Всыпать в ванну соды и пустить струю горячей воды. В ванной комнате надо посидеть минут десять. Но вообще-то удобнее всегда иметь под рукой компрессорный небулайзер для ингаляций. Такой прибор особенно необходим детям-аллергикам.



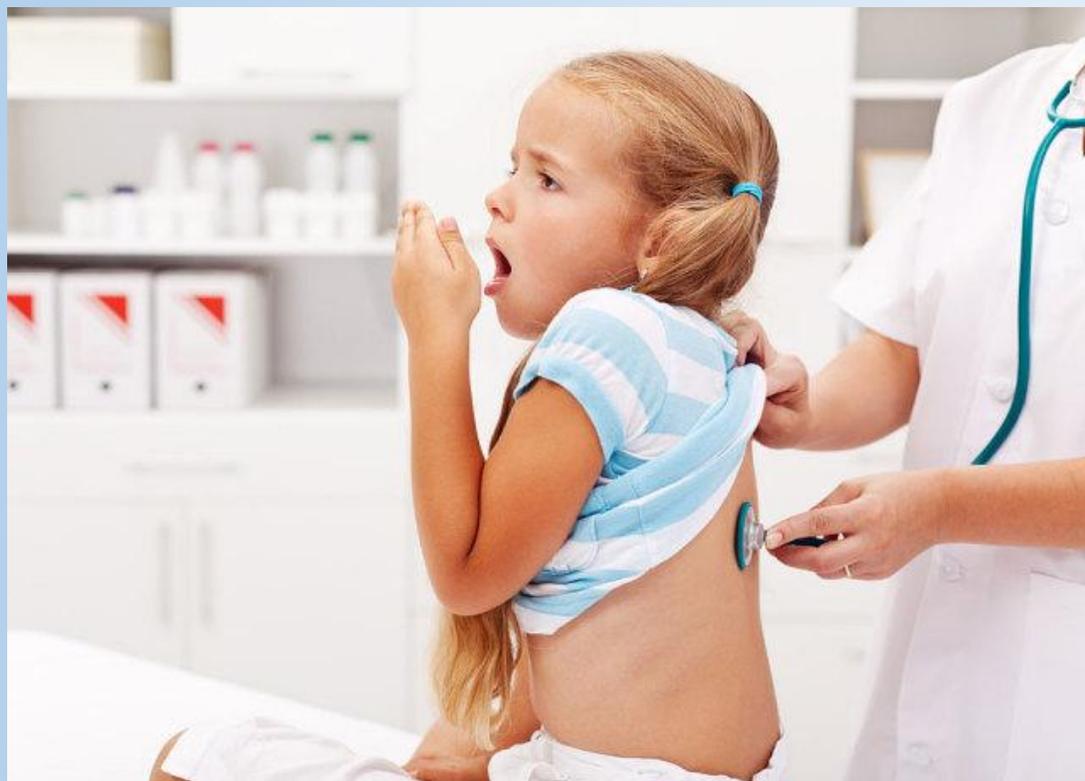
Сделать тёплые ножные и ручные ванны (только если температуры нет). Это отвлекающий манёвр. Кровь прильёт к конечностям, соответственно уменьшится кровоснабжение в месте воспаления.



Напоить ребёнка чем-то тёплым (лучше щелочным питьём – молоком с содой, подогретой минералкой без газа). Жидкость разжижает слизь и мокроту. Поить ребёнка надо не из чашки, а с ложки: мелкие глотки приводят к сокращению хрящей гортани и выталкиванию мокроты из верхних дыхательных путей. При этом можно придерживаться следующего принципа: 5–6 глотков питья – откашливание и так далее.

Инфографика Марии КЛЕМЕНТЬЕВОЙ

ДИАГНОСТИКА



Диагностика

Диагностика

- Характерная клиническая картина
- Данные анамнеза
- Данные прямой и непрямой ларингоскопии
- Микроларингоскопия
- Рентгенография



Кроме общего врачебного осмотра врач может применить и дополнительные методы исследования, особенно при хроническом ларингите:

- Для определения бактерии, которая привела к развитию инфекции, проводится исследование экссудата.
- Сдается общий [анализ крови](#). По нему определяется, насколько глубоко гнойный процесс прошел.
- [Мазок из глотки](#) позволяет дифференцировать болезнь с [отеком](#), перихондритом и гранулематозом Вегенера.
- В запущенных случаях проводится [МРТ](#), рентгенография и [УЗИ](#).

ЛЕЧЕНИЕ



*Целью лечения является
устранение воспалительного
процесса в гортани,
восстановление звучного голоса,
предотвращение перерождения
воспалительного процесса в
злокачественное образование*

СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Прием лекарственных средств и витаминов (Все лекарственные препараты при потере голоса необходимо принимать только после консультации со специалистом – самолечение именно лекарствами может усилить раздражение и отек ГОЛОСОВЫХ СВЯЗОК)

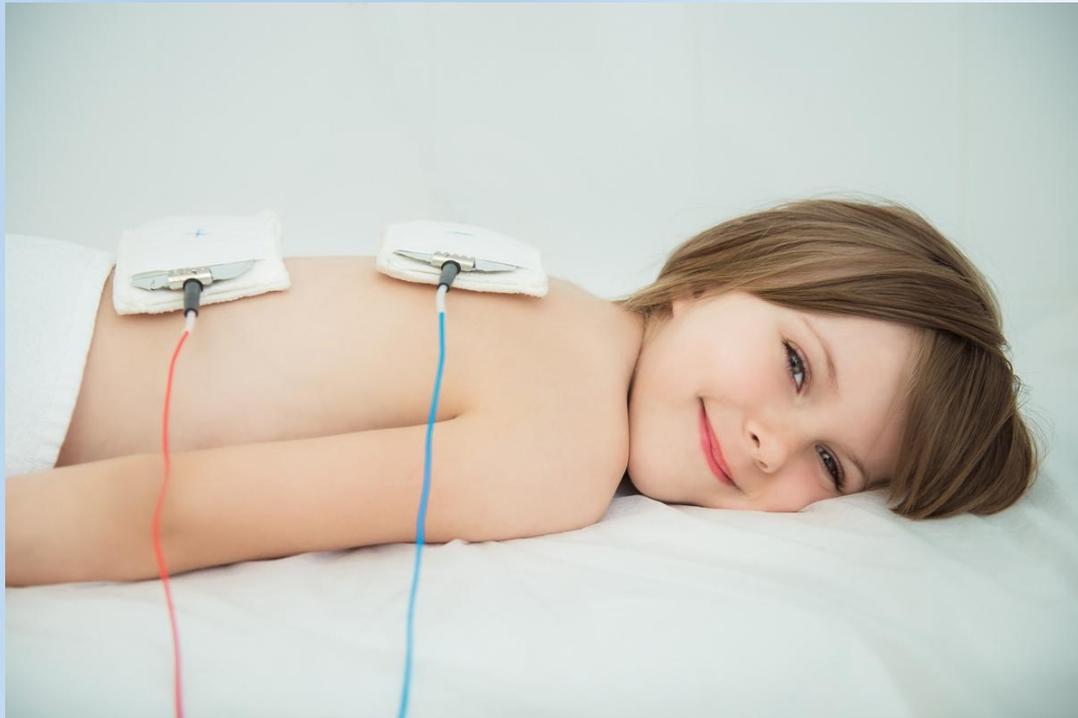


Самым действенным способом вернуть голос являются ингаляции через небулайзер. В этом случае лекарственные средства оседают на воспалённой слизистой и оказывают лечебное действие, устраняя отёк и воспаление.)



СПОСОБЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛАРИНГИТА

Физиотерапия



Методы народной медицины



Большое значение в лечении хронического воспаления гортани имеют немедикаментозные методы:

- у детей и взрослых обеспечить **полный голосовой покой** (молчать – закрыть рот и не разговаривать ни шепотом, ни полусшепотом, ни полным голосом минимум 24 часа, а лучше делать это 2-3 дня);
- **отказ от курения и алкоголя** (раздражают голосовые связки, особенно при хроническом ларингите, поэтому при нарушении тембра голоса нужно полностью отказаться от курения и приема крепких алкогольных напитков);
- **щадящее питание** (теплая, мягкая, нейтральная по вкусу пища, исключение острых, горячих и холодных блюд);
- **обильное питье** (В этот период лучше употреблять щелочные минеральные воды, отвары на основе лечебных трав, теплое молоко с добавлением соды. Горячие и кислые напитки, которые раздражают поврежденную слизистую, исключить из рациона, это касается и кофе, которое также раздражает гортань);
- **предотвращение переохлаждений;**

- **проветривания помещения** (Повышенная сухость воздуха провоцирует пересыхание слизистой оболочки, поэтому обеспечьте микроклимат. Для этого следует как можно чаще проветривать комнату, систематически проводить влажную уборку помещения, по возможности обзавестись увлажнителем воздуха. Как альтернатива развести мокрые полотенца на батарее. Следует помнить, что нормальная температура должна быть около 21 градуса, а влажность должна быть приближённой к 60%.);
- **адекватный микроклимат** (температура и влажность) в комнате;
- **Не использовать сосудосуживающие капли** (Подобного рода средства справляются с симптомами воспаления носоглотки, однако, наряду с этим провоцируют сильное пересыхание слизистой. Попадание таких капель на голосовые связки усиливают отек, сухость и утолщение гортани.);

- При первом дискомфорте в горле следует смазать его люголем;
- Процедуры полоскания должны быть многократными;
- Лечить горло и восстановить голос можно, применяя йодовые сеточки и сухие согревающие компрессы на область передней части шеи;
- Проводить дыхательную гимнастику. Для этого воздух глубоко вдыхают через нос, а выдыхают ртом, свернув губы трубочкой. Такое дыхание продолжают на протяжении двух минут. В первые дни болезни его можно проводить в положении лёжа

- Страдающие хроническими ларингитами должны направляться на фонопедию независимо от степени голосовой недостаточности. Правильная постановка голоса снимает напряжение голосового аппарата, улучшает лимфо- и кровообращение в воспаленных тканях, организует фонационное дыхание. А при изменениях нервно-мышечного аппарата гортани постановка голоса приспособливает его к голосовой нагрузке. В начальных же стадиях заболевания логопедические занятия являются профилактической мерой, предупреждающей нарушение тонуса голосовых складок.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

