



СЕЧЕНОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ



Предраковые заболевания гортани

Презентацию выполнила студентка
Степанова Анастасия, 6 курса, 6 группы,
педиатрического факультета

Куратор: асс. Ракунова Екатерина
Борисовна

Предраковые заболевания гортани

- Предраковое заболевание, предраковое состояние или предрак гортани – понятие собирательное, так как оно включает несколько нозологических форм.

Предраковые заболевания гортани

```
graph TD; A[Предраковые заболевания гортани] --> B[Облигатные предраковые заболевания гортани]; A --> C[Факультативные предраковые заболевания гортани];
```

Облигатные
предраковые
заболевания

гортани

Это заболевания, с течением времени обязательно переходящие в злокачественное заболевание гортани.

Факультативные
предраковые
заболевания гортани

Это заболевания, малигнизация которых возможна, но не является обязательной.

Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г.

Предраковые заболевания гортани

```
graph TD; A[Предраковые заболевания гортани] --> B[Облигатные предраковые заболевания гортани]; A --> C[Факультативные предраковые заболевания гортани];
```

Облигатные
предраковые
заболевания

гортани

*Хронический
гиперпластический
ларингит, дискератозы
(лейкоплакия,
лейкокератоз,
пахидермия),
папилломатоз гортани.*

Факультативные
предраковые
заболевания гортани

*Контактные гранулемы,
рубцовые изменения
гортани.*

Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г.

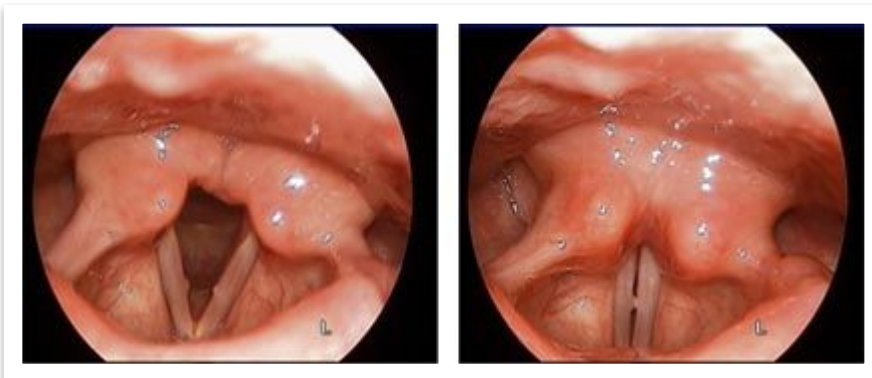
Изменения многослойного плоского эпителия гортани

| Классификация ВОЗ (2005) | Ларингеальная интраэпителиальная неоплазия плоскоклеточного эпителия (ЛИН) Париж, 2005 | Люблянская классификация плоскоклеточных интраэпителиальных нарушений |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <i>Плоскоклеточная гиперплазия</i> | - | Простая гиперплазия |
| <i>Слабая дисплазия - дисплазия 1 степени</i> | ЛИН 1 | Гиперплазия базальных-парабазальных клеток |
| <i>Умеренная дисплазия - дисплазия 2 степени</i> | ЛИН 2 | Атипическая гиперплазия I-II (эпителий риска) |
| <i>Выраженная дисплазия - дисплазия 3 степени</i> | ЛИН 3 | Атипическая гиперплазия II-III степени (эпителий риска) |
| <i>Рак in situ</i> | ЛИН 3 | Рак in situ |

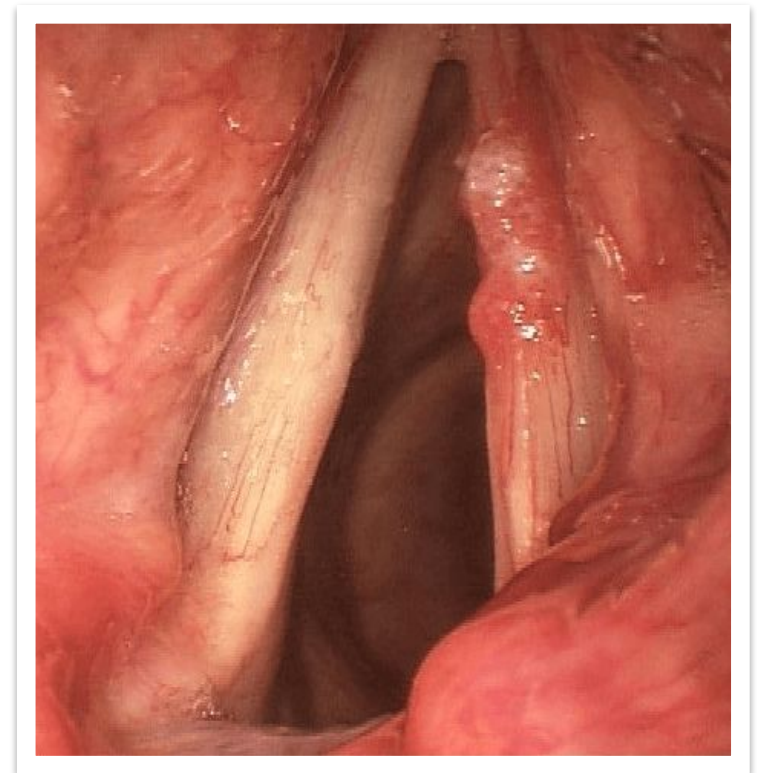
Хронический гиперпластический ларингит

Характеризуется ограниченной или диффузной гиперплазией слизистой оболочки гортани.

- Фиброзные узелки голосовых складок
- Хронический подскладочный ларингит
- Выпадение или пролапс морганиева желудочка



Архив кафедры



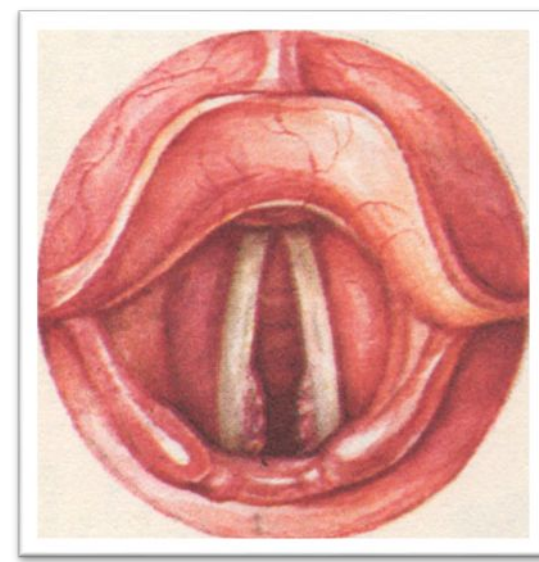
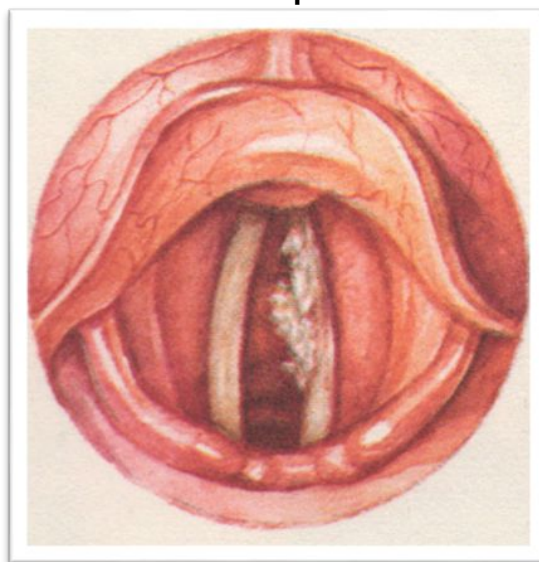
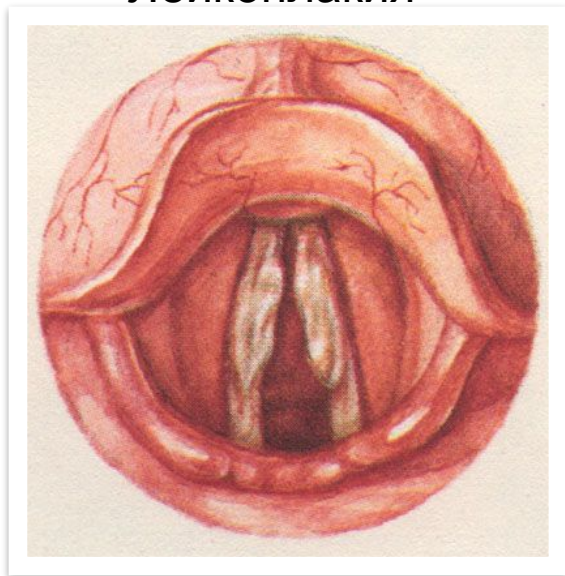
Дискератозы

Дискератозы – понятие собирательное, включающее несколько клинических форм: собственно дискератоз, пахидермия, лейкоплакия, гиперкератоз, лейкокератоз. С морфологической точки зрения эти понятия являются синонимами.

Лейкоплакия

Лейкокератоз

Пахидермия



Дискератозы



Папилломатоз гортани

Папиллома – доброкачественное образование, вызываемое инфицированием вирусом папилломы человека (6 и 11 тип), развивается из плоского или переходного эпителия, определяется в виде сосочкового разрастания, выступающего над поверхностью окружающих тканей. Ювенильный и взрослый папилломатоз



Контактные гранулемы

Односторонне возникающее изменение ткани (грануляционная ткань) различных форм и размеров в задней трети голосовой складки. Контактная гранулёма в виде воспалительной ткани берет начало от надхрящницы черпаловидного хряща.



Рубцовые изменения гортани

Частичное или полное сужение просвета гортани, вызванное рубцовым процессом в слизистой оболочке и хрящах гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании.



Рис. 10. Рубцовый стеноз подскладкового отдела гортани



Клинические рекомендации: «Хронические рубцовые стенозы гортани» 2016 г.

Картинки:

https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Znachenie_kompyyuternoy_tomografii_v_diagnostike_stenoza_gortani_i_trahei_razlichnoy_etiologii/

Диагностика

- **Жалобы** (нарушение голосовой функции, кашель, затруднение дыхания)
- **Анамнез** (характер нарушения голосовой функции, его давность, потребность пациента в голосовых нагрузках)
- **Физикальное исследование** (наружные контуры шеи и гортани, подвижность скелета гортани пальпаторно и при глотании, участие мышц шеи в фонации)
- **Лабораторные исследования**

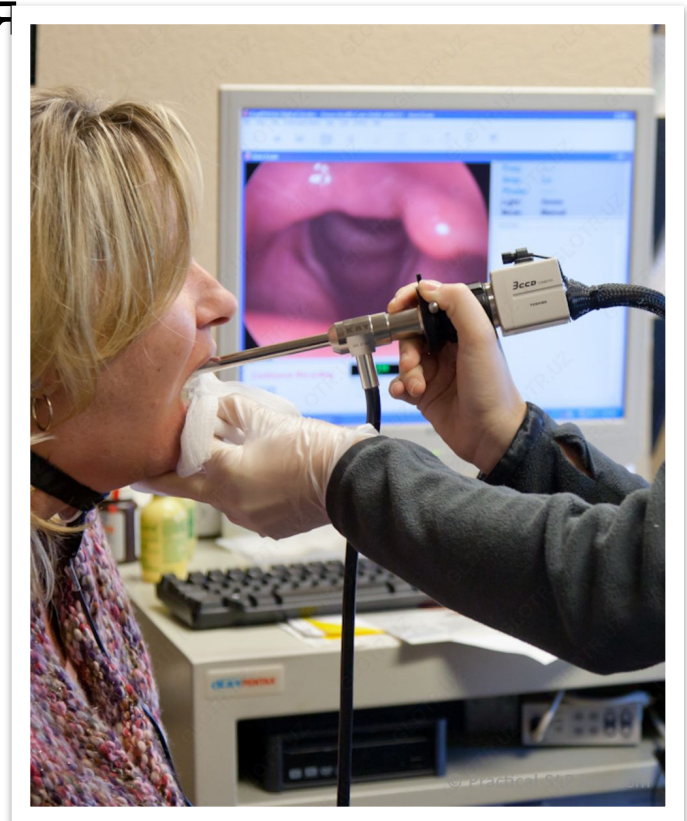
Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г.

Диагностика

- **Инструментальные исследования**

- ✓ Непрямая микроларингоскопия
- ✓ Фиброларингоскопия .
- ✓ Прямая микроларингоскопия.
- ✓ Электронная стробоскопия.

Биопсия в гортани может осуществляться при *фиброларингоскопии*, при *непрямой микроларингоскопии*, при *прямой микроларингоскопии*.

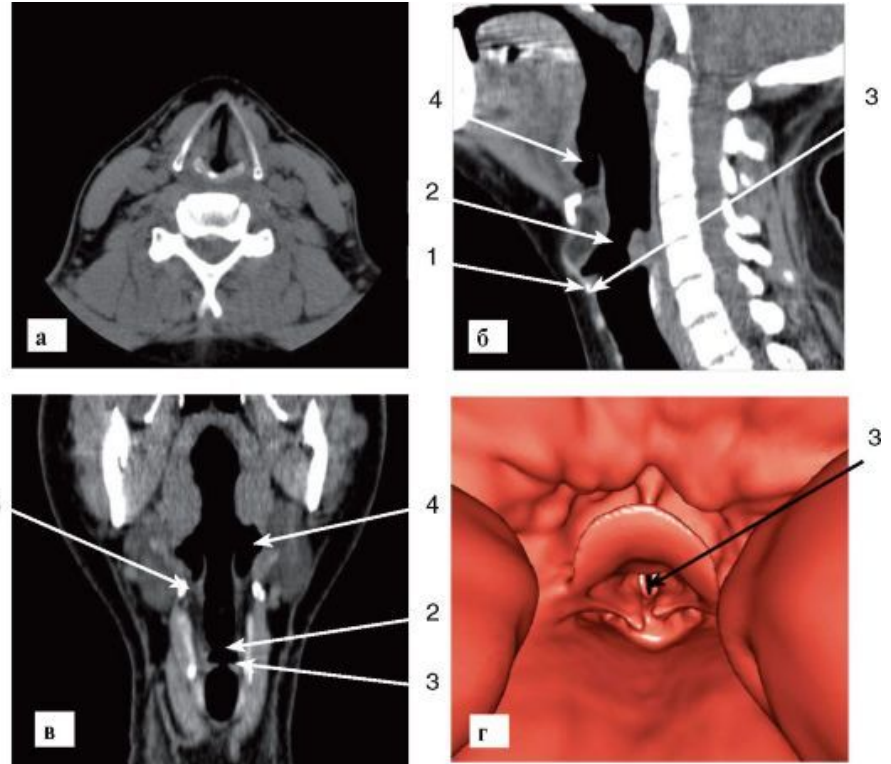


Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани»
2016 г.

<https://glotr.uz/stroboskopia-gortani-p270550/>

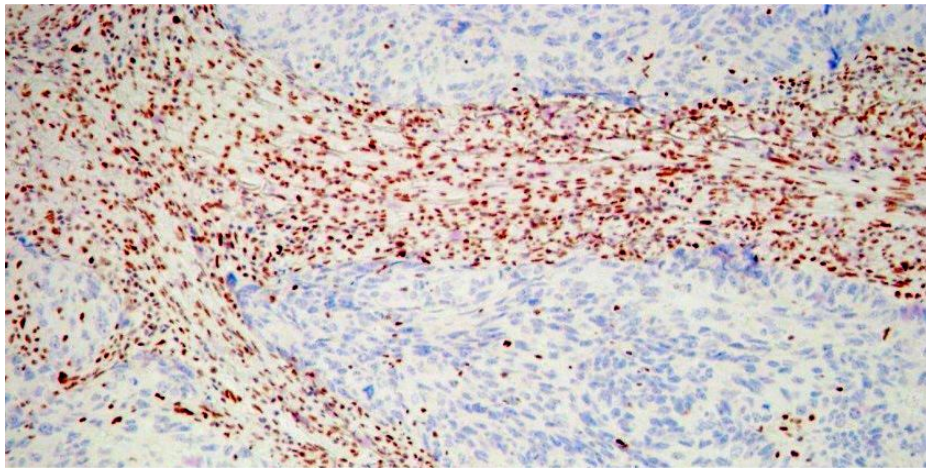
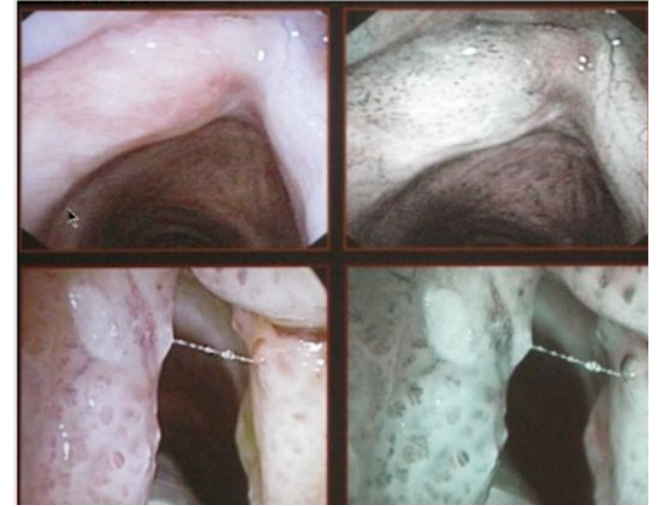
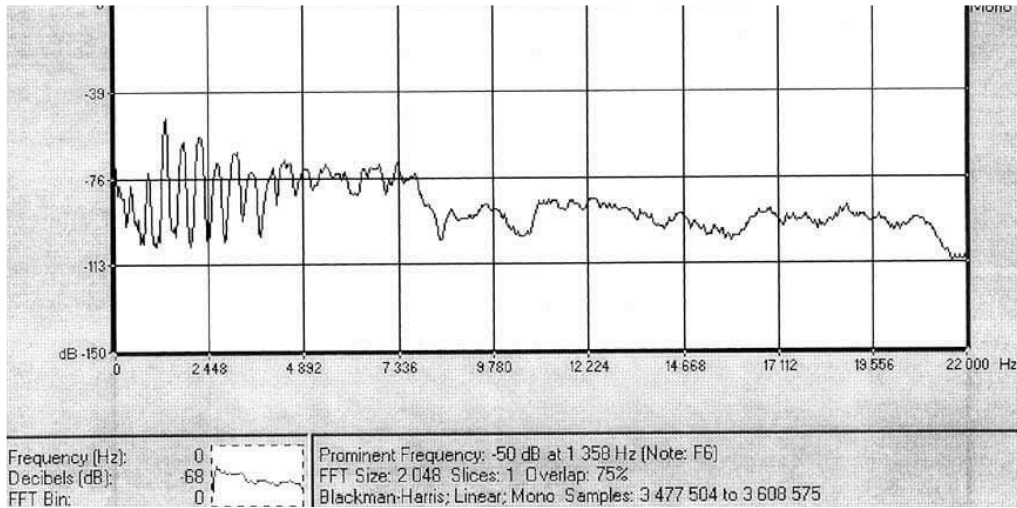
Диагностика

- Дополнительные методы:
- ✓ Оценка голосовой и дыхательной функции.
- ✓ Рентгенологическое исследование, КТ, МРТ.
- ✓ Люминесцентный анализ.
- ✓ Морфоцитогистологическое исследование (основной метод дифференциальной диагностики).
- ✓ Гистохимическое исследование.
- ✓ При подозрении на эндофитное образование возможно так же проведение УЗИ гортани.



*КТ гортани в норме:
а - поперечный срез; б - фронтальная
реконструкция; в - сагиттальная реконструкция; г
- виртуальная ангиоскопия гортани;
1 - подсвязочное пространство; 2 - гортанные
желудочки; 3 - голосовые связки; 4 - грушевидный
синус; 5 - подъязычная кость*

Диагностика



Картинки:

Нажмудинов И.И., Т.И.Гаращенко, И.Ю.Серебрякова «Современные аспекты диагностики и хирургического лечения гиперпластических процессов гортани»

«СПЕКТРАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕРНЫЙ АНАЛИЗ ГОЛОСА – МЕТОД РАННЕЙ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НАРУШЕНИЙ ГОЛОСОВОЙ ФУНКЦИИ» nikio.ru
АРХИВ КАФЕДРЫ

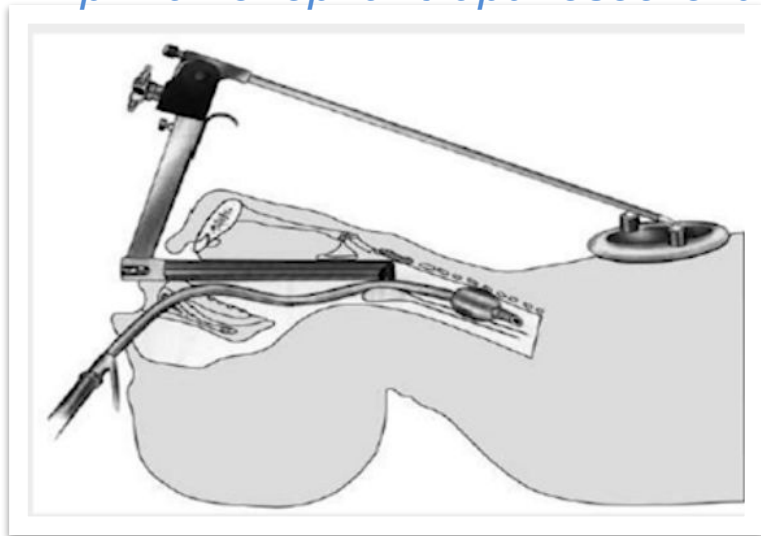
Тактика ведения пациентов

- **Немедикаментозное лечение**
(ограничение голосовой нагрузки, фонопедия, отказ от курения, увлажнение воздуха в помещении)
- **Медикаментозное лечение** (лечение ГЭРБ, папилломатоза, ингаляции муколитиками, кортикостероидами, антисептиками)

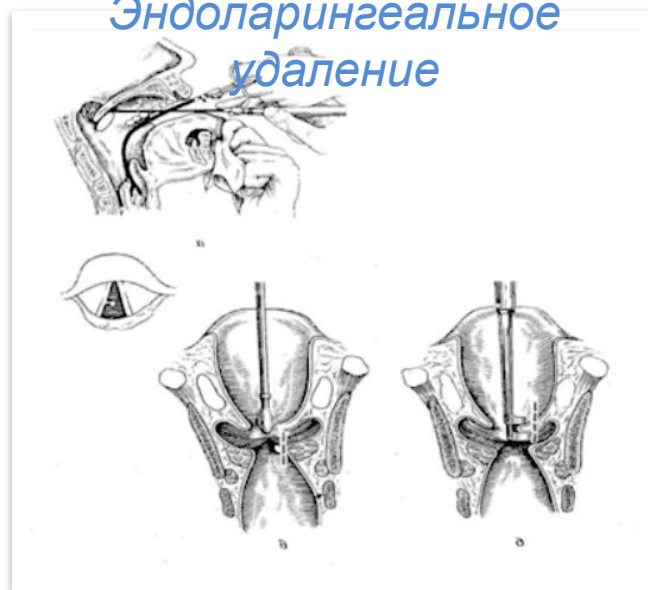
Тактика ведения пациентов

- Хирургическое лечение делится на две группы:
 - Удаление образований «холодным» микроинструментом (щипчики, выкусыватели, шейвер)
 - Удаление образования с использованием различного типа лазеров (различного вида диодные лазеры, СО2 лазер, PDL и KTP лазеры, NdYag лазер)

Прямая опорная лариноскопия



Эндоларингеальное удаление



Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г.

http://nedvijimobook.ru/operativnaya_otolaringologiya/udalenie_dobrokachestvennyx_opuxolej_2.html

Тактика ведения пациентов

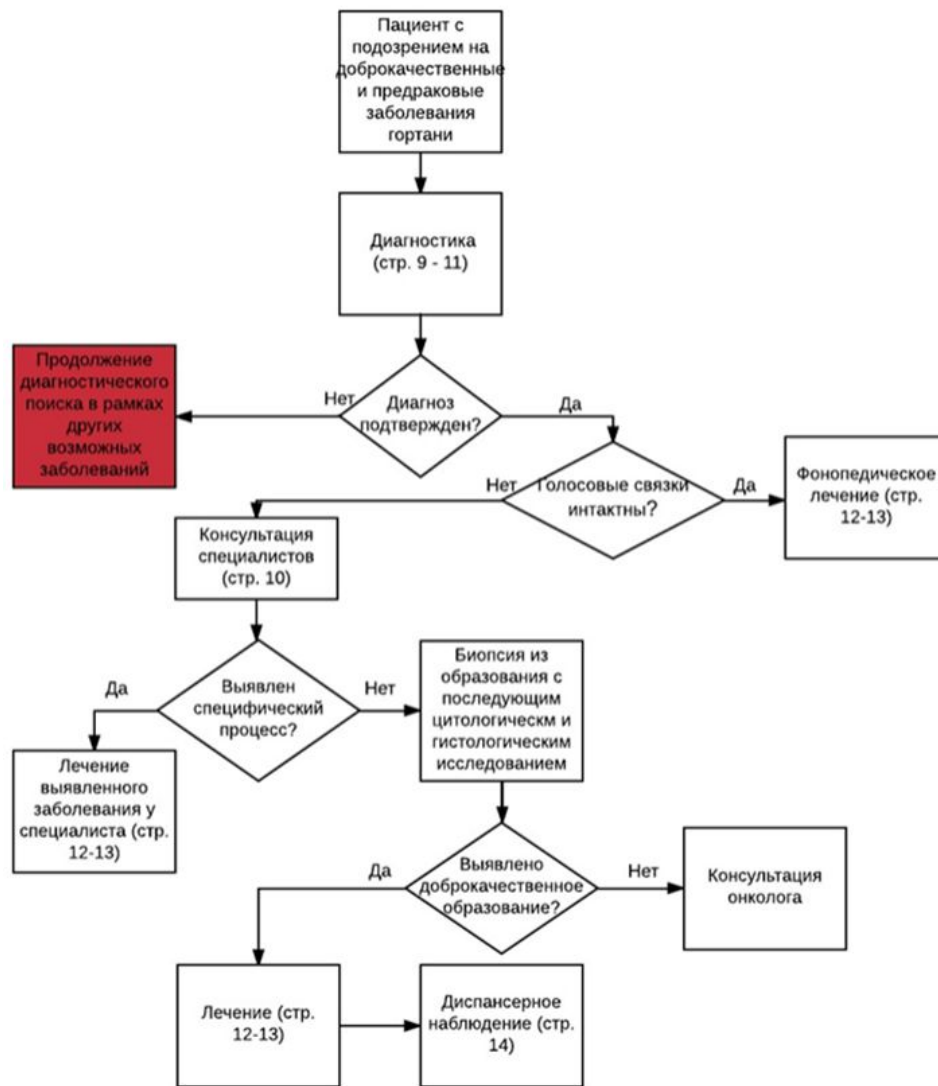
Рисунок 4. Ребенок 5 лет, ЮПГ. Прямая ларингоскопия, до операции



Рисунок 5. Ребенок 5 лет, ЮПГ. Прямая ларингоскопия после удаления папиллом с помощью CO₂-лазера



Тактика ведения пациентов



Использованная литература

1. Клинические рекомендации : «Доброкачественные и предраковые заболевания гортани» 2016 г.
2. Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А. «Оториноларингология» 2011 г.
3. Нажмудинов И.И., Т.И. Гаращенко, Д.П. Поляков «Предраковые заболевания гортани у детей»
4. Клинические рекомендации: «Хронические рубцовые стенозы гортани» 2016 г.
5. Нажмудинов И.И., Т.И.Гаращенко, И.Ю.Серебрякова «Современные аспекты диагностики и хирургического лечения гиперпластических процессов гортани»
6. Нажмудинов И.И. «Совершенствование методов обследования, лечения и наблюдения больных с предраковыми заболеваниями гортани»

Спасибо за внимание!