

Анатомия, физиология и патология органов слуха, речи и зрения

Лекция 5

Лекция 5. Патология органов речи

- Аномалии развития органов речи
- Инфекционные заболевания носа, глотки, гортани, клиника и меры профилактики
- Миогенные и нейрогенные параличи гортани

Вопросы для самостоятельного изучения:

- Инородные тела в носу, гортани, глотке. Причины, признаки и первая доврачебная помощь.
- Роль педагога и воспитателя в лечебно-коррекционной работе при нарушении речи у детей.

Аномалии развития органов речи

В основе аномалий развития носа, пазух, глотки и гортани лежат пороки эмбрионального развития, которые обусловлены либо наличием в генотипе патологического гена, либо влиянием негативных факторов среды (рентген, инфекции, алкоголь, антибиотики, никотин, наркотики) на втором месяце эмбриогенеза.

Степень выраженности врожденных дефектов определяется экспрессивностью мутантного гена и клинически проявляется как:

- **Уродство** (сильно выраженный порок развития, нарушающий многие функции, что приводит к уменьшению продолжительности жизни или к летальному исходу)
- **Аномалия** (средняя или слабая степень поражения)
- **Вариация** (малоразвитые отклонения)

Большинство врожденных дефектов устраняются в детском возрасте.

Пороки развития носа и околоносовых пазух

Вариации – наименее выраженные дефекты развития, как правило, могут быть одной из причин склонности к различным инфекционным заболеваниям носовой полости и околоносовых пазух (ринитов, синуситов), а также нарушать симметрию лица.

К распространенным вариациям относят:

- Горбоносость
- Седловидный нос
- Косоносость
- Искривления носовой перегородки (имеется у 95% населения)
- Гиперплазия, гипоплазия и деформация носовых раковин



Пороки развития носа и околоносовых пазух



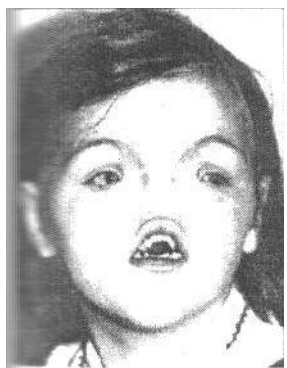
Фистула носа – дисгенезия половины носа в виде замкнутого канала или открытого желоба, из которого может выделяться творожистая масса и слущивающийся эпителий.

Атрезии ноздрей, носовых ходов, хоан – ~~заращения просвета. Исправление возможно~~
Инспираторное присасывание крыльев носа – только хирургически – ринопластика.
дефект,



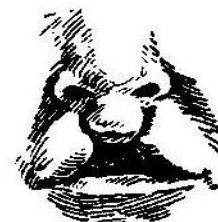
вызываемый врожденной слабостью мимических мышц
(носовых мышц - поперечных и крыльных, которые при углубленном носовом дыхании сужают либо расширяют

Аномалии развития ротовой полости



1

1. Агенезия – полное недоразвитие носа в сочетании с двусторонней слепотой.
2. Расщелины верхней губы
3. Расщелины твердого нёба
4. Сочетанные поражения
5. Незаращение мягкого нёба
6. Дефекты языка (аглоссия, микроглоссия, макроглоссия, укороченная уздечка или мягкое нёбо, расщепление языка)



4

Множественные лицевые поражения



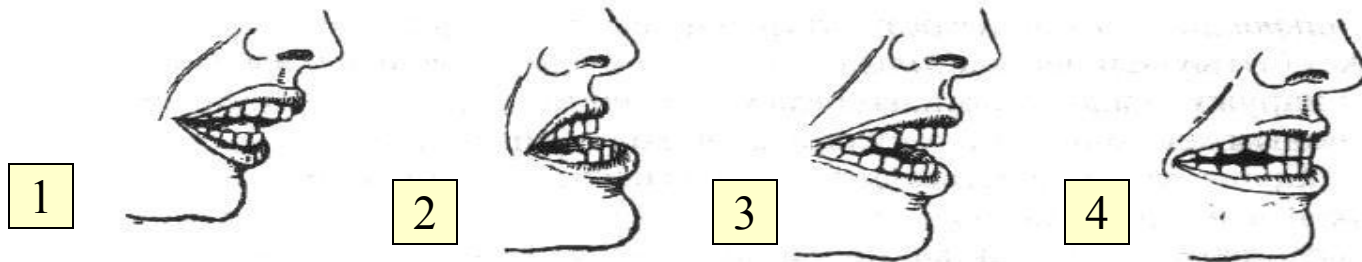
- **«Костная львиность»** – остеодисплазия и деформирующая остеодистрофия отдельных костей лица и носа. Чаще проявляются в возрасте 15-20 лет.

- **«Гарголоидизм»** - множественный дизостоз, включающий в себя



выраженные сочетанные дефекты лица и костной основы, вследствие чего обе половины лица отделяются друг от друга, при этом лицевой череп деформируется, закладывается сходящееся косоглазие, нарушается развитие зубов.

Аномалии развития челюстей



1. **Прогнатия** – гиперплазия верхней челюсти
2. **Прогения** – гиперплазия нижней челюсти
3. **Передний открытый прикус** – наличие свободного промежутка между зубами верхней и нижней челюсти при сомкнутом их положении.
4. **Боковой открытый правосторонний прикус** – свободный промежуток между коренными зубами верхней и нижней челюсти при их смыкании.

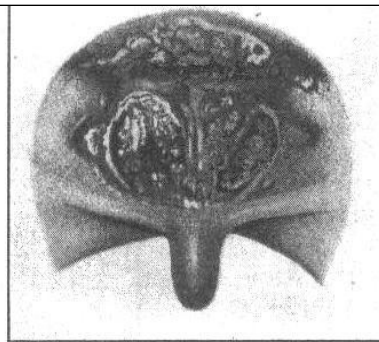
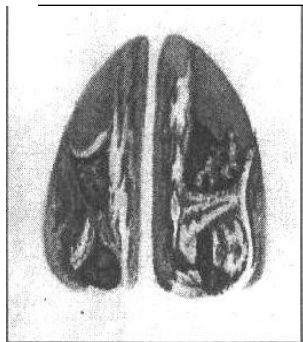
Возможны также дефекты зубного ряда: редкие зубы, отсутствие какого либо типа зубов, лишние зубы, изменение их формы и т.д.

Инфекционные заболевания носа

Риниты

- **Острый катаральный ринит (насморк)** – воспалительные изменения слизистой оболочки носа, которые могут быть как самостоятельными, так и сопутствующими многим инфекционным заболеваниям (грипп, ОРВИ, ОРЗ, корь, скарлатина и др.). В клинике острого ринита выделяют **3 стадии**: 1) сухая; 2) стадия серозных выделений; 3) стадия слизисто-гнойных выделений.
- **Хронические риниты** классифицируются различным образом, учитывая этиологию, патогенез:
 - Катаральный ринит
 - Гипертрофический ринит
 - Атрофический ринит: а) простой–ограниченный, диффузный
б) озена
 - Вазомоторный ринит

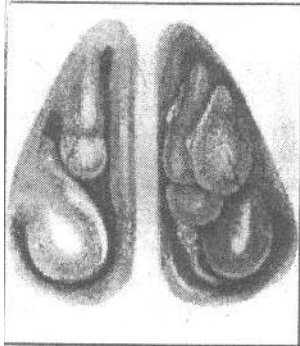
Инфекционные заболевания носа



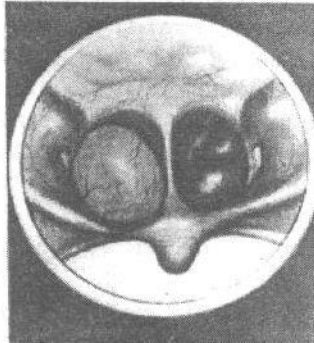
Озена – зловонный насморк. Отличается глубокой атрофией всей слизистой оболочки, а также костных и хрящевых элементов стенок носовой полости и носовых раковин.

В патогенезе озены существенную роль играют наследственно-конституционные факторы (рецессивные гены), условия внешней среды (наличие возбудителя – бактерии клебсиеллы), а также вегетативные нарушения, вызванные участием нервной или гипоталамо-гипофизарной системы. Атрофия может распространяться и на слизистую слуховой трубы, следствием чего является ухудшение слуха.

Хронические заболевания носа



1



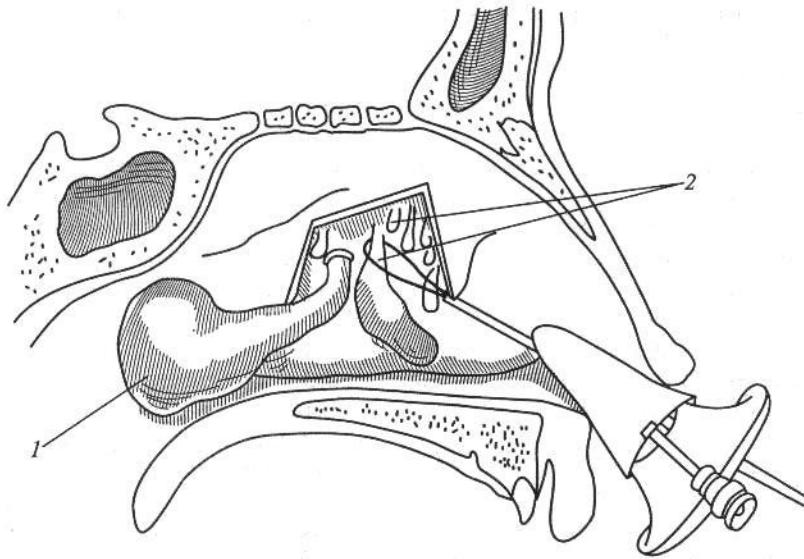
2



- **Полипы носа (1)** – гипертрофия слизистой оболочки носовой полости, вызываемая разрастанием мест скопления фиброзной ткани обычно в переднем либо заднем конце нижней или средней носовых раковин. Симптомы: постоянная заложенность носа, затрудненное носовое дыхание, обильное выделение слизи, гипосмия или anosmia, гнусавый тембр голоса. Лечение – хирургическое удаление.
- **Поллиноз (2)** – сезонный аллергический ринит, возникающий на цветочную пыльцу у лиц с повышенной чувствительностью.

Методы лечения

Удаление полипов из
носовой полости

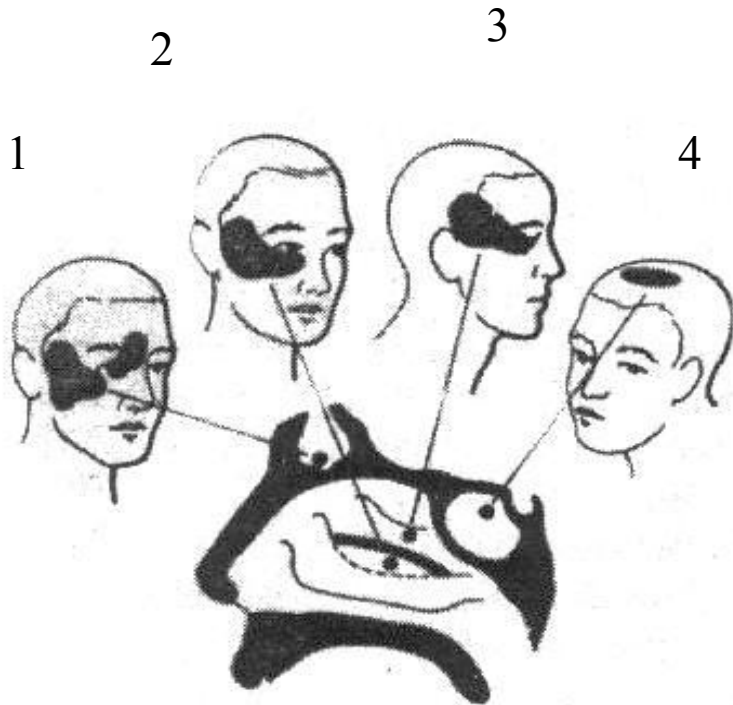


Полипы представляют собой доброкачественные образования с гладкой поверхностью чаще голубовато-серой окраски, они могут достигать до 10 см и имеют ножку.

Важно диагностировать характер воспаления, удалить застоявшийся гнойный секрет, ввести нужные лекарственные препараты.

Инфекционные заболевания околоносовых пазух

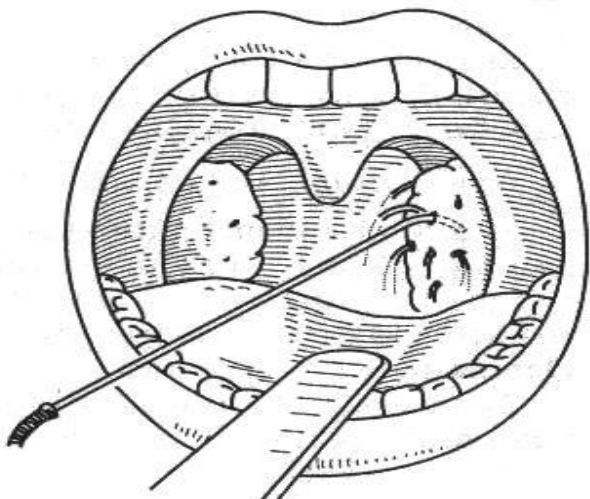
Области болевой повышенной чувствительности при синуситах



1. **Острый фронтит** – воспаление лобной пазухи
2. **Острый этмоидит** – воспаление слизистой оболочки решетчатого лабиринта
3. **Острый верхнечелюстной синусит (гайморит)** – воспаление верхнечелюстных пазух
4. **Острый сфеноидит** – поражение клиновидной пазухи.

Фронтит и сфеноидит часто приводят к внутричерепным осложнениям из-за близости расположения к головному мозгу.

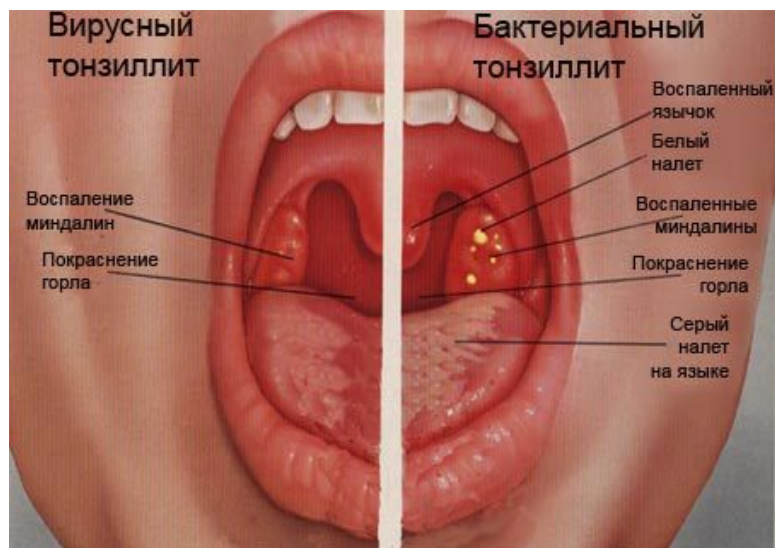
Воспалительные заболевания глотки



- **Аденоиды** – гипертрофия миндалин, чаще всего отмечается у детей до 14 лет.
- **Хронический тонзиллит** – хроническое воспаление нёбных миндалин.

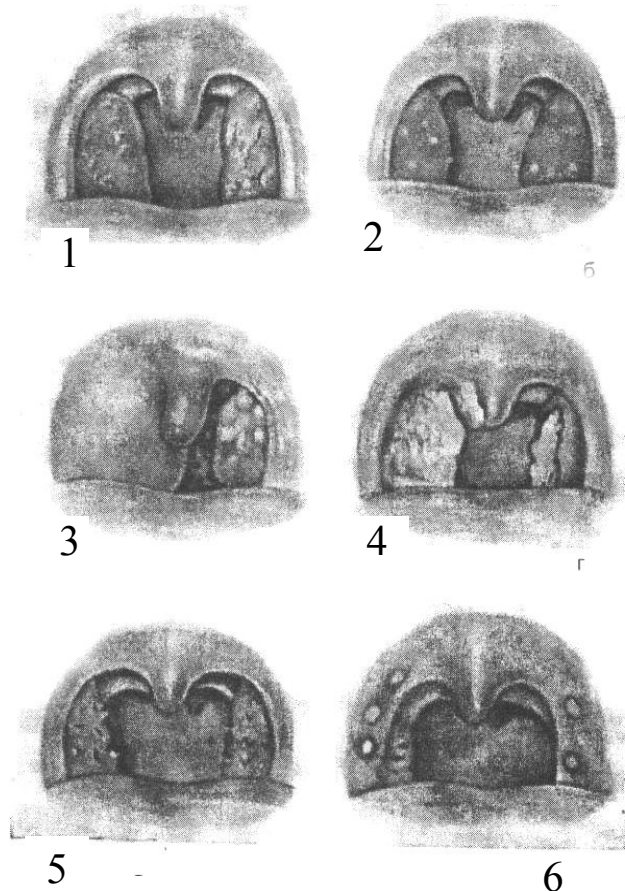
- **Острый фарингит** – острое воспаление слизистой оболочки всех отделов глотки.
- **Ангина** - острое воспаление нёбных миндалин и слизистой оболочки глотки. После ОРЗ и гриппа занимает 3-е место по частоте встречаемости, причем 75% заболевших – до 30 лет.

Острый тонзиллит - ангина



Поражение глотки при ангинах

в большинстве случаев возникает при проникновении β – гемолитического стрептококка или золотистого стафилококка.



Лакунарная ангина (1) – миндалины гиперемированы и отечны, на поверхности желтовато-белый налет.

Фолликулярная ангина (2) – самая тяжелая форма первичных ангин. На поверхности миндалин хорошо видны желтые фолликулы, t° тела – до 40°C .

Правосторонний паратонзиллярный абсцесс (3) – острое гнойное воспаление околоминдаликовой клетчатки.

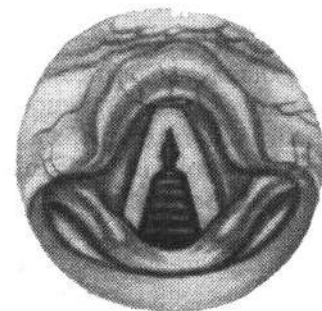
Фузоспирохетозная ангина (4) – воспаление вызывается симбиозом 2 –х бактерий.

Фарингомикоз зева (5) – ангина, вызываемая грибом *Leptotrix*, в лакунах при этом образуются выступающие на поверхность острые и твердые шипы.

Афты (6) – некротические поражения миндалин с глубоким проникновением.

Воспалительные заболевания гортани

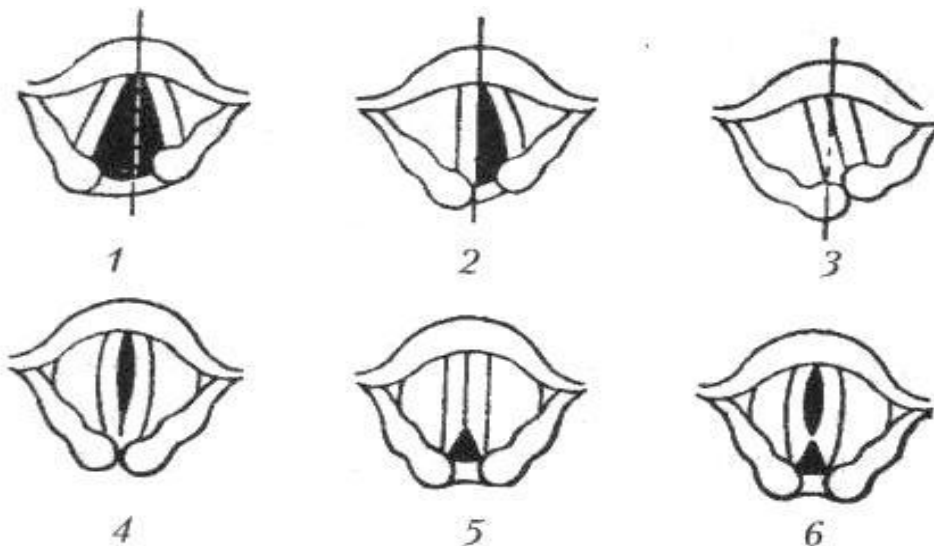
- **Острый ларингит** — воспаление слизистой оболочки гортани
- **Ларинготрахеит (трахеоларингит)** — воспаление не только слизистой гортани, но и трахеи, чаще начинается именно с неё.
- **Хронический ларингит** — развивается на фоне воспалений верхних и нижних дыхательных путей. Способствующие факторы: постоянное переохлаждение, загрязнения воздуха, алкоголизм.
- **Подскладковый ларингит (ложный круп)** — развивается обычно у детей до 10 лет из-за наличия в слизистой гортани рыхлой клетчатки между перстневидным и щитовидным хрящом.
- **Узелки певцов** — ограниченные гипертрофические ларингиты, формирующиеся при неправильной постановке голоса у певцов, актеров, лекторов и др.



Меры профилактики инфекционных заболеваний у детей

- Предупреждение переохлаждения:
 - правильный выбор одежды и обуви для прогулок;
 - регулирование времени прогулок в зависимости от погоды и общего самочувствия ребенка;
 - поддержание оптимальной температуры в спальня и игровой комнате.
- Правильно организованная физподготовка и закаливание детей.
- Профилактика травм уха, носа, околоносовых пазух.
- Диспансеризация хронических больных, регулярное санаторно-курортное лечение.
- Пропаганда гигиенических знаний по профилактике инфекционных и ЛОР - заболеваний.

Миогенные и нейрогенные параличи гортани



- Паралич левого возвратного нерва (положение при вдохе—1, при фонации—2, после лечения—3)
- Двусторонний паралич щиточерпаловидной мышцы (4)
- Паралич межчерпаловидной мышцы (5)
- Комбинированный паралич (6)

Функции мышц гортани могут страдать как при различных инфекциях, так и при травмах, перенапряжении голоса, врожденной слабости мышц.

Если поражена задняя перстнечерпаловидная мышца с одной стороны, то голосовая складка находится посередине неподвижно (2), при двустороннем поражении – угроза асфиксии.



Спасибо за внимание!