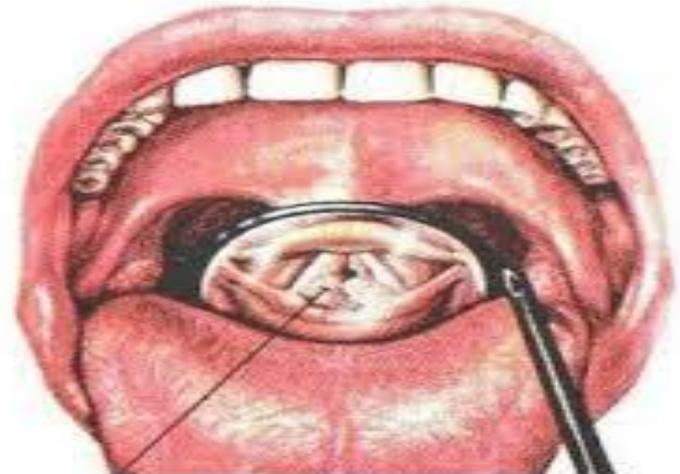
An anatomical illustration of a human neck and chest, rendered in a blue, glowing style. The larynx is highlighted in a bright red color, indicating the focus of the presentation. The text is overlaid on the image.

Хронический ларингит

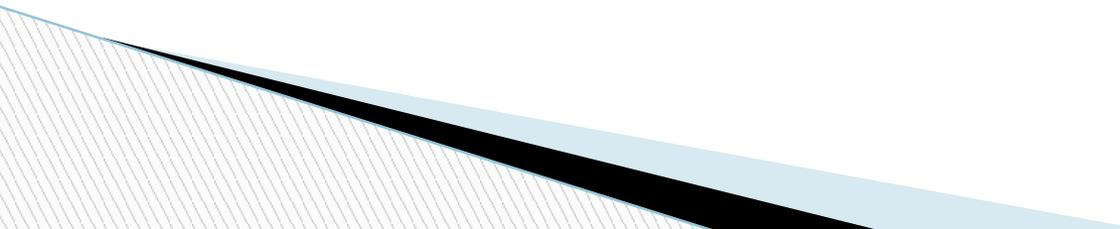
Докладчик:
студент 4 курса
группы л-413
Сидоренок А. С.
ГГМУ, 2016

Хронический ларингит – длительное воспаление слизистой оболочки, подслизистого слоя и внутренних мышц гортани протекающее с периодами обострений и ремиссий.



Этиология (Факторы риска)

Первичные:

1. Курение
 2. Употребление алкоголя
 3. Профессиональные вредности (химические раздражающие вещества ,пыль, пары газа)
 4. Неблагоприятные внешние климатические условия (холод, сухость, запыленность)
 5. Длительная нагрузка на голосовой аппарат (певцы, лекторы, учителя)
- 

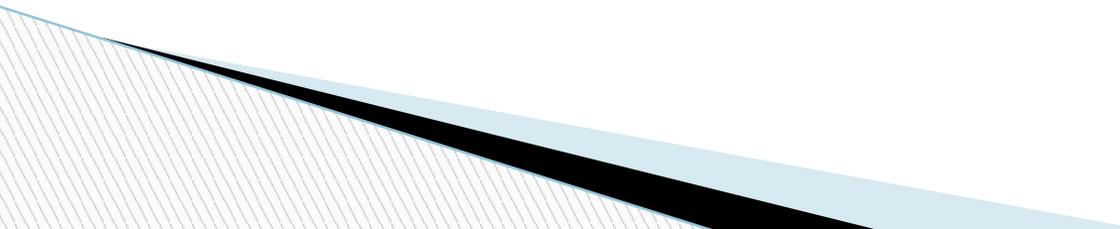
Этиология

Вторичные:

1. Часто повторяющиеся и невылеченные острые воспалительные заболевания гортани.
2. Наличие хронических очагов воспаления верхних и нижележащих дыхательных путей (хронический фарингит , тонзиллит)
3. Нарушение носового дыхания (риниты, полипы, искривление перегородки носа)
4. Заболевания ЖКТ проявляющееся изжогой.
5. Хронические заболевания легких, сопровождающихся упорным кашлем
6. Нарушение обмена веществ (Сахарный диабет)
7. Аллергические заболевания

Классификация

Выделяют 3 основные формы хронического ларингита

- Катаральный
 - Гиперпластический
 - Атрофический
- 

I

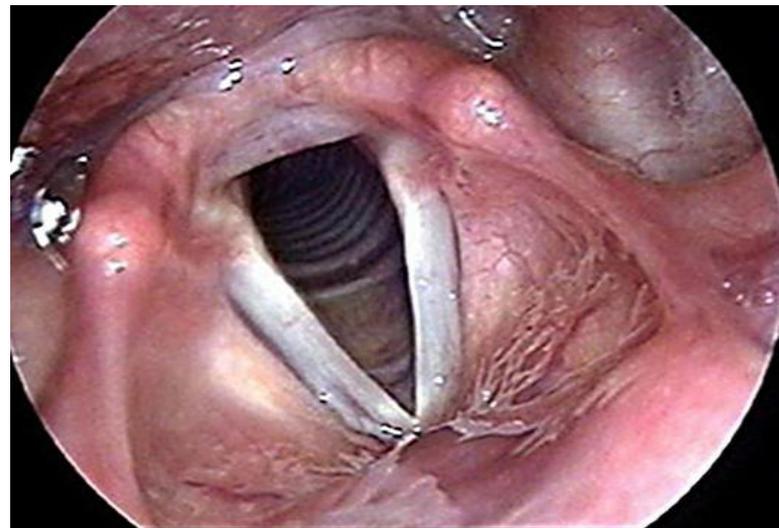
Хронический катаральный ларингит

Клиническая картина катарального ларингита:

- Охриплость
 - Расстройство голосообразовательной функции гортани
 - Изменение тембра голоса
 - Першение
 - Ощущения инородного тела в гортани
 - Кашель сухой или с выделением слизи
 - Покраснение горла, отечность
- 

Катаральный ларингит

Нормальная гортань



Данные ларингоскопии:

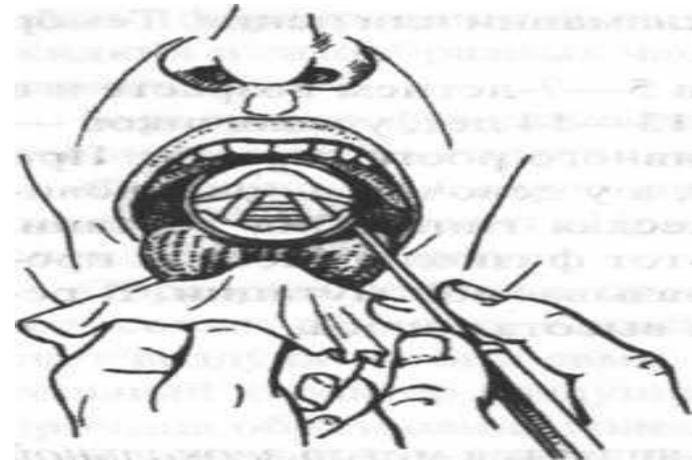
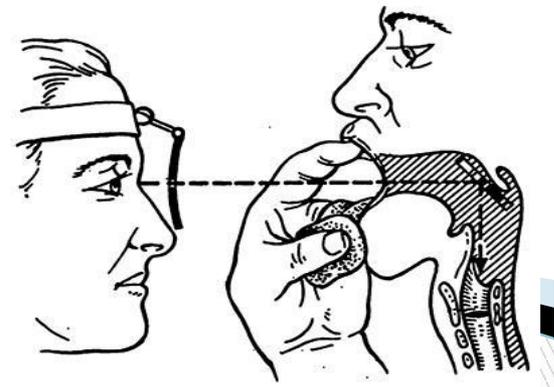
- ▣ умеренная гиперемия слизистой оболочки гортани*
- ▣ отечность слизистой оболочки гортани*
- ▣ выраженная инъекцированность сосудов слизистой оболочки*
- ▣ При фонации неполное смыкание голосовых складок*

Катаральный ларингит



Диагностика:

- Характерная клиническая картина
- Данные анамнеза
- Данные прямой и непрямой ларингоскопии
- Лабораторные исследования: ОАК (лейкоцитоз), бакпосев отделяемого с задней стенки глотки



Лечение хронического катарального ларингита

1. Устранение воздействия этиологического фактора
2. Комбинированные препараты (антисептик + анальгетик+ антибиотик)-Биопарокс, ИРС-19
3. При обострении вливание в гортань раствора антибиотиков с суспензией гидрокортизона.(4 мл изотонического раствора NaCl с добавлением 150 000 ЕД пенициллина, 250 000 ЕД стрептомицина, 30 мг гидрокортизона).
4. Соблюдение голосового режима, диеты



II

Хронический гиперпластический ларингит

Клиническая картина :

- ▣ Выраженная стойкая охриплость
 - ▣ Першение
 - ▣ Ощущение инородного тела при глотании
 - ▣ Постоянное покашливание, которое усиливается при нахождении в слишком сухом помещении
 - ▣ Затруднение глотания
- 

Виды хронического гиперпластического ларингита:

-Диффузный (Слизистая оболочка отёчная, гиперемирована, что приводит к сужению просвета гортани, поверхность её неровная, голосовые складки веретенообразно утолщены, что препятствует полному смыканию голосовой щели при фонации)

-Ограниченный

1. Фиброзные узелки голосовых складок (певческие узелки);
2. Пахидермия гортани;
3. Хронический подскладочный ларингит;
4. Выпадение, или пролапс морганиева желудочка;
5. Контактная язва.

Фиброзные узелки голосовых складок (певческие узелки)

Данные ларингоскопии

- ▣ *Слизистая оболочка гортани розовая*
- ▣ *Наличие симметричных образований в виде соединительнотканых выростов (узелков)*

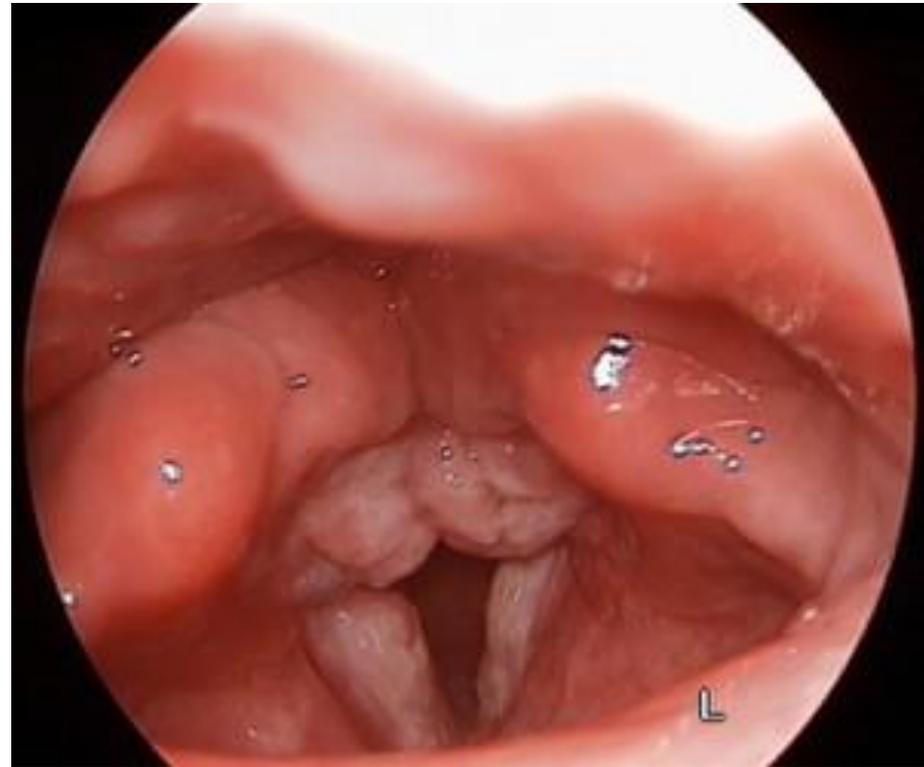




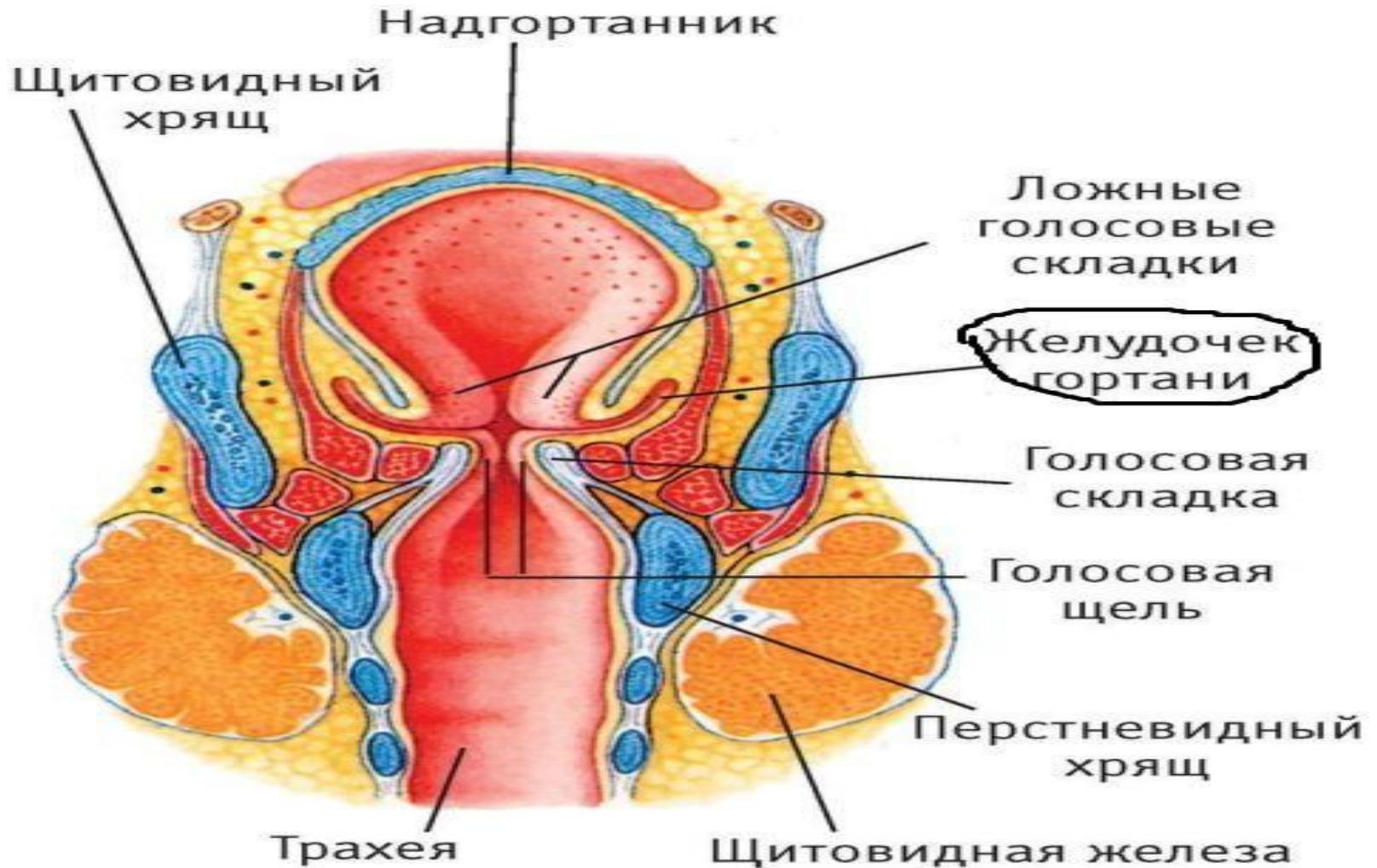
Пахидермия гортани

Данные ларингоскопии:

- Наличие одиночных или множественных выростов бородавчатой структуры.
- Выросты от беловато-серого до ярко-жёлтого цвета (выраженность окраски зависит от уровня ороговения слоев эпителия).
- В просвете гортани скудное вязкое отделяемое и местами корки.



Выпадение морганиева желучка



Выпадение (пролапс) морганиева желудочка

Данные ларингоскопии:

- ✓ Наличие гипертрофированной слизистой оболочки желудочков гортани покрывающей голосовые складки
- ✓ Узкая голосовая щель



Хронический подскладочный ларингит

Данные ларингоскопии:

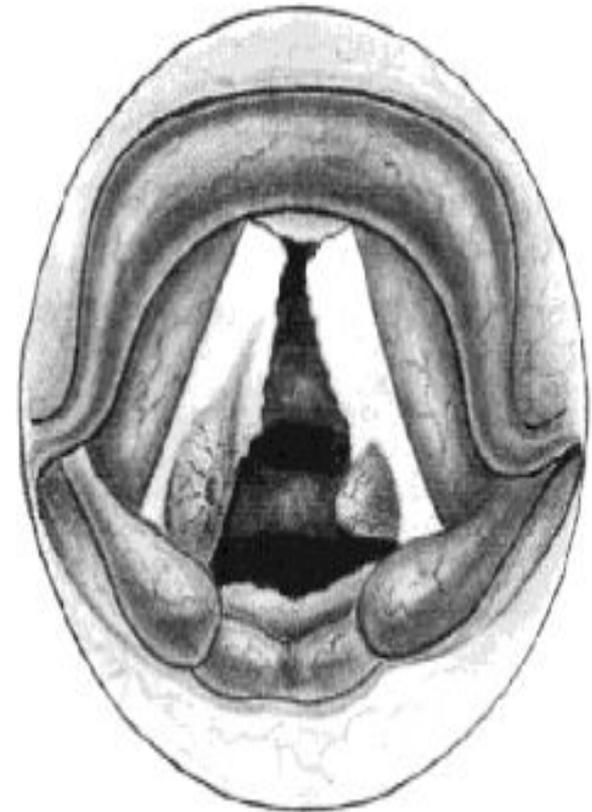
- — гиперемия всей слизистой оболочки гортани;
- — нормальная окраска и подвижность голосовых складок;
- — валикообразные утолщения слизистой оболочки подголосового пространства, суживающие просвет гортани



Контактная язва

Данные ларингоскопии:

- На границе между средней и задней третями голосовых складок на одной стороне формируется дефект (блюдечко), а на другой - пестик, что препятствует полному смыканию голосовой щели и выражается в потере звучности голоса



Диагностика

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



Лечение

- Устранение этиологического фактора.
- Смягчающие и противовоспалительные средства (вливания в гортань 1,5-2 мл 1% масляного р-ра ментола, облепихового масла, ежедневные ингаляции хлорбутанола в течение 10 дней)
- Для разжижения вязкой слизи - вливание в гортань по 1,5-2 мл р-ра химотрипсина или трипсина (0,5-1:1 000) и через 3-5 мин вазелинового масла ежедневно в течение 10 дней.
- Хирургическое лечение

III

Хронический атрофический ларингит

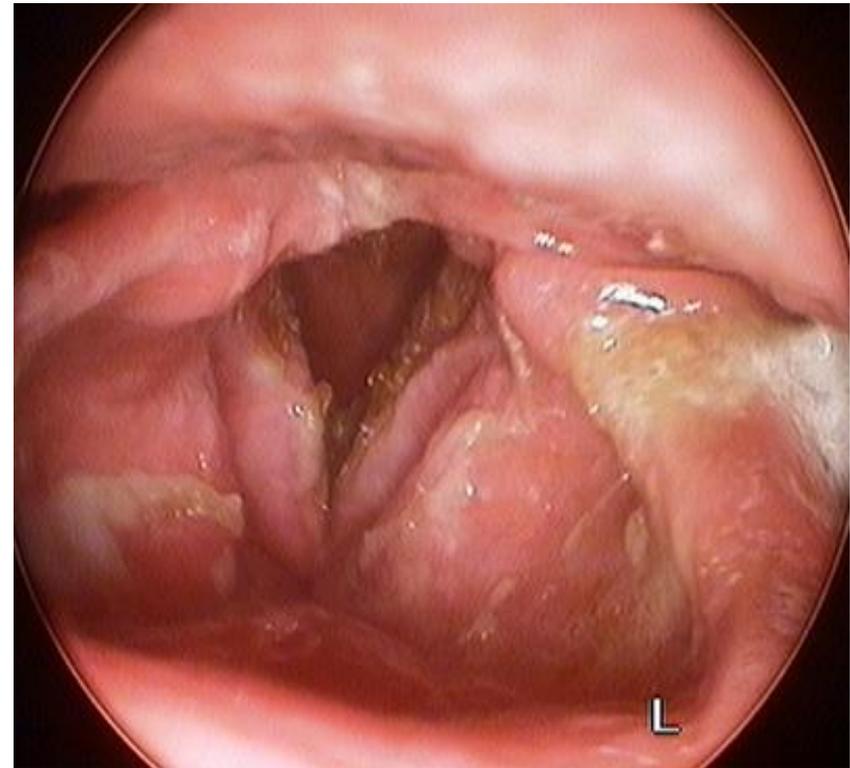
Клиническая картина атрофического ларингита

- Ощущение сухости в горле
 - Першение
 - Ощущение инородного тела в гортани
 - Дисфония различной степени выраженности
 - Постоянный кашель
- 

Хронический атрофический ларингит

Данные ларингоскопии:

- Сухость слизистой оболочки
- Гиперемия голосовых складок
- Образование корок желтого или зеленовато-грязного цвета
- Истончение слизистой оболочки гортани
- Неполное смыкание голосовых складок



Диагностика

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

Лечение

- Устранение причины заболевания
- Исключение курения и употребления раздражающей пищи
- Щадящий голосовой режим
- Орошение глотки и ингаляции смеси, состоящей из 200мл 0,9% р-ра NaCl и 5 капель 10% настойки йода, 2-3 р/сут в течение 5-6 нед и более
- Щёлочно-масляные ингаляции в течение 5 дней -при наличии вязкой слизи и корок в гортани
- Внутригортанные вливания 1-2% масляного р-ра ментола ежедневнов течение 10 дней
- Калия йодид (30% р-р по 8 капель) внутрь 3 р/сут в течение 2 нед.(Для усиления деятельности железистого аппарата)

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

