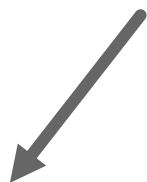


Стенози дихальних шляхів

Лекція для лікарів-інтернів за спеціальністю
«Отоларингологія»
кафедри оториноларингології з
офтальмологією ПДМУ

Стеноз гортані – це звуження просвіту гортані, яке призводить до порушення дихання через неї. Стеноз гортані не є самостійною нозологічною одиницею. Цей патологічний стан може бути проявом різних захворювань гортані.

НАБРЯК ГОРТАНІ



Запальний

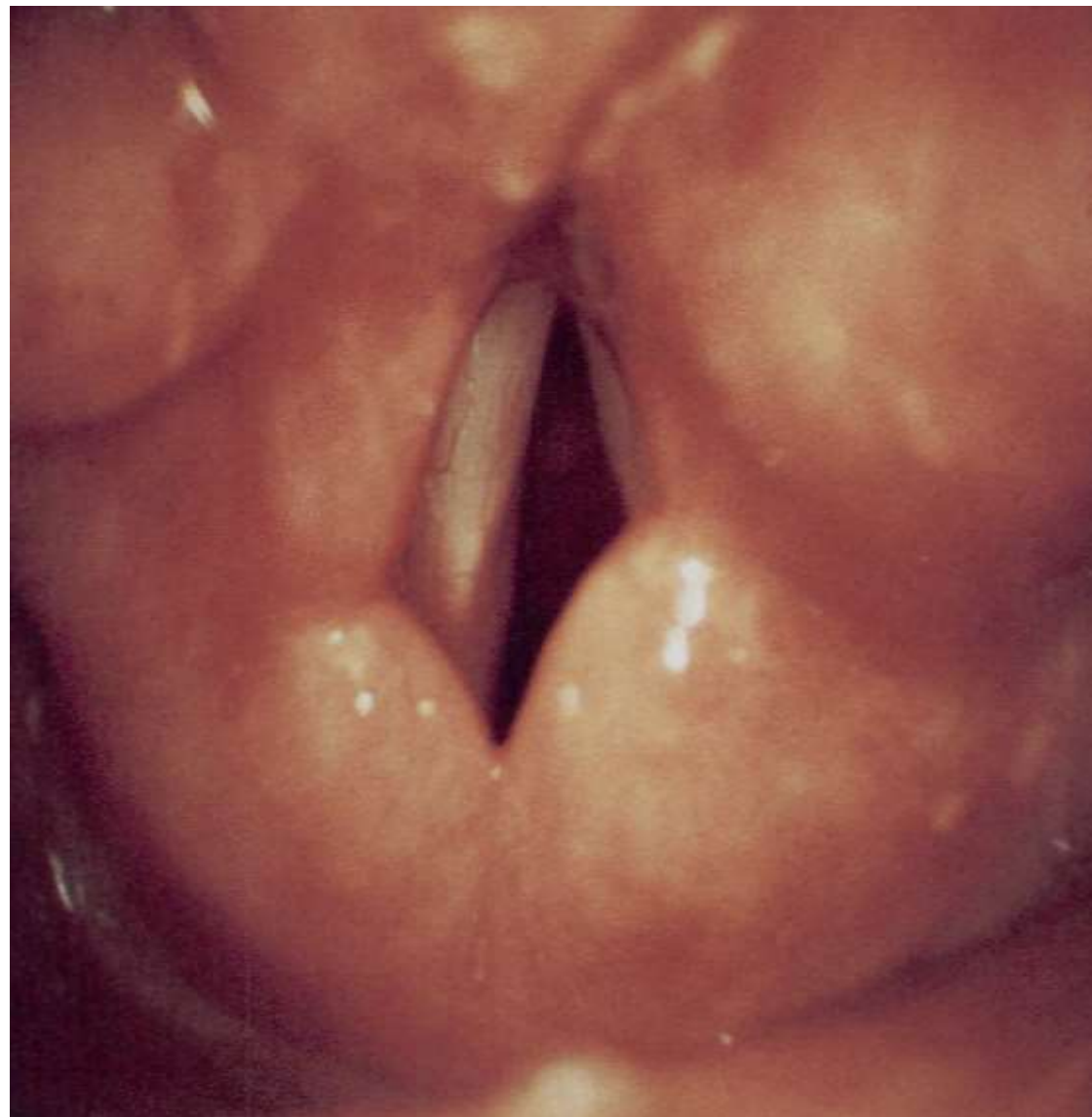
(латерофарингеальний абсцес, флегмона шиї, травма шиї, опік гортаноглотки, стенозуючий ларинготрахеобронхіт)



Незапальний

(алергія, в термінальному перебігу недостатності кровообігу, цирозі печінки, уремії)

НАБРЯК ГОРТАНІ



СТЕНОЗИ ПО ЧАСУ ВИНИКНЕННЯ

1. **Миттєвий стеноз** (декілька хвилин) – сторонні тіла гортані
2. **Гострий стеноз** (до доби) – набряк Квінке, травма гортані, флегмона шиї, латерофарингеальний абсцес, абсцес кореня язика, опік гортаноглотки
3. **Підгострий стеноз** (від доби до тижня) – стенозуючий ларинготрахеобронхіт
4. **Хронічний стеноз** (декілька тижнів, місяців) – пухлини та кісти гортані, інфекційні гранульоми, рубцеві зміни, вроджена патологія гортані, двобічний параліч зворотних нервів

КЛІНІЧНІ СТАДІЇ СТЕНОЗУ

1 стадія. Стадія компенсованого дихання або компенсації

- інспіраторна задуха з'являється тільки при фізичному навантаженні
- дихання стає рідким та глибоким
- зменшується кількість пульсових ударів
- шкірні покриви бліді

2-га стадія. Стадія неповної компенсації або субкомпенсації

- інспіраторна задуха в стані спокою, посилюється при фізичному навантаженні
- хворий поводить ся неспокійно, метушиться
- шкірні покриви бліді, холодний піт
- частота дихання збільшується, пульс частішає
- в акті вдиху приймає участь допоміжна дихальна мускулатура

3-ТЯ СТАДІЯ. СТАДІЯ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ

- стан дуже важкий
- дихання часте, поверхнєве
- хворий займає вимушене положення
- гортань здійснює максимальні рухи вниз – при вдиху, і вгору при видиху
- з'являється акроціаноз
- частота пульсу збільшується, наповнення його слабке, особливо при вдиху

4-ТА СТАДІЯ. СТАДІЯ АСФІКСІЇ АБО ТЕРМІНАЛЬНА

- хворий байдужий, втрачає свідомість
- дихання поверхневе, переривчасте (типу Чейн-Стокса)
- зіниці розширені
- пульс частий
- шкіра блідо-сірого кольору
- мимовільні виділення сечі, дефекація і смерть

КОНСЕРВАТИВНЕ ЛІКУВАННЯ (I, II СТАДІЯ, ОКРІМ II СТАДІЇ ЗУМОВЛЕНОЮ ДИФТЕРІЄЮ)

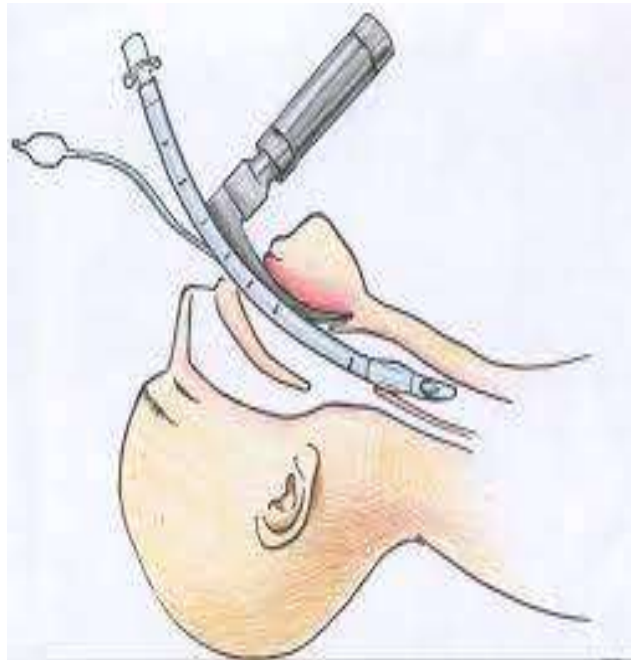
- заспокоїти пацієнта
- відволікаючі процедури (гарячі ванни для ніг, гірчичники на грудну клітку та литкові м'язи)
- зволоження кисню
- глюкокортикоїди
- бронхолітики
- спазмолітики
- сечогінні
- антигістамінні
- місцеве лікування: інгаляції, заливки в гортань

СТЕНОЗ ГОРТАНІ



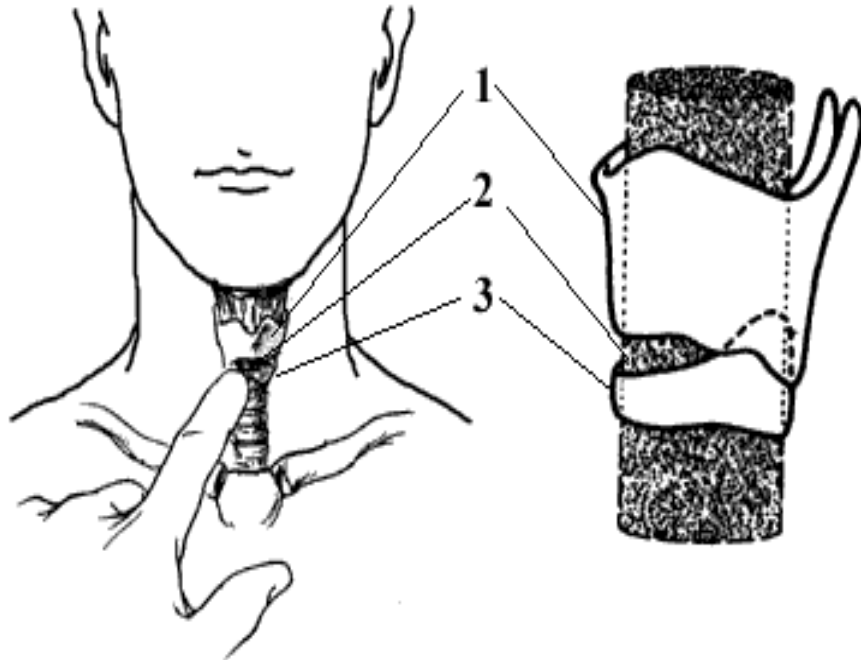
ІНТУБАЦІЯ БУВАЄ ДВОХ ВИДІВ:

- звичайними трубками для ендотрахеального наркозу (через них можливе проведення штучної вентиляції легень)
- термопластичними трубками (це подовжена інтубація)



Конікотомія – розсічення конічної зв'язки

Крікоконікотомія – розсічення конічної зв'язки з підлеглою дугою перснеподібного хряща



1. Щитовидний хрящ
2. Конічна зв'язка
3. Дуга перснеподібного хряща

ПОКАЗАННЯ ДО ТРАХЕОСТОМІЇ

- стеноз III-го ступеню (II-го при дифтерії)
- для туалету (лаважу) нижніх дихальних шляхів
- для тривалої штучної вентиляції легень

ТРАХЕОТОМІЯ



УСКЛАДНЕННЯ ТРАХЕОСТОМІЇ

- кровотеча під час операції
- емфізема підшкірної клітковини
- пневмоторакс і пневмомедіастinum
- зупинки дихання після розтину трахеї
- поранення стравоходу
- пізня ерозивна кровотеча
- розвиток гнійного трахеобронхіту в післяопераційному періоді