

Неотложные состояния в оториноларингологии

Носовые кровотечения

- ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ
- 1. МЕСТНЫЕ
- Травмы, ранения
- Опухоли носа и ОНП
- Передний атрофический ринит
- Аномалии развития полости носа



ПРИЧИНЫ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

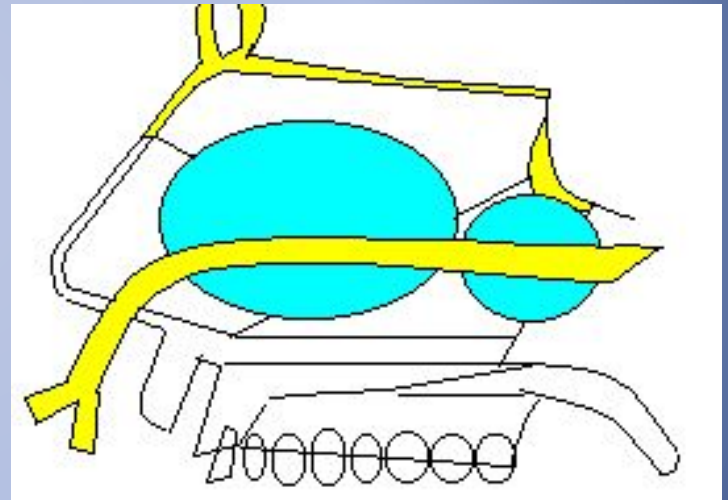
- 2. ОБЩИЕ
- Гипертоническая болезнь и, гипертонический криз
- Заболевания протекающие с поражением сосудистой стенки
- Гиповитаминозы С и Р
- Заболевания крови: гемофилия, тромбоцитопения, дефицит факторов свертывания

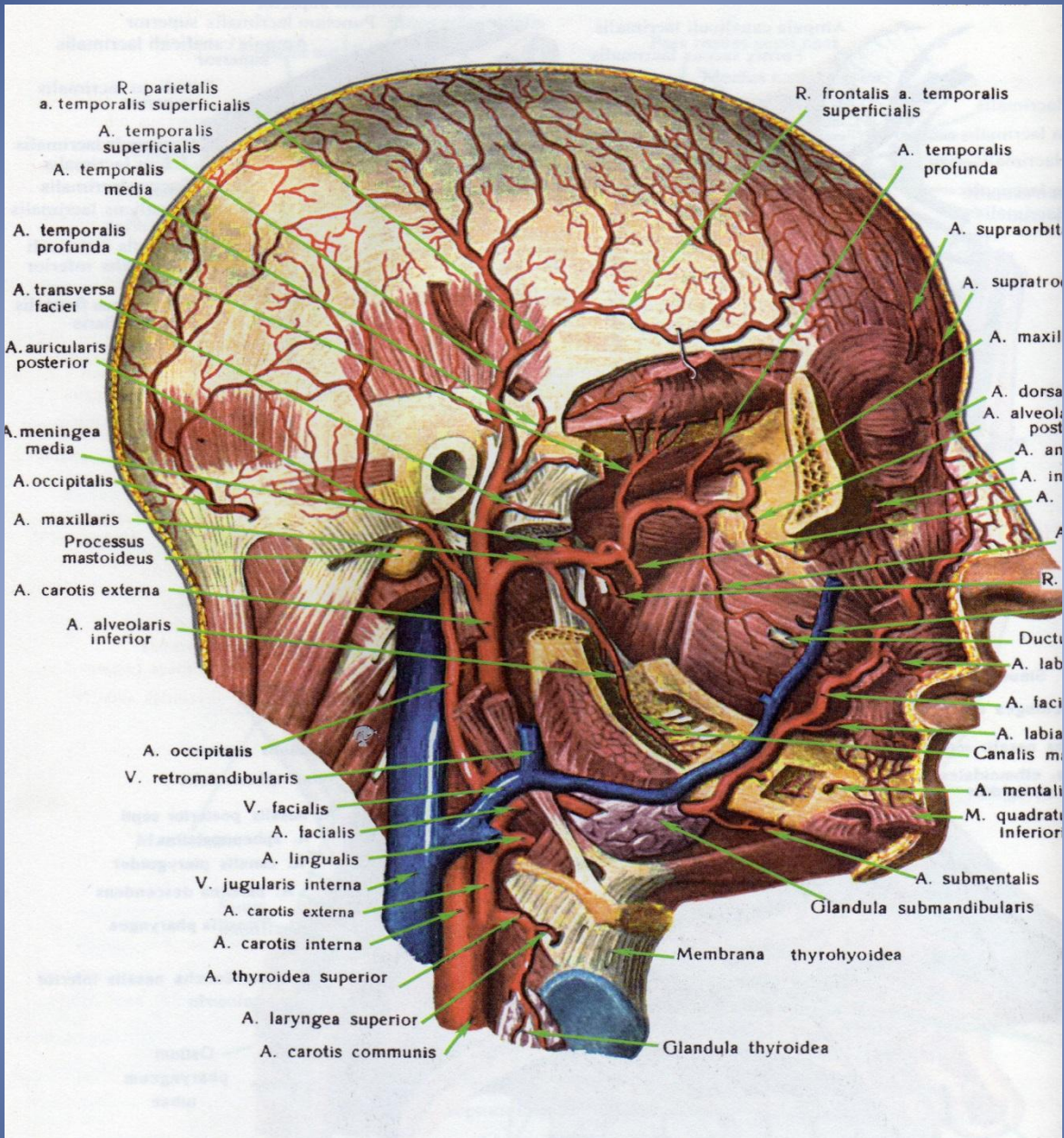
Первая помощь при носовом кровотечении

- Измерение АД
- Определение источника кровотечения
- Местная остановка кровотечения (тампонада передняя и задняя, гальванокаустика, химическая каустика)
- Общее лечение: купирование гипертонического криза, гемостатики, возмещение ОЦК
- Перевязка а. Carotis externa



Тампонада





R. parietalis
a. temporalis superficialis

A. temporalis
superficialis

A. temporalis
media

A. temporalis
profunda

A. transversa
faciei

A. auricularis
posterior

A. meningea
media

A. occipitalis

A. maxillaris

Processus
mastoideus

A. carotis externa

A. alveolaris
inferior

A. occipitalis

V. retromandibularis

V. facialis

A. facialis

A. lingualis

V. jugularis interna

A. carotis externa

A. carotis interna

A. thyroidea superior

A. laryngea superior

A. carotis communis

R. frontalis a. temporalis
superficialis

A. temporalis
profunda

A. supraorbitalis

A. supratrochlearis

A. maxillaris

A. dorsalis

A. alveolaris
posterior

A. alveolaris
superior

A. alveolaris
inferior

A. labialis
superior

A. labialis
inferior

Canalis
mandibularis

A. mentalis

M. quadratus
inferior

A. submental

Glandula submandibularis

Membrana thyrohyoidea

Glandula thyroidea

Травмы носа и ОНП



FO



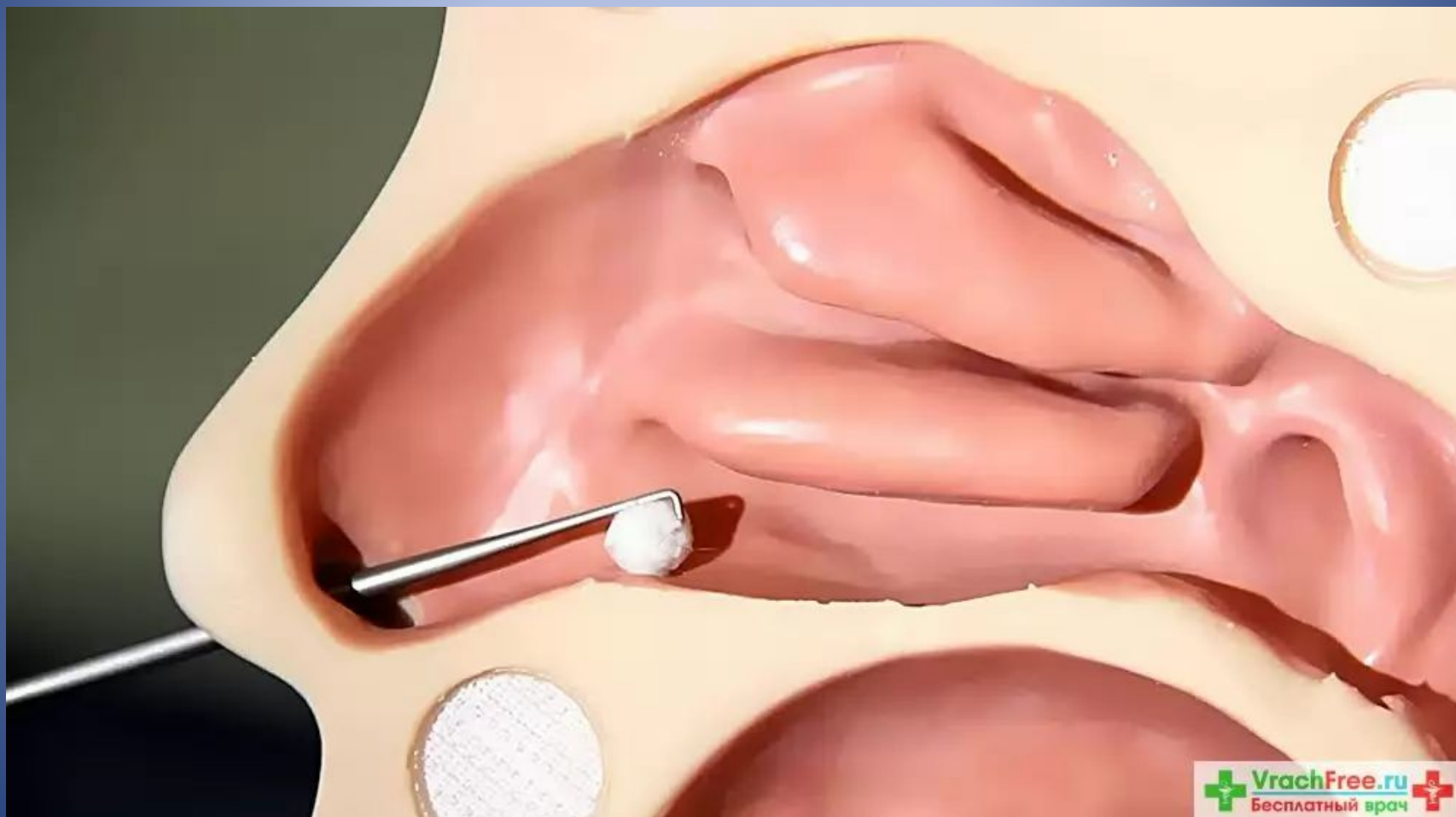




Инородные тела носа







Стеноз гортани

- **Стеноз гортани** - это частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению прохождения воздуха при дыхании

Различают 4 стадии стеноза дыхательных путей:

- компенсации;
- субкомпенсации;
- декомпенсации;
- асфиксии (терминальная стадия).

- В стадии компенсации вследствие падения напряжения кислорода в крови усиливается деятельность дыхательного центра, и, с другой стороны, увеличение содержания углекислоты в крови может непосредственно раздражать клетки дыхательного центра, что проявляется урежением и углублением дыхательных экскурсий, укорочением или выпадением пауз между вдохом и выдохом, уменьшением числа пульсовых ударов. Ширина голосовой щели 5-6 мм. В покое недостатка дыхания нет, при ходьбе и физической нагрузке появляется одышка.

- В стадии субкомпенсации углубляются явления гипоксии, наступает напряжение работоспособности дыхательного центра. Уже в покое появляется инспираторная одышка (затруднен вдох) с включением в акт дыхания вспомогательных мышц, при этом отмечается втяжение межреберных промежутков, мягких тканей яремной, а также над- и подключичных ямок, раздувание (трепетание) крыльев носа, стридор (дыхательный шум), бледность кожных покровов, беспокойное состояние больного. Ширина голосовой щели 4-5 мм.

- В стадии декомпенсации стридор еще более выражен, напряжение дыхательных мышц становится максимальным. Дыхание становится частым и поверхностным, больной занимает вынужденное полусидячее положение, руками старается держаться за спинку кровати или другие предметы, что улучшает опору для вспомогательной дыхательной мускулатуры. Гортань совершает максимальные экскурсии. Лицо приобретает бледно-синюшный цвет, появляются чувство страха, холодный липкий пот, цианоз губ, кончика носа, ногтевых фаланг, пульс становится частым. Ширина голосовой щели 2-3 мм

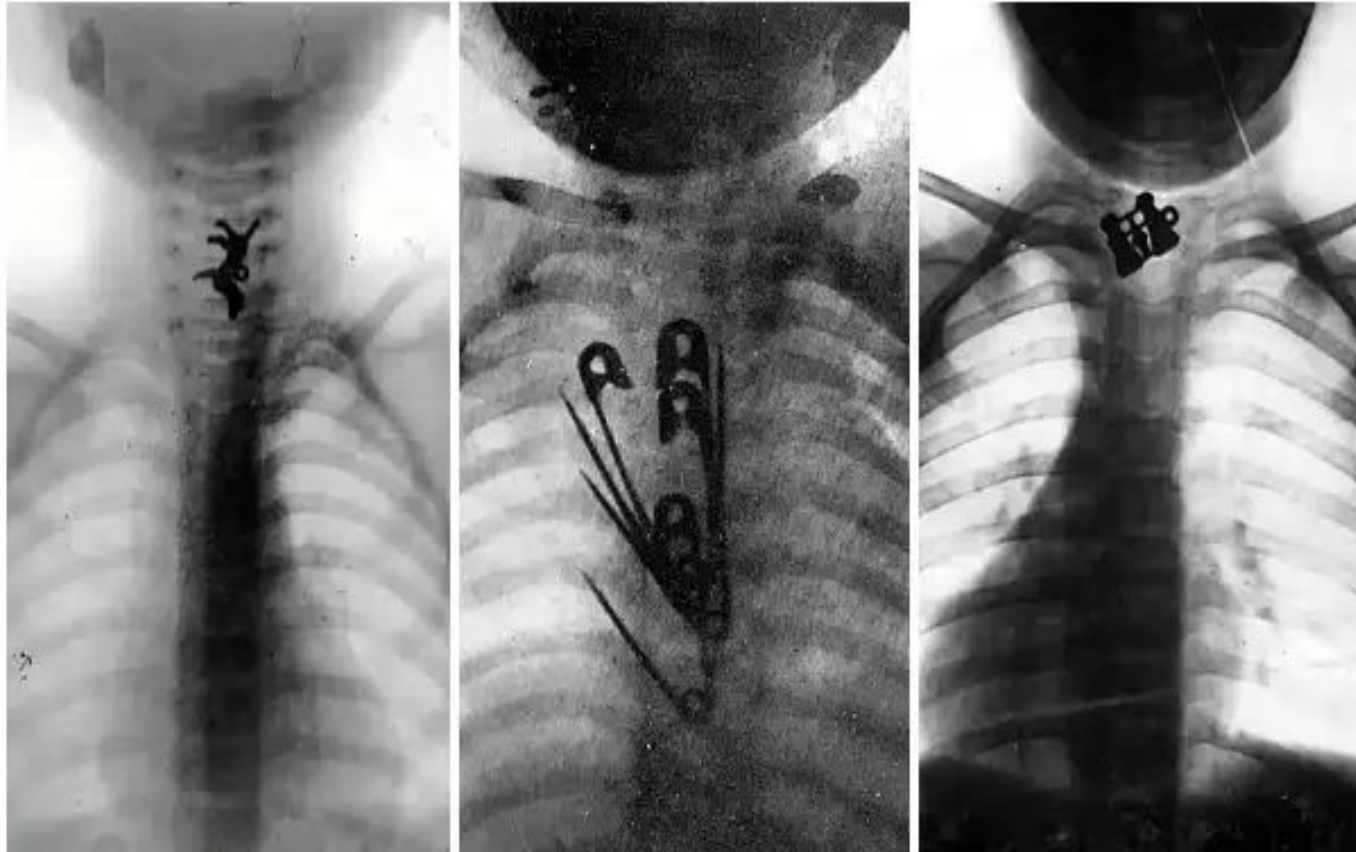
- В стадии асфиксии при остром стенозе гортани дыхание свистящее, прерывистое, по типу Чейна-Стокса.

Инородные тела пищевода

- Причины попадания:
- Отсутствие зубов
- Зубные протезы
- Глотание недостаточно пережеванной пищи
- Снижение рефлексов
- Неприятность во время еды
- Вредные привычки
- Рубцовое сужение пищевода



Down the Hatch and Straight Into Medical History



FOREIGN BODIES Dr. Chevalier Jackson, a laryngologist, removed, then kept, items like open safety pins and charms in the shape of a dog and binoculars.

- Симптом Джексона – сосредоточение слюны в грушевидных карманах
- Рентгенография пищевода по Зимцову
- Фиброэзофагоскопия
- Жесткая эзофагоскопия с введением носопищеводного зонда

Осложнения

- Эзофагит
- Параэзофагит
- Перфорация пищевода
- Медиастинит
- Сильная боль за грудиной и шеи, подкожная эмфизема, повышение температуры тела, саливация, боль при глотании, лейкоцитоз

Ожоги пищевода

- **Клиника и диагностика.**
- дисфагия и потеря массы тела.
- Диагностика стеноза пищевода основана на рентгеноскопии пищевода с барием и эзофагоскопии.

Рубцовое сужение пищевода. Рентгенограмма с бариевой взвесью

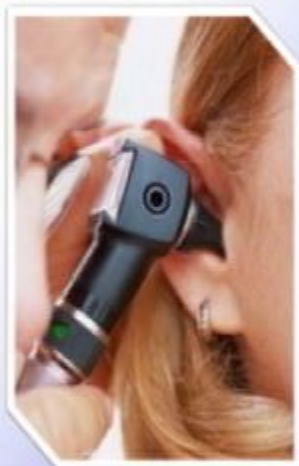


Лечение.

- Большую часть стенозов пищевода удается ликвидировать с помощью бужирования. Существует несколько его способов: бужирование вслепую, через эндоскоп, по проводнику и др. Однако ни один из перечисленных методов по своей безопасности не может сравниться с бужированием за нить, дающим наименьшее число перфораций пищевода.



ДонНМУ им. М. Горького
Кафедра оториноларингологии



БУЖИРОВАНИЕ ПИЩЕВОДА ЗА НИТЬ

Селезнев К.Г., Долженко С.А.,
Сердюк С.Н., Климов З.Т.

Инородные тела дыхательных путей

- Инородные тела гортани (13%)
- Инородные тела трахеи (22%)
- Инородные тела бронхов (65%)

Инородные тела гортани

- Острое, бурное начало
- Выраженный стеноз
- Инспираторная одышка
- Цианоз
- Приступообразный кашель
- ЛЕЧЕНИЕ: Ларингоскопия, при асфиксии - трахеостомия

Инородные тела трахеи

- Бурное развитие симптомов
- Бесперывный лающий кашель
- Симптом баллотирования
- На бифуркации трахеи – физикальные данные быстро меняются

Инородные тела бронхов

- Чаще справа (67%)
- 3 периода: острый, скрытый, осложнений
- Кашель
- Чаще вентиляный бронхостеноз
- Ателектаз, эмфизема, колабирование здорового легкого

Инородные тела бронхов

- Анамнез (острое начало)
- Рентгенологическое исследование
- Воспалительное заболевание легких с вялым течением показание к бронхоскопии

Инородные тела уха



Травмы уха



