

*Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық
қазақ-түрік университеті
ШЫМКЕНТ МЕДИЦИНА ИНСТИТУТЫ
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
«хирургия және анестезиология –
реанимация» кафедрасы*

Төменгі трахеостомия

Қабылдаған: Аннаоразов И.А

Орындаған: Жұманов А.А

Тобы: ХҚ-602

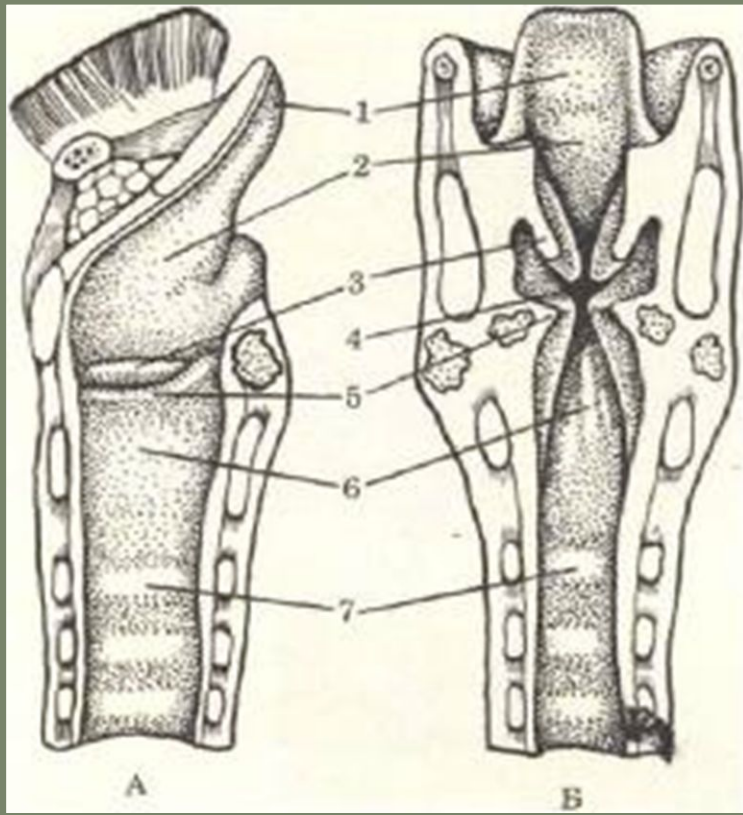
Шымкент 2018ж.

Жоспары

- ❖ *Кіріспе бөлім*
 - *Көмей*
- ❖ *Негізгі бөлім*
 - *Трахеостомия*
 - *Орындау тәсілі*
- ❖ *Қорытынды*
- ❖ *Пайдаланылған әдебиеттер*

Кіріспе

- *Көмей* (larynx) тыныс алу түтігінің бастапқы кеңейген бөлігі болады, бұл өзінің жоғарғы бөлігімен жұтқыншаққа ашылады, ал төменгі бөлігімен кеңірдекке өтеді. Ол тіласты сүйегінің астында мойынның алдыңғы бетінде орналасқан. Көмейдің жоғарғы шеті IV және V мойын омыртқаларының шекарасында болады, ал төменгі шеті VI мойын омыртқасына сәйкес келеді



Полость гортани:

А — правая сторона; В — вид сзади:

- 1 — надгортанник;
- 2 — преддверие гортани;
- 3 — складка преддверия;
- 4 — желудочек гортани;
- 5 — голосовая складка;
- 6 — подголосовая полость;
- 7 — трахея.

Рис. 1. Нормальная гортань при дыхании.

Рис. 2. Нормальная гортань при фонации.

Рис. 3. Туберкулез гортани (изъязвление голосовой связки).

Рис. 4. Туберкулез гортани (одностороннее покраснение голосовой связки).

Рис. 5. Туберкулез гортани (язвы на голосовых связках; перихондрит; язвы надгортанника, черпало-видных хрящей и черпало-надгортанных связок).

Рис. 6. Сифилис гортани (II стадия).

Рис. 7. Сифилис гортани (поздняя стадия).

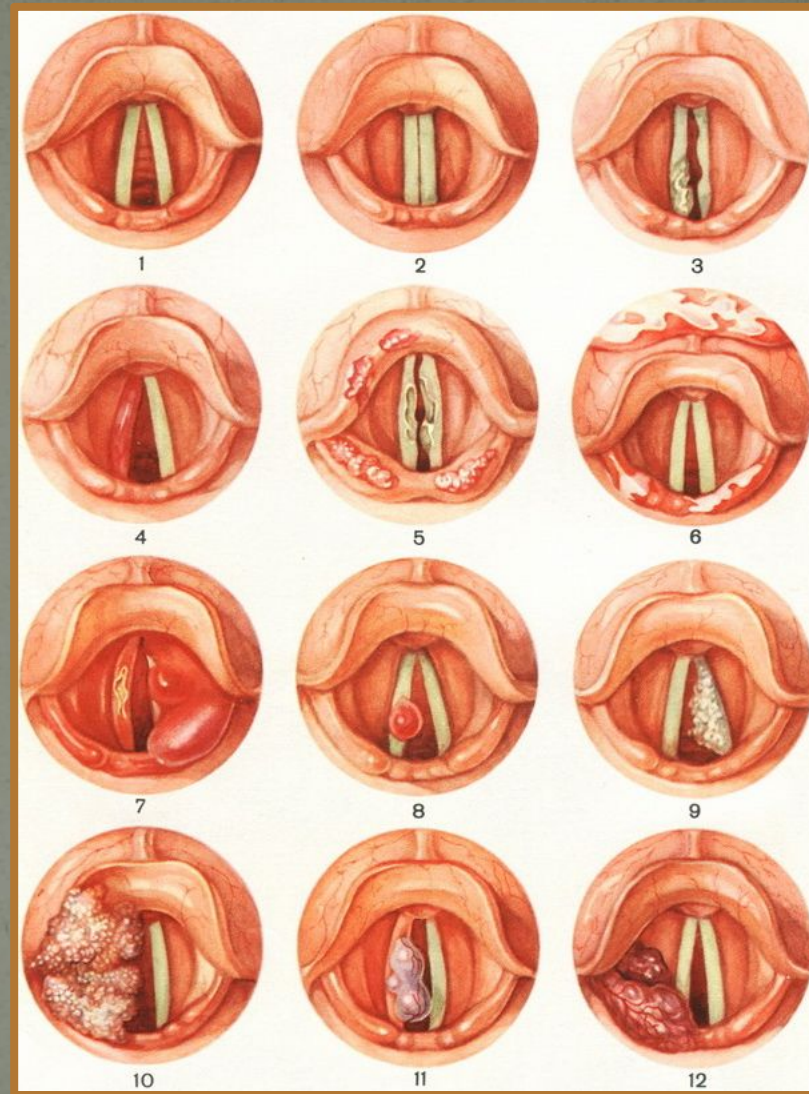
Рис. 8. Фиброма голосовой связки.

Рис. 9. Папиллома голосовой связки.

Рис. 10. Рак левой половины надгортанника и черпало-надгортанной связки.

Рис. 11. Полип голосовой связки.

Рис. 12. Кавернозная гемангиома гортани.



Трахеостомия

Трахеостомия — хирургиялық операция: кеңірдек аузының пайда болуы үшін кеңірдектің кесілгеп жеріне терісін жапсырып, кеңірдек саңылауын жабу

Көрсеткіш:

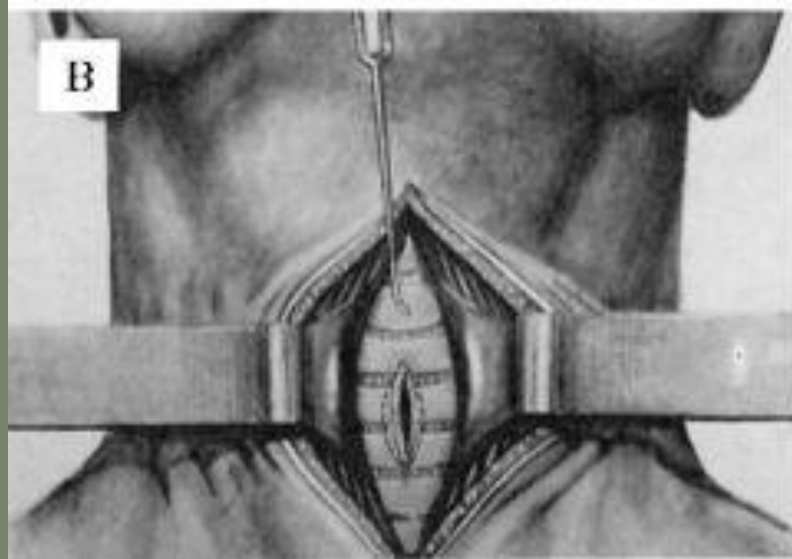
1. Жоғарғы тыныс жолының өтімсіздігі

- Жіті - секунд көлемінде пайда болады. Бөгде дене түсіп кеткенде болады.
- Жедел- минут көлемінде пайда болады. Бөгде дене немесе дифтерия кезінде жалған круп ісіктер және ларингит кезінде
- Жеделдеу 10 минуттан сағатқа созылады. Жалған круп, баспа, ісік кезінде болады.
- Созылмалы тәуліктен бірнеше ай жіне жылдарға дейән созылады. Периходрит кеңірдек тарылуы және ісік кезінде болады.
- 2. Необходимость респираторной поддержки у больных, находящихся на длительной искусственной вентиляции лёгких

Противопоказания

Абсолютное противопоказание — агональное состояние.

- **Поперечный разрез кожи** длиной около 5 см проводят на уровне перстневидного хряща. Вместе с кожей рассекают подкожную жировую клетчатку и поверхностную фасцию с подкожной мышцей шеи. Края раны растягивают зубчатыми крючками, обнажая белую линию шеи. Белую линию всегда вскрывают продольно, чаще всего с помощью желобоватого зонда. Края рассеченной белой линии вместе с прилежащими фасциальными футлярами грудино-подъязычной и грудино-щитовидной мышц тупыми крючками разводят в стороны. В предтрахеальном пространстве выделяют и освобождают от связок перешеек щитовидной железы. Тупым крючком оттягивают перешеек книзу. По сторонам от срединной линии в первое или второе кольцо трахеи вкалывают острые однозубые крючки, которыми фиксируют гортань и трахею в момент вскрытия трахеи и введения трахеотомической канюли.
- **Вскрытие трахеи** (рассечение 1-2 ее колец, начиная со второго) производят снизу вверх остроконечным скальпелем, взятым так, чтобы конец указательного пальца на его спинке отстоял от верхушки режущей части не более чем на 1 см. Это делается для того, чтобы скальпель не «провалился» в просвет трахеи и не повредил ее заднюю стенку. Края рассеченного хряща иссекают, чтобы на передней поверхности образовалось овальное отверстие.
- **В полость трахеи через разрез вводят расширитель** трахеи, однозубые крючки осторожно извлекают и в трахею вводят трахеотомическую трубку (канюлю). Чтобы не повредить заднюю стенку трахеи, трубку вводят в 3 приема, как бы «ввинчивая» ее в просвет трахеи: сначала трубку вводят в трахею в поперечном по отношению к высоте шеи направлении (щиток при этом располагается в сагиттальной плоскости), затем постепенно поворачивают концом книзу и впереди (щиток при этом принимает фронтальное положение и своей задней поверхностью обращен к передней поверхности шеи) и, наконец, трубку продвигают в просвет трахеи до соприкосновения щитка с кожей.
- **Рану послойно зашивают** начиная от углов, по направлению к трахеотомической трубке: края фасций и подкожной клетчатки сшивают кетгутом, края кожного разреза — шелковыми узловыми швами. В ушки щитка канюли проводят марлевые полоски и завязывают вокруг шеи.





I



II



III



IV



V

MedUniver.com

Все по медицине.

Қорытынды

- Острый стеноз гортани возникает за очень короткий промежуток времени и может привести к смертельному исходу, поэтому любой врач, независимо от специальности, должен уметь оказать неотложную помощь в любой ситуации!!!

Пайдаланылған әдебиеттер

- [«Оториноларингология», Пальчун В.Т., Крюков А.И., 2001г.](#)
- <http://ru.wikipedia.org/wiki/Трахеостомия>
[Опасности и осложнения](#)
- http://samsmu.net/opera/?page_id=171
- http://www.feldsher.ru/obuchenie/kurs/kurs.php?COURSE_ID=15&LESSON_ID=259