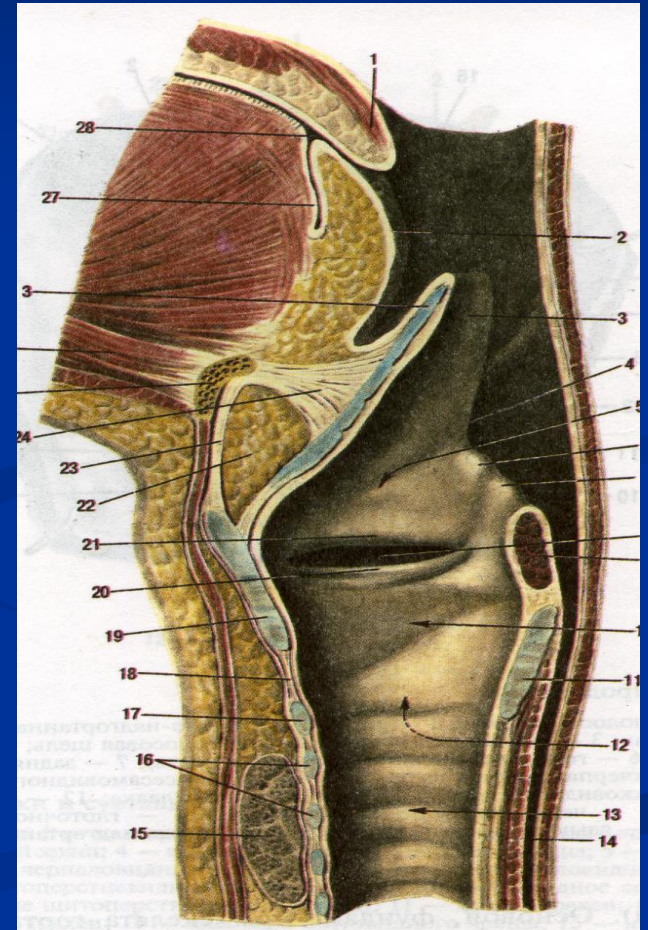


QIRTLAĞIN ANATOMİYASI

Qırtlaq (*larynx*)

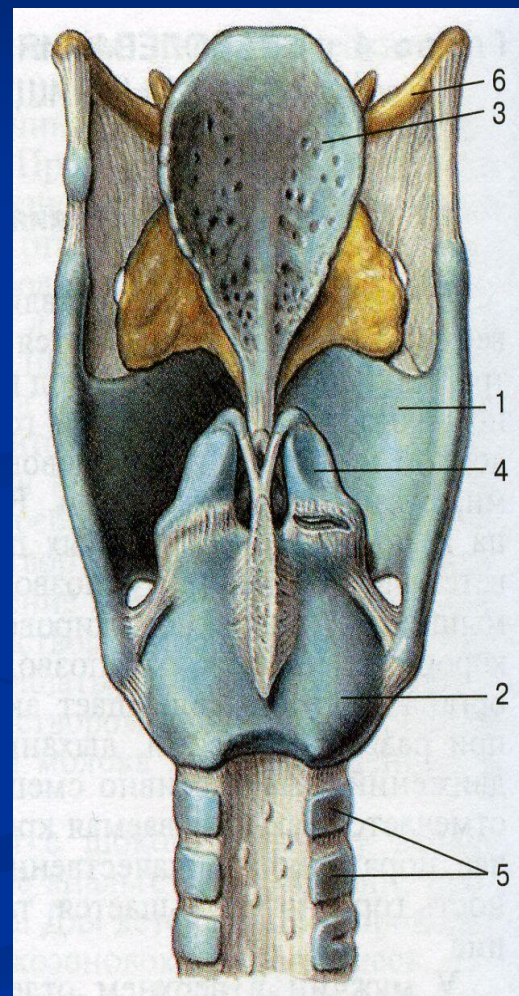
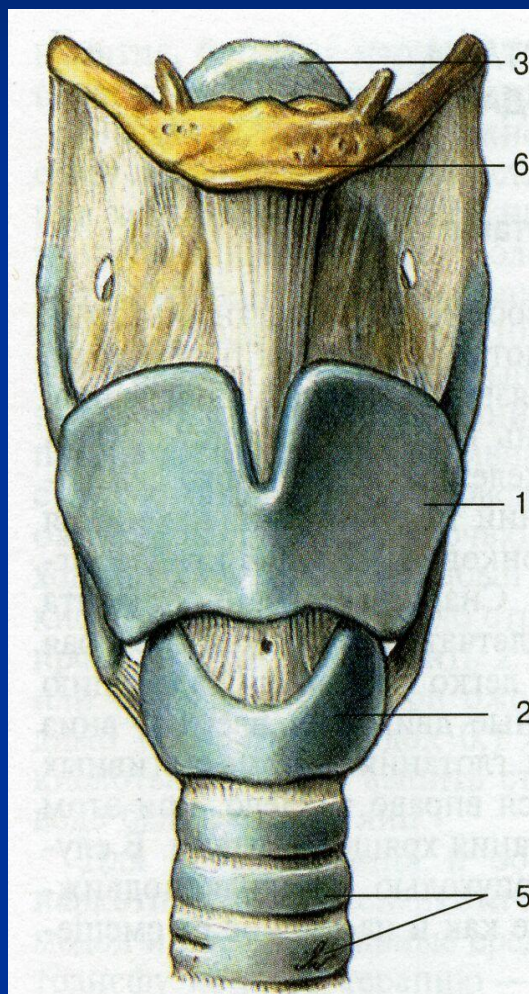
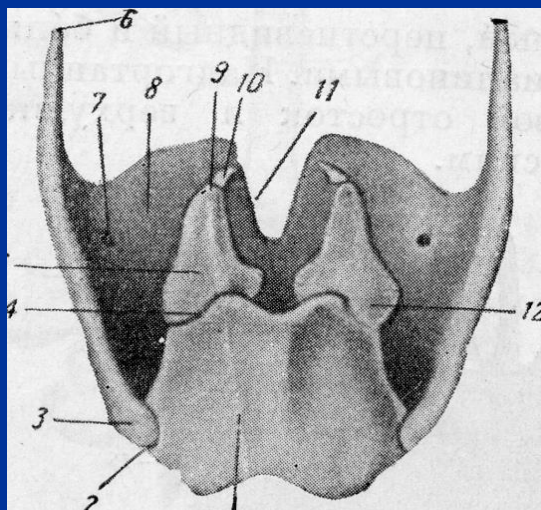
- Üstdən udlığa açılır
- Aşağıdan traxeyaya keçir
- IV-VI boyun fəqərələrinə aiddir (böyüklərdə)



Qırtlağın qığırdaqları (*cartilagine laryngis*)

■ 3 tək qığırdaq:

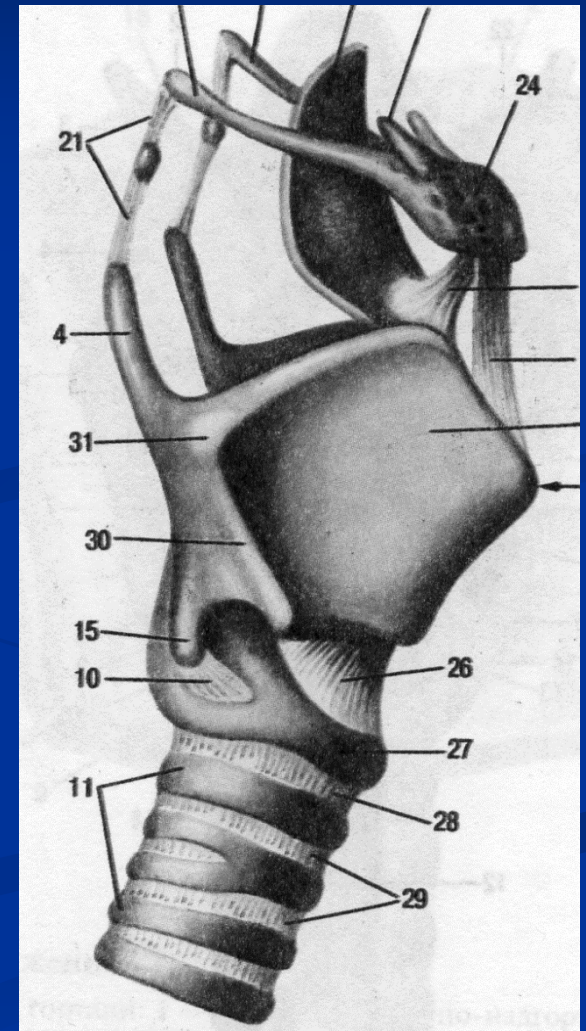
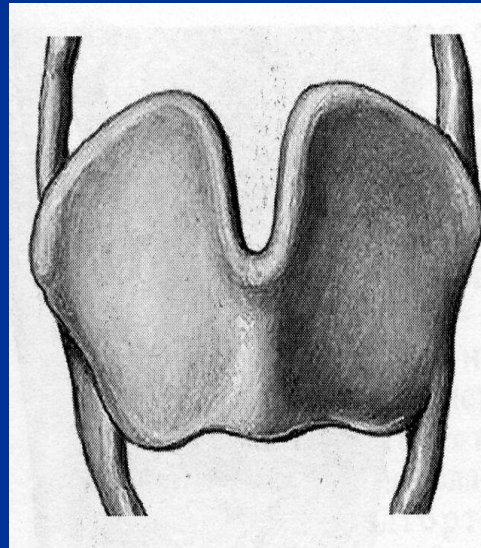
1. Üzüyabənzər (cartilago cricoidea)
2. Qalxanabənzər (cartilago thyroidea)
3. Qırtlaq qapağı (epiglottis)



Qalxanabənzər qığırdaq (*cartilago thyroidea*)

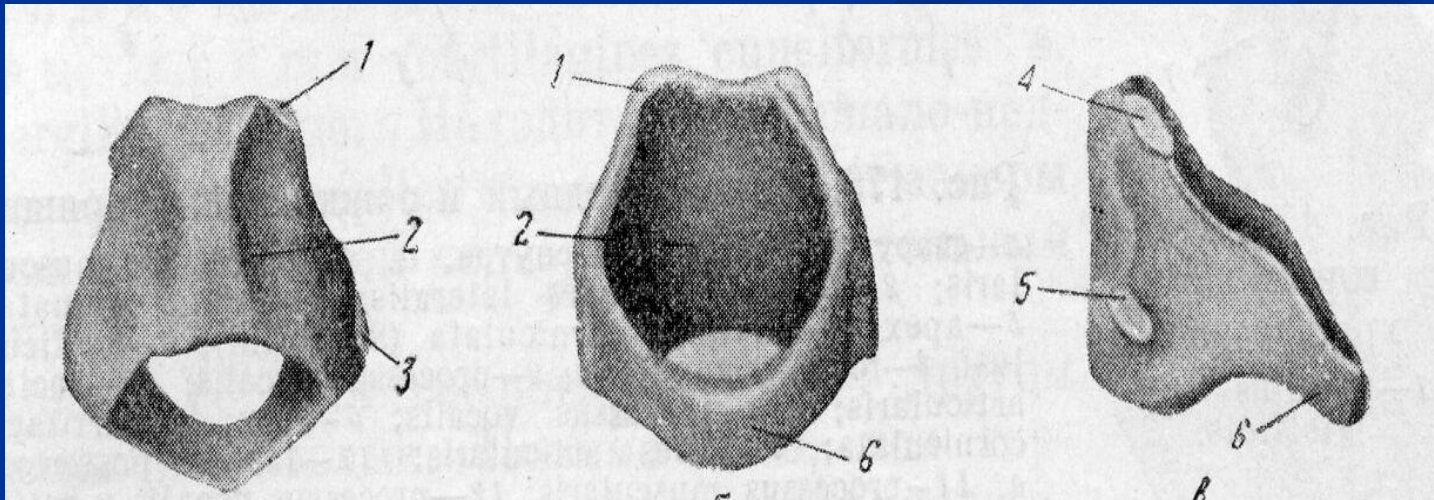
İbarıtdır:

- İki dördkünc lovhə
- Üst qalxanabənzər daraq (incisura thyroidea superior)
- Üst və alt buynuzlar (cornua)



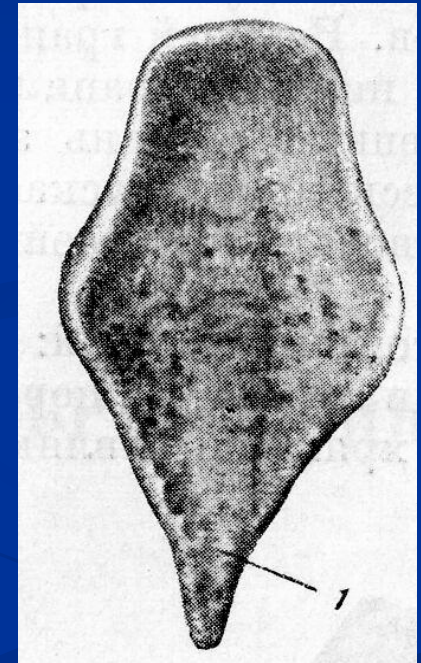
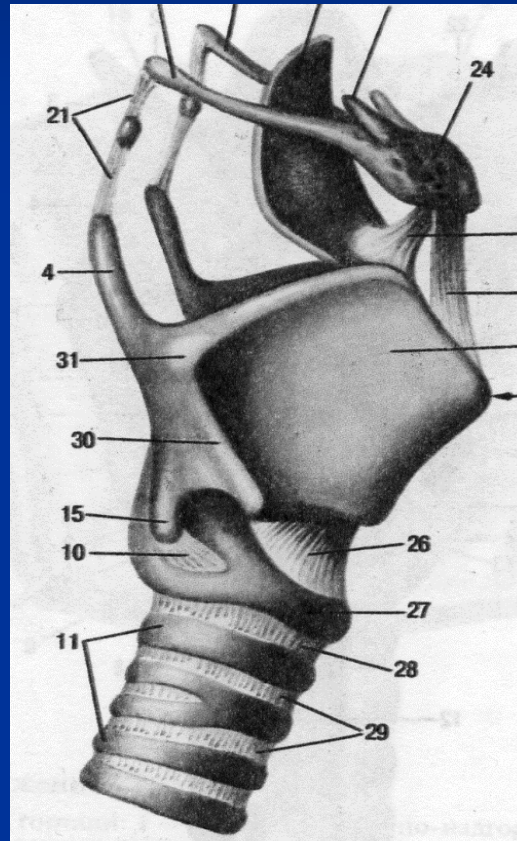
Üzüyəbənzər qığırdaq (*cartilago cricoidea*)

- Qırtaq skeletinin əsasıdır
- Ön nazik hissə - qövs
- Arxa geniş hissə - lövhə (əlcək)
- Üzüyəbənzər və qalxanabənzər qığırdaqlarla birləşir



Qırtlaq qapağı (*epiglottis*)

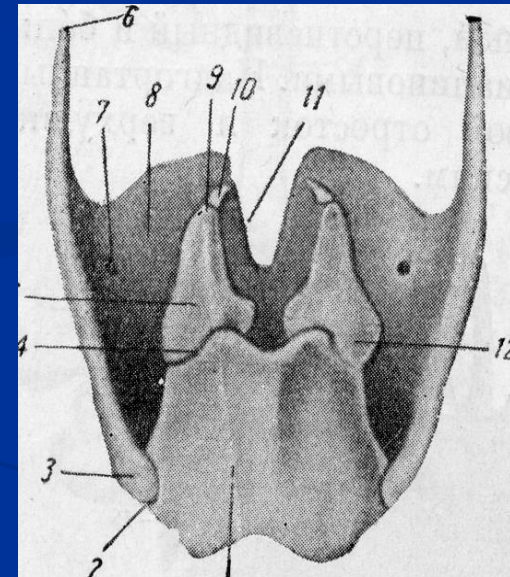
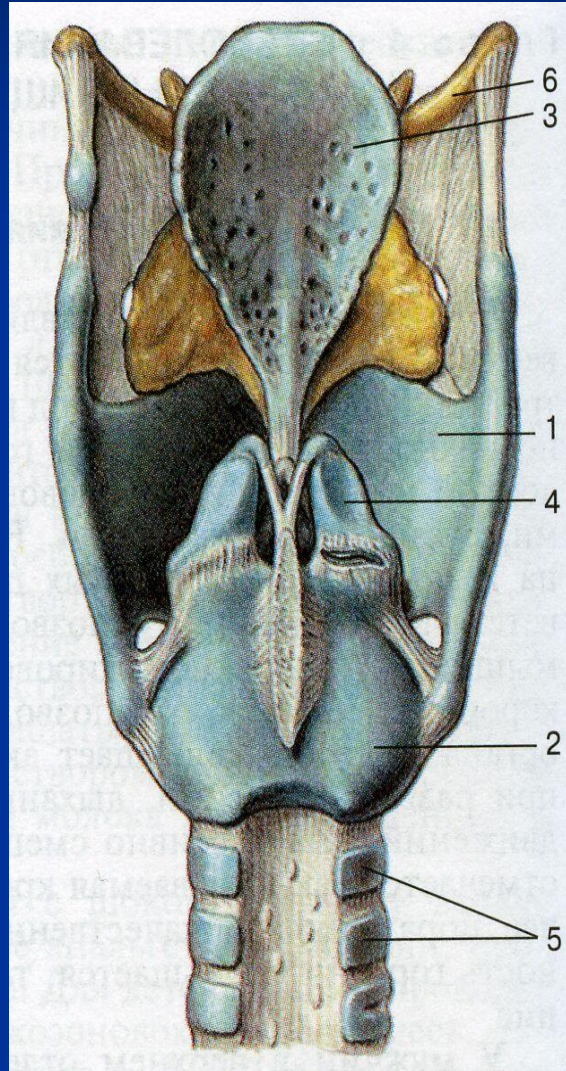
- **Enli hissə (yarpaq)** - qalxanabənzər qığırdağın üstündədir
- **Nazik hissə (sap)** – qalxanabənzər qığırdağın iç səthinə birləşir



Qırtlağın qığırdaqları (cartilagine laryngis)

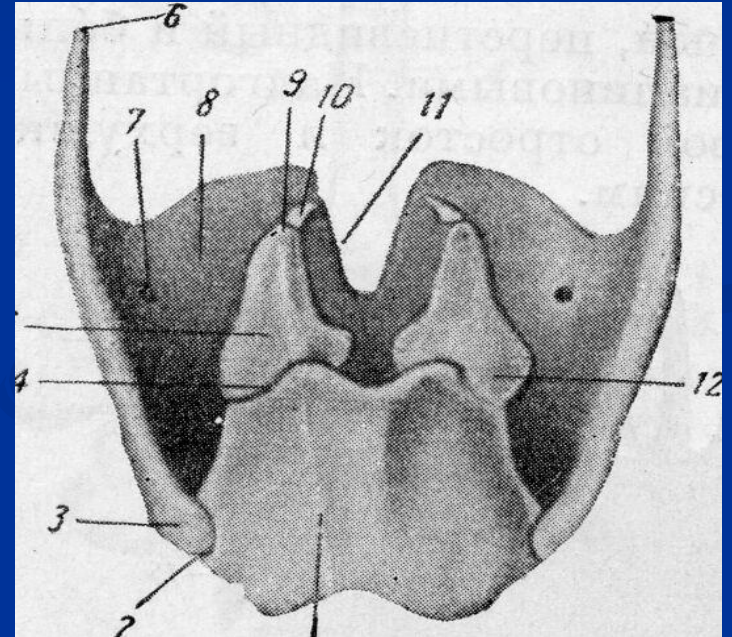
■ 3 cüt qığırdaq:

1. **Çalovabənzər**
(cartilagine arytenoidea)
2. **Buynuzabənzər**
(corniculatae)
3. **Pazabənzər**
(cartilagine cuneiformis)



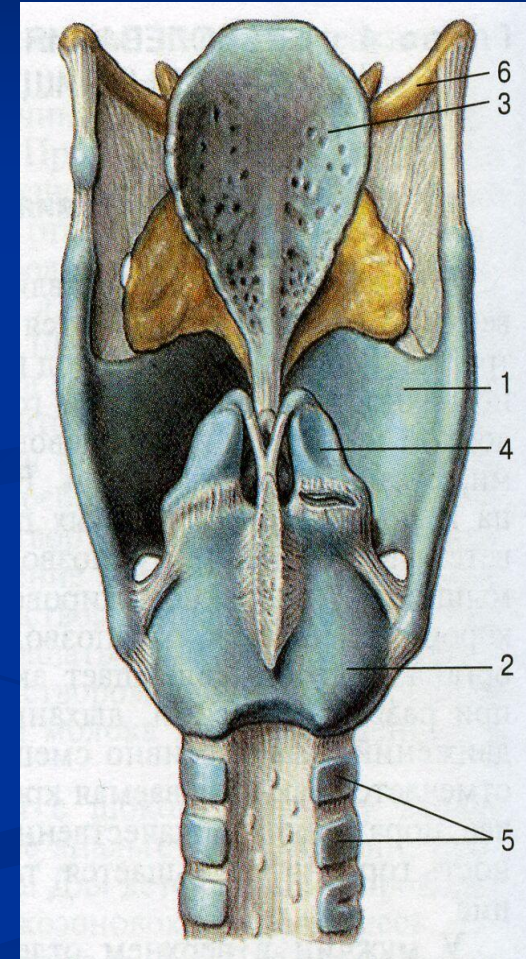
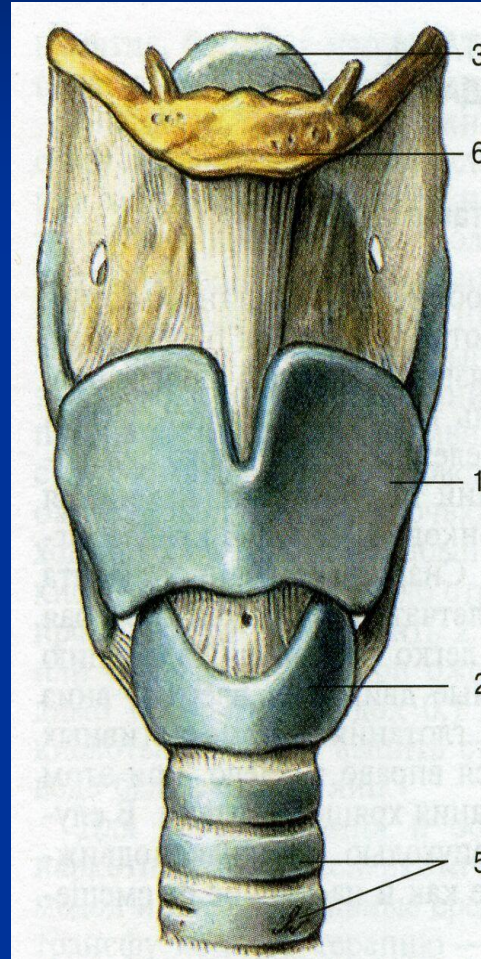
Çalovabənzər qığırdağlar (*cartilagine arytenoidae*)

- Üçbucaq piramida şəkildədirlər
- Əsası üzüyəbənzər qığırdağa birləşir
- Səs çıxıntısı (səs əzələsi birləşir)
- Əzələ çıxıntısı (arxa və lateral üzük-çalovabənzər əzələlər birləşir)



Qırtlağın bağları

- Qalxanabənzər-dilaltı orta və lateral
- Qalxanabənzər-qırtlaqüstü
- Dilaltı-qırtlaqüstü
- Üzük-traxeya
- Üzük-qalxanabənzər
- Səs bağları
- Çalovabənzər-qırtlaqüstü
- Dil-qırtlaqüstü orta və lateral



Qırtlağın əzələləri

İki qrup əzələ:

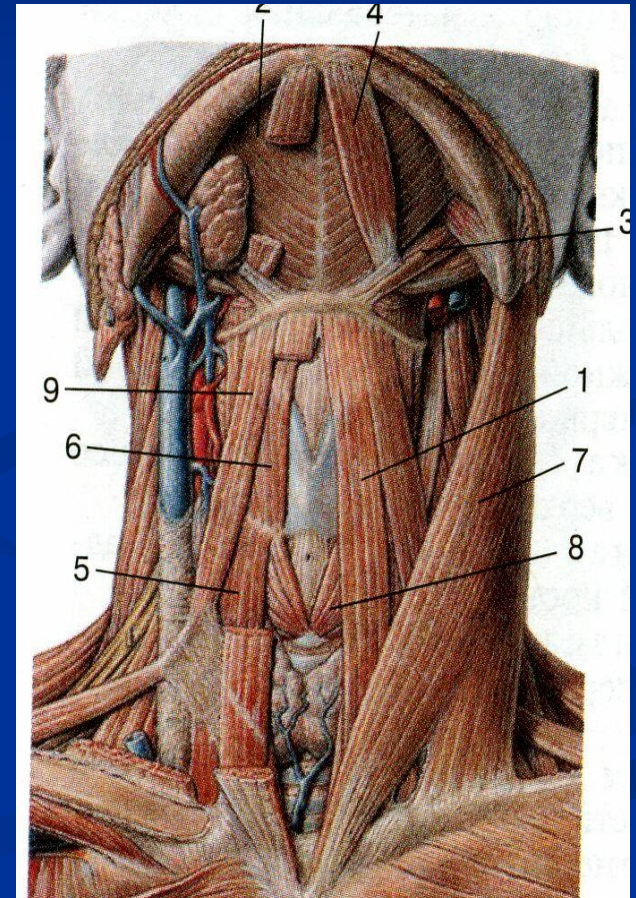
1. **Xarici əzələlər** – ümumilikdə bütün qığırdağın hərəkətində iştirak edirlər
1. **Daxili əzələlər** – qırtlağın qığırdağlı hissəsinin biri birinə nisbətən hərəkəti

Qırtlağın xarici əzələləri

1 – ci qrup:

Qalxanabənzər qığırdağa birləşir.

- döş-qalxanabənzər (m.sternothyroideus) və
- qalxan-dilaltı (m.thyrohyoideus) əzələlər

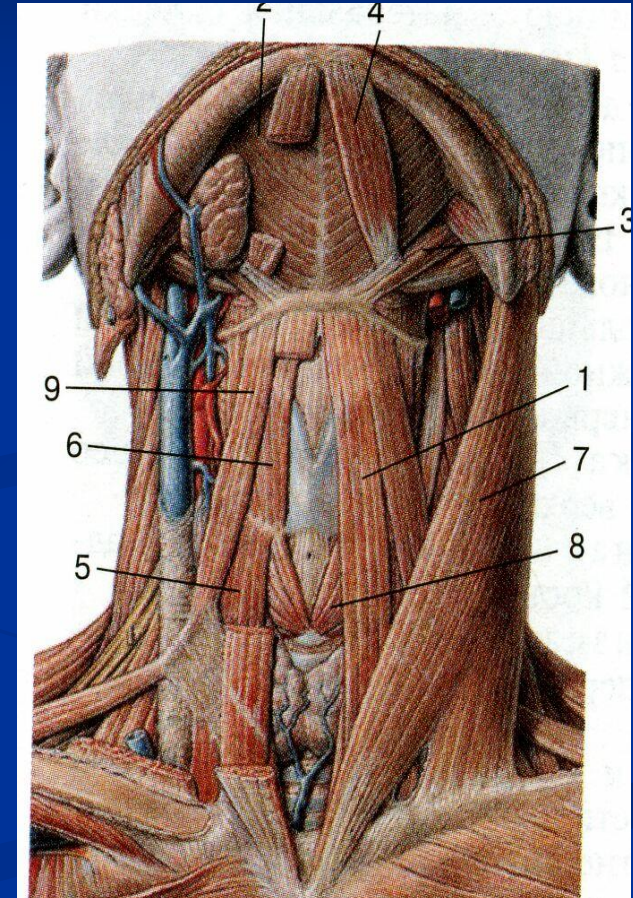


Qırtlağın xarici əzələləri

2 – ci qrup

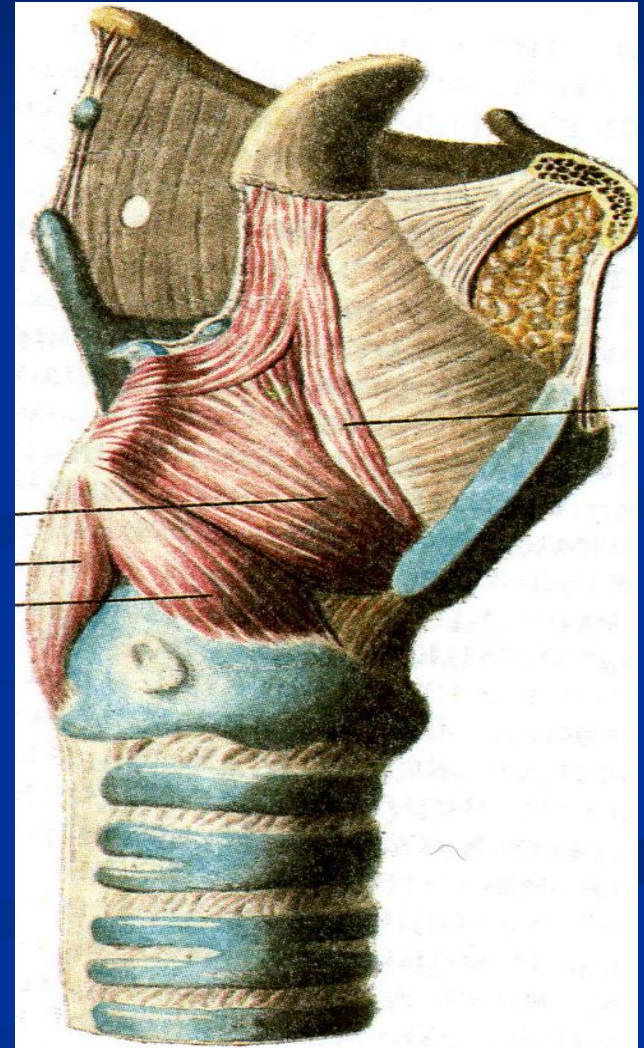
Dilaltı sümüyə bərkilirlər

- Döş-dilaltı (m. sternohyoideus)
- Bel-dilaltı (m. omohyoideus)
- Biz-dilaltı (m. stylohyoideus)
- Cüt-qarın (m. digastricus)
- Çənə-dilaltı (m. geniohyoideus)



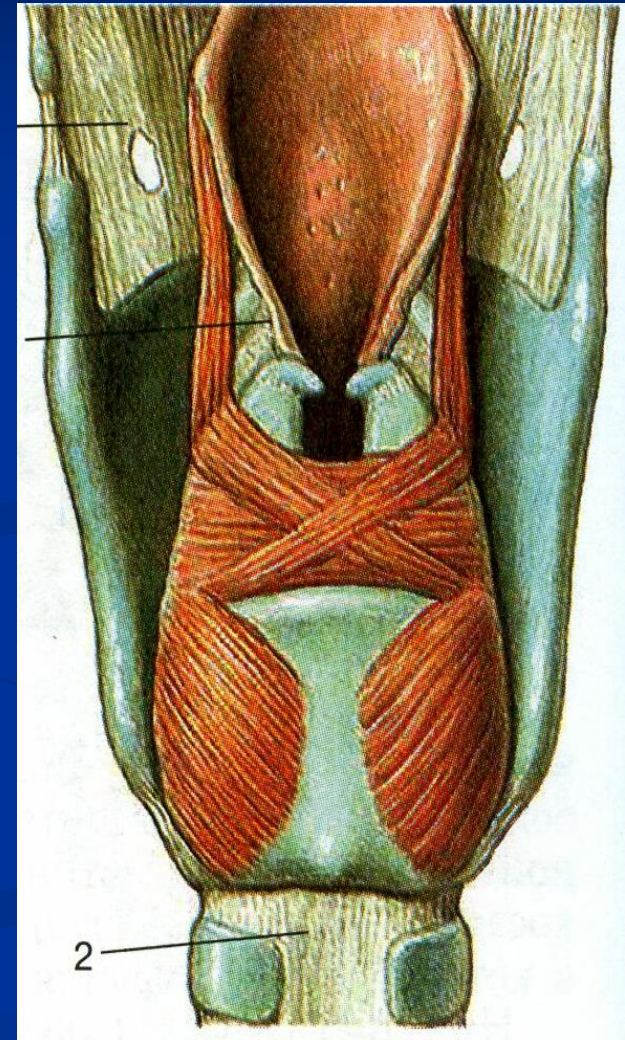
Qırtlağın daxili əzələləri

- Qırtlaq qapağının yerini dəyişən əzələlər
 1. Çalovabənzər-qırtlaqüstü əzələ (m. aryepiglotticus)
 2. Qalxanabənzər-qırtlaqüstü əzələ (m. thyroepiglotticus)
- Səs yarığının enini və səs tellərin dartılmasını dəyişən əzələlər



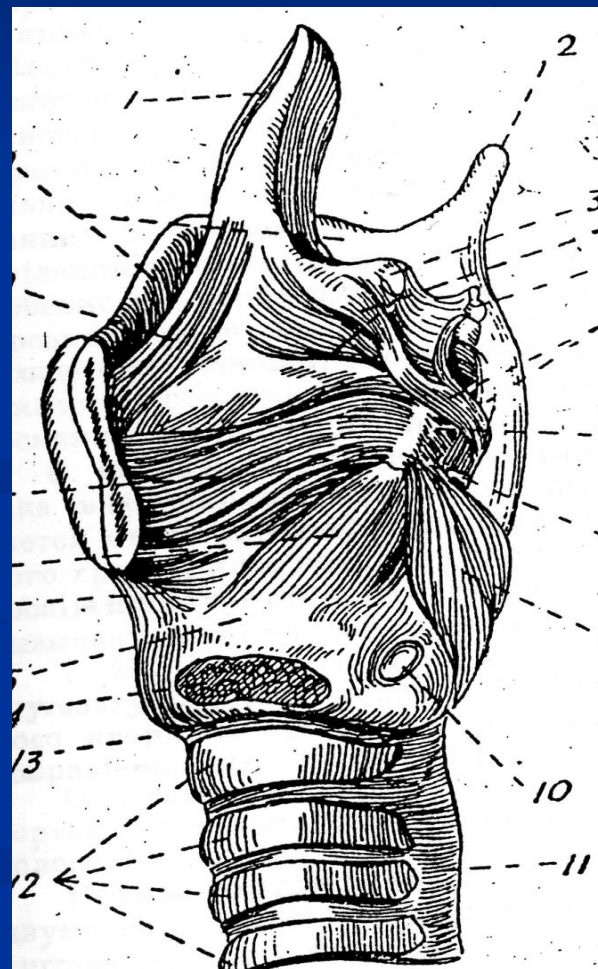
Səs yarığını daraldan əzələlər

- *Səs yarığını daraldan əzələlər*
 - lateral üzük-çalovabənzər (m. cricoarytenoideus lateralis)
 - Köndələn çalovabənzər (m. arytenoideus transversus)
 - Əyri çalovabənzər (m. arytenoideus obliquus)
- *Səs yarığını genişləndirən əzələlər*
 - üzük-çalovabənzər (m. cricoarytenoideus posterior)
- *Səs tellərinin dartılmasını dəyişən əzələlər*



Səs yarığının enini və səs tellərinin dartılmasını dəyişən əzələlər

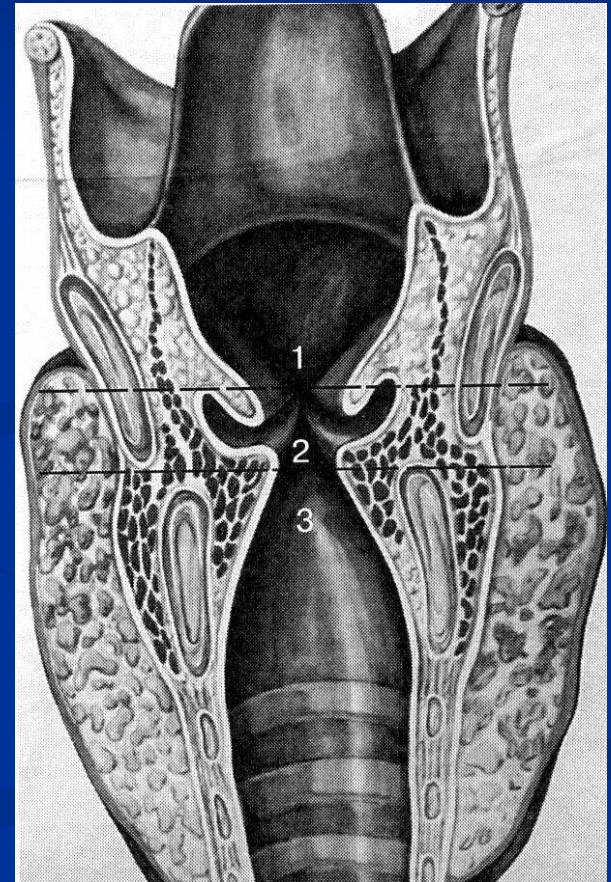
- Səs tellərinin dartılmasını dəyişən əzələlər
 - Qalxan-çalovabənzər (m. thyroarytenoideus)
 - Səs əzələsi (m. vocalis)
 - Üzük-çalovabənzər (m. cricothyroideus)



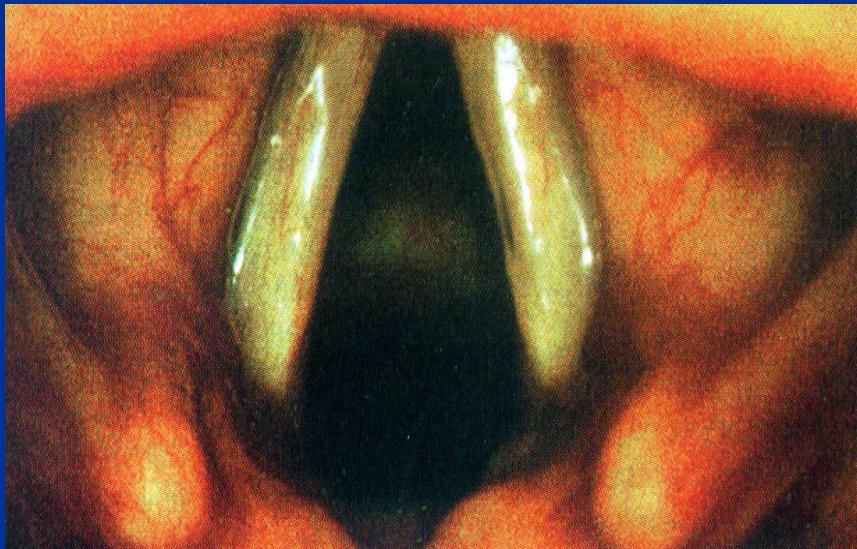
Qırtlaq boşluğu

- Qum saati formasındadır
Üç mərtəbəsi var:

1. *Yuxarı* – dəhliz (vestibulum laryngis)
2. *Orta* – səs yarığı (rima glottidis)
3. *Aşağı* – səs telləri altı boşluğu



Qırtlağın dəhlizi



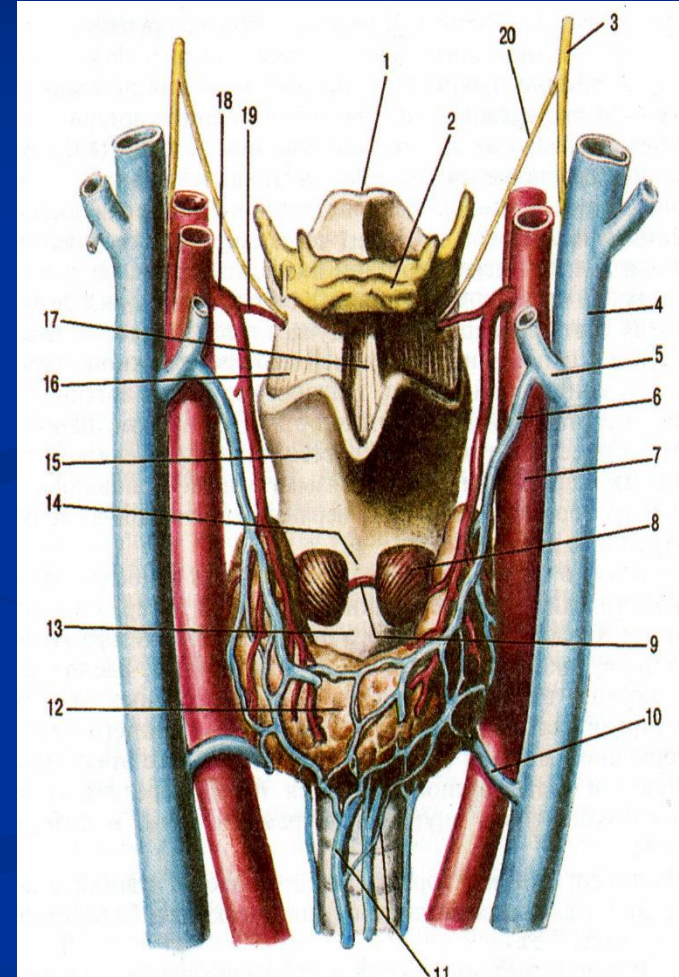
Qırtlağın yuxarı
mərtəbəsi – dəhliz



Səs telləri

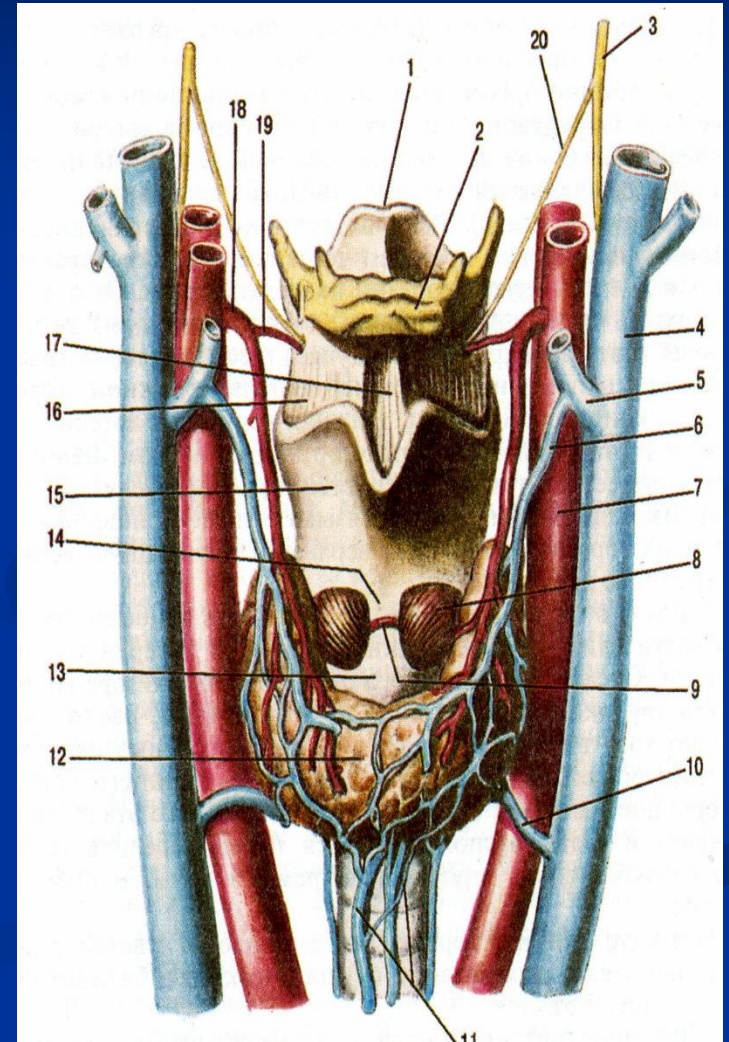
Qırtlağın qanla təchizatı

- **Yuxarı qırtlaq arteriyası** (*a.laryngea superior*) - yuxarı qalxanabənzər arteriyasının şaxəsidir (*a. thyroidea superior*). Xarici yuxu arteriyasından paylanır
- **Aşağı qırtlaq arteriyası** (*a. laryngea inferior*) - aşağı qalxanabənzər arteriyasının şaxəsi (*a. thyroidea inferior*). Qalxanvari-boyun gövdəsindən (*truncus thyrocervicalis*) paylanır



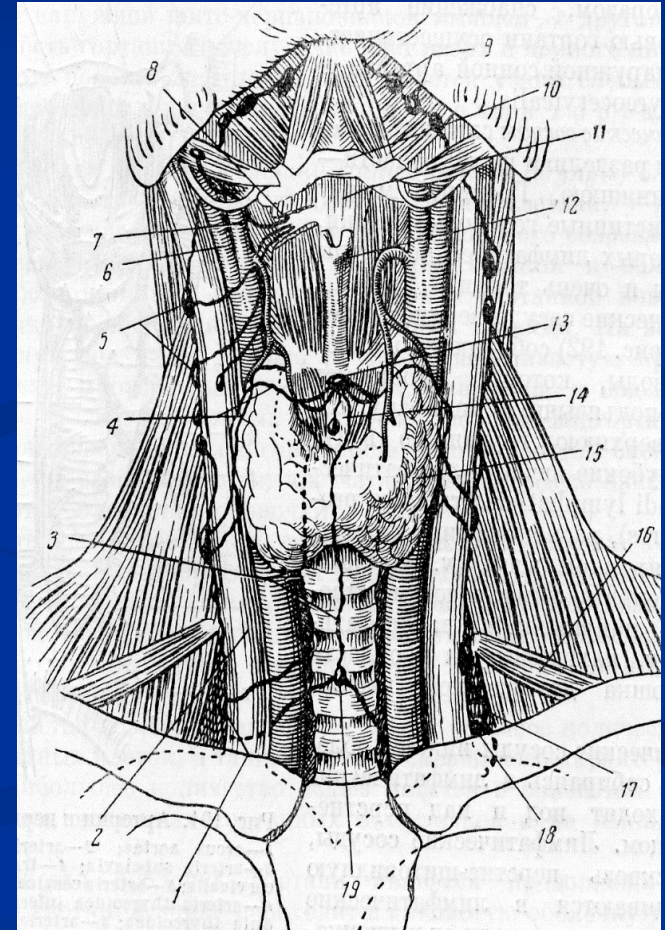
Venoz axar

- *Yuxarı qalxanabənzər vena (v. thyroidea superior)* – daxili vidaci arteriyasına (v. jugularis interna)
- *Aşağı qalxanabənzər vena (v. thyroidea inferior)* – baş-ciyin venasına (v. brachiocephalica)



Qırtlağın limfatik sistemi

- *Yuxarı şöbə* - dərin limfa düyünlərinə axarı, daxili vidaci venası nahiyyəsində
- *Aşağı şöbə* – qırtlaqüstü önü limfa vəzlərinə axarı. Ön- və paratraxeal və dərin yuxarı boyun düyünlərlə əlaqə.
Mərtəbələr səs telləri ilə ayrılıb



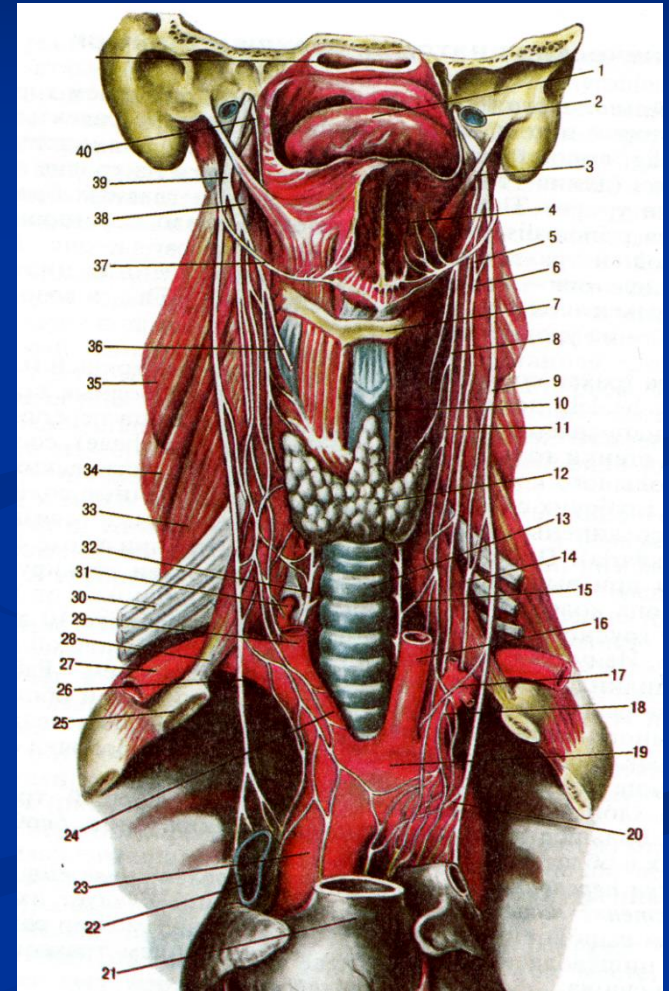
Qırtlağın innervasiyası

Azan sinirinin iki şaxəsiylə innervasiya olunur

- **Yuxarı qırtlaq siniri** (n.laryngeus superior) – azan sinirinin aşağı düyünündə paylanır
- **Aşağı qırtlaq siniri** (n.laryngeus inferior) – qayıdan sinirin davamıdır (n. reccurens) – botall axarı nahiyyəsində azan sinirindən paylanır

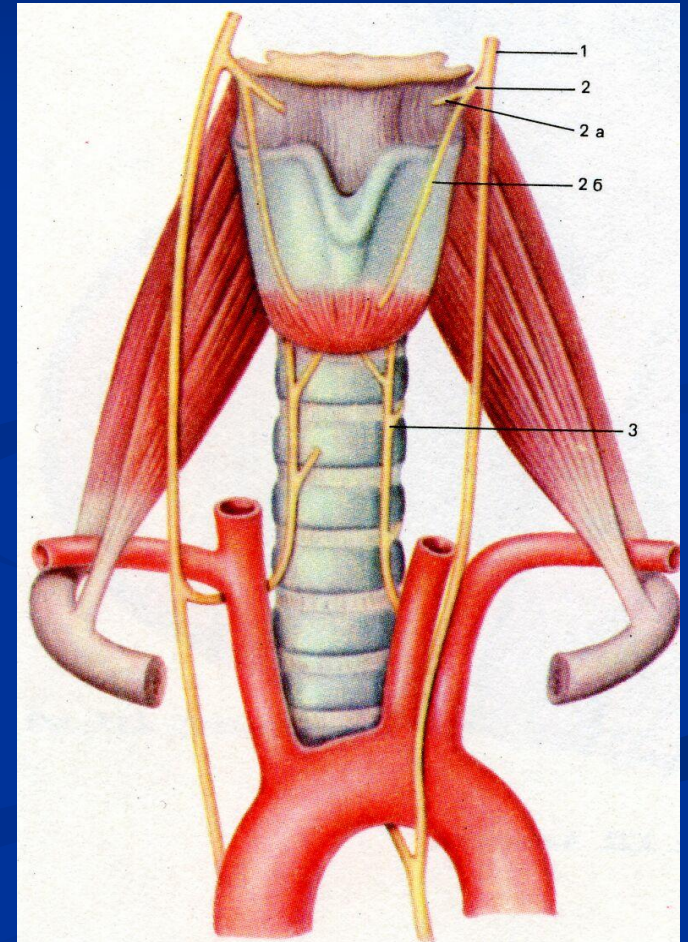
Qırtlağın innervasiyası

- ***Yuxarı qırtlaq siniri (n.laryngeus superior)***
 - Xarici şaxə – hərəkətli (üzüybənzər əzələnin innervasiyası)
 - Daxili şaxə - hissiyatlı (qırtlağın selikli qişası, aşağı mərtəni istisna etməklə)
- ***Aşağı qırtlaq siniri (n.laryngeus inferior)***
 - Qırtlağın bütün əzələlərin innervasiyası, üzükqalxanabənzər-dən başqa
 - Qırtlağın aşağı mərtəbəsinin selikli qişasının və səs telləri nahiyyəsinin innervasiyası



Aşağı qırtlaq siniri (*n.laryngeus inferior*)

- Sol tərəfdən aortanın qövsü nahiyyəsində (botall axarı) azan sinirindən ayrılır. Qövsü keçərək traxeya və yemək borusu arasında yuxarıya doğru qalxır.
- Sağ tərəfdən azan sinirindən ayrılır və traxeyanın yanından yuxarıya doğru qalxır.

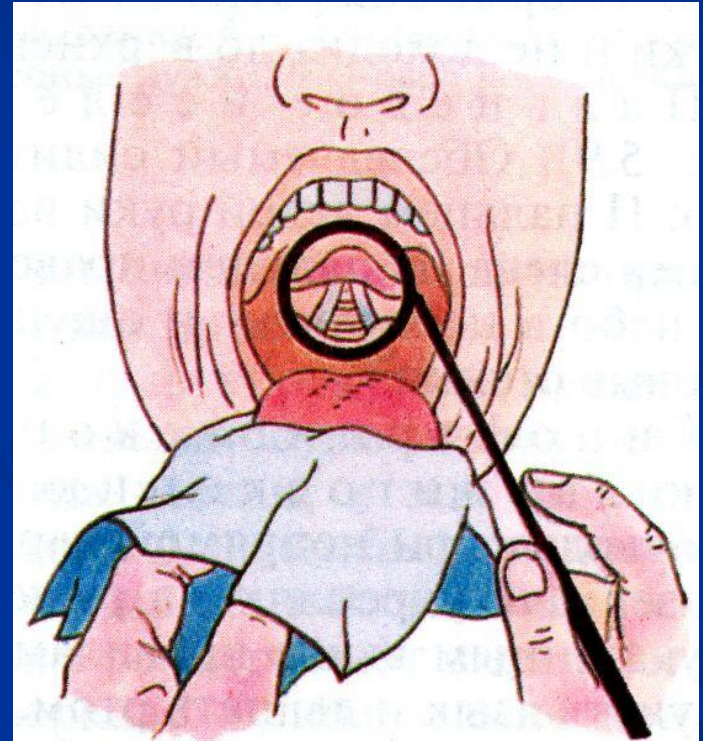
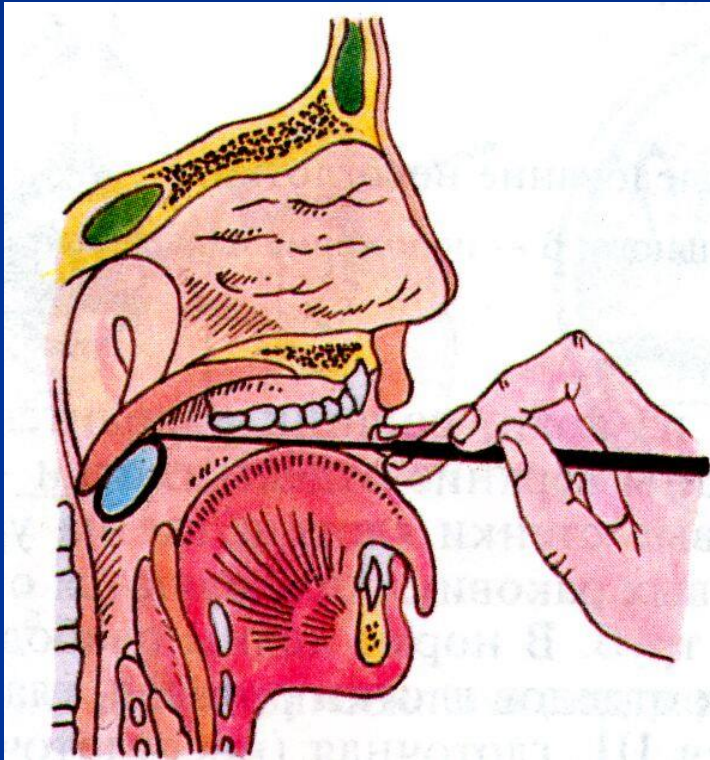


Qırtlağın funksiyaları

- Nəfəs
- Qoruyucu
- Fonator (səs yaratma)



Qırtlağın müayinəsi – vasitəli laringoskopiya



Qırtlağın müayinəsi – vasitəsiz laringoskopiya



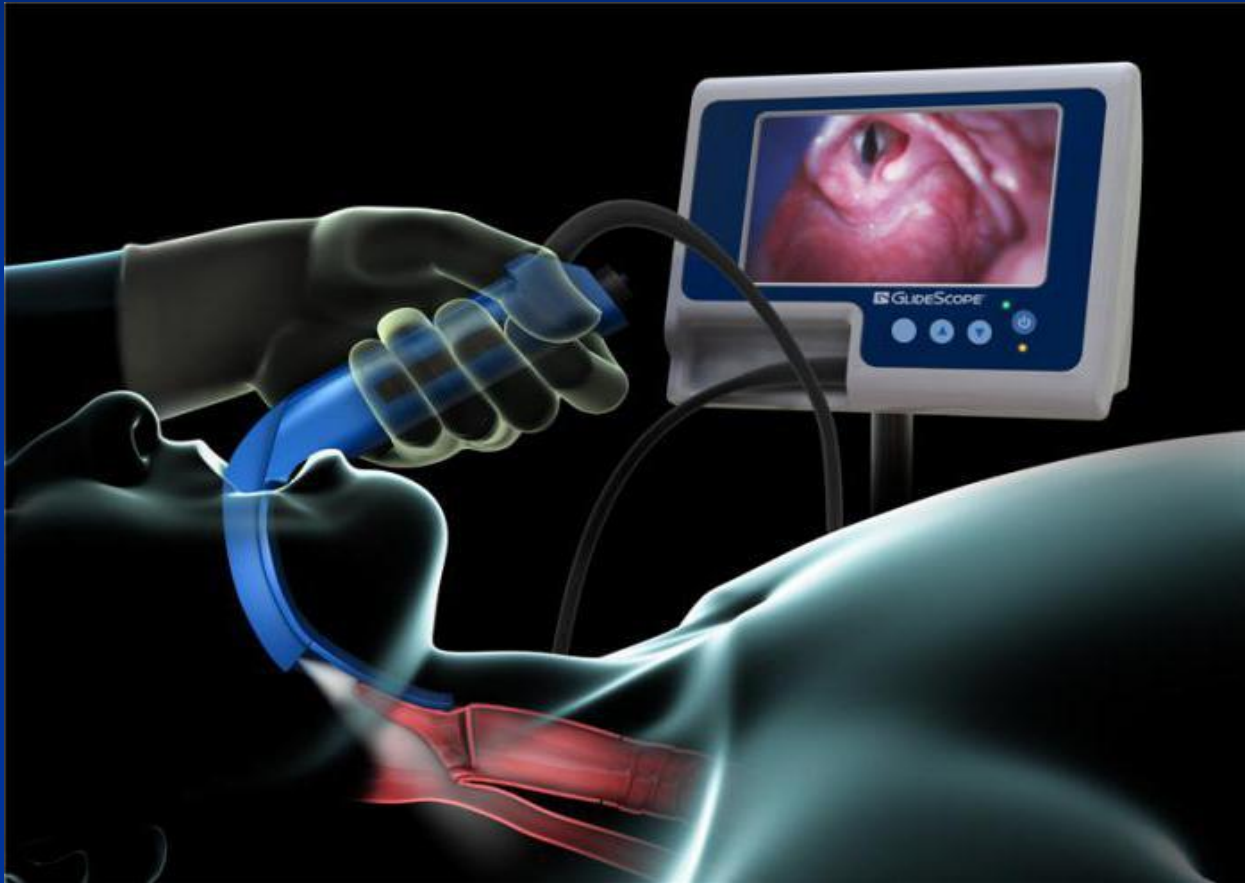
Qırtlağın müayinəsi – endoskopiya



Qırtlağın müayinəsi – fibroendoskopiya



Qırtlağın müasir müayinəsi - videolarinqoskopiya



QIRTLAĞIN KƏSKİN VƏ XRONİKİ XƏSTƏLİKLƏRİ

KƏSKİN KATARAL LARİNGİT

Qırtağın yayılmış iltihabı xəstəliyidir. İndividual xəstəlikdir və respirator infeksiya nəticəsində ola bilər. Adətən burunun və udlağın iltihabı ilə yanaşı gedə bilər.

Yanaşı gedən faktorlar :

- Ümumi və yerli soyuqdəymə
- Səs yükü
- Virus və bakterial infeksiya
- Kimyəvi maddələrlə kontakt

KƏSKİN KATARAL LARİNGİT

SİMPTOMATİKA:

- Disfoniya və afoniya;
- Qaşınma və yad cism hissiyatı;
- Quru öskürək.
- Hiperemiyası və ödemi.

Klinika:

- Qırtlağın və səs tellərinin hiperemiyası və ödemi

Diagnostika:

Endoskopik müayinə:

- vasitəli laringoskopiya
- fibrolaringoskopiya



KƏSKİN LARİNGİTİN MÜALİCƏSİ

- ☐ Səs rejimi
- ☐ İstiotlu, turşu, duzlu qidanın, alkoqolun və siqaretin istisnası
- ☐ Çoxlu qələvi qida və maye qəbulu
- ☐ Yağlı-qələvi inqolyasiyalar
- ☐ Antihistaminlər
- ☐ Xəstəlik müddəti uzananda intralarengial antibiotiklərin və hidrokortizon emulsiyasının yeridilməsi.

KƏSKİN SƏS TELİÜSTÜ LARİNGİT

KLİNİKA:

- Uşaqlarda xəstəlik ani olaraq boğulmalarla başlayır.
- Füşkürəkli küylü nəfəs, akrosianoz, hürücü öskürək, bəzən larinqospazm, döş qəfəsinin içəriyə doğru çəkilməsi.
- Adətən pristup bir neçə dəqiqədən yarım saata qədər çəkir və yuxuyla bitir.
- Bir neçə gün ərzində residivlər mümkündür.

Həqiqi və yalançı inaq



KƏSKİN SƏS TELİÜSTÜ LARİNGİT

İLK YARDIM:

- Uşağı sakitləşdirmək
- 2 qaşığı ilıq su və ya süd içirtmək
- İsti ayaq vannaları
- Antihistaminlər
- Qusma refleksi yaratmaq
- Effekt olmadıqda – v/d prednizolon
1-2 mq (1 kq - uşağın çəkisinə uyğun).

STASİONAR MÜALİCƏ

- Nəmləşdirici oksigen
- Antihistaminlər
- Sedativ preparatlar
- Kortikosteroidlər
- İnqalasion terapiya
- İnfeksiya zamanı – antibiotiklər
- Ağır hallarda – intubasiya

KƏSKİN STENOZLAŞAN LARİNGOTRAXEOBRONXİT

Əsas səbəb:

1. Respirator infeksiya
2. A tip grip virusları.

Klinikası:

- ✓ ani başlanğıç
- ✓ hipertermiya
- ✓ intoksikasiya simptomları
- ✓ «hürücü» öskürək
- ✓ artan qırtlaq stenozu
- ✓ bəzən asfiksiya.

FORMALARI:

- Kataral.
- Ödemli-infiltrativ.
- Fibrinoz-irinli.
- Hemorragik.
- Nekrotik.



KƏSKİN STENOZLAŞAN LARİNQOTRAXEOBRONXİT

MÜALİCƏ TƏDBİRLƏRİ:

- Təcili hospitalizasiya, reanimasiya
- Oksigen inqolyasiyalar
- Kortikosteroidlər
- Antihistaminlər
- İltihab əleyhinə terapiya
- Dezintoksikasion terapiya
- Dehidratasion terapiya
- Sedativ terapiya
- Kəskin stenozda - intubasiya və ya traxeotomiya

KƏSKİN EPIQLOTTİT

Qırtlaq qapağının ödemli katarı 90% hallarda - B-tip *Haemophilus influenzae*

- KLİNİKA:

- Kəskin başlanqıç,

Ağır vəziyyət, hipertermiya, tənəffəslik, udqunma zamanı ağrı, salivasiya, məcburi arxaya çəkilmiş baş, açıq ağız, səs pozğunluğu.

EPIQLOTTİTİN FORMALARI:

- Ödemli
- İnfiltrativ
- Absesli



EPIQLOTTİTİN MÜALİCƏSİ

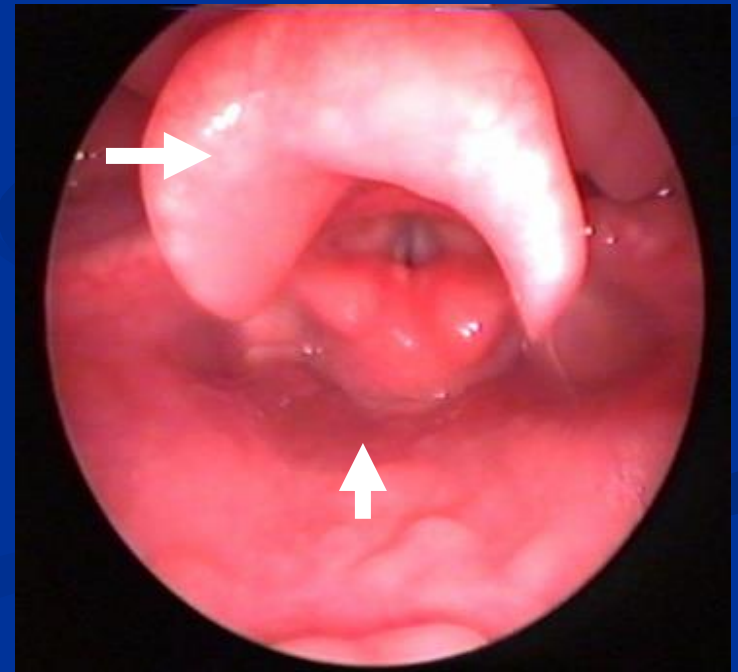
1. Təcili hospitalizasiya.
2. Kəskin stenozda – intubasiya.
3. İnfiltrativ formada – qırtlaq qapağını «çərtmək».
4. Absesli formada – Tilbot bıçağıyla absesin yarılması.
5. Antibiotiklər.
6. Kortikosteroidlər.

QIRTLAĞIN ALLERGİK ÖDEMİ

Məişət, qida və dərman allergenlər əsasında əmələ gəlir. Kəskin başlanğıç, bəzən - ildırım sürətli. Endoskopik müayinə zamanı qırtlağın şəffav ödemi görünür.

MÜALİCƏSİ:

- Allergenin ləğvi
- Hospitalizasiya
- Antihistaminlər
- Kortikosteroidlər
- Burundaxili novokain blokadalar



XRONİKİ LARİNGİT

YARANMA SƏBƏBLƏRİ:

- Kəskin laringitin residivləri
- Davamlı səs yükü
- Tütün və alkoqol
- Peşə təsiri
- YTY-ın xroniki xəstəlikləri
- MB və ÜD sistemlərinin xəstəlikləri, BÇ və şəkərli diabet

XRONİK LARİNGİTİN FORMALARI

- KATARAL
- HİPERTROFİK
- ATROFİK

XRONİKİ HİPERPLASTİK LARİNGİT



Müğənni düyünləri



Leykoplakiya



Paxidermiya



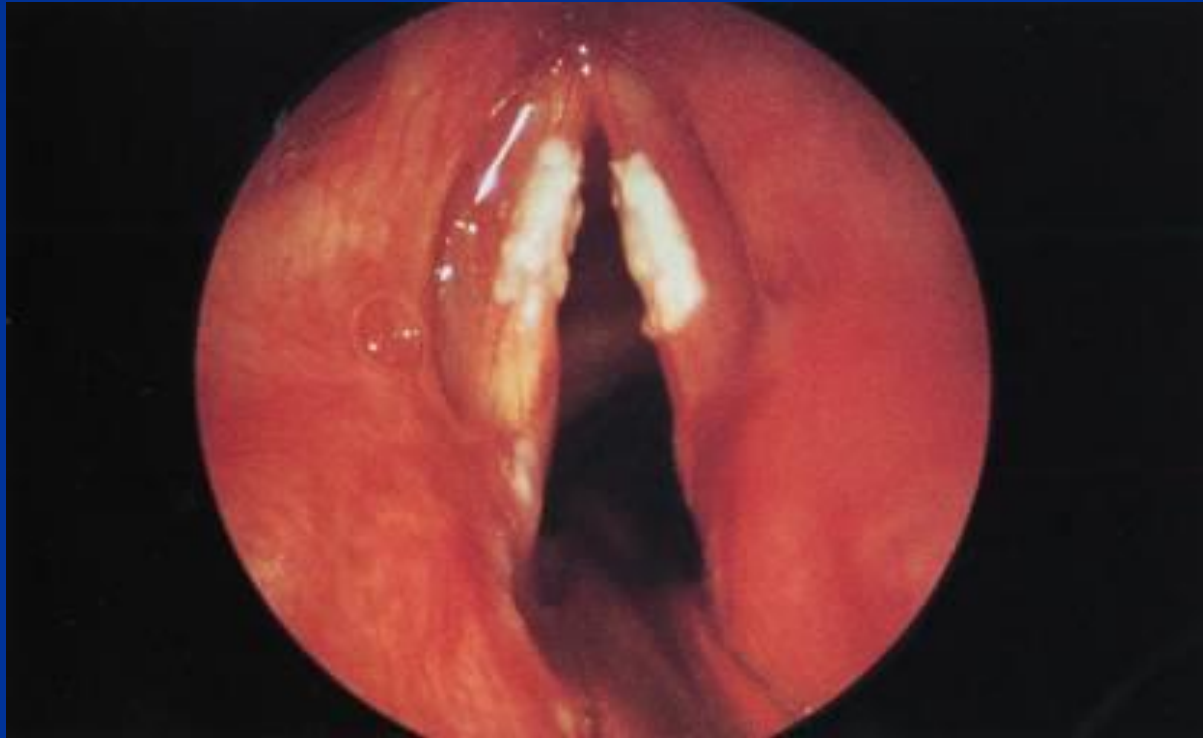
Başlanqıç mərhələsi



**Reynke-Hayek
ödemi**

**(siqaret
çəkənlərin)**

MİKOTİK LARİNGİT



QIRTLAĞIN HƏRƏKƏT FUNKSIYASININ POZULMASI

QIRTLAĞIN PAREZİ VƏ PARALİÇLƏRİ

NEYROGEN

```
graph TD; A[NEYROGEN] --> B[Mərkəzi]; A --> C[Periferik]; B --> D[Orqanik]; B --> E[Funksional]; C --> F[Birtərəfli]; C --> G[İkitərəfli];
```

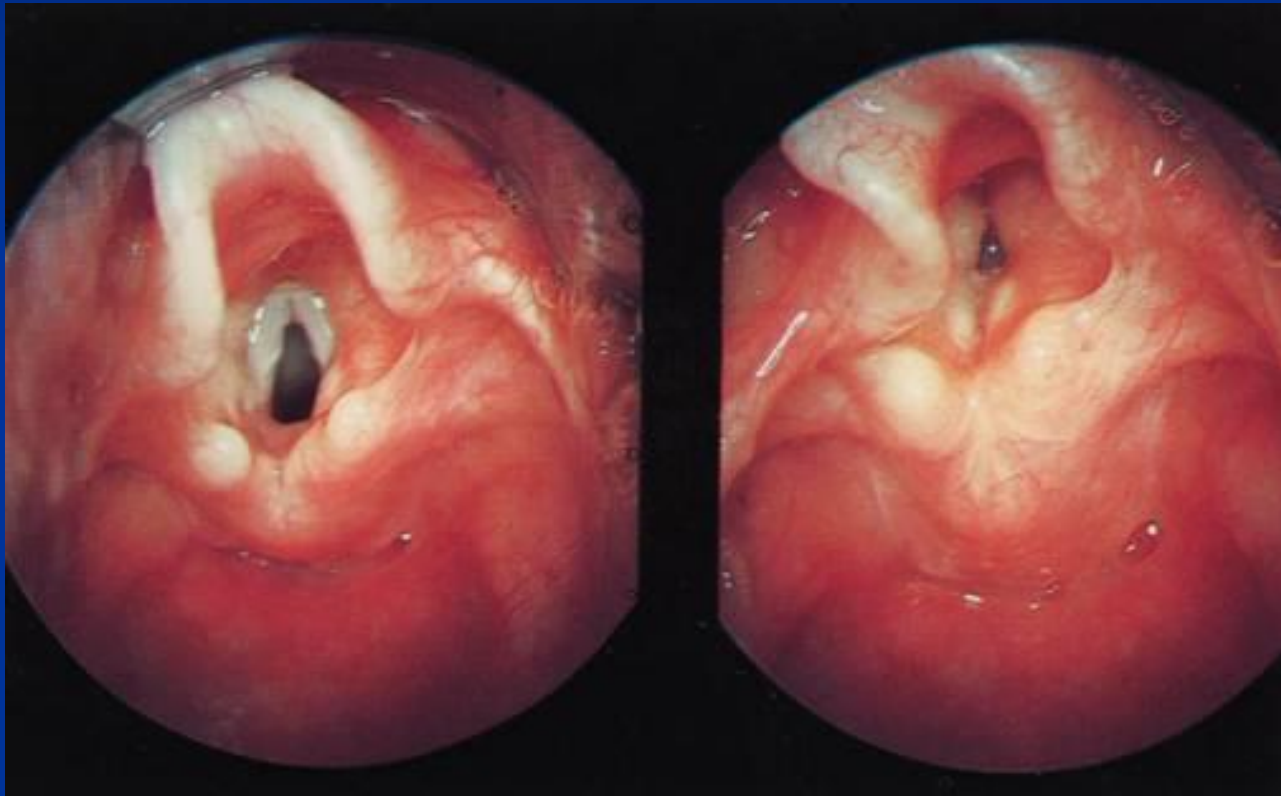
Mərkəzi

Periferik

Orqanik Funksional Birtərəfli İkitərəfli

MİOGEN PARALİÇLƏR (qırtlağın daxili əzələlərin iltihabı
dəyişikliklər zamanı)

İSTERİK LARİNGOSPAZM



QIRTLAĞIN BİRTƏRƏFLİ PARALIÇI

SİMPATOMATİKA:

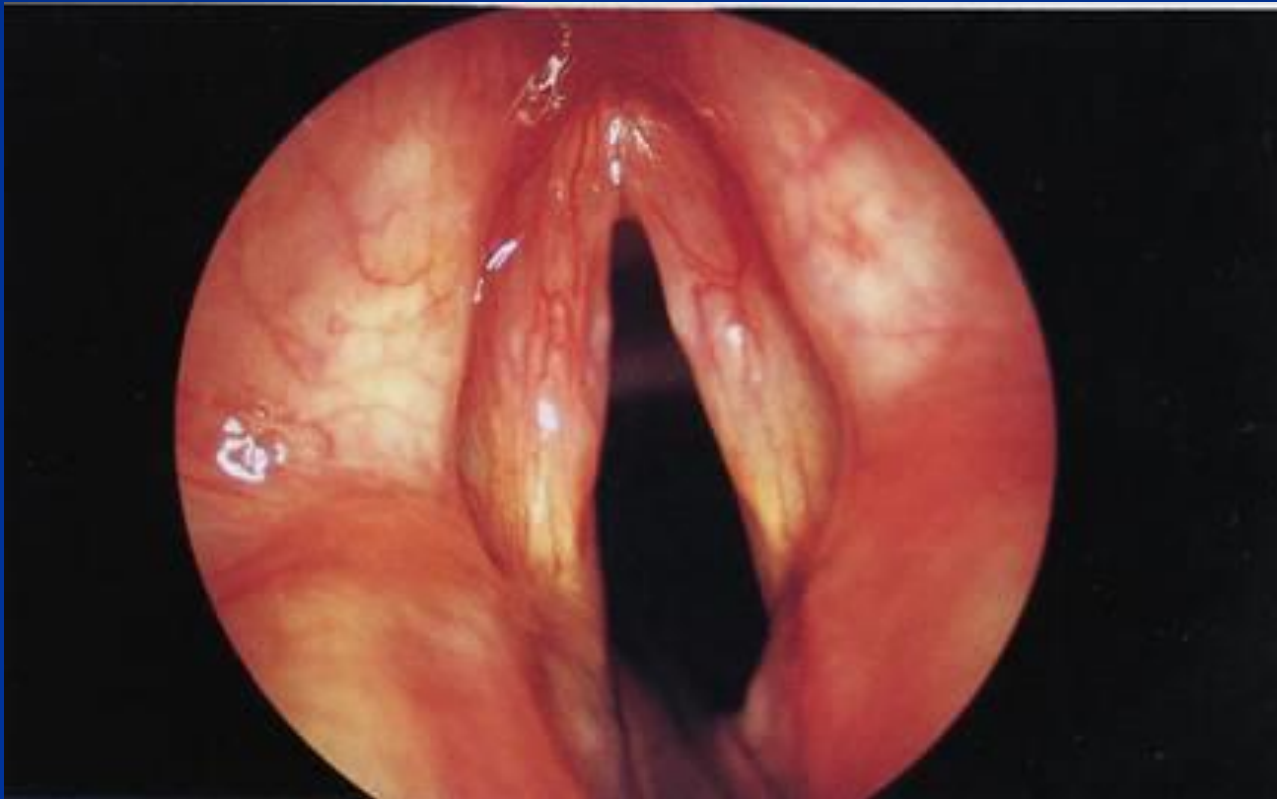
- AFONİYA VƏ SƏSİN KALLAŞMASI
- CÜZİ TƏNƏFFÜS POZĞUNLUĞU
- UDQUNMANIN POZULMASI

KOMPLEKS MÜALİCƏ:

- REFLEKSOTERAPİYA
- SƏS VƏ TƏNƏFFÜS QİMNASTİKASI
- ANTİXOLENESTERAZ
PREPARATLAR
- B-qrup VİTAMİNLƏR



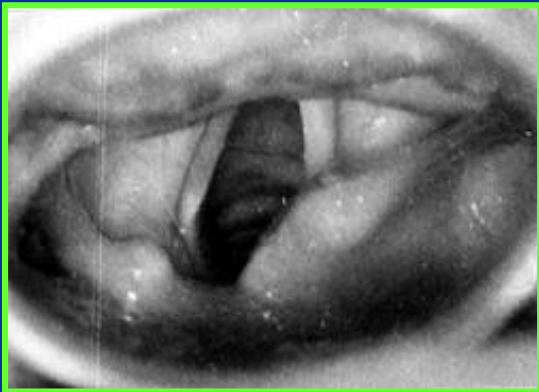
QIRTAĞIN BIRTƏRƏFLİ PARALIÇI



MÜALİCƏ NƏTİCƏSİNDƏ SƏSİN BƏRPASI:

- Paraliç olunmuş səs telinin hərəkəti aktivləşir – 10%
- Qırtlaq əzələlərinin aktivləşir - 90%

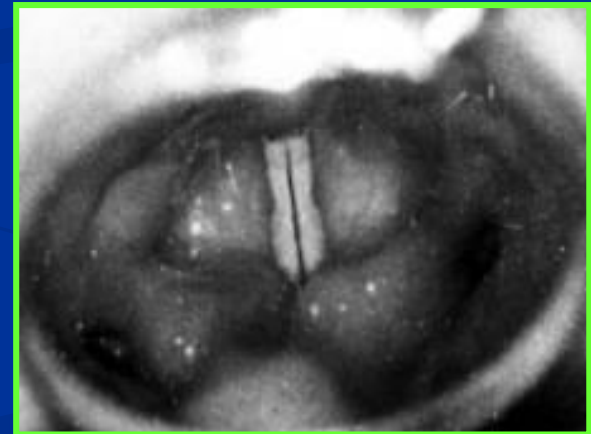
Dinamikada laringoskopiya zamanı soltərəfli qırtlaq paraliçi zamanı:



TƏNƏFFÜS



FONASIYA
MÜALİCƏDƏN
ÖNCƏ



FONASIYA
MÜALİCƏDƏN SONRA

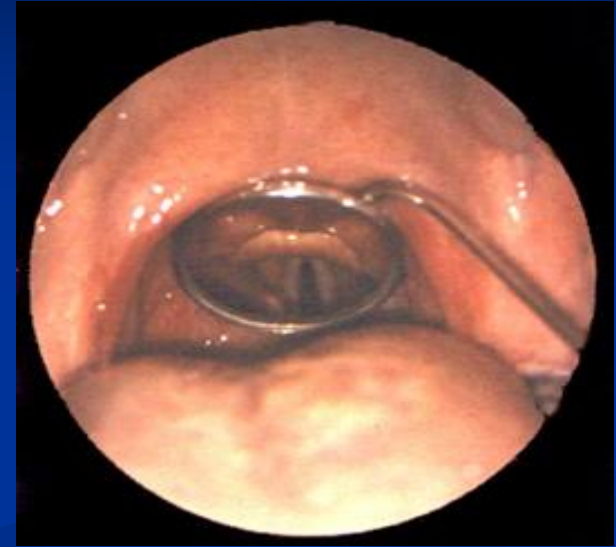
QIRTLAĞIN İKİTƏRƏFLİ PARALIÇI

SİMPATOMATIKA:

- TƏNƏFFÜSÜN ÇƏTİNLƏŞMƏSİ VƏ SƏSDƏ DƏYİŞİKLİKLƏR
- LARİNGOSKOPİK – SƏS TELLƏRİN ARASINDAKİ MƏSAFƏ 2-3 MM-dir (NORMADA 13-15 MM-dir)

MÜALİCƏ CƏRRAHİDİR:

- TRAXEOSTOMİYA
- SƏS TELLƏRİN ARASINDAKİ MƏSAFƏNİ FİKSA OLUNMUŞ GENİŞLƏNDİRİLMƏSİ MƏQSƏDİYLƏ PLASTİK ƏMƏLİYYAT – ATİTENOIDXORDEKTOMİYA VƏ YA SƏS YARIĞININ LATEROFİKSASIYASI



TƏXİRƏSALINMAZ

YARDIM

OTORİNOLARİNQOLOGİYADA TƏXİRƏSALINMAZ VƏZİYYƏTLƏR

- Qanaxmalar
- Yanıq və travmalar
- Qırtlaq stenozları
- Yad cisimlər
- Fleqmonalar, Abseslər

QIRTLAĞIN STENOZU

SƏBƏBLƏR

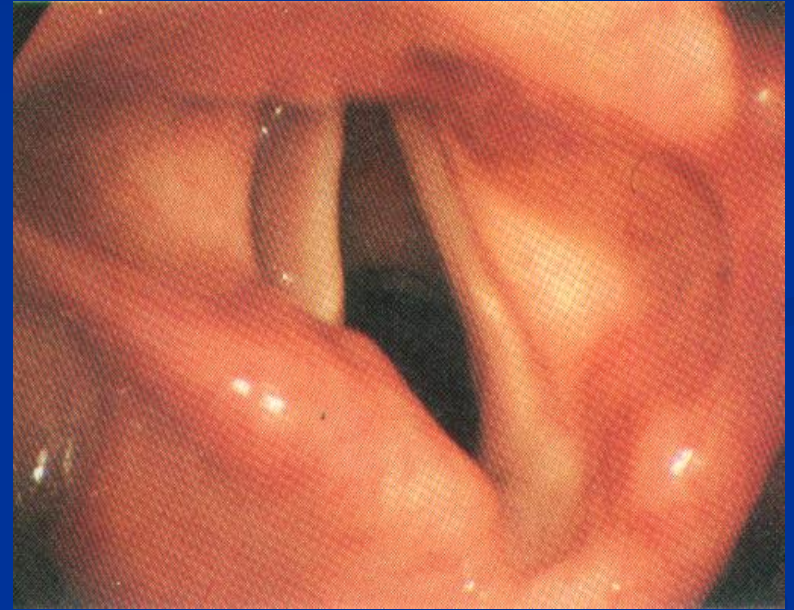
- Anadangəlmə stridor
- Epiqlottit və qırtlaq qapağının absesi
- Səs tellərinin paraliçi (parezi)
- Laringospazm
- Kəskin laringit (yalançı inaq)
- Difteriya
- Yad cisim
- Qırtlağın travmaları (məişət, avtomobil)
- Qırtlaq papillomatozu
- Yenitörəmələr

QIRTLAQ STENOZU

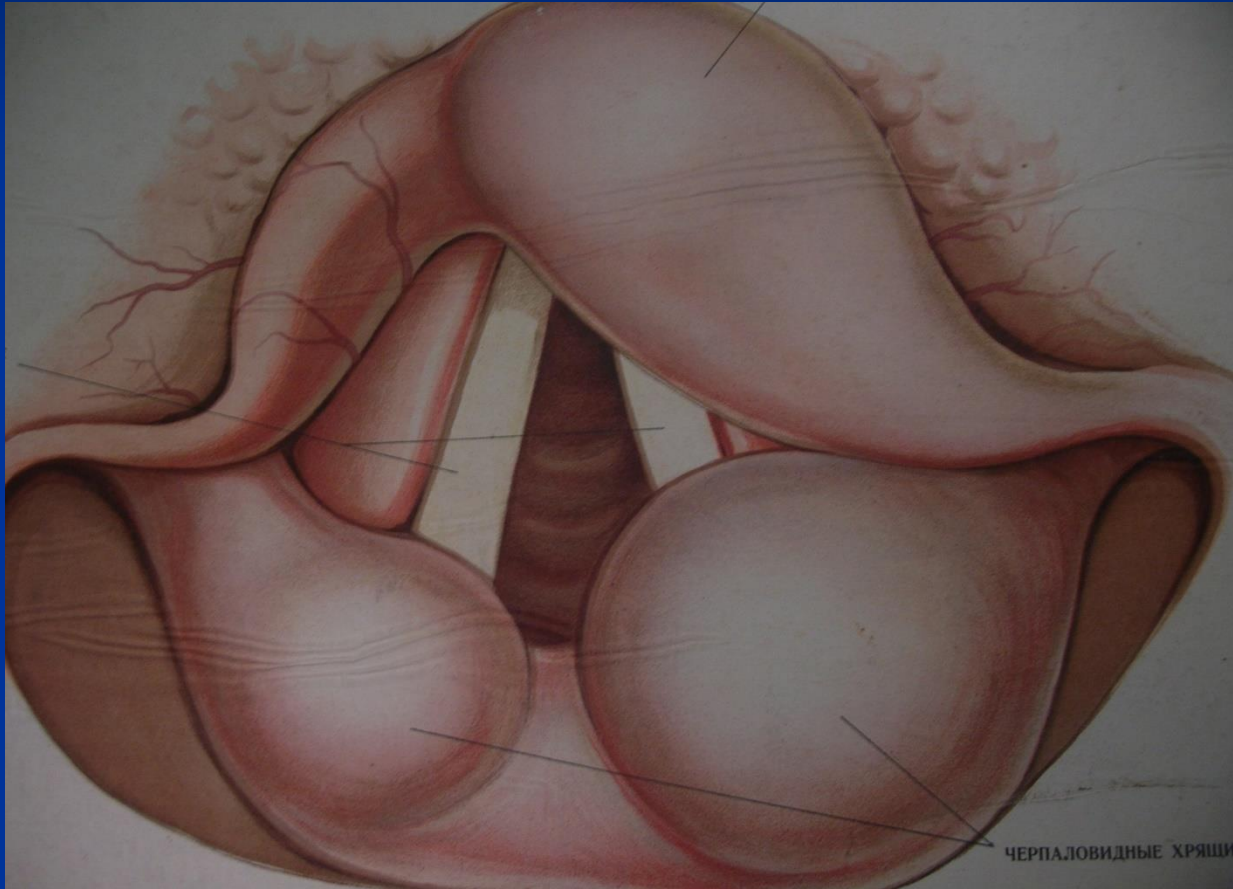
MÜALİCƏ

- Sanasiya edici larinqotraxeoskopiya
- Davamlı intubasiya
- Konikotomiya
- Traxeostomiya

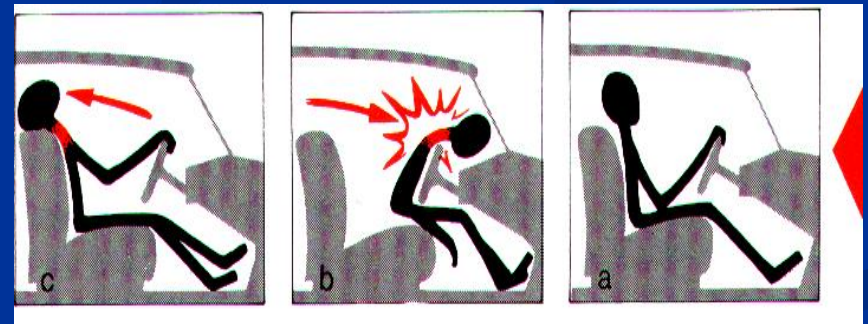
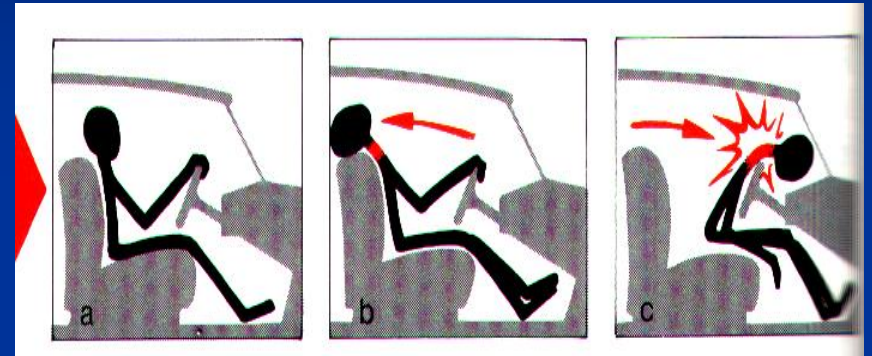
EPİQLOTTİT VƏ QIRTLAQ PAREZİ



QIRTLAĞIN ÖDEMİ



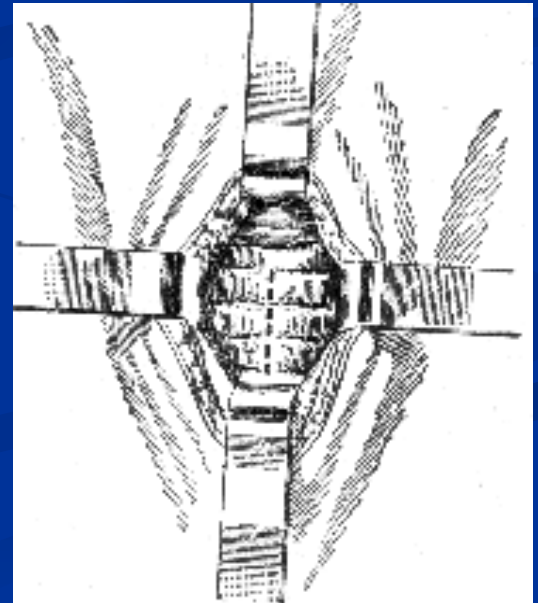
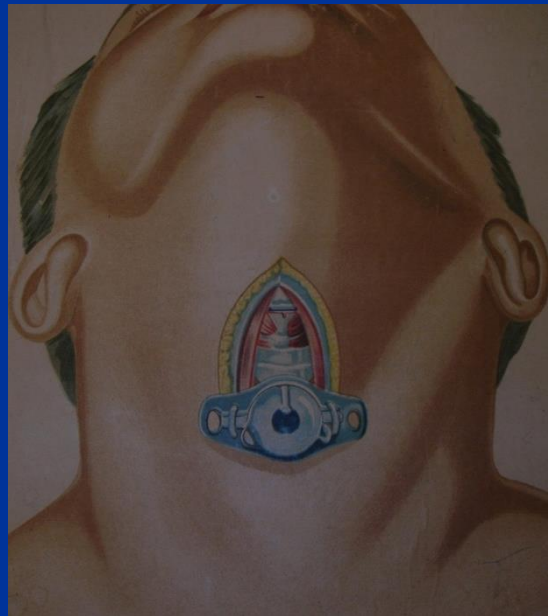
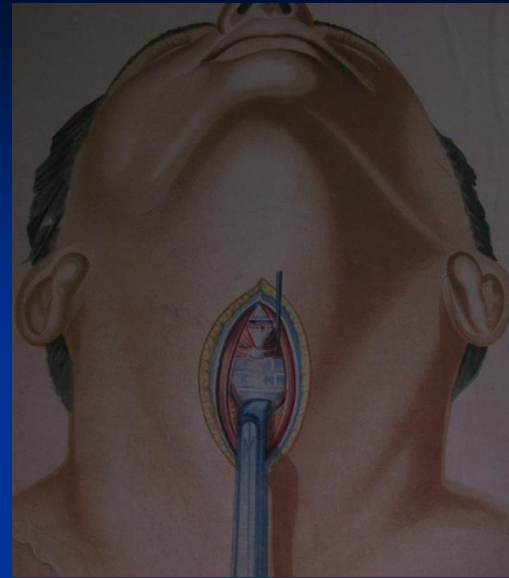
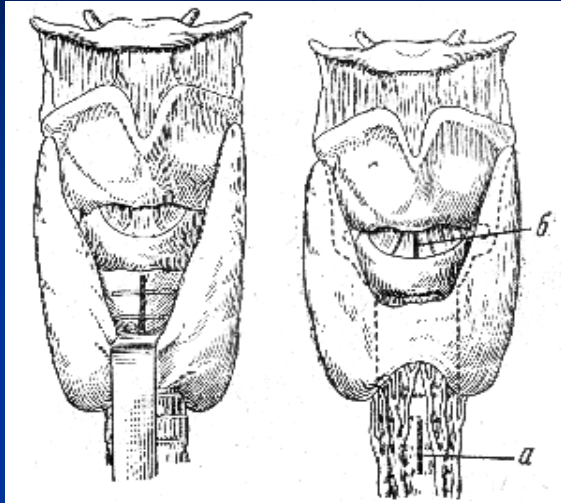
QIRTLAĞIN TRAVMALARI



QIRTLAQ STENOZUNUN KONSERVATİV MÜALİCƏSİ

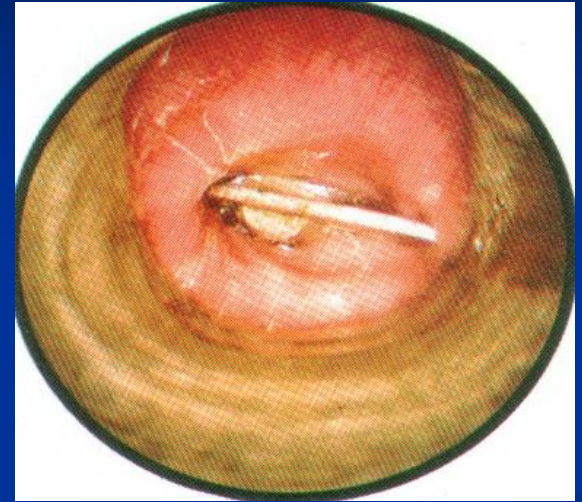
- Kortikosteroidlər v/d, ə/d və yerli (budenosid)
- Nəmli oksigen, adrenalın inqolasiyaları
- Bronxolitiklər (aminofillin), mukolitiklər (asetilistein, karbosistein)
- Antihistaminlər
- Antibiotiklər

TRAXEOSTOMIYA



QBB-üzvlərin yad cisimləri

- Qulaq: noxud, həşərat
- Burun boşluğu: düymə, pul, tampon
- Damaq və dil badamcıqları: sümük, iynə.
- Armudabənzər sinuslar, yemək borusu: sümük, oyuncaq, diş.
- Qırtlaq və traxeya: sümük, iynə, oyuncaqlar, pul.



YAD CİSİMLƏRİN ÇIXARMA YOLLARI

- **Qulaq:**
 - qırmaqla
 - Janne şpritsiylə yuyulma
- **Burun:** rinoskopik qırmaqla
- **Udlaq:** farinqoskopiya
- **Qırtlaq və traxeya:** vasitəli larinqoskopiya
- **Armuda bənzər sinus:** esofaqoskopiya
- **Yemək borusu:** fibroesofaqoskopiya

Canlı yad cisim



YEMƏK BORUSUNUN YANIQLARI

- Kimyəvi:
turşular;
qələvlər.
- Termik
- Şua

YEMƏK BORUSUNUN KİMYƏVİ YANIQLARI

PATOGENEZİ:

- Selikli qışada nekroz sahələri
- Ümumi intoksikasiya
- Eroziv esofagitin əmələ gəlməsi
- Yanıqların sağlması, çapıqların və strikturaların əmələ gəlməsi (3-cü həftədən başlayaraq)
- Stenozların əmələ gəlməsi, miliqnizasiya

YEMƏK BORUSUNUN YANIQLARININ MÜALİCƏSİ

- Çoxlu maye qəbulu
- Parenteral hidratasiya
- Şok əleyhinə terapiya
- Geniş spektrli antibiotiklər
- Yüksək dozada kortikosteroidlər v/d – stenozun profilaktikası
- Traxeostomiya, göstərişlə qastrostomiya
- İlk esofaqoskopiya – 6-8 gün, kontrol – hər 10 gündən bir
- Stenoz əmələ gəldikdə hər 2 həftədən bir - bujlama

QBB-üzvlərin abses və fleqmonaların müalicəsi

- İltihab ocaqların cərrahi sanasiyası
- Geniş spektrli antibiotikoterapiya
- Hiposensibilizasiya, infuzion və vitamino terapiya
- Hiperbarik oksigenasiya

BOYUN FLEQMOMASI



FLEQMONA VƏ ABSESLƏR

Boyun fleqmonasının əmələ gəlməsi:

- Anginalar və paratonzillitlər
- Yemək borusun travmaları
- İrinli limfadenit, boyunun kistalarının irinlənməsi nəticəsində