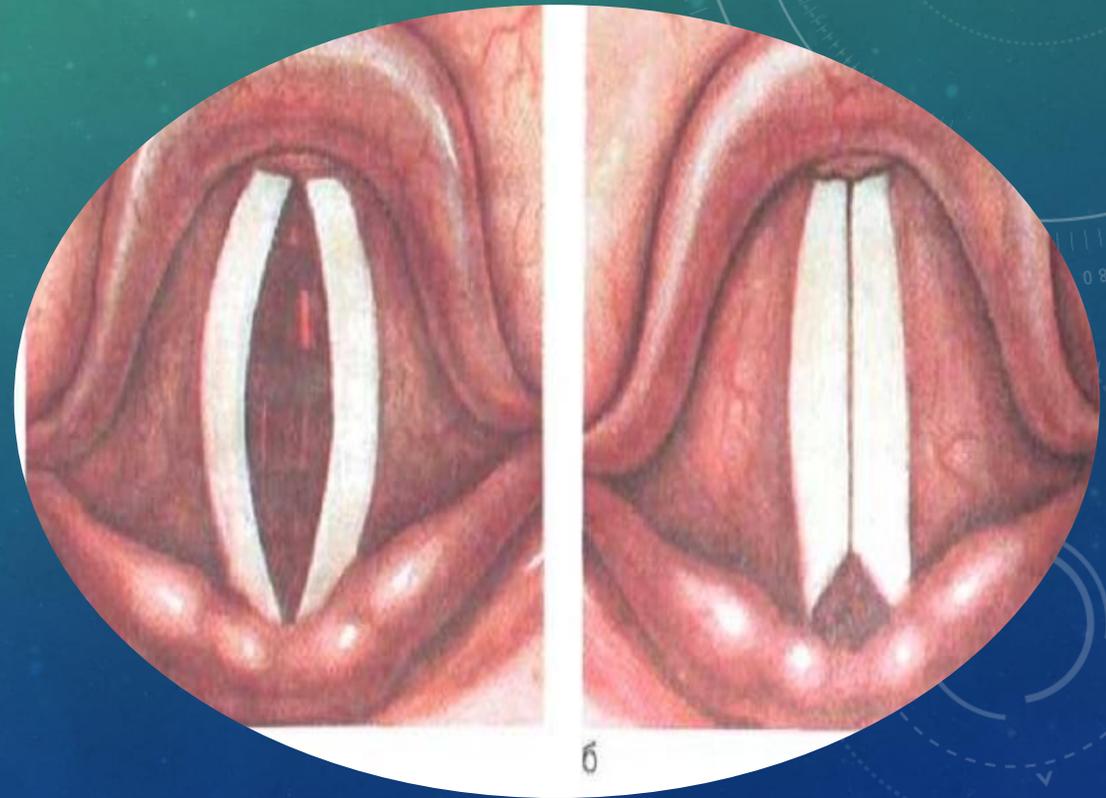


СИНДРОМ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ДВИЖЕНИЯ НА ВДОХЕ ГОЛОСОВЫХ СКЛАДОВ

КУРАТОР ТЕМЫ : ПРОФ. КАРПОВА ОЛЬГА ЮРЬЕВНА
ДОКЛАДЧИК: РУМЯНЦЕВА СВЕТЛАНА ДМИТРИЕВНА

- Парадоксальное движение голосовых связок представляет собой смыкание истинных голосовых связок на входе и раскрытие на выдохе; это вызывает инспираторную обструкцию дыхательных путей и стридор, который часто принимают за бронхиальную астму.



ИСТОКИ И ЭТИОЛОГИЯ

- Впервые клиническая картина «истерического крупа» была описана в 1842 году. Впоследствии Osier охарактеризовал своеобразно протекавшие истерические кризы у больных с различными психическими отклонениями
- Однако только в 1968 году Rabin дал подробное описание «спазма» голосовых складок, приводящего к внезапному приступу удушья.
- Распространенность синдрома «парадоксального движения голосовых складок» (ПДГС) в настоящее время остается неизученной, однако известно, что до 30 % больных с указанным нарушением имеют сопутствующий диагноз «бронхиальная астма» (БА)

ЭТИОЛОГИЯ

- Дисфункция голосовых связок чаще встречается у женщин в возрасте 20–40 лет.
- Этиология неизвестна; считается, что дисфункция сочетается с тревогой, депрессией, посттравматическим стрессовым расстройством, изменениями личности. Это не считается симулятивным расстройством (т. е., пациенты не делают это сознательно).



ПАТОЕНЕЗ

- Три предрасполагающих фактора

1) Психогенный

2) Неврогенный

Как правило связаный с повреждением или компресией продолговатого мозга или 9-10 пары черепно-мозговых нервов

3) Гиперреактивность гортани

Повышение ларингеальной чувствительности и усиленной моторной активности мышц гортани

СИМПТОМЫ



- являются свистящий шум на вдохе
- хрипы на выдохе
- дисфония
- чувство стеснения в горле или сдавления
- ощущение поперхивания
- кашель
- нехватки воздуха
- экстраторакальной обструкции дыхательных путей, приводящей в тяжелых случаях к одышке или инспираторному стрidorу

ДИАГНОСТИКА

- Клинические признаки
- Ларингоскопия
- Функция внешнего дыхания
- Дифференциальная диагностика БА и ДГС (таблица, экспираторные показатели ФВД, скорость развития приступа на триггер и скорость купирования приступа)

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Симптомы наблюдаются в течение длительного времени, интермиттирующие
- Одышка
- Признаки обструкции верхних дыхательных путей
- Наличие провоцирующих факторов и возможности воспроизведение симптомов при их воздействии

ЛАРИНГОСКОПИЯ

- Закрытие голосовой щели на вдохе более чем на 50 %,эти изменения интермиттируют
- В отсутствие симптоматики, как правило изменений нет
- В некоторых случаях в задней части голосовой щели остается открытое пространство

ФУНКЦИЯ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

- Нормальная спирометрия с отсутствия ответа на бронходилитатор
- Отрицательный бронхопровокационный тест
- Уплотнение инспираторной петли кривой поток- объем, снижение инспираторного потока на уровне 50% форсированной жизненной емкости легких

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ДГС И БА

- Дисфония
- Отсутствие сухих хрипов
- Ощущение сдавливания в горле, при БА субъективное препятствие дыханию локализовано в области грудной клетке
- Запахи как триггер развития приступа в течение секунд в отличие от БА, для развития приступа которой нужны минуты. Приступ длится не долго и сам купируется в течение нескольких минут. приступ/обострение БА может продолжаться часы-дни.
- Для БА характерно затруднение дыхания на выдохе, для ДГС на вдохе
- Нет ответа на терапию бронходиллататорами
- Не характерно изменение газового состава крови, которое характерно при тяжёлых обострениях БА

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ

- Психотравмирующая ситуация в анамнезе
- Меняющаяся ларингоскопическая картина на вдохе- от парадоксального смыкания голосовых складок до расхождения их в полном объеме
- Гипервентиляция при исследовании функции внешнего дыхания
- Снижение уровня ионизированного кальция в крови

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

- 1) Дыхательная гимнастика, направленная на нормализацию дыхания
- 2) Средства, снижающие нервно-мышечную возбудимость, путем коррекции нарушения кальциевого обмена
- 3) Психотропные средства, направленные на снижение уровня тревоги, напряжения, т.к. тревога является коррелятором нервно-мышечного возбуждения
- 4) Внутрикожные новокаиновые блокады зон Захарьина-Геда для гортани, для урегулирования процессов возбуждения и торможения в коре головного мозга

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

- 5) Психотерапевтическое воздействие, направленное на объяснение механизма возникновения стридорозного дыхания, отсутствия угрозы для жизни данных дыхательных нарушений.
- 6) Больные, которые отказываются от предложенного лечения, направляются на лечение в психоневрологический стационар, т.к. не смотря на внешние выраженные признаки стеноза гортани, эти больные никогда не умрут от удушья. Направление больного в стационар нацелено для лечения основного заболевания- истерии

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА НОРМАЛИЗАЦИЮ ДЫХАНИЯ

- Тренировки для активизации двигательной функции гортани сочетаются с нормализацией дыхания, поскольку они физиологически связаны и взаимно обусловлены. Занятия начинаются с упражнения «дутье в губную гармошку»
- Дуть следует медленно, протяжно, втягивая и выдувая воздух на одной ноте.
- Физически здоровые обучающиеся начинают тренировки с 45—60 секунд за прием, постепенно увеличивая нагрузку в течение двух недель до 2 минут.
- Первую неделю упражнение выполняют 8—10 раз в день по 45—60 секунд. В дальнейшем число тренировок может быть доведено до 15 раз по 2 минуты за прием.
- Если дутье вызывает головокружение, то продолжительность упражнения сокращается до 15—20 секунд.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ГИМНАСТИКА, НАПРАВЛЕННАЯ НА НОРМАЛИЗАЦИЮ ДЫХАНИЯ

- Начинается коррекция голоса с произнесения звука м. Выбор этой фонемы определяется ее лучшей физиологической основой для установления правильной фонации. Она отличается незначительной напряженностью, струя воздуха, проходящая через рот, слаба.
- Упражнение 1. Предлагается произносить звук кратко при спокойном положении гортани, направляя звук так, чтобы он как бы «ударился» в твердое нёбо и вызвал большую резонанцию вышележащих полостей.
- Упражнение 2. После длительного произнесения звука м, слитно с ним произносятся кратко все гласные звуки при резком опускании нижней челюсти: ма, мо, му, мэ, мы.
- Упражнение 3. Произнести слоги
- Упражнение 4. Тренировка сочетаний гласных звуков аи... яй..., ой... ей..., уй... юй..., эй... ей...
- Упражнение 6. Произнести гласные звуки и их сочетания: а, ао, ау, аз, аи, аоу, аоз, аои, аоуэи, аоуи

СРЕДСТВА, СНИЖАЮЩИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНУЮ ВОЗБУДИМОСТЬ, ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

- Кальций-Д3 никомед

Противопоказания: гиперчувствительность (в том числе при тиреотоксикозе), гиперкальциемия, гипервитаминоз D3, почечная остеодистрофия с гиперфосфатемией, кальциевый нефроулитиаз

С осторожностью: атеросклероз, сердечная недостаточность, почечная недостаточность, туберкулез легких (активная форма), гранулематозы, гиперфосфатемия, фосфатный нефроуролитиаз, органические поражения сердца, острые и хронические заболевания печени и почек, заболевания желудочно-кишечного тракта беременность, гипотиреоз.

Профилактика риска возникновения заболеваний, связанных с недостаточностью витамина D3: 1-2 капли Витамина D3 (около 625 - 1250 МЕ) в день.



СРЕДСТВА, СНИЖАЮЩИЕ НЕРВНО-МЫШЕЧНУЮ ВОЗБУДИМОСТЬ, ПУТЕМ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЯ КАЛЬЦИЕВОГО ОБМЕНА

- Кальций витрум
- подбирают индивидуально (максимальная доза не должна быть больше 4 таблеток в сутки),



- Остеопан : В профилактических целях следует принимать по 1-2 таблетки в день, запивая молоком или чаем. Для лечения - по 2 таблетки утром и 1 таблетке вечером,



ПСИХОТРОПНЫЕ СРЕДСТВА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОГИ

- Оксазепам

В сутки назначают от 10 до 120 мг лекарства. Дозировку лекарства нужно снижать постепенно.



- Диазепам

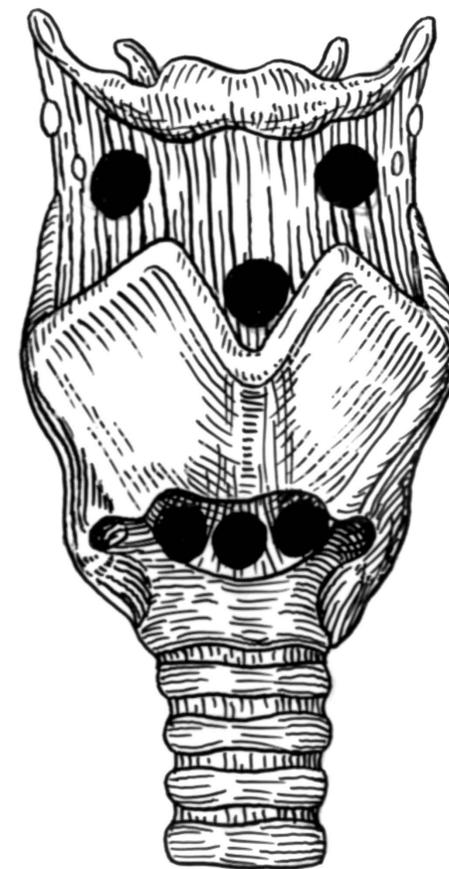
Внутри по 5 – 10 мг 2 – 6 раз в сутки.



ВНУТРИКОЖНЫЕ НОВОКОИНОВЫЕ БЛОКАДЫ ЗОН ЗАХАРЬИНА-ГЕДА ДЛЯ ГОРТАНИ, ДЛЯ УРЕГУЛИРОВАНИЯ ПРОЦЕССОВ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ТОРМОЖЕНИЯ В КОРЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Используют 0,5% раствор новокаина, который вводят в количестве до 20—40 мл на одну блокаду.

В толщу кожи иглу вводят под острым углом (30°). При этом кожу несколько ниже предполагаемого места введения иглы натягивают «на себя» II пальцем левой кисти, что мешает ее смещению, а также способствует точному направлению иглы в ее толщу, а не подкожно и не в эпидермис.



ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ОБЪЯСНЕНИЕ МЕХАНИЗМА ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТРИДОРНОГО ДЫХАНИЯ

- Главная задача в том, чтобы объяснить больному отсутствие угрозы для жизни данных дыхательных нарушений
- Проведение гиповентеляционной пробы, чтобы больной мог убедиться, что ощущение нехватки воздуха связано не с недостатком кислорода, а с его избытком
- Необходимо вселить надежду на выздоровление и стремление больного к этому, выполняя все рекомендации врача
- Следует попытаться изменить отношение больного к психотравмирующим влияниям даже в тех случаях, когда нельзя полностью или частично убрать их.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Дисфункция голосовых связок в практике врачей различных специальностей (пульмонологов, аллергологов, отоларингологов, психиатров) и может иметь клинические проявления, схожие с другими заболеваниями. Особенно часто затруднения возникают при дифференциальной диагностике с БА. Клинико-инструментальные обследования и использование специальной шкалы позволят различить эти заболевания и выбрать оптимальный подход лечения, направленный на достижение контроля над болезнью.

