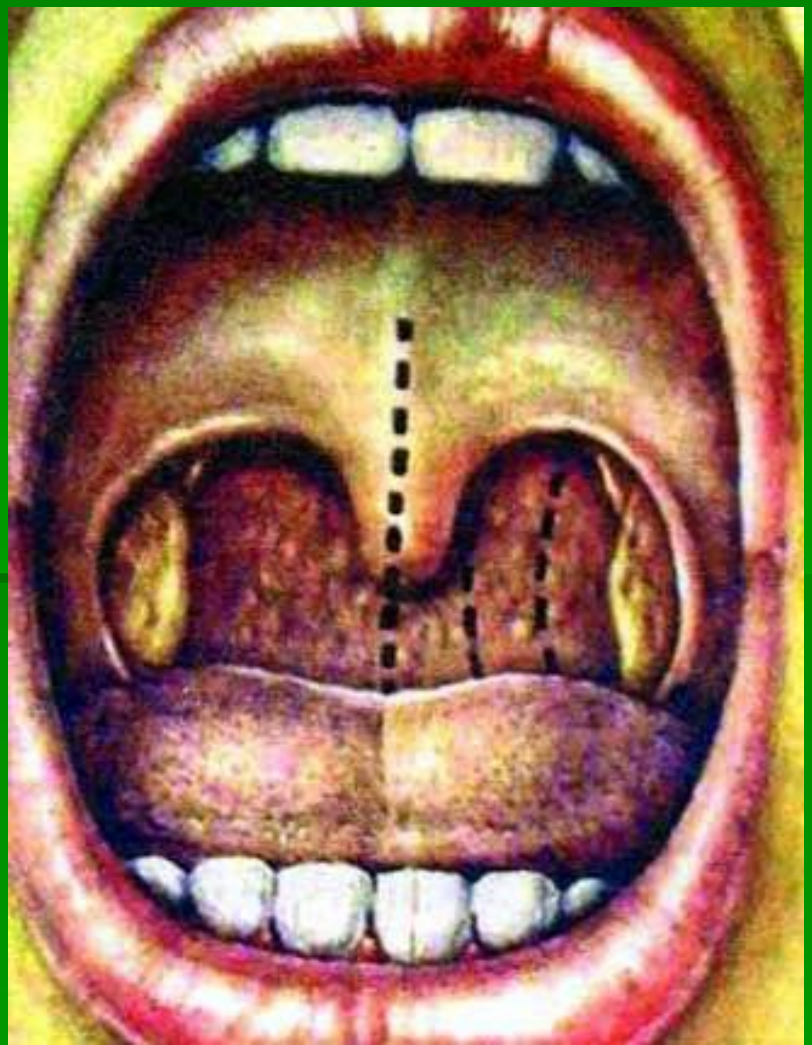
Гипертрофические заболевания глотки

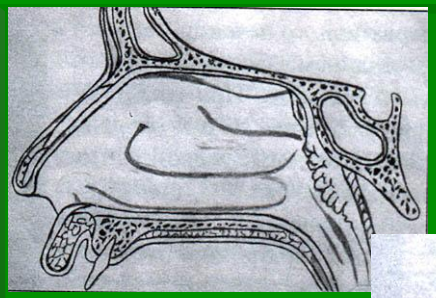
Лектор – доцент В.В.Киселёв

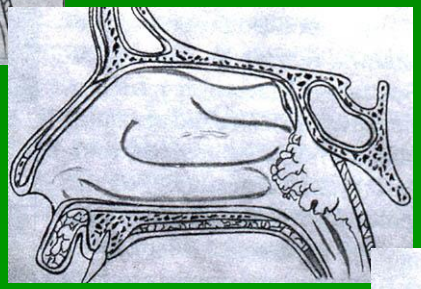
Степени гипертрофии нёбных миндалин

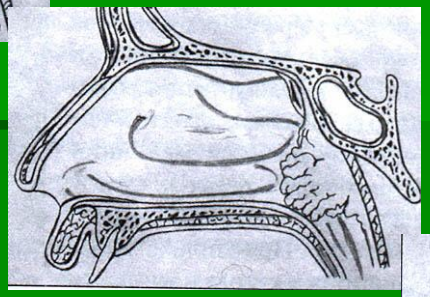


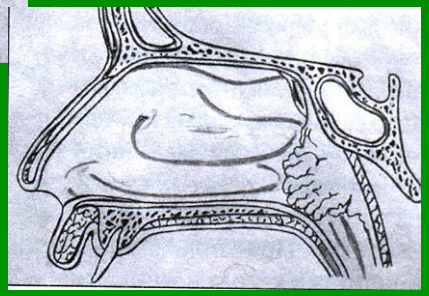
Тонзиллотом с отсечённой частью миндалины

Степени гипертрофии глоточной миндалины

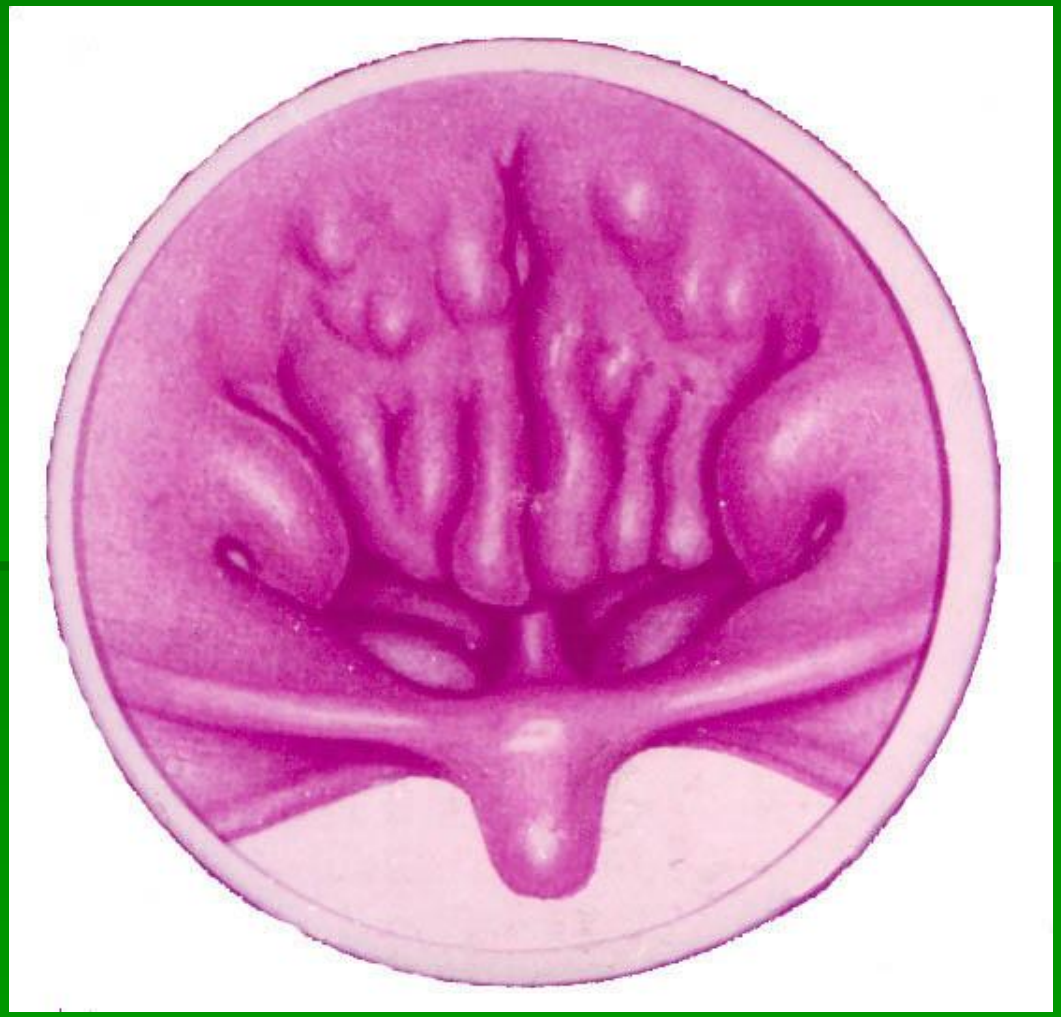




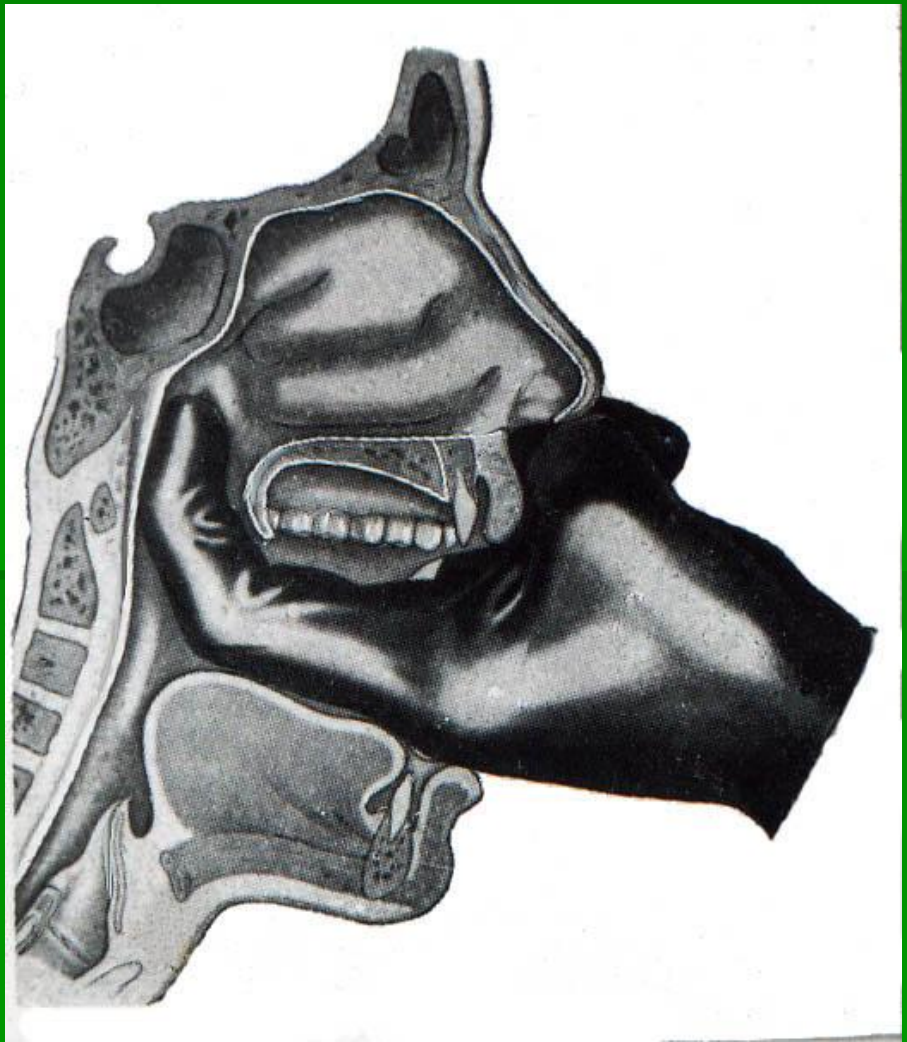




Аденоиды



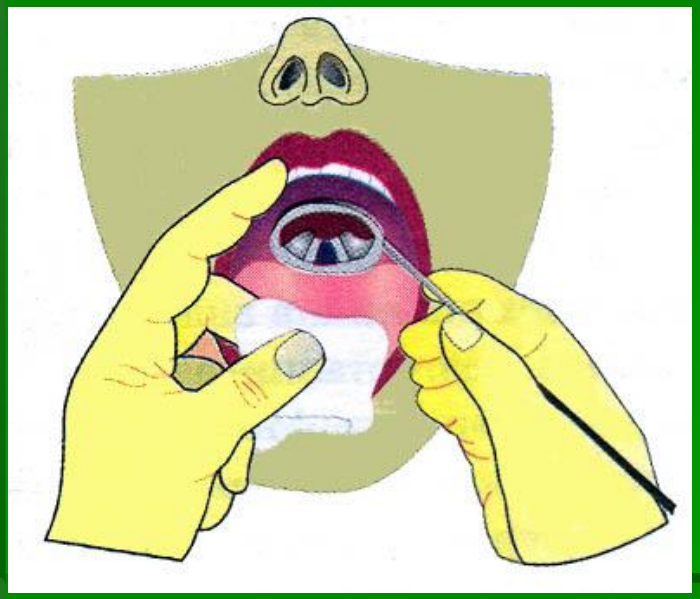
Пальцевое исследование носоглотки

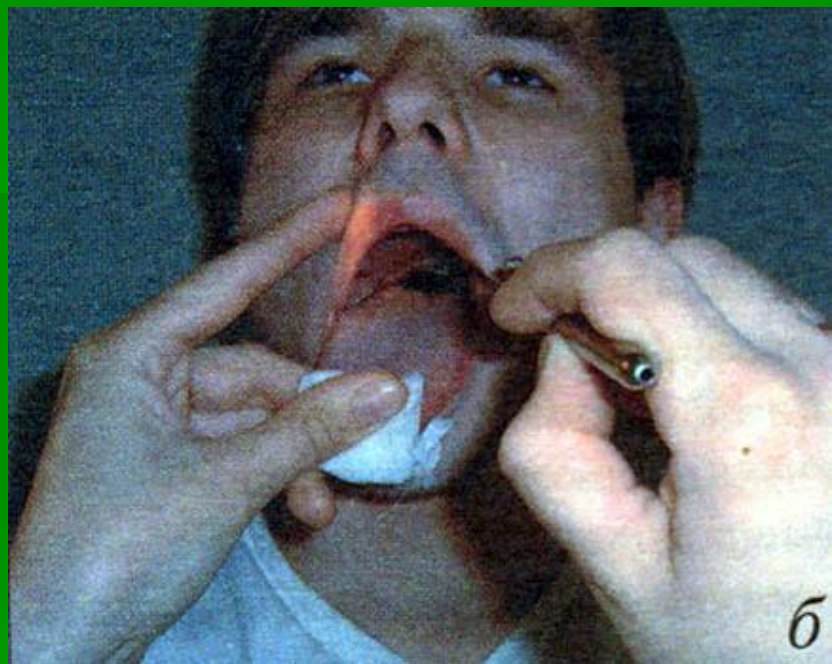


Аденотомия

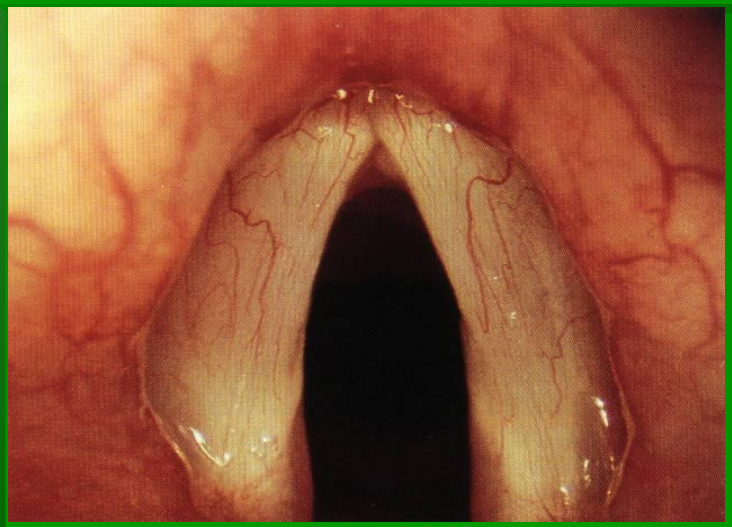
Воспалительные заболевания гортани

Непрямая ларингоскопия





Гортань при дыхании и фонации (непрямая ларингоскопия)



Основные симптомы патологии гортани

- 1. Инспираторная одышка
- 2. Кашель
- 3. Охриплость голоса
- 4. Дисфагия

Доминирующие симптомы патологии гортани на разных уровнях

- Вестибулярный отдел – дисфагия
- Голосовой отдел – дисфония
- Подголосовой отдел – респираторные расстройства

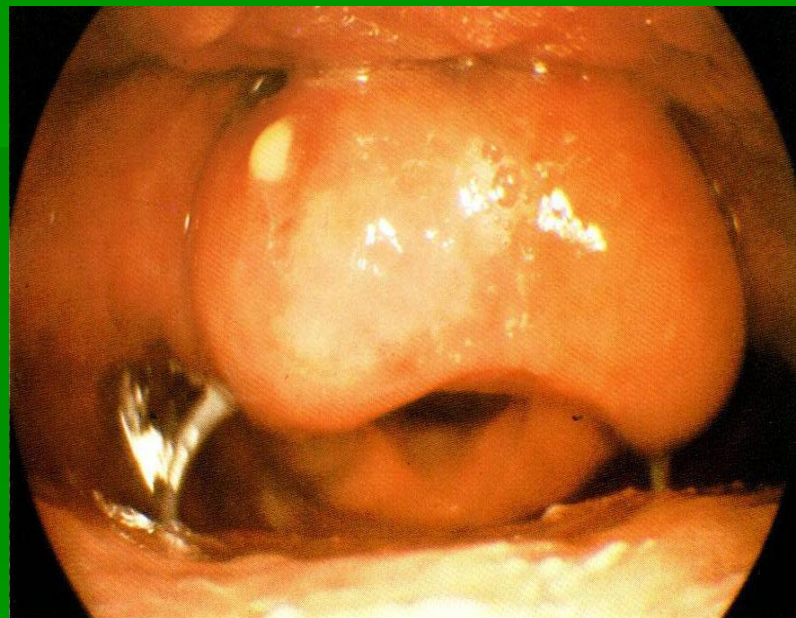
Стеноз гортани
Классификация по времени возникновения

- 1. Молниеносный (несколько минут)
- 2. Острый (несколько часов или дней)
- 3. Подострый (несколько недель)
- 4. Хронический (несколько месяцев)

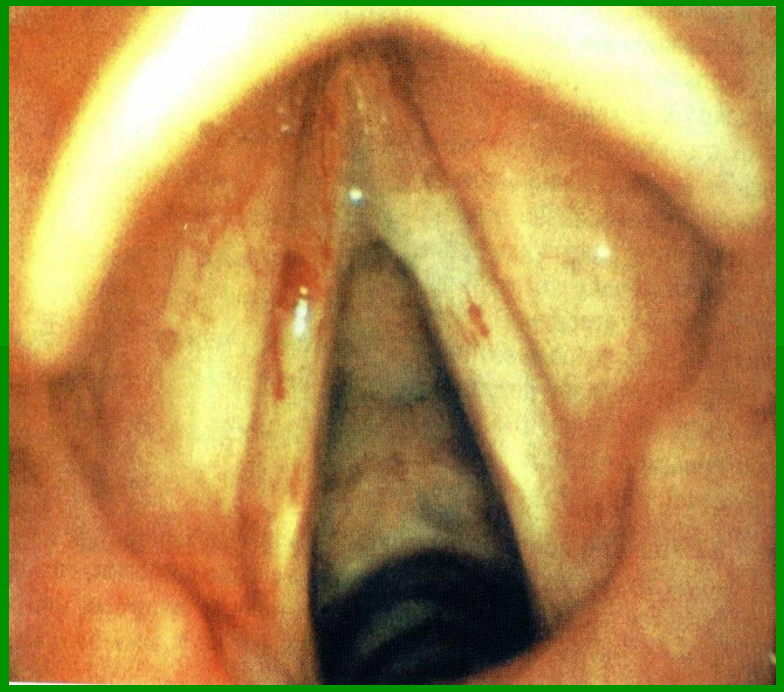
Стеноз гортани Классификация по стадиям

- 1. Компенсации
- 2. Неполной компенсации
- 3. Декомпенсации
- 4. Терминальная (асфиксия)

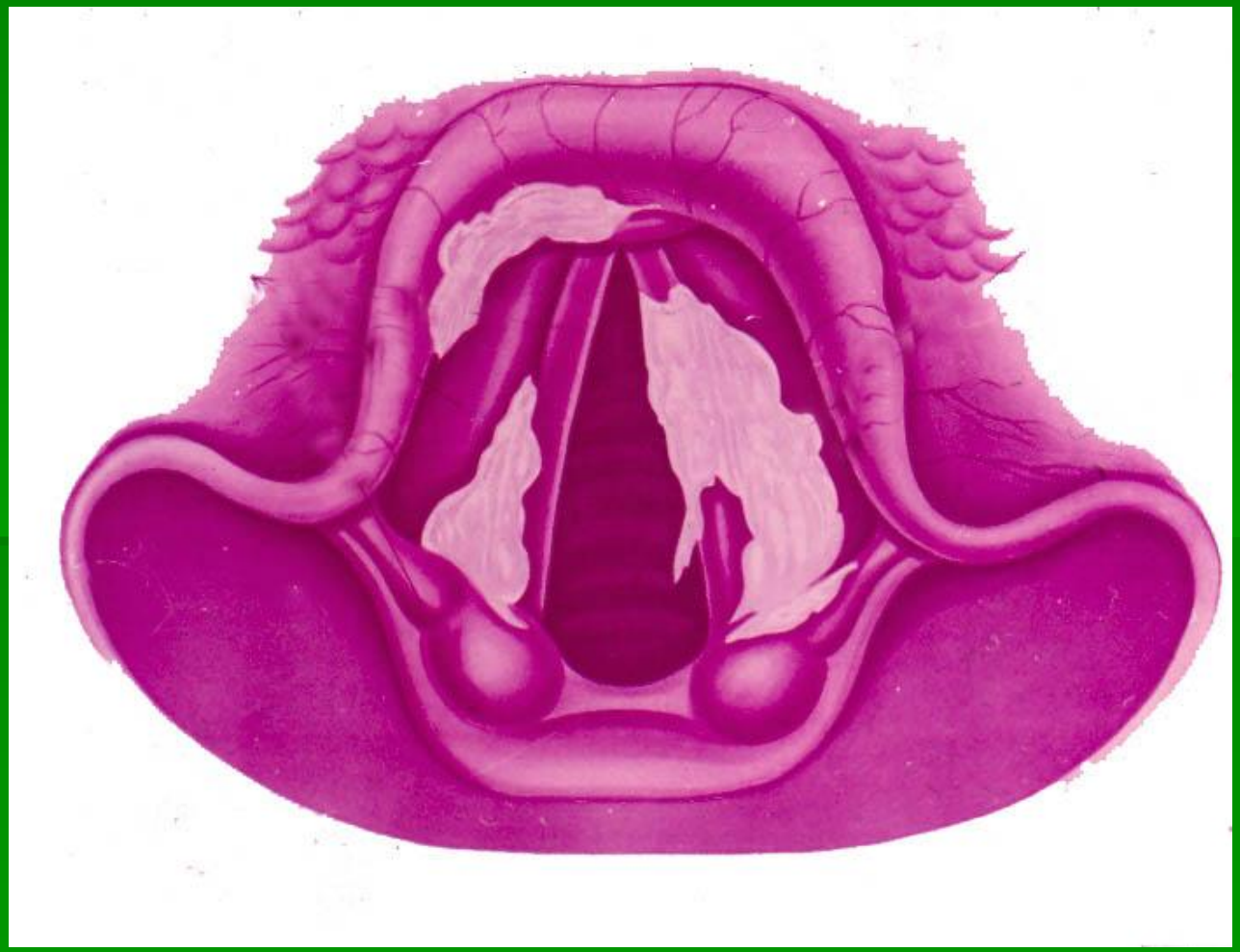
Острый эпиглоттит



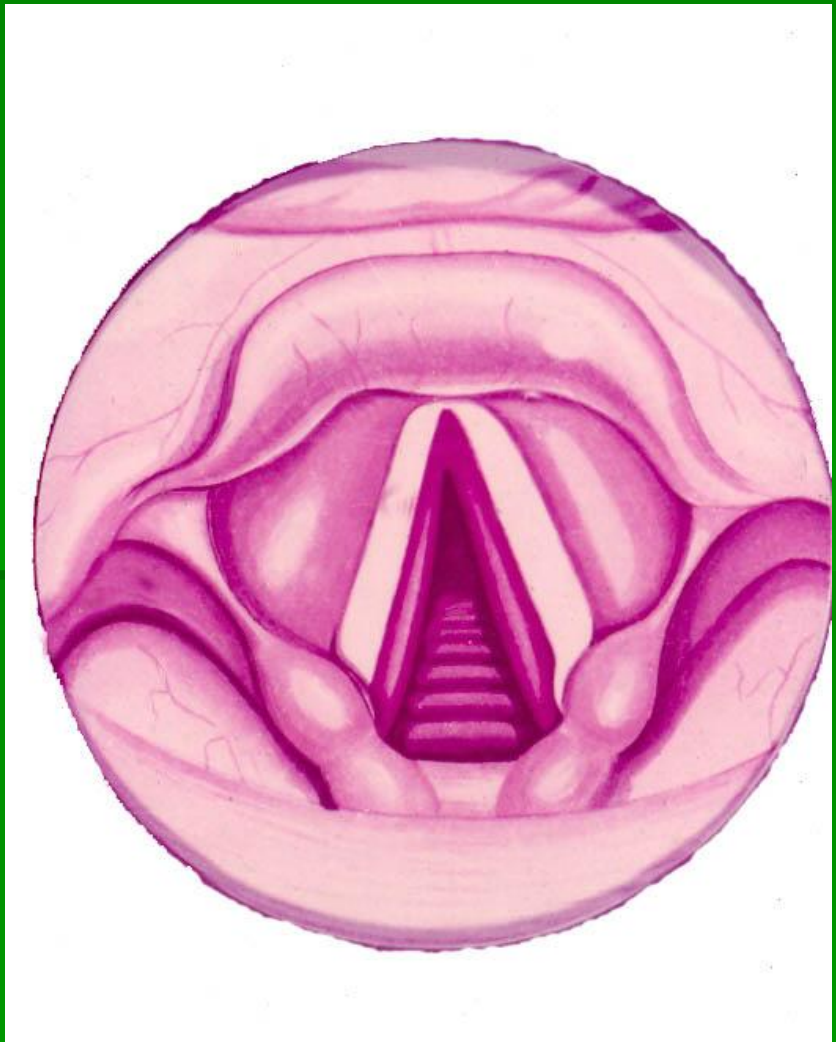
Острый хордит (ларингит)



Дифтерия гортани (истиный круп)



Подголосовой ларингит
(острый стенозирующий ларинготрахеит, ложный круп)



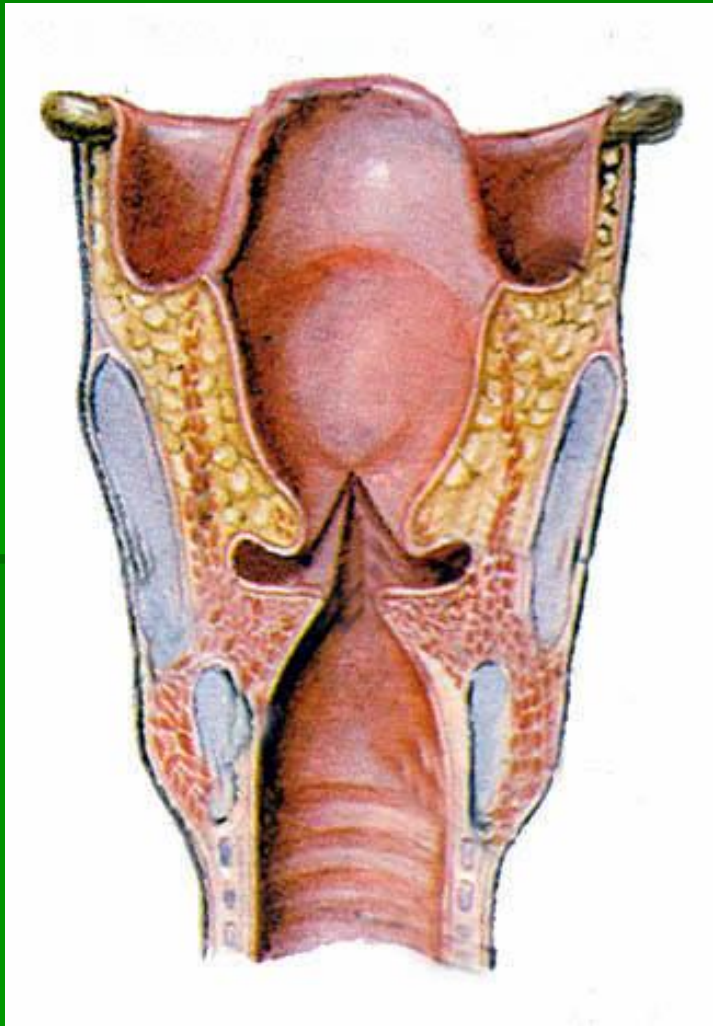
Симптоматика подголосового ларингита

- 1. Приступообразность течения
- 2. Инспираторная одышка
- 3. Сухой кашель с лающим оттенком
- 4. Дисфония (охриплость голоса)

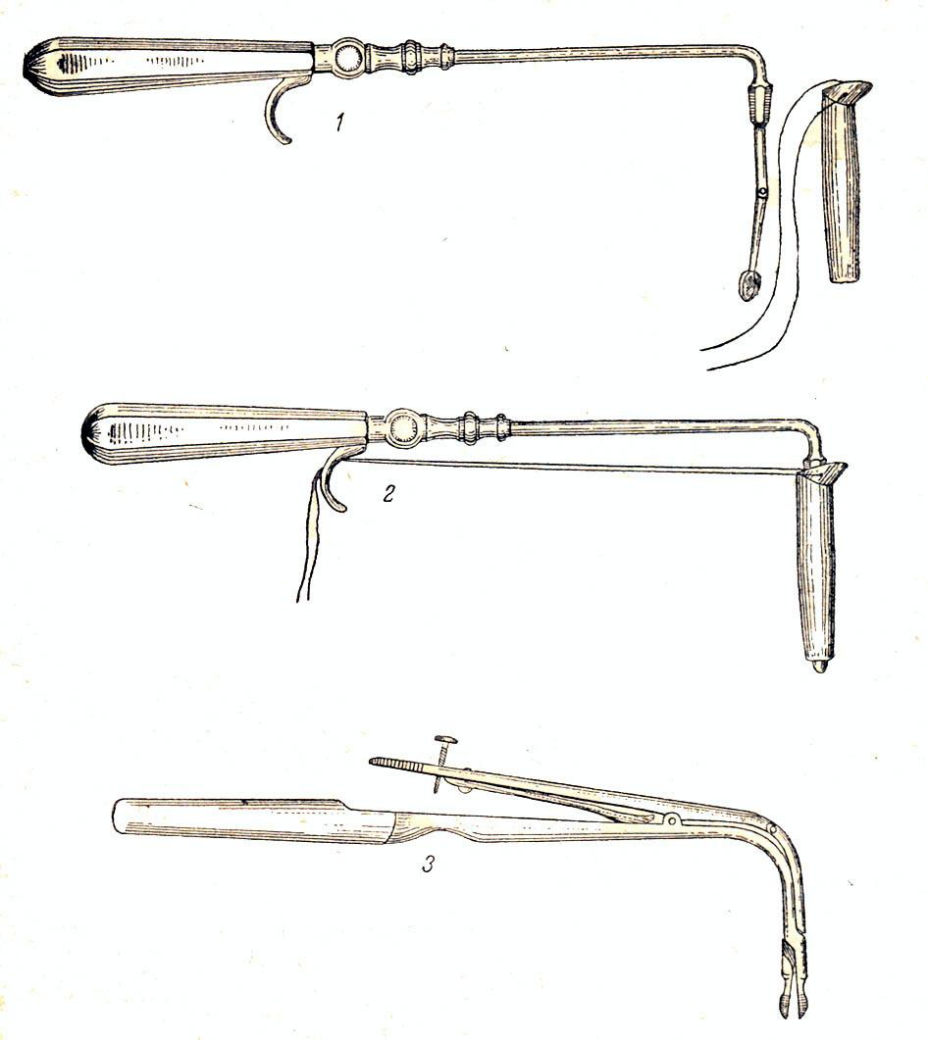
Основные механизмы стеноза гортани при подголосовом ларингите

- 1. Отёк и инфильтрация слизистой оболочки подголосового пространства
- 2. Изменение количества и свойств секрета слизистой оболочки (гиперсекреция и загущение секрета)
- 3. Ларингоспазм (раздражение рефлексогенных зон и психомоторное возбуждение)

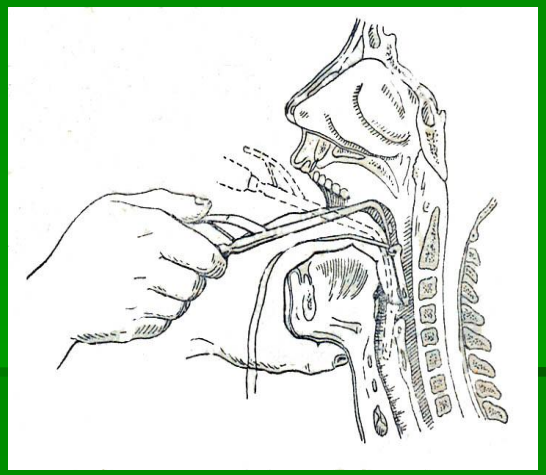
Фронтальный разрез гортани

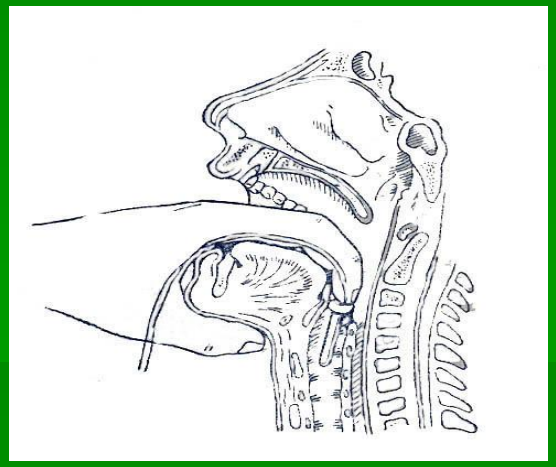


Интубация инструментарий (набор О’Двейра)



Методика интубации (набор О’ Двейра)





Классификации интубации

- 1. По способу установки трубки

  а. оротрахеальная

  б. назотрахеальная
- 2. По длительности

  а. кратковременная (анестезиологическая)

  б. продлённая

  в. продлённо-прерывистая

Показания к продлённо-прерывистой интубации

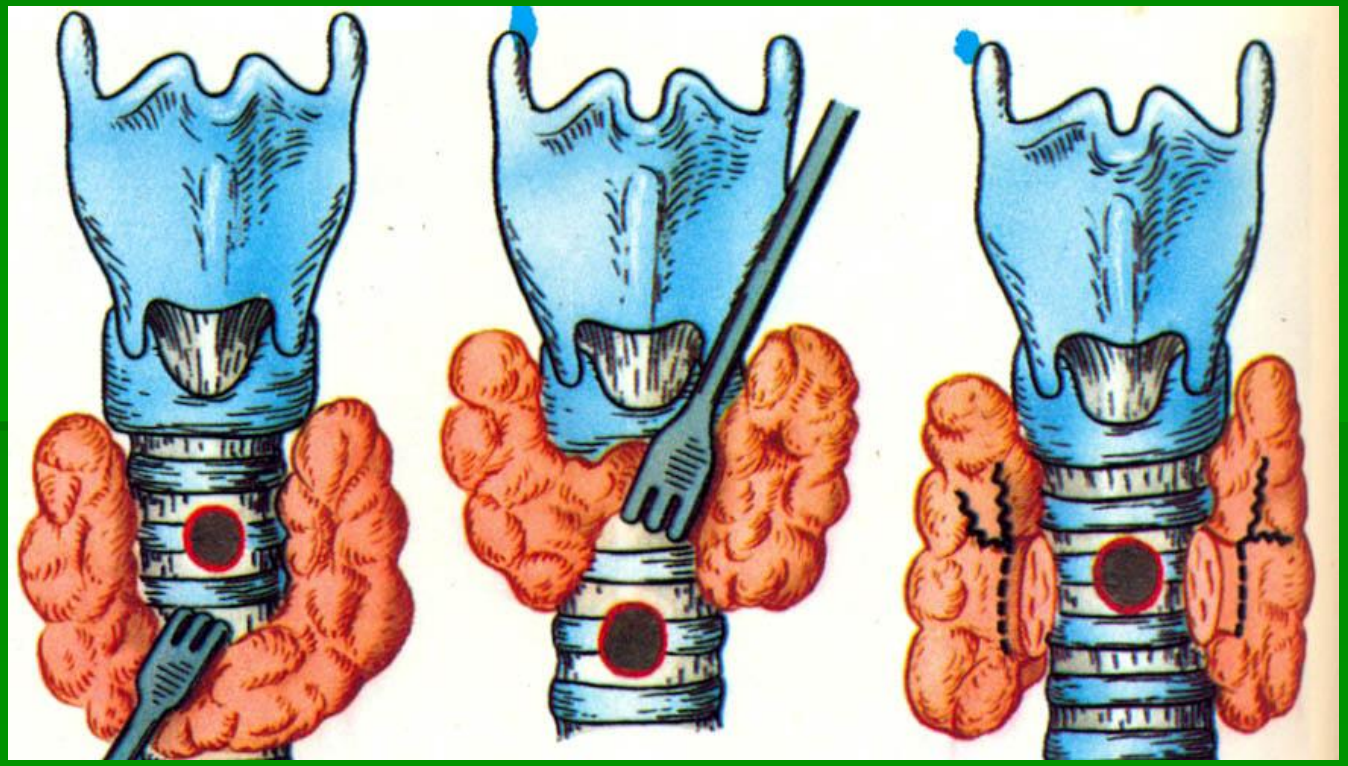
- Переход стеноза гортани от II к III стадии (неэффективность медикаментозного лечения) со следующими признаками
  - 1. нарастание частоты дыхания
  - 2. нарастание частоты сердечных сокращений
  - 3. беспокойство (седативные препараты не эффективны)
  - 4. гипертермия (литические препараты не эффективны).

Показания к трахеотомии

- А. Механическая асфиксия при непроходимости дыхательных путей в верхнем отделе (стенозы гортани и трахеи), то есть по классическим показаниям.
- Б. Дренирование дыхательных путей при нарушении их проходимости продуктами аспирации и секреции.
- В. Для уменьшения «мёртвого» пространства и дренирования дыхательных путей при нарушении биомеханики дыхательного акта и в сочетании с окклюзией трахеобронхиального дерева.
- Г. Патология дыхания на фоне свободных дыхательных путей - для уменьшения «мёртвого» пространства - патология центральной регуляции дыхания с возникновением различных одышек (при опухолях мозга).
- Д. При отсутствии спонтанного дыхания - для искусственной вентиляции легких с помощью аппаратов.

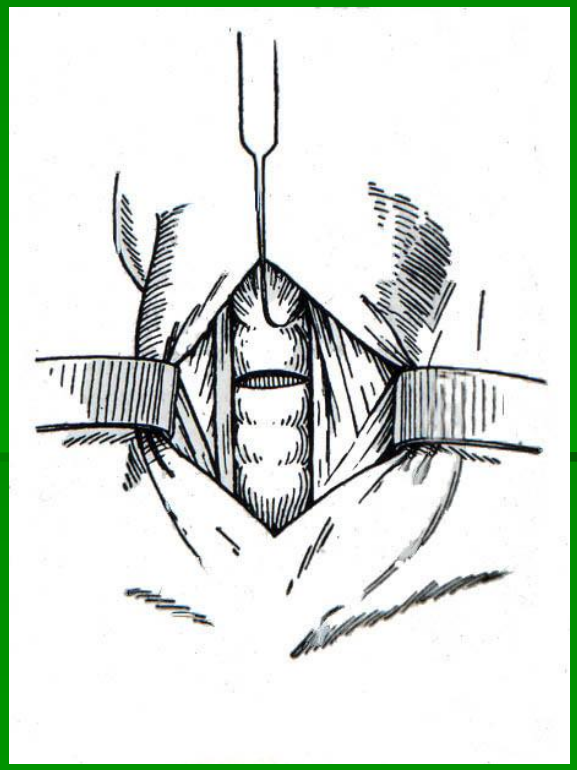
Классификация трахеотомии

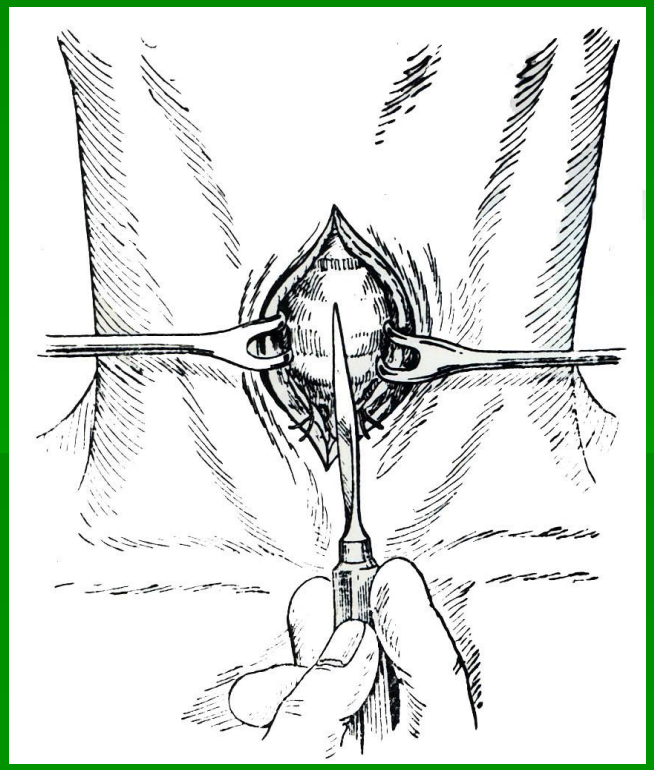
- 1. По уровню разреза трахеи



Классификация трахеотомии

- 2. По направлению разреза трахеи



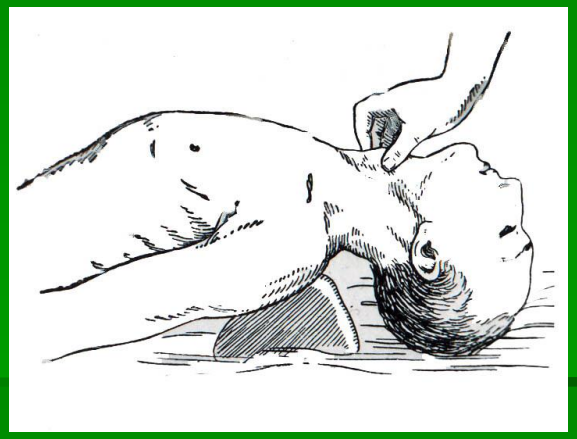


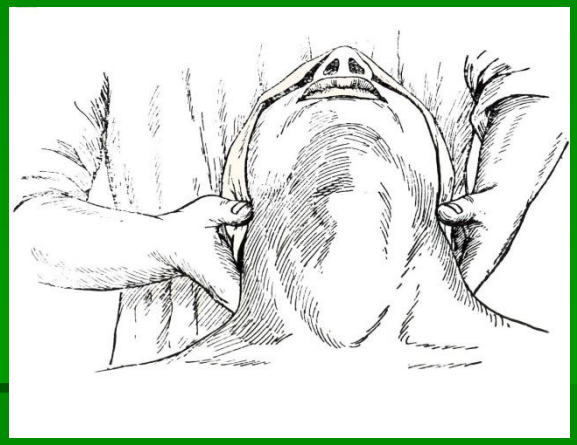
Классификация трахеотомии

- 3. По времени проведения
- А. Молниеносная
- Б. Срочная
- В. Плановая

Основные этапы трахеотомии

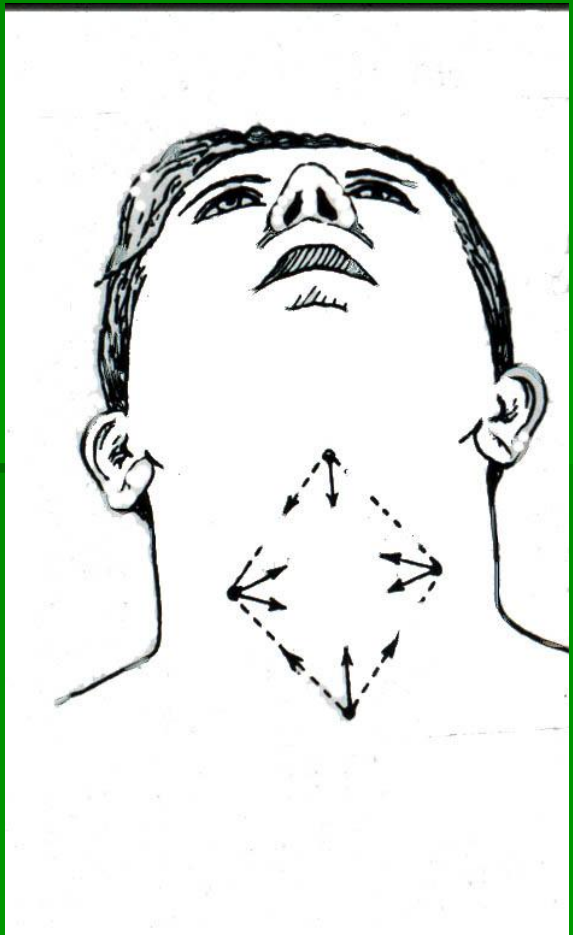
- 1. Положение больного





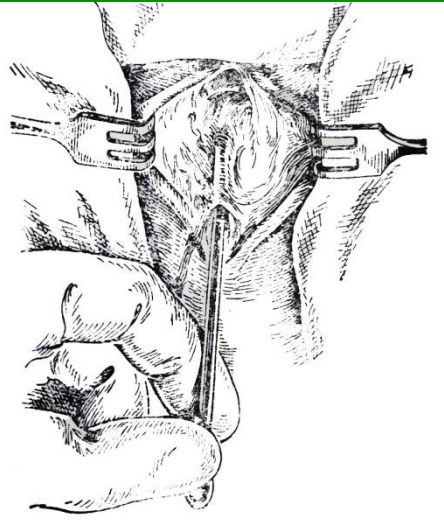
Основные этапы трахеотомии

- 2. Анестезия



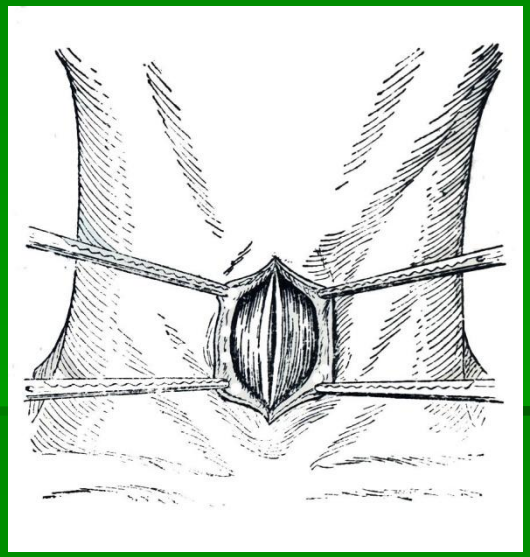
Основные этапы трахеотомии

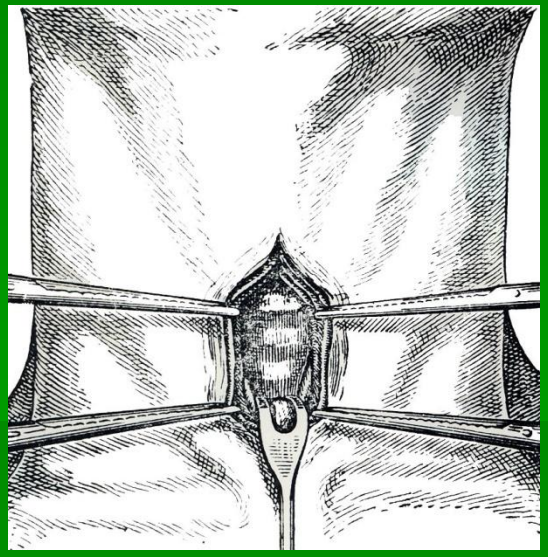
- 3.Разрез кожи и подкожной мышцы (m. platisma)



Основные этапы трахеотомии

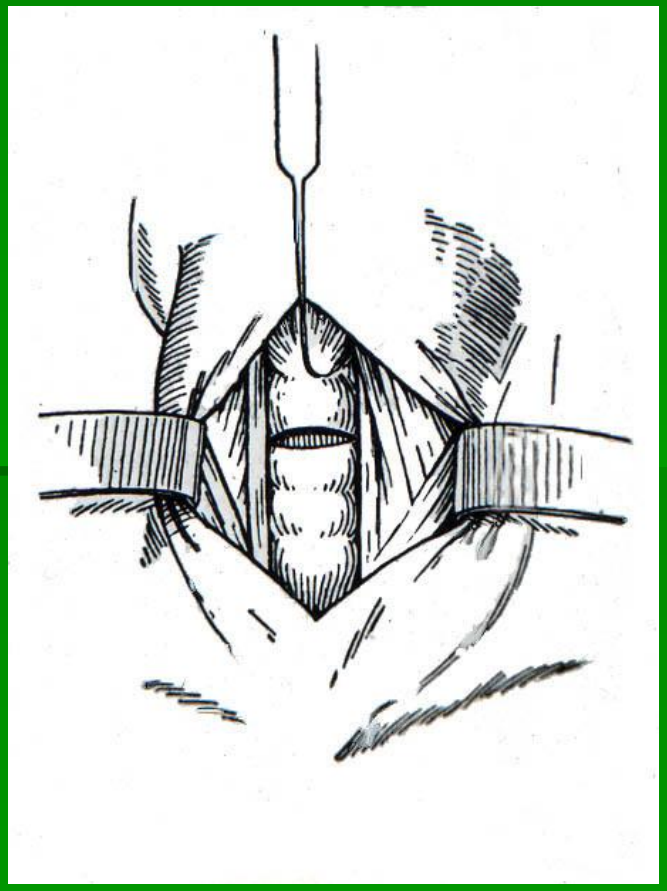
- 4. Расслоение мышц шеи





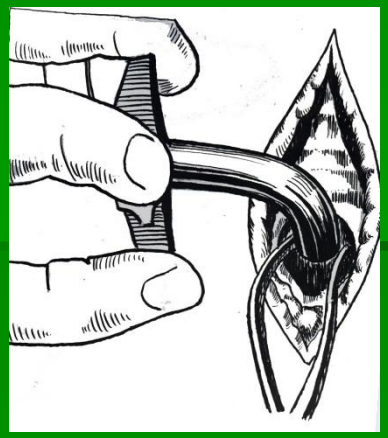
Основные этапы трахеотомии

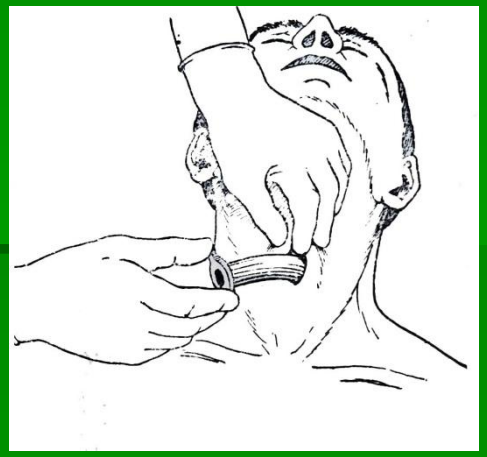
- 5. Разрез трахеи

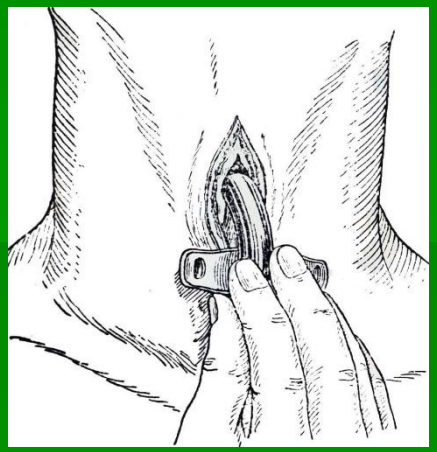


Основные этапы трахеотомии

- 6. Введение трахеотомической канюли

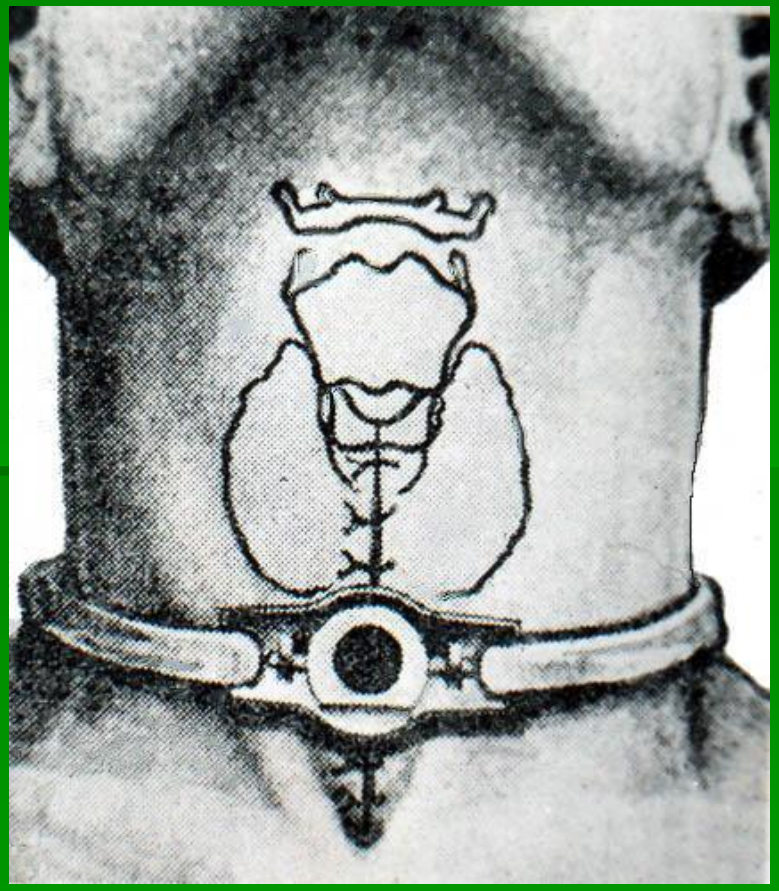
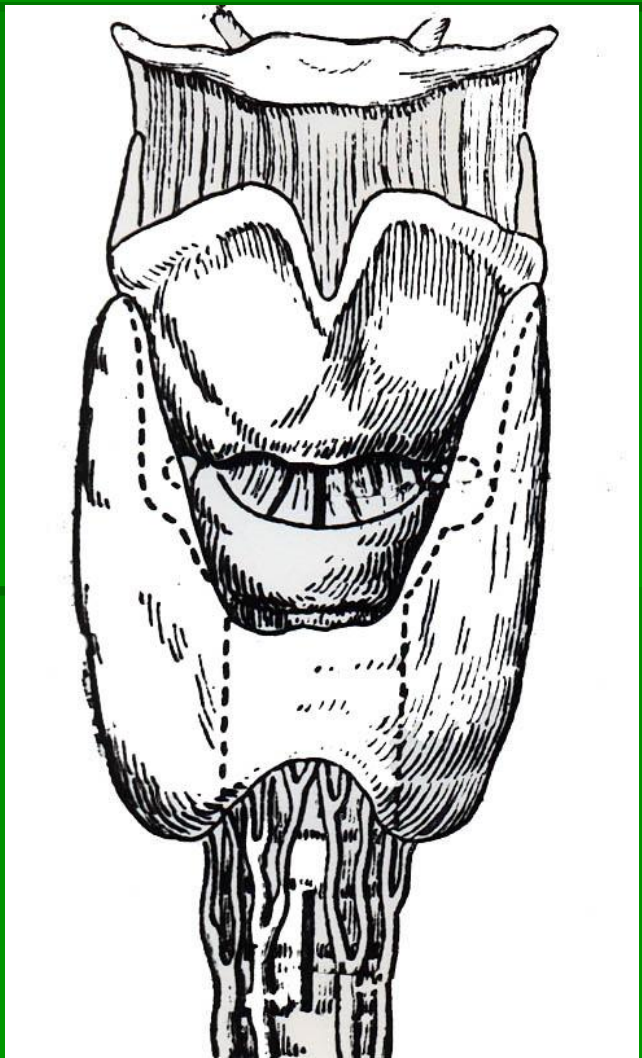






Основные этапы трахеотомии

- 7. Окончательное положение канюли



Коникотомия