

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

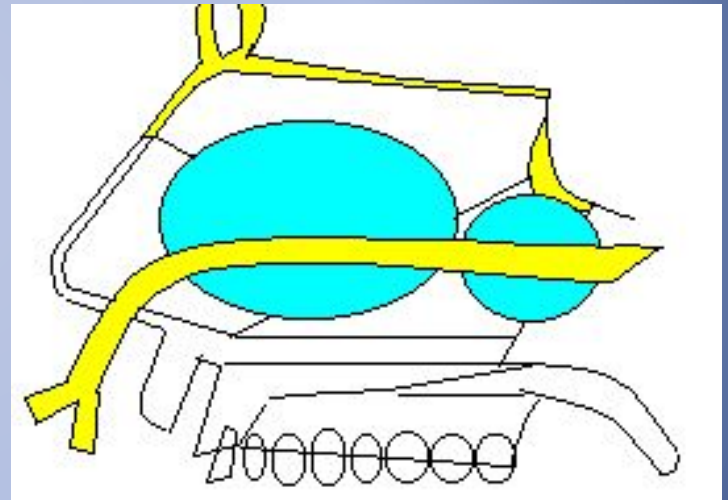
- 2. ОБЩИЕ
- Гипертоническая болезнь и, гипертонический криз
- Заболевания протекающие с поражением сосудистой стенки
- Гиповитаминозы С и Р
- Заболевания крови: гемофилия, тромбоцитопения, дефицит факторов свертывания

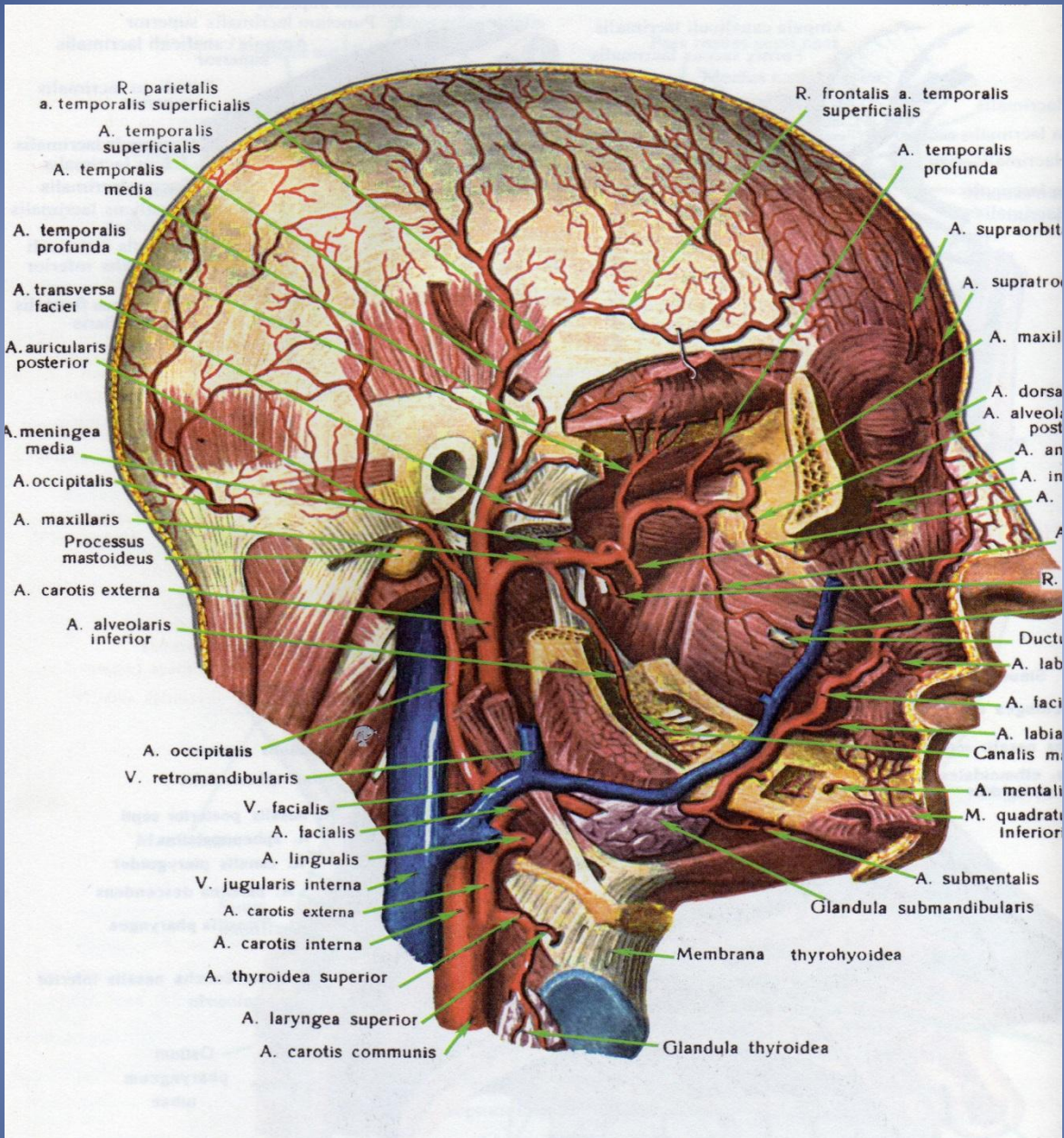
Первая помощь при носовом кровотечении

- 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





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

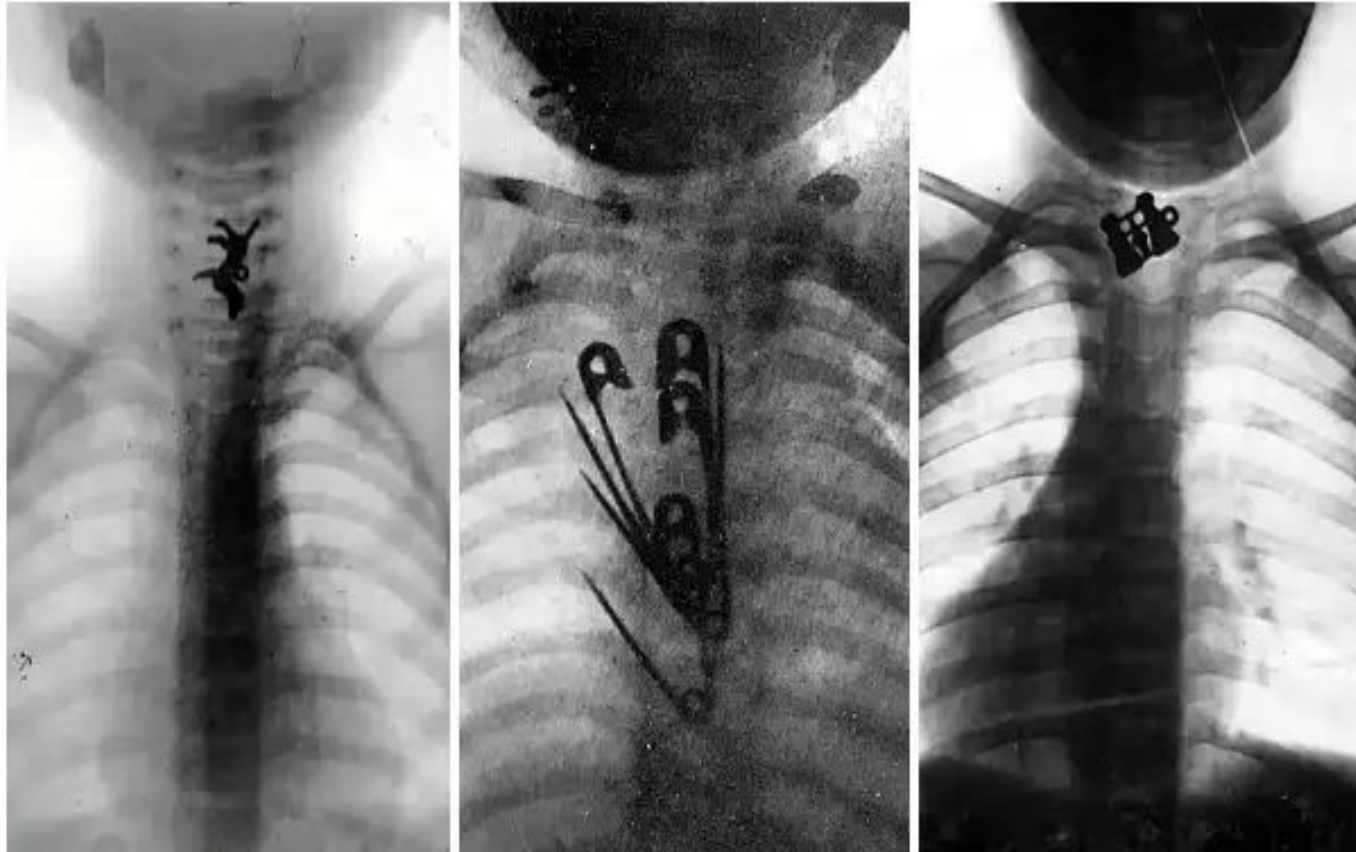
- В стадии асфиксии при остром стенозе гортани дыхание свистящее, прерывистое, по типу Чейна-Стокса.

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 введение 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

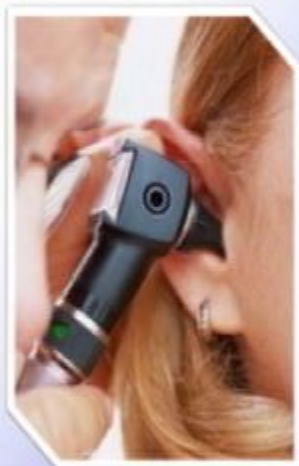


Лечение.

- 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



