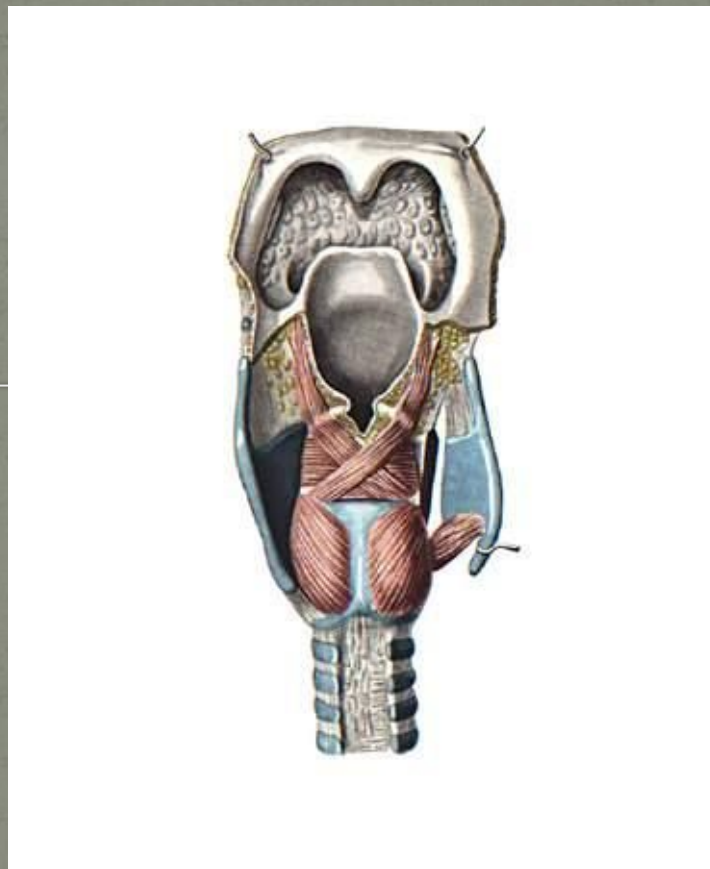


ЗАХВОРЮВАННЯ гортані



Підготував
Студент IV – 5(г)
Франчук Владислав

Анатомія

- Гортань знаходиться в ділянці шиї, на рівні IV-VI шийних хребців, нижче під'язикової кістки.
- У дітей гортань розташована вище, а саме на рівні IV шийного хребця, а у старшому віці внаслідок ослаблення зв'язок гортань опускається до рівня VII хребця.
- Спереду до гортані прилягають підпід'язикові м'язи і верхній полюс часток щитоподібної залози.



- Позаду до неї прилягає глотка, а по боках – судинно – нервовий пучок шиї.
- Скелет гортані утворений парними і непарними хрящами.
- Непарні – щитоподібний (утворює передньобічні стінки), перснеподібний (розташований у нижньому відділі), надгортанний (прикриває вгорі вхід у гортань) хрящі. У чоловіків на щитоподібному хрящі виражений гортанний виступ – «Адамово яблуко» – це вторинна чоловіча ознака.
- Ззаду знаходяться дрібніші парні хрящі – черпакуваті, ріжкуваті, клиноподібні.
- Всі хрящі з'єднуються між собою суглобами та зв'язками і можуть змінювати своє розташування за допомогою м'язів.

- Порожнина гортані зсередини вистелена слизовою оболонкою з війковим епітелієм і поділяється на верхній, середній та нижній відділи.
- Найскладніше побудований середній відділ – тому, що на бічних стінках знаходяться 2 пари складок – верхні або присінкові та нижні або голосові. Між ними утворена заглибина – шлуночки гортані.
- У товщі голосових складок лежать однойменні зв'язки. Проміжок між правою і лівою голосовими складками називається голосовою щілиною.
- Голосові зв'язки натягнуті між щитоподібним та черпакуватим хрящами і слугують для голосоутворення.

Фізіологія

Гортань бере участь в :

- Дихальній функції.
- Захисній функції.
- Голосовій функції.
- Мовній функції функції.

- **Дихальна функція** - кількість повітря, що надходить у нижні дихальні шляхи, регулюється за допомогою розширення і звуження голосової щілини з допомогою нервово-м'язового апарату гортані. При вході скорочується задня перстнечерпаловидна м'яз, що розширює голосову щілину.
- **Захисна функція** - при ковтанні надгортанник і інші елементи передодня гортані прикривають вхід до неї і тим самим ізолюють дихальні шляхи від пищепроводних. При кожному ковтальному русі змінюється положення гортані: вона рухається знизу вгору і ззаду наперед, в результаті чого вхід гортань виявляється вище харчової грудки, який проходить по бічним поверхонь і через грушоподібні кишені потрапляє в стравохід, а не в дихальні шляхи. Язик при цьому натискає на надгортанник, який відхиляється назад і закриває вхід в гортань, а вестибулярні і голосові складки змикаються.
- **Мовна функція** - У гортані утворюється основний звук, мова формується у "надставній" трубці і стає можливою внаслідок артикуляційних рухів губ, м'якого піднебіння, язика, нижньої щелепи, гортані. Кожному голосному звуку відповідає особливе положення органів резонаторної порожнини.

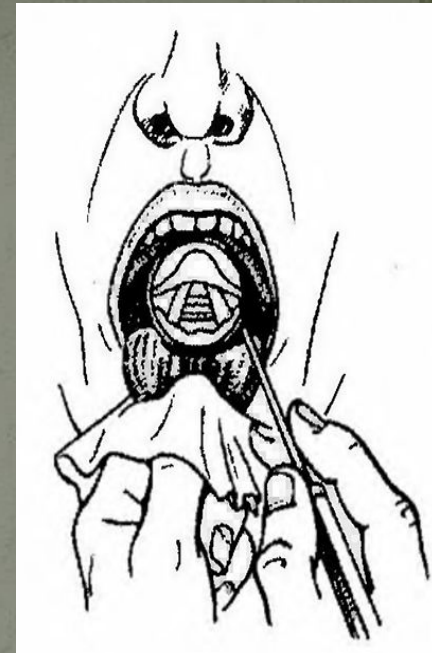
Процес голосоутворення (голосова функція)



Скорочення м'язів призводить до зміни положення хрящів, внаслідок чого ширина голосової щілини і напруження голосових зв'язок теж змінюються. Повітря, що видихається, коливає голосові зв'язки і виникають звуки. Розширює голосову щілину задній персне - черпакуватий м'яз, а звужують – поперечний та косий черпакуватий, бічний персне – черпакуватий м'язи. Під час розмови, співу, кашлю гортань зміщується.

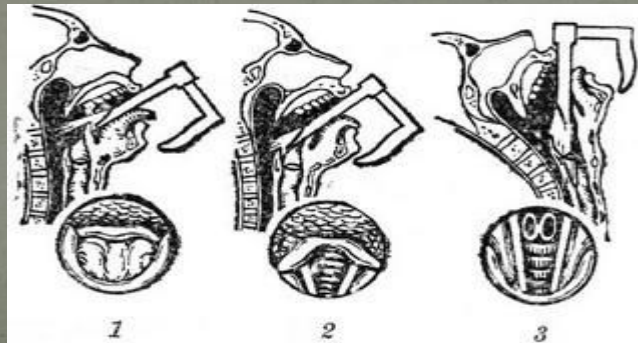
Методи дослідження гортані у дорослих і дітей.

- **Дзеркальна ларингоскопія** – здійснюється за допомогою гортанного дзеркала, що має круглу форму, прикріплено під кутом 125° до прямого металевого стержня. Гортанне дзеркало беруть у праву руку, пальцями лівої руки утримують кінчик язика через серветку. При цьому великий палець лікаря лежить зверху, 3-й палець – знизу кінчика язика, а вказівний – дещо відокремлює верхню губу. Дзеркало уводять у ротову порожнину і притискають до м'якого піднебіння. Не слід доторкуватись дзеркалом до кореня язика та задньої поверхні горла, щоб не викликати блювальний рефлекс. Під час проведення дзеркальної ларингоскопії треба дотримуватись трьох моментів: вільне дихання, фонація звуків «і» або «е», глибокий вдих. Під час 1-го моменту звертають увагу на стан надгортанника, черпакуватонадгортанних, присінкових та голосових складок, грушоподібних закутків, оцінюють стан кореня язика, язикового мигдалика, валекул. Під час 2-го моменту визначають змикання голосових складок. Під час 3-го моменту – глибокого вдишу – оглядають підскладковий простір та верхній відділ трахеї.



Якщо через значний горловий рефлекс зробити ларингоскопію важко, застосовують такий прийом: оглядають пацієнта натще, в разі необхідності проводять місцеву поверхневу анестезію горла. Огляд гортані тільки тоді можна вважати якісним, коли добре видно її передню комісуру. Для кращого огляду гортані необхідно ширше застосовувати місцеву поверхневу анестезію і відводити надгортанник уперед за допомогою гортанного зонда або спеціально запропонованого для цього елеватора.

- **Пряма ларингоскопія** – полягає у випрямленні клинком ларингоскопа кута між ротовою порожниною та порожниною горла, що дозволяє оглянути гортань і трахею. Техніка: хворий лежить на спині, голова ледь закинута назад, шия витягнута, лікар сидить у нього в головах, клинок ларингоскопа уводять суворо по середній лінії язика до появи надгортанника, потім його заводять за надгортанник і відтягують догори.



- **Мікроларингоскопія** – дослідження гортані за допомогою хірургічного мікроскопа. Його можна застосувати під час як дзеркальної, так і прямої ларингоскопії. На підставі мікроларингоскопії отримала розвиток мікрохірургія гортані. Непряму мікроларингоскопію проводять у положенні хворого сидячи. Пряма мікроларингоскопія: хворий лежить на спині з випрямленою шиєю. Після уведення хворого в наркоз виконують пряму ларингоскопію. Ларингоскоп фіксують за допомогою спеціального пристрою на грудях хворого. Мікроскоп наводять на ділянку гортані.
- **Флуоресцентна мікроларингоскопія** – огляд гортані після уведення в організм одного з флюорохромів, зокрема, флюоресцеїну натрію. Для спостереження люмінесценції флюоресцеїну використовують синій світлофільтр. Флюоресцеїн порізноmu поглинається тканинами гортані.
- **Ларингостробоскопія** – полягає в огляді гортані в переривчастому світлі, що дозволяє бачити окремі коливання голосових складок.
- **Мікроларингостробоскопія** – імпульсну лампу стробоскопа розташовують на місці звичайної лампи розжарювання мікроскопа. У режимі безперервного освітлення лампи стробоскопа мікроскоп можна використовувати як звичайний операційний.
- **Фібrolарингоскопія** – завдяки рухливості гнучкого кінця фіброскопа на 270° усі відділи гортані стають доступними для огляду.
- Особливе місце серед методів дослідження гортані займає **рентгенодіагностика**

НАБРЯК ГОРТАНІ- не самостійне захворювання, а одне з проявів багатьох патологічних процесів, як в гортані, так і в інших органах.

Причини набряку гортані

I – Запальні:

- ▶ гортанна ангіна;
- ▶ флегмонозний ларингіт;
- ▶ абсцес надгортанника;
- ▶ ангіна язикового мигдалика;
- ▶ паратонзиліт;
- ▶ паратонзилярний абсцес;
- ▶ заглотквий абсцес;
- ▶ латерофарингеальний абсцес;
- ▶ грип;
- ▶ дифтерія;
- ▶ кір;
- ▶ скарлатина;
- ▶ Гнійні процеси в ділянці шийного відділу хребта, кореня язика і м'яких тканин дна порожнини рота;

Причини набряку гортані (незапальні)

II – Травми:

- механічні травми гортані (зовнішні);
- травми гортані сторонніми тілами (внутрішні);
- термічні травми гортані;
- хімічні травми гортані;
- хірургічні втручання на гортані і шії;
- тривала верхня трахеобронхоскопія;
- тривала і травматична інтубація гортані.

III – Алергічні:

- ідіосинкразія до деяких харчових продуктів, лікарських і косметичних засобів;
- ангіоневротичний набряк Квінке;

IV – Хвороби інших органів:

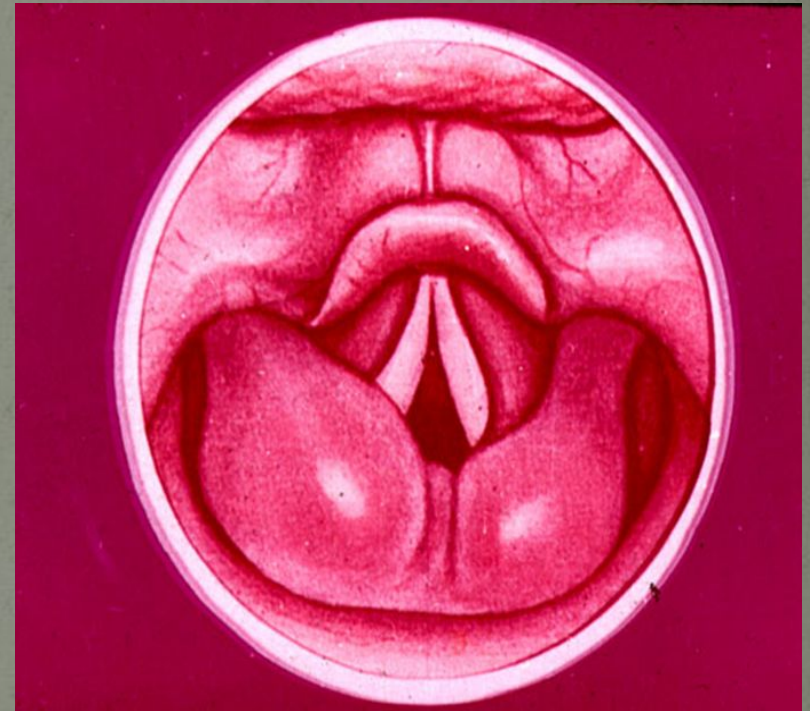
- захворювання серцево-судинної системи, що супроводжуються недостатністю кровообігу II-III ступеня;
- захворювання нирок
- цироз печінки;
- кахексія;

Клініка набряку гортані

- ▶ Раптове утруднене дихання.
- ▶ Частий пульс.
- ▶ Ціаноз.
- ▶ Дисфагія.
- ▶ Іноді біль що віддає до вух.
- ▶ Охриплість.
- ▶ Помірний кашель.

Ларингоскопія набряку гортані

- ▶ Драглисте набухання підслизової клітковини блідо-рожевого чи сіруватого кольору (при незапальному набряку).
- ▶ Обмежена або розлита драглиста, блідо-рожева, сірувата, іноді з червоним відтінком, набряклість (при запальному набряку).



Набряк Рейнке



Лікування набряку гортані

- ▶ Спрямоване головним чином на усунення причини набряку.
- ▶ Необхідно проводити терміново в умовах стаціонару, оскільки при наростанні стенозу може приводити до смерті хворого.
- ▶ Десенсибілізувальні, гіпосенсибілізувальні і седативні засоби.
Внутрішньовенно вводять 20 мл. 40% р-ну глюкози, 10 мл. 10% розчину хлориду кальцію, 5 мл. 5% р-ну аскорбінату натрію, 5 мл. 40% р-ну уротропіну, 30-90 мг. преднізолону, 5-10 мл 2,4% р-ну еуфіліну.
В/м вводять димедрол (2мл.1% р-ну), піпольфен (2мл. 2,5% р-ну), чи інший антигістамінний препарат.
Підшкірно вводять 1мл. 0,1% р-ну атропіну.
В/в чи в/м вводять 1 мл. лазекса.
- ▶ Внутрішньоносові блокади: 2-3 мл. 0,5-1% р-ну новокаїну вводять в товщу нижніх носових раковин.
- ▶ Відволікальні процедури: гарячі ножні ванни, гірчичники на грудну клітку і литкові м'язи.
При серцево судинній недостатності і гіпертермії – серцеві і жарознижуючі засоби.
- ▶ При запальному набряку призначають антибіотики.
- ▶ При абсцесах гортані чи суміжних органів необхідно провести розкриття гнояка.

Профілактика набряку гортані

- ▶ Інтенсивне лікування гортанної ангіни, флегмонозного ларингіту, абсцесу надгортанника.
- ▶ Адекватне та своєчасне лікування хвороб глотки (ангін, ангіни язикового мигдалика, паратонзеліту, паратонзиллярного абсцесу, загорлового абсцесу, латерофарингеального абсцесу), негнійних процесів в ділянці шийного відділу хребта, кореня язика і м'яких тканин дна порожнини носа.
- ▶ Лікування травм гортані.
- ▶ Лікування захворювань внутрішніх органів.
- ▶ Лікування інфекційних захворювань.
- ▶ Врахування алергологічного анамнезу при призначенні лікарських засобів.

- При стенозі гортані виникає недостача кисню в крові (гіпоксемія) та тканинах (гіпоксія)
- збільшується вміст вуглекислоти в тканинах організму (гіперкапнія).
- Внаслідок зменшення кількості кисню в організмі підвищується збудливість дихального центру, що проявляється прискоренням і поглибленням дихальних рухів.
- При наростанні гіпоксії настає пригнічення дихального центру. Дихання стає поверхневим, а в кінцевій стадії набирає патологічної форми (Чейн-Стокса або Кус-Мауля) і врешті зупиняється.
- Гіпоксія призводить до змін кровообігу.
- Спочатку прискорюється серцебиття, підвищується артеріальний тиск, збільшується хвилинний об'єм крові.
- У подальшому внаслідок ураження центрів регуляції кровообігу пульс стає слабким, частим і неправильним, кров'яний тиск падає.

СТЕНОЗ ГОРТАНІ – це не окрема нозологічна одиниця, а симптомокомплекс, який виникає при різних захворюваннях і патологічних станах. Це стан, коли звуження просвіту гортані призводить до утруднення проходження повітря через неї в легені.

● **Причини**

- *Запальні процеси в гортані.*
- *Набряки гортані внаслідок алергії, ангіоневротичного чи токсичного впливу (жало комах тощо).*
- *Травми гортані.*
- *Пухлини гортані.*
- *Парези та паралічі гортані тощо.*

Розрізняють чотири стадії стенозу:

- I стадія – компенсації (8 мм).
- II стадія – субкомпенсації (5-7 мм).
- III стадія – декомпенсації (2-4 мм).
- IV стадія – асфіксії (< 2 мм)

Клінічні стадії стенозу

- **I стадія – компенсації.** Завдяки регуляторним механізмам дихання перебудовується, забезпечуючи достатню кількість кисню. При цьому спостерігаються поглиблення і сповільнення дихальних рухів з випадінням або скороченням паузи між вдихом і видихом. Психічний стан не змінюється.
- **II стадія – субкомпенсації:**
- інспіраторна ядуха,
- в акті дихання беруть участь допоміжні м'язи (плечового пояса)
- втягнення міжреберних проміжків, яремної ямки і роздуванням крил носа.
- Дихання стає голосним (стридор),
- серцебиття частішає (тахікардія).
- Шкірні покриви бліднішають.
- У психічному стані з'являється занепокоєння.

III стадія стенозу – декомпенсації.

- Характеризується збільшенням інспіраторної ядухи (утруднений та тривалий вдих).
- Дихання стає поверхневим і частим.
- Хворий займає вимушене положення (сидячи з закинutoю назад головою на стільці, розташовуючи лікті на його спинці або на столі), що дозволяє всім допоміжним м'язам брати участь в акті дихання.
- Спостерігаються рухи гортані в такт диханню, втягнення надключичних і яремної ямок, міжреберних проміжків.
- Хворий збуджений,
- шкіра його губ, вух, кінчика носа та нігтьових фаланг пальців синіє (акроціаноз).
- Поступово синюшного відтінку набуває шкіра всього тіла (тотальний "синій" ціаноз). Стан психіки: різке збудження, страх смерті.

IV стадія стенозу – асфіксія

- Хворий стає апатичним, сонливим.
- Дихання поверхневе,
- різко ослаблюється серцева діяльність,
- пульс стає ниткоподібним.
- Шкірні покриви набувають сіро-синюшого забарвлення (“сірий” ціаноз).
- хворий втрачає свідомість,
- зіниці розширюються,
- дихання і серцебиття зупиняються.

Діагностика

- Необхідно з'ясувати причини і місце розміщення звуження.
- Крім того, слід виключити ядуху серцевого і легеневого походження, при якій відсутній стридор.
- Для диференціації гортанних стенозів від бронхо-трахеальних є ряд характерних ознак: при гортанних стенозах утруднений переважно вдих, тобто ядуха має інспіраторний характер, а при бронхо-трахеальному стенозі – видих (експіраторний тип ядухи).
- Якщо перешкода для дихання знаходиться в гортані, хворий закидає голову назад, а при звуженні трахеї він нахиляється вперед.
- При гортанних стенозах гортань рухається вгору і вниз, а при трахеальному вона нерухома. Слід також зазначити, що перешкода для дихання в гортані викликає охриплість, тоді як при звуженні трахеї голос залишається чистим.

Лікування стенозів гортані

- має дві мети:
 1. Надання хворому негайної допомоги від ядухи;
 2. Усунення причин, що викликали стеноз гортані.
- Якщо ще не настав небезпечний для життя хворого стан (I або II стадія стенозу), для лікування хворого використовують консервативні методи.
- Доцільно призначати вдихання повітря, збагаченого киснем (киснева подушка),
- відволікальні засоби (гарячі ванни для ніг).
- При набряках гортані призначають дегідратаційні середники: 40% розчин глюкози внутрішньовенно – по 15-20 мл, 25% розчин сульфату магнію внутрішньом'язово по 5 мл щодня протягом кількох днів. Вводять внутрішньовенно або внутрішньом'язово у великі дози глюкокортикоїдів (преднізолон, дексаметазон), антибіотики (пеніцилін, стрептоміцин тощо). Призначають антигістамінні препарати (димедрол, кларитин тощо), бронхолітики (еуфілін), спазмолітики, серцево-судинні препарати.

Лікування компенсованої і субкомпенсованої стадій - медикаментозне дестенозування:

- а) антибактерійні засоби;
б) антигістамінні засоби;
в) відволікальні процедури (гірчичники, зігрівальні компреси, гарячі ніжні ванни);
г) внутрішньоносові новокаїнові блокади за Я.С.Тьомкіним;
д) сечогінні засоби;
е) проносні засоби;
є) кортикостероїди;
ж) зволожений кисень;
з) холодна рідка їжа;
и) обмеження рідини;
і) голосовий спокій;
к) обмеження фізичного навантаження.
- Якщо зазначені заходи не дають бажаного ефекту, вдаються до хірургічного лікування: трахеотомії (переважно у III стадії стенозу) або конікотомії (у IV стадії).

Профілактика

- *Раціональне лікування місцевих запальних захворювань.*
- *Своєчасне лікування місцевих незапальних захворювань.*
- *Своєчасне і раціональне лікування гострих інфекційних захворювань.*
- *Раціональне лікування загальних захворювань організму.*

ГОСТРИЙ ЛАРИНГІТ

- *Гострий ларингіт* – гостре запалення слизової оболонки гортані, яке часто буває одним із проявів катару верхніх дихальних шляхів. Про гострий ларингіт як самостійне захворювання говорять лише тоді, коли переважним місцем запальних змін є гортань.

Причини

- Переохолодження.
- Інфекційні захворювання (ГРВІ, грип, кір, скарлатина).
- Перенапруження голосу.
- Вдихання агресивних хімічних речовин.
- Вдихання пилу.

Профілактика

- *Раціональне лікування місцевих запальних захворювань.*
- *Своєчасне лікування місцевих незапальних захворювань.*
- *Своєчасне і раціональне лікування гострих інфекційних захворювань.*
- *Раціональне лікування загальних захворювань організму.*

Клініка

- 1. Відчуття лоскотання, дряпання в горлі.
- 2. Охриплість голосу.
- 3. Сухий кашель.
- 4. Швидка втома голосу.
- 5. Біль у горлі (незначний).
- 6. Загальне нездужання.
- 7. Можливе незначне підвищення температури тіла.

Ларингоскопія

- • Гіперемія частини або всієї слизової оболонки гортані, включаючи голосові складки (які в нормі перламутрово-сірі) й підскладковий простір.
- В'язкі виділення на слизовій оболонці гортані.
- набряк голосових складок.
- Іноді неповне змикання голосових складок при фонації.

Лікування

- Треба усунути вплив несприятливих факторів зовнішнього середовища, в тому числі куріння, вживання алкоголю, вдихання виробничого пилу тощо. Слід рекомендувати хворому дотримуватись режиму мовчання (голосовий режим) та щадної дієти.

До засобів впливу на запальний процес в гортані належать:

1. Теплові процедури (зігрівальні компреси на шию, гірчичники, парові інгаляції, тепле пиття – молоко, чай тощо).
2. Фізіотерапевтичні процедури (лужно-масляні інгаляції, УВЧ, діатермія тощо).
3. Відхаркувальні засоби.
4. При підвищеній температурі призначають жарознижувальні засоби та антибіотики.
5. Вливання в гортань по 0,5-1,0 мл 1-2% розчину протарголу або коларголу, 0,5-1% розчину ментолової олії.

Ментол не можна застосовувати у дітей до 5-річного віку, оскільки він викликає спазм голосової щілини та стеноз гортані.

ГОРТАННА АНГІНА – це

- Гостре неспецифічне запалення лімфаденоїдної тканини гортані з розвитком набряку і інфільтрації слизової оболонки. Запалюється лімфаденоїдна тканина, що розташована в гортанних шлуночках (гортанний мигдалик), черпакуватонадгортанних складках, міжчерпаловидному просторі, грушоподібних синусах.

Причини:

Патогенні коки (стафілококи, стрептококи, диплококи, пневмококи).

ГРВІ.

Гострий тонзиліт.

Ушкодження лімфаденоїдної тканини гортані стороннім тілом.

Переохолодження

Клініка

- В легких випадках:

Біль в горлі.

Сухість в горлі.

Відчуття стороннього тіла.

Голос змінюється мало.

Явища стенозу розвиваються рідко.

Загальний стан страждає мало, температура тіла нормальна.

- В важких випадках:

Значне порушення загального стану, підвищення температури тіла до 38-39^o С.

Сильні болі в горлі при ковтанні.

Охриплість.

Нерідко – утруднене дихання через гортань (стеноз).

Пальпація гортані може бути болісна.

Регіонарні лімфатичні вузли шиї збільшуються, стають болісними.

Ларингоскопія

- Гіперемія і інфільтрація слизової оболонки надгортанника, черпакувато-надгортанних, несправжніх і голосових складок, грушоподібних кишень.

Іноді значно виражений набряк, що викликає утруднення дихання.

Лікування

- Хворі на гортанну ангіну повинні бути обов'язково госпіталізовані, оскільки в любую хвилину може виникнути асфіксія та необхідна термінова трахеотомія.
- Консервативне лікування:
Антибактерійні і дегідративні препарати.
Внутрішньовенно 40 % розчин глюкози, 10 % розчин кальцію хлориду, 60-90 мг преднізолону, сечогінні засоби (лазикс, верошпірон).
Внутрішньом'язово антигістамінні препарати (димедрол, піпольфен, супрастин).
Добрий ефект дає шийна новокаїнова блокада.
Відволікальні процедури (гарячі ніжні ванни).

Профілактика

- *Раціональне лікування інфекційних захворювань.*
- *Лікування травм гортані.*
- *Загартування організму.*

ФЛЕГМОНОЗНИЙ ЛАРИНГІТ - це

- гостре запальне захворювання гортані, при якому гнійний процес розповсюджується не тільки в підслизовому шарі, але і в м'язах, зв'язках гортані, а іноді в цей процес втягуються охрястя і хрящі. Захворювання частіше зустрічається у людей середнього віку і переважно у чоловіків.

Причини:

- Гортанна ангіна.
- Зовнішні травми гортані.
- Внутрішні травми гортані (ушкодження її слизової оболонки стороннім тілом, хімічними і термічними опіками).
- Переохолодження.
- Паратонзиліт або паратонзилярний абсцес.
- Абсцес корня язика.
- Бешиха.
- Тиф.
- Дифтерія гортані.
- Хвороби крові.
- Сепсис.
- Рак гортані.
- Туберкульоз гортані.
- Сифіліс гортані.

Клініка

- Гострий початок.
- Біль в горлі.
- При локалізації запального процесу в ділянці голосової щілини – охриплість, утруднене дихання, грубий, гавкаючий кашель, нерідко розвивається гострий стеноз гортані.
- Загальна слабкість.
- Нездужання.
- Розбитість.
- Підвищення температури тіла.

Ларингоскопія

- Яскраво-червоне забарвлення слизової оболонки.
- Острівки змертвілого епітелію.
- Густі слизово-гнійні виділення.
- Обмежена ділянка інфільтрації, на верхівці якої просвічується гній (у випадках абсцедування).

Лікування

- Лікування повинно проводитись в стаціонарі, оскільки може наступити гострий стеноз гортані, що вимагає терміново трахеотомії.
При виявленні абсцесу його розкривають за допомогою гортанного ножа.
При стенозі гортані - термінова трахеотомія.

Консервативне лікування:

- Антибіотики широкого спектру дії у великих дозах.
- Сульфаніламідні препарати.
- Антигістамінні препарати (димедрол, піпольфен, супрастин, діазолін).
- Кортикостероїди (гідрокортизон, преднізолон).
- Сечогінні препарати.
- Шийні новокаїнові блокади.
- Параларингеальні уведення антибіотиків.
- Гірчичні ножні ванни.
- Електрофорез 10 % розчину хлориду кальцію і 10 % розчину димедролу на ділянку гортані.
- Вливання в гортань лікарських речовин (2-3 % розчину коларголу, хлоретону, шипшинової, обліпихової, персикової чи абрикосової олії).

ХОНДРО-ПЕРИХОНДРИТ ГОРТАНІ

- – це запалення охрястя і хрящів гортані. Розрізняють первинний хондроперихондрит (виникає гематогенно при інфекційних захворюваннях) і вторинний (спочатку уражається слизова оболонка гортані, а потім – охрястя і хрящі). А також обмежені і розлиті; гострі і хронічні хондроперихондрити.

Причини:

- *Вогнепальні поранення гортані.*
- *Тупі ушкодження гортані.*
- *Сторонні тіла гортані.*
- *Інтубація трахеї.*
- *Високо виконана трахеостомія з ушкодженням перснеподібного хряща і в подальшому тисненні на нього трахеотомічної трубки.*
- *Променева терапія злоякісних пухлин голови та шиї.*

Клініка

- Болі в ділянці гортані
- Болісне ковтання
- Підвищення температури тіла
- Охриплість
- Утруднене дихання
- Згладженість контурів гортані
- Деяке збільшення об'єму шиї
- Потовщення хрящів і різкі болі при пальпації
- Іноді виявляється флюктуація
- Шийний лімфаденіт

Ларингоскопія

- Набряклість і інфільтрація слизової оболонки з однієї сторони чи з обох сторін (при розповсюдженому процесі)
порушення рухомості однієї чи обох половин гортані

Лікування

- Антибіотики
- Сульфаніламідні препарати
- Протинабрякові засоби
- У разі появи абсцесів їх розкривають
- При декомпенсованому стенозі гортані – трахеотомія
- Іноді проводять ларингофісуру з підшиванням слизової оболонки до шкіри (за допомогою якої видаляється гній та секвестри хряща).

Профілактика

- Лікування травм гортані
- Загартування організму

Дякую за увагу!