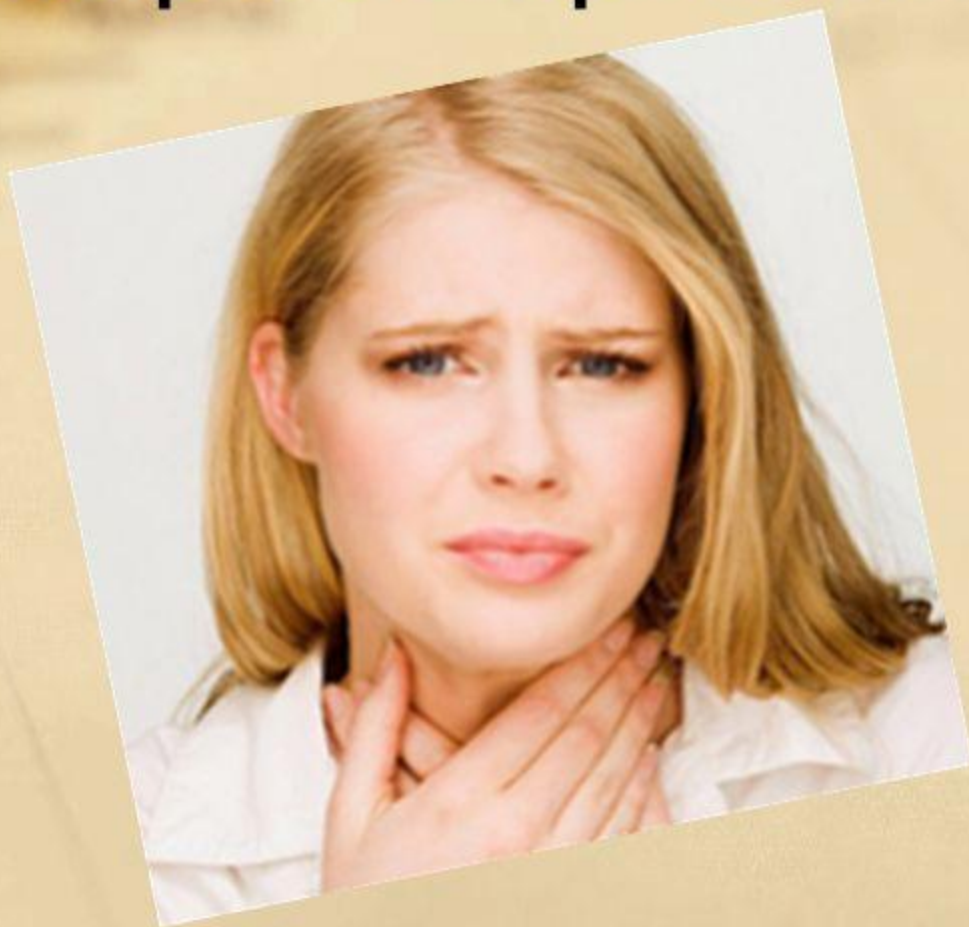
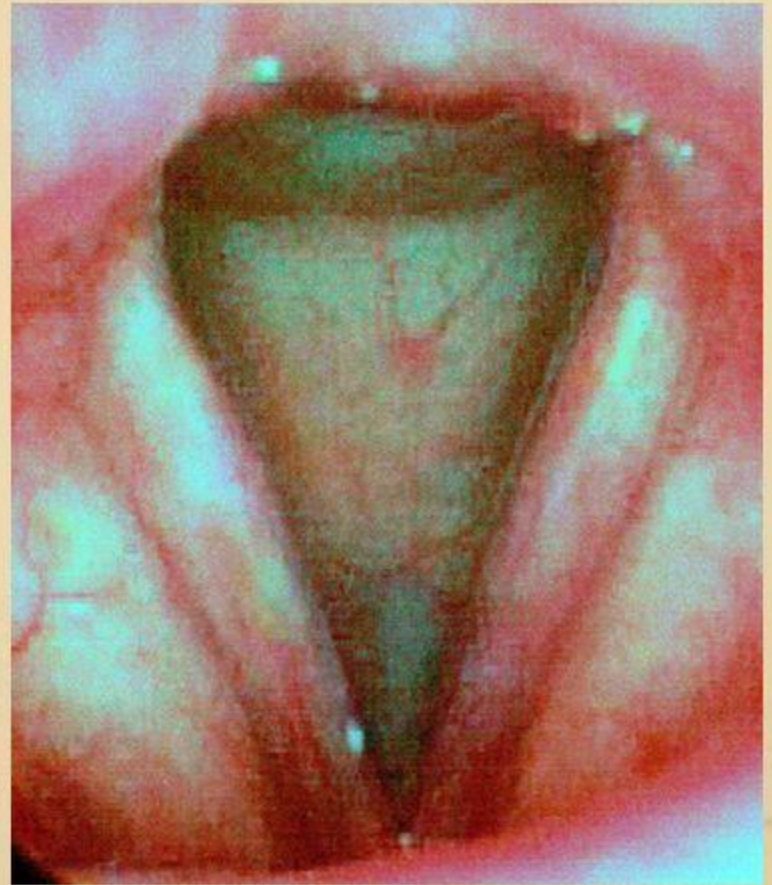


Острые ларингиты



Воспалительные заболевания слизистой оболочки гортани, в основном голосовых складок, дают картину острых и хронических (неспецифических или специфических) ларингитов и проявляются изменениями голоса различной степени, вплоть до полной его утраты (афония).



Острый ларингит - воспаление слизистой оболочки гортани.

ЭТИОЛОГИЯ

Эндогенные факторы:

- 1.Нарушения обмена веществ, при которых отмечается повышенная чувствительность слизистой оболочки гортани даже к слабовыраженным раздражителям.

Экзогенные факторы (способствуют активации инфекции в гортани):

- 1.Общее и местное переохлаждение;
- 2.Перенапряжение голосового аппарата;
- 3.Вдыхание запыленного воздуха, раздражающих паров и газов;
- 4.Термическое раздражение;
- 5.Погрешности в питании;
- 6.Курение и злоупотребление спиртными напитками;
- 7.Аллергические состояния.

У взрослых, кроме того, причиной ларингита могут быть:

1. Язвы в области голосовых связок;
2. Наросты на голосовых связках (полипы или узелки);
3. Ослабление голосовых связок ввиду возрастных изменений;
4. Паралич голосовых связок, причиной которого может быть их травма, инсульт или опухоль легкого.

Классификация

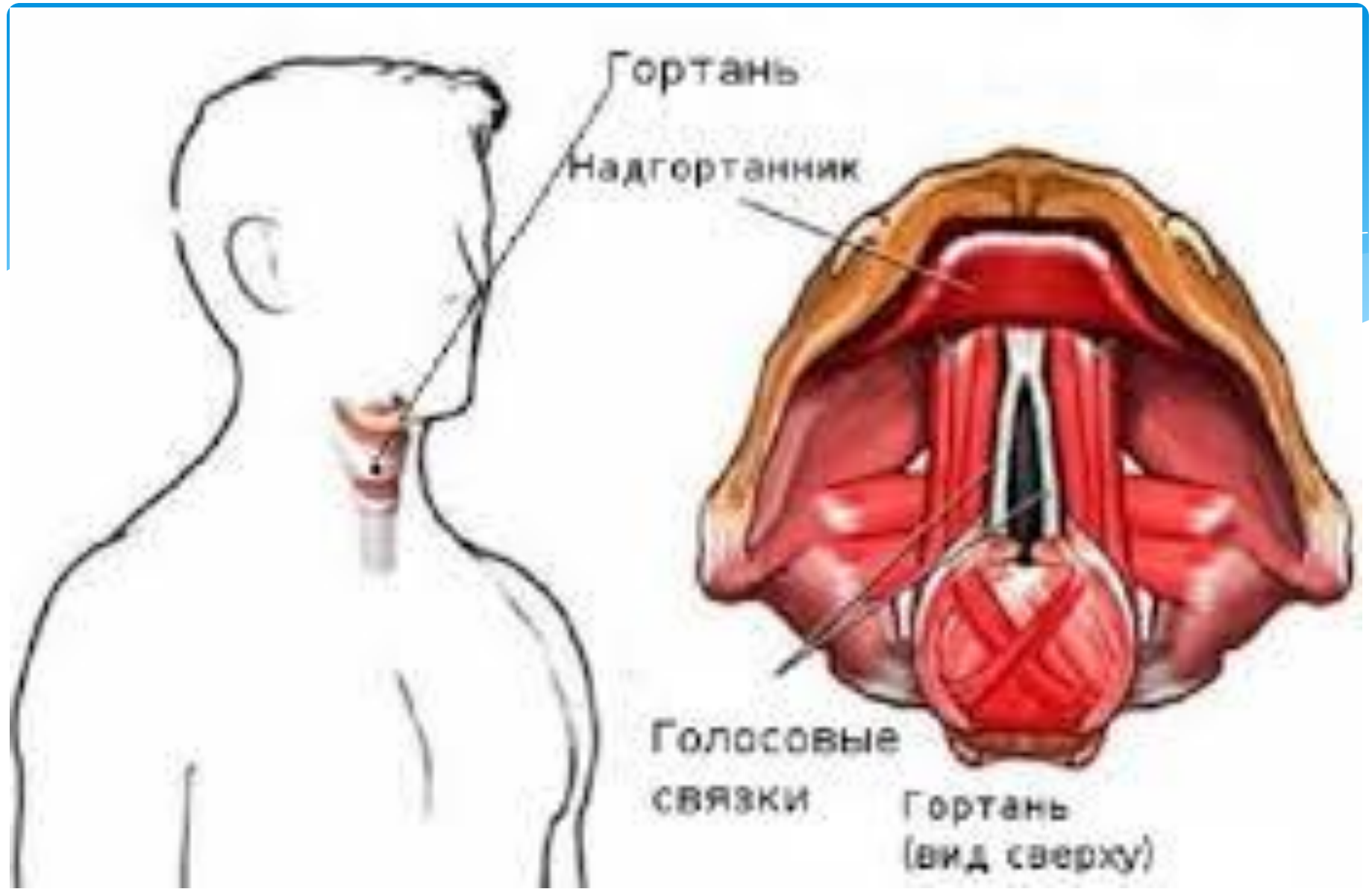
- Острый ларингит;
- Подскладочный ларингит (ложный круп);
- Гортанная ангина (подслизистый ларингит);
- Острый ларинготрахеит;
- Хондро-перихондрит гортани;
- Острый стеноз гортани.;
- Ларингиты при инфекционных заболеваниях;
- Вазомоторный монохордит;
- Контактная язва. Пахидермия;
- Новообразования;
- Отек Рейнке;
- Полипы и полипоз голосовых связок;
- Кисты гортани;
- Кровоизлияния голосовых складок.

* Подскладочный ларингит (ложный круп)

* Ложный круп (laryngitis subchordalis, false croup) - острый ларингит с преимущественной локализацией процесса в подголосовом пространстве. Наблюдается у детей обычно в возрасте до 5-8 лет, что связано с особенностями строения подголосового пространства: рыхлая клетчатка под голосовыми складками у маленьких детей сильно развита и легко реагирует на раздражение инфекционным агентом. Развитию стеноза способствует также узость гортани у детей, лабильность нервных и сосудистых рефлексов. При горизонтальном положении ребенка вследствие притока крови отек увеличивается, поэтому ухудшение состояния более выражено ночью.

Подскладочный ларингит

- Развивается на фоне острого воспаления верхних дыхательных путей, сопровождающегося заложенностью и выделениями из носа, субфебрильной температурой, кашлем.
- Состояние ребенка днем вполне удовлетворительное, однако ночью внезапно начинается приступ удушья, лающий кашель, цианоз кожных покровов.
- При ларингоскопии - валикообразная симметричная припухлость, гиперемия слизистой оболочки подголосового пространства, которая в виде валиков выступает из-под голосовых складок, значительно суживая просвет гортани и тем самым затрудняя дыхание.



* Клиническая картина.

* **Клиническая картина.** Заболевание начинается обычно с воспаления верхних дыхательных путей, заложенностью и выделениями из носа, субфебрильной температурой, кашлем. Общее состояние ребенка днем вполне удовлетворительное. Ночью внезапно начинается приступ удушья, лающий кашель, цианоз кожных покровов. Одышка преимущественно инспираторная, сопровождается втягиванием мягких тканей яремной ямки, над- и подключичных пространств, эпигастральной области. Подобное состояние длится от нескольких минут до получаса, после чего появляется обильная потливость, дыхание нормализуется, ребенок засыпает. Подобные состояния могут повторяться через 2-3 дня.



1



2



3



4



5



6

* Ларингоскопическая картина

* субхордального ларингита

представляется в виде

валикообразной симметричной

припухлости, гиперемией слизистой

оболочки подголосового

пространства. Эти валики выступают

из-под голосовых складок,

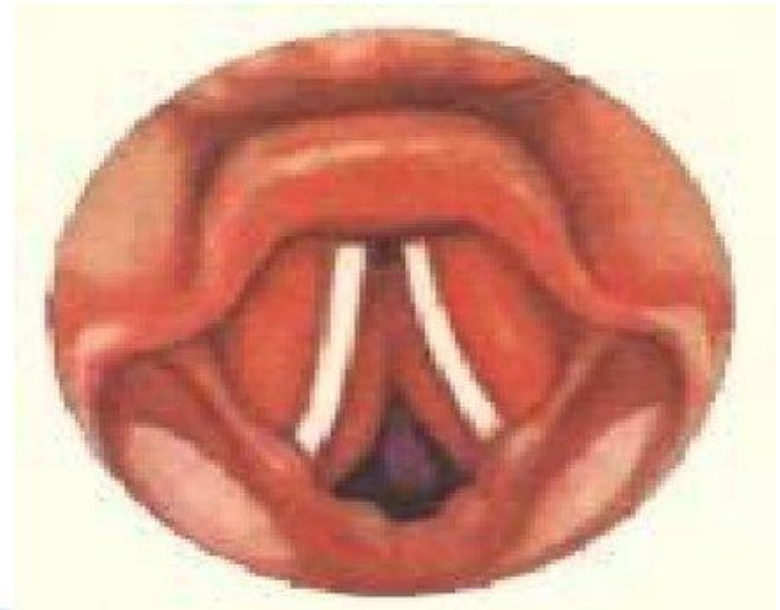
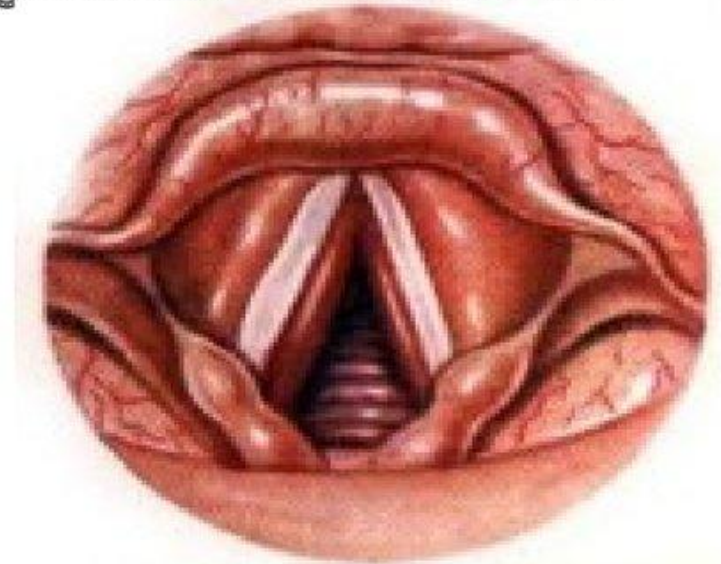
значительно суживая просвет гортани

и тем самым затрудняя дыхание.

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



* Диагностика.

* Необходимо дифференцировать с истинным дифтерийным крупом. Термин «ложный круп» указывает на то, что заболевание противопоставляется истинному крупу, когда под голосовыми складками имеются фибриновые пленки, т.е. дифтерия гортани. Однако при подскладочном ларингите (ложном крупе) заболевание носит приступообразный характер - удовлетворительное состояние в течение дня меняется затруднением дыхания и повышением температуры в ночное время. Голос при дифтерии хриплый, при подскладочном ларингите - не изменен. При дифтерии не бывает лающего кашля, что характерно для ложного крупа. При подскладочном ларингите не отмечается значительного увеличения регионарных лимфоузлов, в зеве и гортани нет пленок, характерных для дифтерии. Тем не менее всегда необходимо проводить бактериологическое исследование мазков кусочков пленки из глотки, гортани и носа на дифтерийную палочку.

* Лечение

- * направлено на ликвидацию воспалительного процесса и восстановление дыхания. Эффективны ингаляции смеси противоотечных препаратов: 5% р-ра эфедрина, 0,1% р-ра адреналина, 0,1% р-ра атропина, 1% р-ра димедрола, гидрокортизона 1,0 и химопсина. Необходима антибиотикотерапия, которую назначают в максимальной дозе для данного возраста, а также антигистаминная терапия, седативные препараты. Показано и назначение гидрокортизона или преднизолона из расчета 2-4 мг/кг веса ребенка. Благоприятно действует обильное питье: чай, молоко, минеральные щелочные воды, отвлекающие процедуры - ножные ванны, горчичники.
- * Приступ удушья можно попытаться остановить, быстро прикоснувшись шпателем к задней стенке глотки, вызвав тем самым рвотный рефлекс.
- * В случае, когда указанные выше мероприятия бессильны, а удушье становится угрожающим, необходимо прибегнуть к назотрахеальной интубации на 3-4 дня, при необходимости показана трахеотомия.