

Медичний коледж «Монада»

*Методичні вказівки до проведення
лекційного та практичного заняття
на тему:*

«Захворювання гортані»

*Для студентів II рівня медсестринського
відділення*

Методичні вказівки для лекційного та практичного заняття з «Медсестринства в оториноларингології» для студентів спеціальності 5.12010102 "Сестринська справа", Львів 2017р.

Укладач: Задорожна І.В., викладач отоларингології

Методичні вказівки складено у повній відповідності до програми з медсестринства в отоларингології, затвердженої Державною установою "Центральний методичний кабінет підготовки молодших спеціалістів" МОЗ Україна для вищих медичних навчальних закладів I – III рівнів акредитації за спеціальністю "Сестринська справа"

Мета: ознайомитись з методикою обстеження хворих для виявлення захворювань гортані. Характеристика основних клінічних симптомів при даних захворюваннях. Вивчення анатомії, фізіології та методів обстеження гортані.

Міжпредметний зв'язок:

1. Анатомо-фізіологічні особливості глотки і гортані (анатомія і фізіологія).
2. Стеноз і набряк гортані, гострий ларинготрахеїт – як інфекційні захворювання (інфектологія).
3. Виписування рецептів на основі лікарських засобів (фармакологія).

Матеріальне забезпечення: лобний рефлектор, штучне джерело світла, кругле гортанне дзеркало, лотки, історії хвороби, матеріали для забору мазків із горла, шпателі.

План заняття:

1. Контроль вихідного рівня знань по темі.
2. Огляд і клінічний розбір хворих: аналіз анамнестичних даних, з'ясування причин виникнення захворювання, об'єктивний та інструментальний огляд хворих, аналіз діагностичних методів обстеження, аналіз принципів лікування і профілактики хворих.
3. Відпрацювання методів клінічного, лабораторного та інструментального дослідження.
4. Розв'язування ситуаційних задач та тестів.
5. Підсумковий контроль знань засвоєного матеріалу.

Студент повинен:

Знати:

- Характеристику основних клінічних симптомів при хворобах гортані;
- Методику об'єктивного, лабораторного та інструментального обстеження при хворобах гортані;
- Основні принципи медикаментозного та хірургічного лікування;
- Принципи невідкладних заходів при стенозах гортані, гострому ларинготрахеїті у дітей;

- Методику проведення протидифтерійної сироватки.

Вміти:

- Проводити аналіз клінічних симптомів при хворобах гортані;
- Провести обстеження хворого;
- Зібрати анамнез хвороби і життя;
- Оцінити результати медикаментозного і хірургічного лікування;
- Провести вакцинацію за методом Безредко;
- Взяти мазки із глотки на дослідження;
- Надати невідкладну допомогу при стенозі та набряку гортані, гострому ларинготрахеїті у дітей.

Практичні навички:

1. Фарингоскопія, ларингоскопія.
2. Внутрігортанні вливання.

Самостійна робота:

1. Алгоритм невідкладної допомоги при стенозах та набряках гортані і гострому ларинготрахеїті.
2. Таблиця диференціальної діагностики тонзилітів, гортанної ангіни, дифтерії гортані.

Література:

1. І.Б.Солдатов « Лекції з отоларингології».
2. Конспект лекції.

Хвороби гортані:

Набряк гортані

Являється не самостійним захворюванням, а тільки одним з проявів багатьох патологічних процесів.

Буває:

1. Запальним – виникає як прояв різних захворювань глотки, гортані, спостерігається при деяких гострих і хронічних інфекційних захворювань, травмах шиї, опіках гортані, після трахеобронхоскопії.

2. Незапальним – при деяких формах серцевої недостатності, при деяких захворюваннях печінки і нирок, алергії – набряк Квінке.

Симптоми:

- біль при ковтанні;
- відчуття стороннього тіла;
- утруднене дихання;
- зміна голосу

Ларингоскопія:

Виявляємо набряк уражених ділянок гортані у вигляді водянистої або желеподібної припухлості. Надгортанник нагадує різко потовщений валик. Голосова складка різко звужена.



Лікування:

I. Запального:

1. Антибіотикотерапія;
2. Піпільфен 0,25% - 2мл в/м – 2 рази на добу, кальцій глюконат 10%-10мл в/м – 1раз на добу.
3. Гарячі ніжні ванни.
4. Зігріваючий компрес на ділянку шиї.
5. Внутрішньоносові блокади (розчин новокаїну).
6. При кашлі: інгаляції хімотрипсину, ефедрину, натрію хлор – 2 рази на добу.

II. Алергічний набряк: глюкокортикостероїди.

Стеноз гортані

Це звуження її просвіту, яке перешкоджає проникненню повітря в нижні відділи дихальних шляхів.

Форми:

- 1) Гострий стеноз.
- 2) Хронічний стеноз.

Гострий стеноз:

Причини:

1) Місцеві запальні захворювання:

- набряк гортані;
- гострий ларингіт;
- хондроперихондрит;
- гортанна ангіна.

2) Місцеві незапальні захворювання:

- різні види травм;
- сторонні тіла;
- гострі інфекційні захворювання (кір, скарлатина, дифтерія).

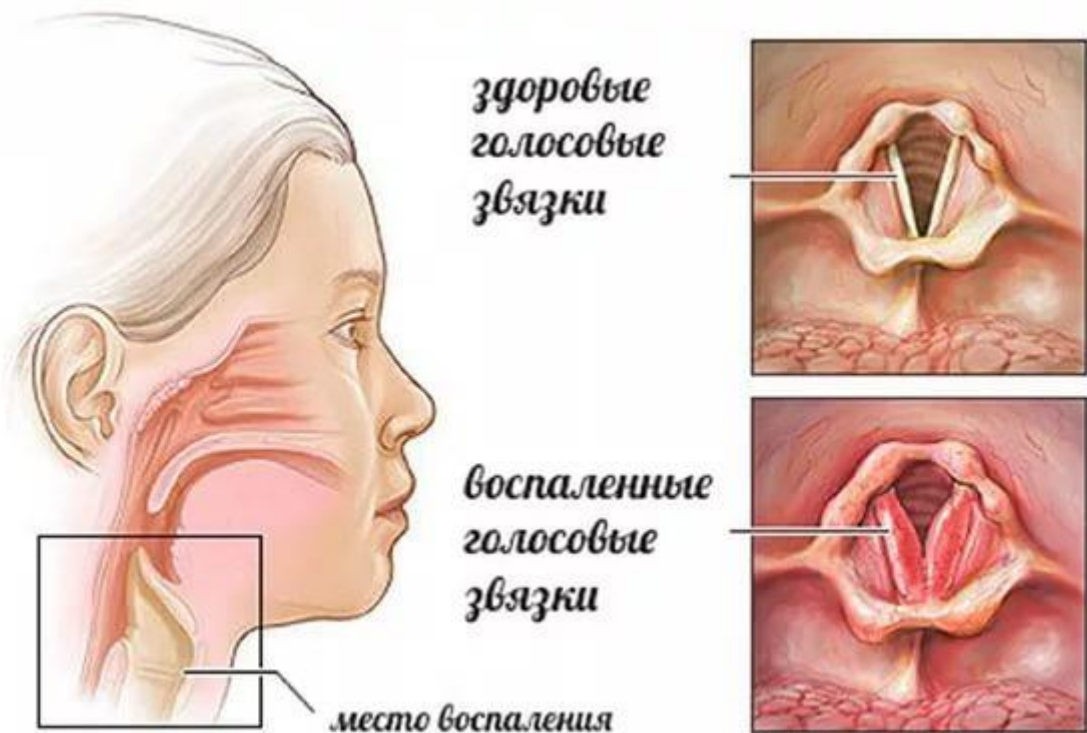
3) Загальні захворювання організму:

- хвороби серця, судин, легень, нирок.

Симптоми:

В залежності від ступеня важкості з'являється шумне дихання, при огляді западіння надключичних ямок, втягнення міжреберних

проміжків, порушення ритму дихання. У хворих з вираженим стенозом з'являється відчуття страху, рухове збудження, гіперемія обличчя, пітливість, прискорення пульсу, ціаноз губ, носу, нігтів. Наростає інспіраторна задишка.



За перебігом розрізняють 4 стадії:

I – компенсації – спостерігається поглиблення і зменшена кількість дихальних рухів. При ходьбі – задишка. Голосова щілина – 6-7 мм.

II – субкомпенсації – інспіраторна задишка в стані спокою із включенням в акт дихання допоміжної мускулатури – втягнення міжреберних проміжків, м'яких тканин яремної і надключичних ямок, стридор (шумне дихання). Блідість шкіри і неспокій хворого. Голосова щілина – 4-5 мм.

III – декомпенсації – дихання стає поверхневим, частим, ортопноє. Обличчя блідо-синього кольору, відчуття страху, пітливість, ціаноз губ, кінчика носа, нігтів, тахікардія.

IV – асфіксії – дихання майже неможливе, прискорений пульс, ниткоподібний, шкіра бліда із сіруватим відтінком. Втрата свідомості, екзофтальм, смерть.

Хронічний стеноз

Причини:

- 1) хондроперихондрит;
- 2) порушення рухомості перстне-черпаловидних хрящів;
- 3) порушення функції гортанних нервів;
- 4) рубцеві мембрани гортані;
- 5) пухлини, туберкульоз, сифіліс, склерома.

Симптоматика:

Найчастіше відповідає стадії компенсації гострого стенозу.



Гострий ларингіт

Це є гостре запалення слизової оболонки гортані.

Етіологія:

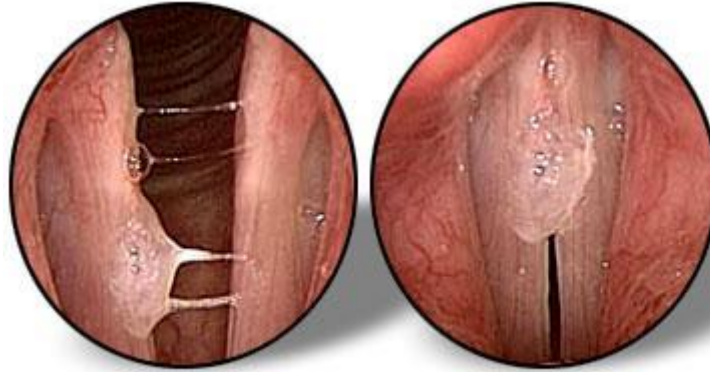
1. Катаральне запалення слизової оболонки носа, глотки.
2. Переохолодження.
3. При подразненні нікотинном, зловживанні алкоголем.
4. Професійні шкідливості (пил, пари, газы).

Симптоми:

- охриплість голосу;
- першіння в горлі;
- субфебрильна температура;
- сухий кашель;
- дистонія, афонія;
- утруднене дихання.

Ларингоскопія:

Гіперемія, набряк і інфільтрація слизової оболонки гортані.



Ларингіт (Воспаління гортані)

Лікування:

1. Голосовий режим.
2. Зігріваючі компреси на ділянку шиї.
3. Антибіотикотерапія.
4. Гормонотерапія.
5. Рослинне масло.

Гортанна ангіна

Це гостре запалення лімфаденоїдної тканини гортані.

Причини:

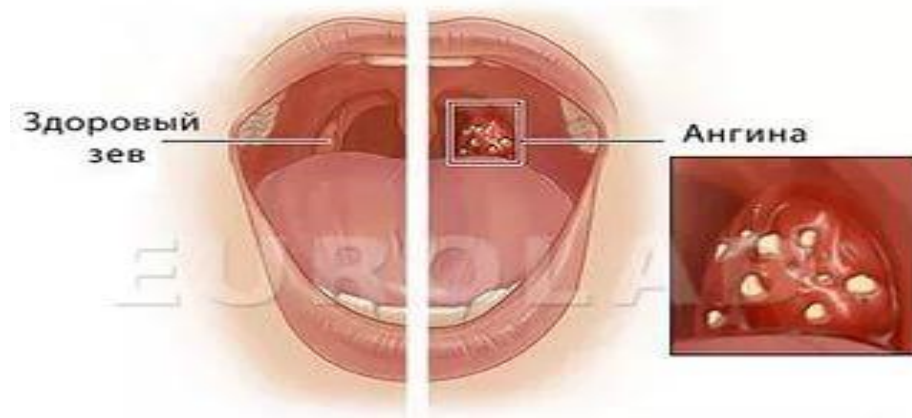
- переохолодження;
- грип;
- травма гортані.

Симптоми:

- біль при ковтанні;
- болючість при поворотах шиї;
- зміна голосу;
- утруднене дихання;
- температура 37,5 - 38°C, тахікардія;
- болючість при пальпації лімфатичних вузлів (з однієї сторони).

Ларингоскопія:

Гіперемія і інфільтрація слизової оболонки гортані з одного боку. Інколи помітні окремі фолікули з точковими молекулами.



Лікування:

Таке, як при гострому ларингіті.

Флегмонозний ларингіт:

Це гнійне запалення підслизового шару, можливо м'язового і зв'язкового апаратів.

Етіологія:

1. стрептокок, стафілокок, пневмокок.
2. знижена реактивність організму.

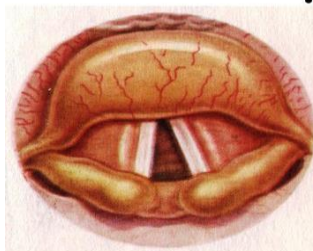
Симптоми:

- різкий біль при ковтанні;
- порушення дихальної функції – асфіксія;
- підвищення температури;
- збільшення лімфатичних вузлів.

Ларингоскопія:

Гіперемія і інфільтрація слизової оболонки гортані, збільшення в об'ємі ураженої ділянки. Може візуалізуватись обмежений гнійник в підслизовому шарі.

Флегмонозний ларингіт



- Ларингоскопічно виявляють збільшення «роздуття» та деформацію надгортанника, черпаків та черпакувато-надгортанних складок. На яскраво червоній слизовій оболонці можуть з'явитися випинання з жовтавими плямами (вогнища некрозу), відтак - гнійні нориці.

Лікування:

1. обов'язкова госпіталізація.
2. трахеостомія.
3. загальна і місцева антибіотикотерапія.
4. при наявності абсцесу – його вскриття.

Хондроперихондрит

Виникає внаслідок проникнення гнійної флори і надкисницю з розповсюдження запалення із м'яких тканин на хрящ.

Буває:

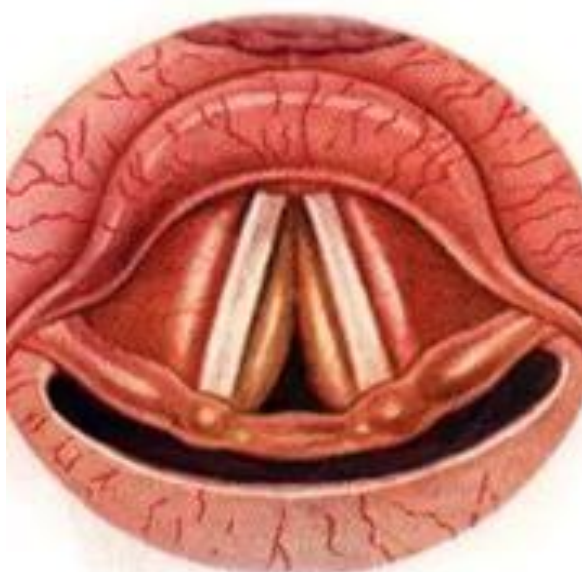
- Зовнішнім,
- Внутрішнім,
- Гострим,
- Хронічним.

Симптоми:

Залежать від локалізації захворювання. Навколо запальної ділянки хряща виникає тверда інфільтрація м'яких тканин і періодично утворюються зовнішні та внутрішні свищі.

Ларингоскопія:

Ділянки інфільтрації і набряку слизової оболонки, що звужують просвіт гортані.



Лікування:

1. антибіотикотерапія.
2. сульфаніламід.
3. УФ, УВЧ.
4. інгаляції з хлоридом кальцію, йодидом калію.
5. трахеостомія.
6. хірургічні втручання (видалення абсцесу і некротизованих тканин).

Прогноз:

Несприятливий.

Дифтерія гортані

При локалізації процесу в дихальних шляхах розвивається дифтерійний круп. **Круп** - це гострий ларингіт або ларинготрахеїт, що супроводжується стенозом гортані, проявляється осиплим голосом, гавкаючим кашлем та інспіраторною задишкою. На слизових оболонках надгортанника, голосових зв'язок, під'язикового, простору з'являється набряк, гіперемія, утворюються фібринозні плівки.

Дифтерія гортані спостерігається у дітей віком від 1 до 5 років. Основні симптоми: охриплий голос, грубий гавкаючий кашель, стенотичне дихання. Характерний поступовий початок без різкого порушення загального стану в I-і дні хвороби.

Розрізняють стадії хвороби:

I ст. (катаральних проявів) - характеризується 2 основними симптомами: дисфонією і грубим гавкаючим кашлем, набряк і гіперемія надгортанника. Триває 1-3 дні.

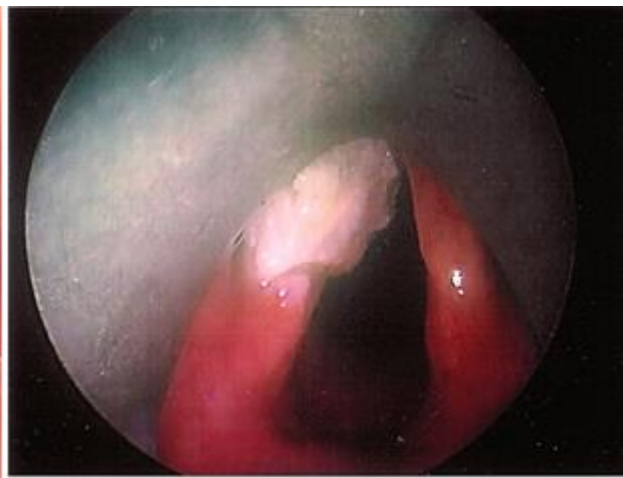
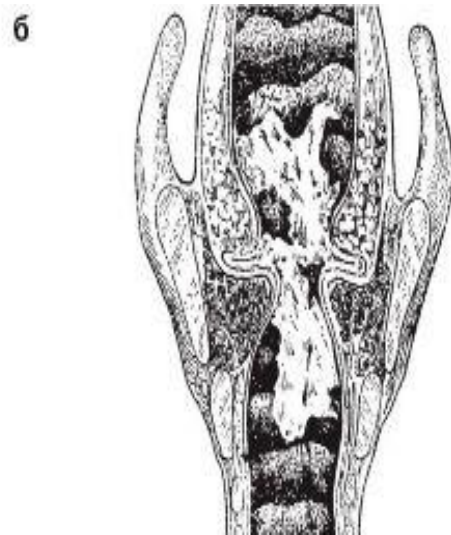
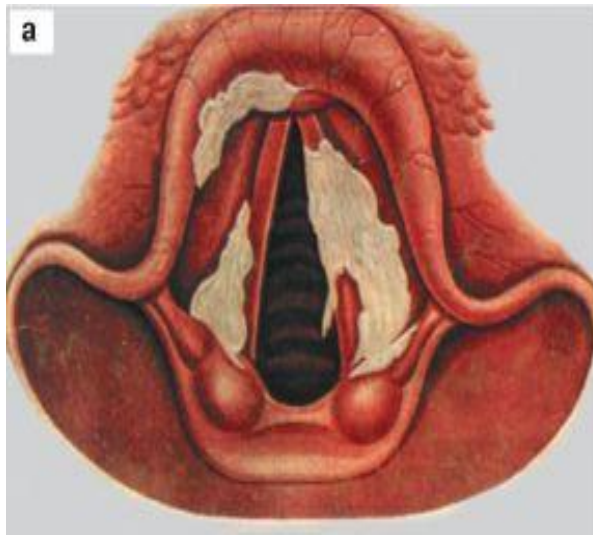
II ст. (стенозу)- триває від кількох годин до 2-3 днів. Голос і кашель стають беззвучними, з'являється стеноз. Наростає шумне дихання, різке втягнення міжреберних проміжків, над-підключичної ямок. Далі хворий стає неспокійний, з'являється ціаноз, поверхнєве дихання, парадоксальний пульс - випадіння пульсової хвилі на висоті вдиху. Поява парадоксального пульсу є ознакою переходу в стадію асфіксії і є одним з показів до первинної інтубації.

III ст. (асфіксії) - наростає дихальна недостатність, підвищений ціаноз, лице бліде, вкривається потом, сили хворого виснажуються, він спокійно лежить у ліжку, задишка знижена, гіпоксія м'язів. PS частий, знижений АТ. Свідомість затьмарена або непритомність, можливі судоми. Поява брадикардії передуює зупинці серця. Смерть настає від асфіксії.

Наведений розвиток симптомів відбувається лише при запізнілому лікуванні або його відсутності. Введення сироватки в I-II ст. запобігає прогресуванню крупу. через 12-18 год. ознаки стенозу поступово зменшується.

Ускладнення:

1. міокардит;
2. поліневрит;
3. нефроз;
4. пневмонія.



Діагностика:

1. бактеріологічне дослідження (матеріал для дослідження отримують з мигдаликів і носа. Мазки з мигдаликів беруть натще або через 2 год. після їди, не торкаючись тампоном язика і зубів. Доставляють матеріал в лабораторію не пізніше, ніж через 3 год. Попередній результат можна отримати через 24-48 год., а остаточно через 48-96 год.)
2. серологічна діагностика (РНГА з сироваткою крові).

Лікування:

1. Медикаментозний сон (20% р-н Na оксибутирату 50-100 мг/кг; + 0,5% р-н дроперидолу 0,1-0,15 мл/кг + сибазон);
2. Киснева терапія;
3. Тепла ванна, тепле содове пиття, гірчичники;
4. Гіпосенсибілізуючі;
5. Глюкокортикостероїди;
6. Дезінтоксикаційна терапія;
7. Первинна інтубація (трахеотомія).

Покази:

- а) парадоксальний пульс;*
- б) постійне напруження m.sternocleidomastoideus під час вдиху (гр. -ключ-соск.);*
- в) стійкий ціаноз губ і лиця.*

Лікування носіїв:

Антибіотики (7 днів)

Профілактика:

Активна імунізація-АКДП і АДП, АД-М.

АКДП з 3-х місячного віку тричі з інтервалом 45дн. По 0,5 мл. в/м Ревакцинація ч/з 1,5-2р, АДП-анатоксин в 6,11 14-15р. Даліше ревакцинація кожні 10р. АД-М.

Паралічі гортані

Етіологія:

Запальні і регенеративні процеси в м'язах гортані і в гортанних нервах.

Розрізняють:

1. Центрального походження.
2. Периферичного походження.
3. Міогенні.
4. Неврогенні.

Паралічі центрального походження:

Розвиваються при:

- істерії;
- травматичному неврозі;
- внутрічерепних крововиливах;
- множинному склерозі;
- сифілісі.

Клініка:

1. Розлади мови.
2. Розлади дихання.
3. Судоми.



Лікування:

1. Терапія основного захворювання.
2. Трахеостомія.
3. Електрофорез.

Периферичні паралічі:

Причини паралічу верхньогортанного нерва:

1. Дифтерія.
2. Травма.
3. Пухлина.
4. Сифіліс.

Причини паралічу висхідного нерва:

1. Аневризма дуги аорти.
2. Розширення серця.
3. Новоутвори середостіння.
4. Пухлини щитоподібної залози.
5. Хірургічні втручання.

Клініка паралічу висхідного нерва:

1. Охриплість голосу.
2. Утруднене дихання.

Діагностика:

1. Ларингоскопія.
2. Рентгенологічне обстеження грудної клітки.

Лікування:

1. Трахеостомія.
2. Лікування основного захворювання.
3. Пластична операція (видалення однієї складки або пластика бокової стінки гортані – наприклад).

Алгоритми практичних навиків

Фарингоскопія.

Для дослідження порожнини рота і середньої стінки глотки хворого садять і направляють джерело світла так, як і при дослідженні носа, лобним рефлектором користуються аналогічно. Дослідження порожнини рота починають з огляду губ. При огляді порожнини рота звертають увагу на стан язика, зубів, твердого і м'якого піднебіння. Огляд проводять після припідняття кінчика язика доверху. Далше огляду підлягають мигдалики і задня стінка глотки. При огляді мигдаликів звертають увагу на їх величину, колір, розміри, наявність вмісту в глибоких лакунах, консистенцію, спаяність з оточуючими тканинами, болючість.

Ларингоскопія.

Огляд гортані здійснюється за допомогою непрямой ларингоскопії, яку проводять за допомогою круглого гортанного дзеркала, прикріпленого під тупим кутом до металічної ручки. Дзеркало перед оглядом підігривають, потім лікар, притримуючи пальцями лівої руки з допомогою салфетки висунутий язик пацієнта, правою рукою вводить дзеркало до піднебіння, причому язичок дещо відводиться до заду. Хворому пропонують в цей час сказати букви «е» та «і». При ларингоскопії бачимо відображення в дзеркалі зображення гортані.

Внутрішньогортанні вливання

Необхідні засоби:

- 1. Гортанний шприц (або шприц об'ємом 2-5 мл з надійно приєднаним до нього довгим, зігнутим наконечником).
- 2. Лікарський середник (протаргол, дексаметазон, гентаміцин тощо).
- 3. Гортанне дзеркало.
- 4. Марлева серветка.

Алгоритм виконання:

Хворому пропонують правою рукою через марлеву серветку утримувати свій язик. Лікар при цьому бере у ліву руку гортанне дзеркало, а в праву – шприц. Під контролем гортанного дзеркала вводять наконечник шприца за надгортанник та, натискуючи на поршень, вливають в гортань невелику

кількість (0,5-1,0 мл) ліків. Порівняно із змащуванням гортані, вливання є більш щадною маніпуляцією. Хворі переносять цю процедуру легше.

Методика введення протидифтерійної сироватки за методом Безредко.

Протидифтерійна сироватка вводиться за методом Безредко в 3 етапи:

1) 0,1 мл сироватки в розведенні 1:100 в/ш в передню згинальну поверхню передпліччя. Очікуємо 10-15хв.

2) 0,1 мл нерозведеної сироватки п/ш в іншу згинальну поверхню передпліччя. Очікуємо 10 хв.

3) вводимо всю залишкову дозу в/м.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Гортанна ангіна це :
 - а) гостре запалення лімфаденоїдної тканини гортані;
 - б) хронічне запалення лімфаденоїдної тканини гортані;
 - в) гостре запалення слизової оболонки гортані.
2. Флегмонозний ларингіт це :
 - а) гнійне запалення підслизового шару;
 - б) гнійне запалення слизового шару;
 - в) серозне запалення підслизового шару.
3. Гострий ларингіт :
 - а) гнійне запалення підслизового шару;
 - б) гостре запалення слизової оболонки ;
 - в) гостре запалення лімфаденоїдної тканини.
4. Навколо запальної ділянки хряща утворюються при хондроперихондриті:
 - а) фурункули;
 - б) ерозії;
 - в) свищі.
5. При другій стадії стенозу гортані голосова щілина має:
 - а) 4-5 мм;
 - б) 2-3 мм;
 - в) 6-7 мм.
6. При гортанній ангіні відмічається болючість при пальпації лімфатичних вузлів:
 - а) з однієї сторони;
 - б) з двох сторін;
 - в) не болюча.
7. Ларингоскопічно при гострому ларингіті:
 - а) свищі;
 - б) обмежений гнійник;
 - в) гіперемія, набряк і інфільтрація слизової оболонки.
8. Характер кашлю при гострому ларингіті:
 - а) вологий;
 - б) сухий;
 - в) відсутній.
9. При алергічному набряку призначаємо:
 - а) зігріваючі компреси;
 - б) внутрішньоносові блокади;
 - в) преднізолон.
10. Прояви порушення дихальної функції при флегмонозному ларингіті :
 - а) асфіксія;
 - б) афонія;
 - в) дистонія.

Ситуаційні задачі для самоконтролю

1. У дитини 2 роки гостро підвищилась температура тіла, з'явилась інспіраторна задишка, хриплість голосу та гавкаючий кашель.

Яке захворювання найбільш ймовірно? Ваш діагноз?

2. У хлопчика трьох років вночі несподівано виник гавкаючий кашель, стенотичне дихання. Загальний стан вдень був задовільний. Причину захворювання мама не визначає. Подібного стану раніше не спостерігалось. При госпіталізації в ЛОР – відділенні об'єктивно: дитина збуджена, гортанне шумне дихання. В акті дихання виражена участь м'язів грудної клітки – втягнення міжреберних проміжків, підключичних ямок. Температура тіла 36,7*С.

Ларингоскопія: слизова оболонка гортані рожевого кольору, в під складовому відділі вона потовщена, набрякла, виступає у вигляді валиків. Голосова щілина широка. Під час кашлю виділяється велика кількість харкотиння.

Поставити діагноз. Невідкладна допомога даного захворювання.

3. Хворий 56 років, який багато курить, скаржиться на охриплість голосу, кашель. Хворіє 5 місяців, початок поступовий. Першим симптомом була періодична охриплість голосу, яка прогресувала. При непрямій ларингоскопії виявлено, що слизова оболонка гортані незначно гіперемована. Права голосова зв'язка потовщена, горбкувата, обмежено рухома при диханні, при фонації складки змикаються не повністю.

4.

Вкажіть найбільш доцільні дослідження потрібні для встановлення діагнозу.

5. Дитина 10 місяців, 2 –й день захворювання, температура тіла – 38,1*С, кашель «лаючий», хриплість голосу. На 4-й день температура тіла – 37,4*С, кашель менш звучний, голос афонічний. Дихання шумне, затруднений вдих, втягнення міжреберних проміжків. Тони серця приглушені, періодичний ціаноз. Зі сторони інших органів – без змін. **Ваш діагноз?**

6. Хвора, 20 років, скаржиться на різку загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,7 (С, біль у горлі, утруднення ковтання, захливання під час вживання їжі, втрату голосу, нестерпний беззвучний кашель із періодичним відтворенням темно-сірої плівки. Непряма ларингоскопія: слизова оболонка гортані гіперемована, вкрита сірою плівкою, що звужує голосову щілину. Інші ЛОР-органи без патології. **Завдання: встановити діагноз**

Еталони відповідей

1. А
2. А
3. Б
4. В
5. А
6. А
7. В
8. Б
9. В
10. А
11. Гострий ларингіт.
12. Стенозуючий ларингіт. Обов'язкова госпіталізація. При наданні першої допомоги вкласти дитину з піднятим головним кінцем. Розстебнути одяг, що стискує. Дати тепле пиття (молоко з боржомі або 2% -ним розчином чайної соди, настої трав). Забезпечити доступ свіжого повітря. Дати заспокійливі засоби всередину (настоянка валеріани, 1% -ний бромистий натрій, настій материнки). Призначається седуксен всередину (разова доза 0,002-0,005 г), внутрішньом'язово. При наданні невідкладної допомоги зробити інгаляції парами трав (ромашки, шавлії, мати-й-мачухи, неочищеного картоплі) або содових розчинів. Провести відволікаючі процедури (гарячі ножні ванни або гірчичники поставити на литкові м'язи і п'яти). Внутрішньом'язово ввести спазмолітики (но-шпа, папаверин, еуфілін). Ввести парентерально або дати всередину антигістамінні препарати (супрастин, піпольфен, тавегіл у вікових дозуваннях). У важких випадках до приїзду швидкої допомоги ввести преднізолон внутрішньовенно або внутрішньом'язово (3-5 мг на кг ваги). При стенозі третього ступеня виробляють наотрахеальную інтубацію або трахеотомію.
13. Біопсія гортані. Рентгенографія органів грудної клітки. Посів мокроти на паличку Коха. Кров на RW.
14. Гострий ларингіт.
15. Дифтерія гортані.

Контрольні питання:

1. Стеноз гортані – визначення, види, стадії, основні симптоми.
2. Невідкладна допомога при стенозі гортані.
3. Ларингіт – класифікація, клініка, лікування.
4. Гострий ларинготрахеїт у дітей – клініка, невідкладна допомога.
5. Стадії дифтерії гортані.
6. Круп – визначення, симптоми.
7. Клініка і лікування гострих та хронічних тонзилітів.
8. Принципи хірургічного лікування аденоїдів і паратонзиллярного абсцесу.
9. Покази, протипокази до проведення аденотомії.
10. Хондроперихондрит – визначення, клініка і лікування.

Самостійна робота

1. Хворий, 28 років, скаржиться на хрипоту, біль у ділянці гортані, особливо під час ковтання, незначне утруднення дихання через гортань. Хворіє протягом 3 днів, захворювання виникло від грипу. Дихання шумне, чутне на відстані, шкіра бліда. Хворий веде себе неспокійно, кидається, в акті дихання приймає активну участь мускулатура грудної клітки, відмічається втягування надключичних, підключичних, яремних ямок, міжреберних проміжків і епігастральної ділянки під час вдиху. Об'єктивно: температура тіла підвищена до 38,4 (С, При пальпації лімфатичні вузли шийі болючі та збільшені. Непряма ларингоскопія: гіперемія та інфільтрація слизової оболонки черпакувато-надгортанних і присінкових складок гортані, голосова щілина звужена. Інші ЛОР-органи без патології. **Завдання: встановити діагноз, призначити лікування.**
2. Хворий, 34 років, скаржиться на сильний біль у горлі, що посилюється під час ковтання, утруднення дихання, хрипоту, кашель. Хворіє 2 дні, після вживання холодного молока. Об'єктивно: температура тіла 39 (С, інспіраторна задишка. При пальпації ділянка гортані відмічається болючістю, шийні лімфатичні вузли збільшені та болючі при пальпації. Непряма ларингоскопія: гіперемія та інфільтрація, слизової оболонки, набряк надгортанника, голосової щілини не видно. Інші ЛОР-органи без патології. **Завдання: встановити діагноз, призначити лікування.**
3. Хворий, 30 років, скаржиться на відчуття стороннього тіла в горлі, значне утруднення дихання через гортань (утруднений вдих). Ці скарги з'явилися після прийняття нового антибіотика. При непрямій ларингоскопії відмічено набряк слизової оболонки язикової поверхні надгортанника, черпакувато-надгортанних складок, задньої стінки входу в гортань. Інші ЛОР-органи без патології. **Завдання: встановити діагноз, невідкладна допомога.**
4. Скласти таблицю диференціальної діагностики: гострого катарального ларингіту, гострого та хронічного ларингітів, ларинготрахеїтів, стенозу, набряку гортані і дифтерії гортані.