



Воспалительные заболевания лица и полости рта, травмы шеи

Воспалительные заболевания лица и полости рта



Особенности:

1. Ткани лица рыхлые, что приводит к развитию значительных отёков
быстрому распространению процесса
2. Вены лица сообщаются с мозговыми венозными синусами – опасность инфицирования мозга и его оболочек



Лечебная тактика при гнойно – воспалительных процессах лица

- Госпитализация
- Постельный режим
- Возвышенный головной конец
- Антибактериальные препараты
- Исключит жевание (пища мягкая или жидкая)



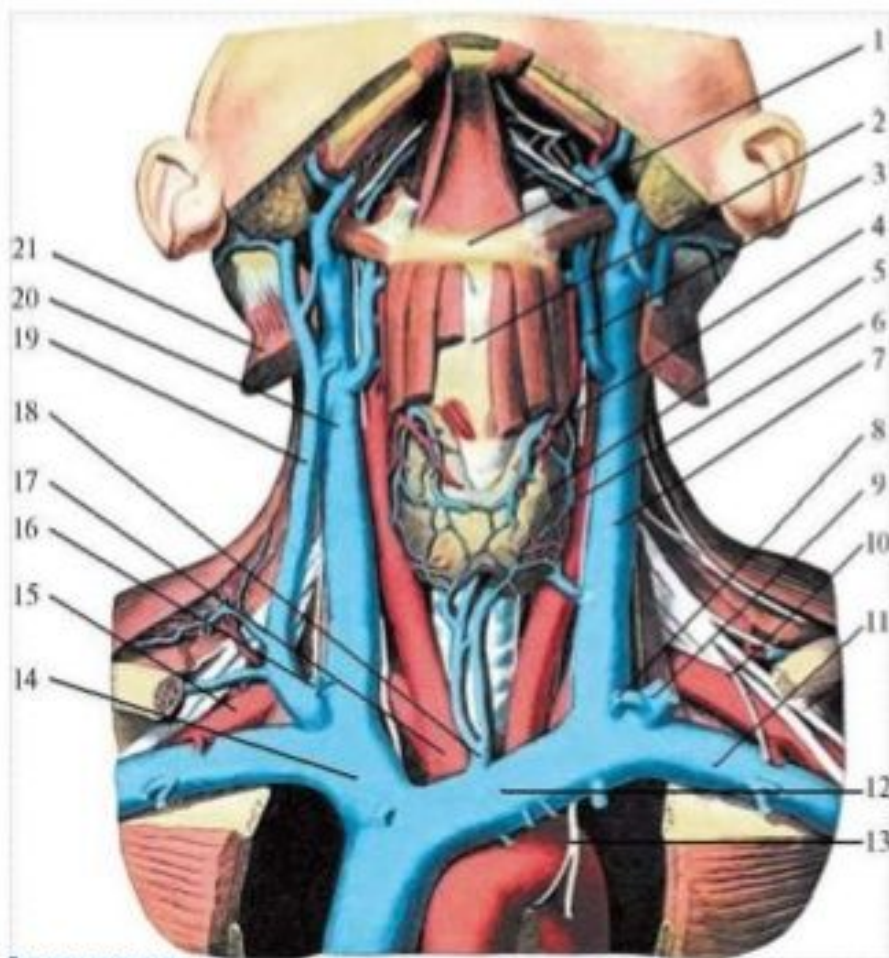
Законспектировать и изучить самостоятельно

- Язвенный стоматит
- Гнойный паротит
- Рак языка

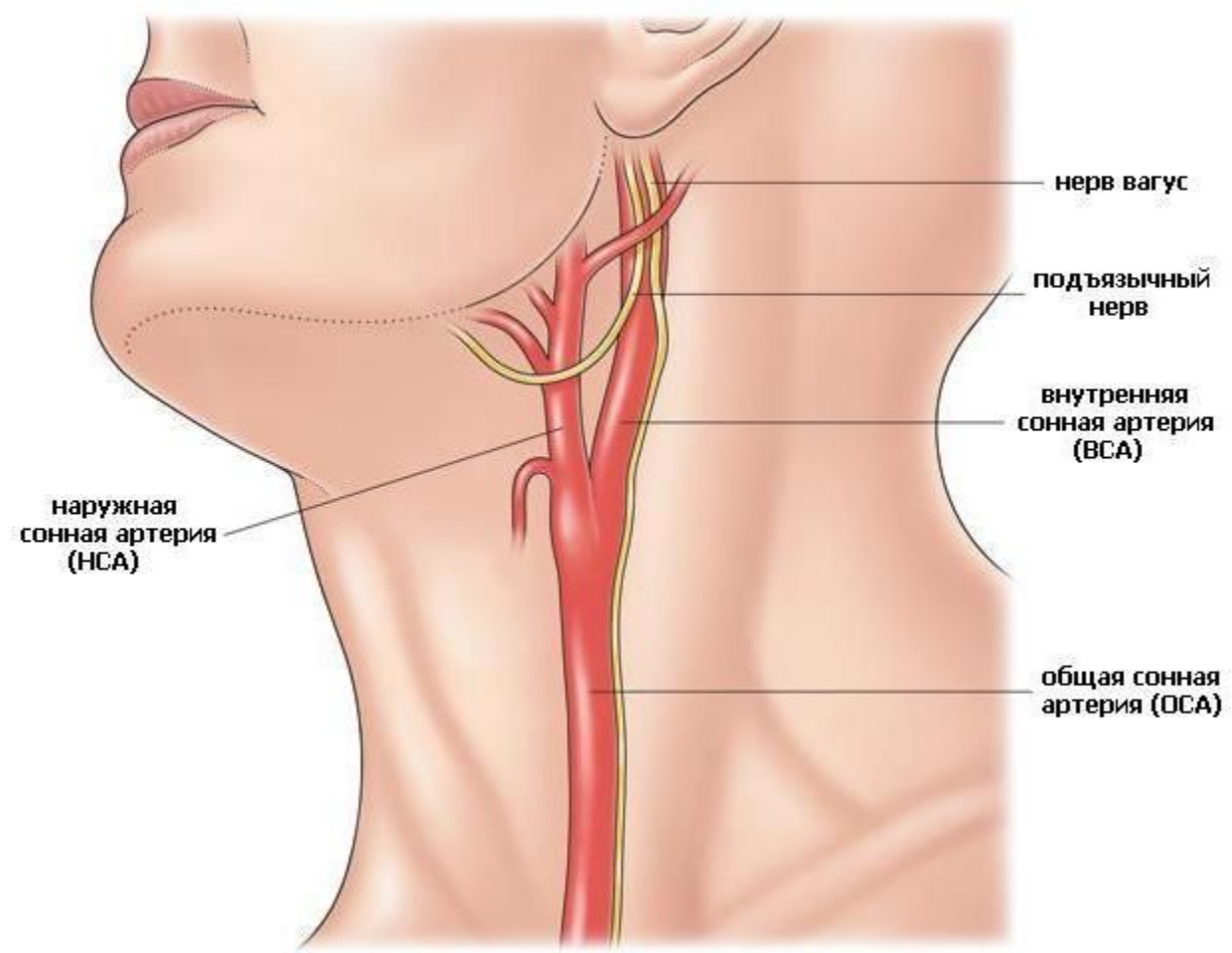


Органы и кровеносные сосуды шеи

- 1 - подъязычная кость; 2 – трахея; 3 - язычная вена;
- 4 - верхние щитовидные артерия и вена; 5 - щитовидная железа;
- 6 - левая общая сонная артерия;
- 7 - левая внутренняя яремная вена
- 8 - левая передняя яремная вена,
- 9 - левая наружная яремная вена;
- 10 - левая подключичная артерия;
- 11 - левая подключичная вена;
- 12 - левая плечеголовная вена; 13 - левый блуждающий нерв;
- 14 - правая плечеголовная вена; 15 - правая подключичная артерия;
- 16 - правая передняя яремная вена; 17 - плечеголовной ствол; 18 - наименее щитовидная вена;
- 19 - правая наружная яремная вена;
- 20 - правая внутренняя яремная вена
- 21 - грудино-ключично-сосцевидная мышца



Ссылка на рисунок





Мышцы шеи анатомия





Повреждения шеи

Повреждения шеи подразделяют на **открытые** и **закрытые**.

Отражается степень повреждения внутренних структур шеи (*шейного отдела позвоночника и спинного мозга, корешков плечевого сплетения, гортани трахеи, глотки, пищевода, щитовидной железы, магистральных артерий*).

При ранениях дополнительно описывается раневой канал (**слепой, сквозной касательный**).



Клинические формы повреждения шеи

- **Механические травмы шеи** наиболее часто сопровождаются повреждением шейного отдела позвоночника и спинного мозга.
- Могут встречаться ушибы магистральных артерий шеи, приводящие к их тромбозу с последующим острым нарушением мозгового кровообращения, а также тракционные повреждения периферических нервов
- **Огнестрельные и неогнестрельные ранения шеи**



Диагностика повреждений шеи

Повреждение шейных позвонков и спинного мозга:

ограничение, блок движений, вынужденное положение головы, тетраплегия и тетраанестезия с нарушением функции тазовых органов (задержка мочи), нарушение дыхания за счет паралича мышц грудной стенки и диафрагмы.



Повреждение нервов шеи: двигательные и чувствительные расстройства со стороны верхних конечностей (плечевое сплетение), парез голосовых связок (блуждающий или возвратный нерв).



Повреждение магистральных сосудов шеи:
напряженная и нарастающая внутритканевая гематома, интенсивное наружное кровотечение при открытом повреждении, патологические сосудистые шумы, ослабление пульса в дистальных отделах артерий.



Повреждение полых органов (гортани, трахеи, глотки и пищевода):

дисфагия, дисфония, диспноэ, выделение воздуха (слюны, выпитой жидкости) через рану шеи, подкожная эмфизема области шеи, асфиксия, ротоглоточное кровотечение, кровохарканье.

Осмотр и физикальное обследование



- **Оценка местных повреждений** – наличие наружного кровотечения, повреждение дыхательных путей.
- **Оценка общего состояния и жизненно важных функций:** сознания, дыхания, кровообращения.
- **Исследование пульса, измерение ЧСС, измерение АД** (тахикардия, гипотония).
- **Оценка неврологической симптоматики.**

Показания к доставке в стационар

- Все пациенты с подозрением на закрытую травму шеи или с открытой травмой шеи подлежат доставке в стационар в обязательном порядке.

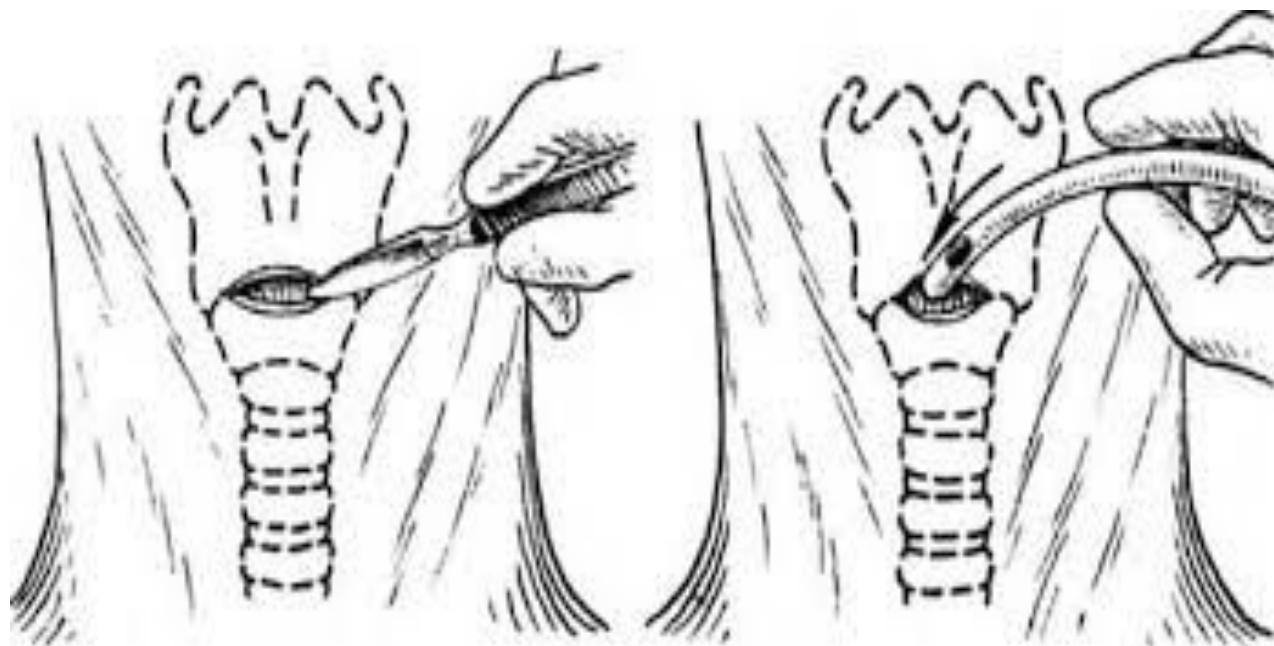


Оказание помощи при повреждении шеи

- **Устранение асфиксии** – восстановление проходимости верхних дыхательных путей интубацией трахеи, ларингеальной маской, коникотомией.
- **Остановка кровотечения** тугой тампонадой раны или давящей повязкой с противо упором через руку.
- **Иммобилизация шеи** воротником жесткой фиксации.

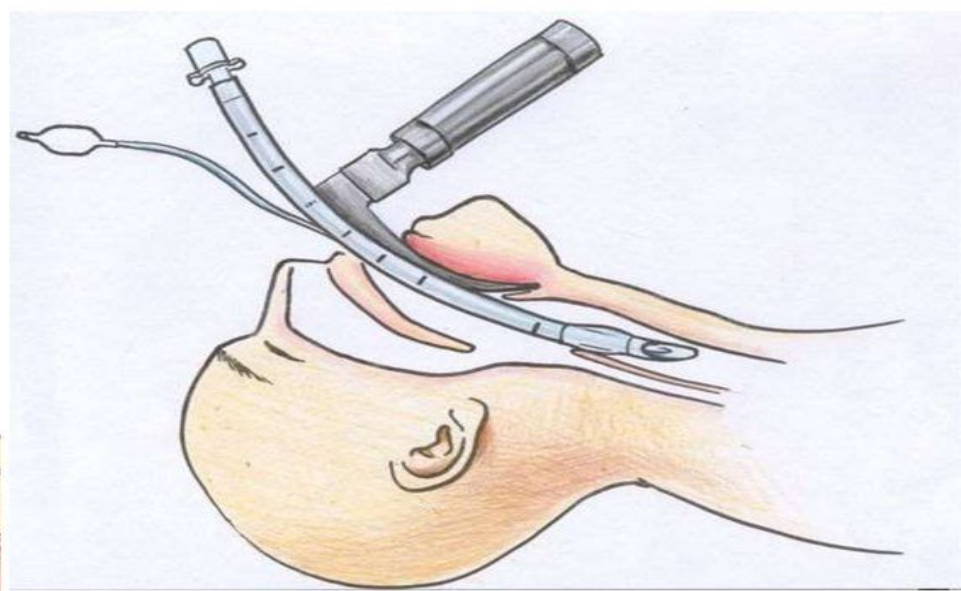
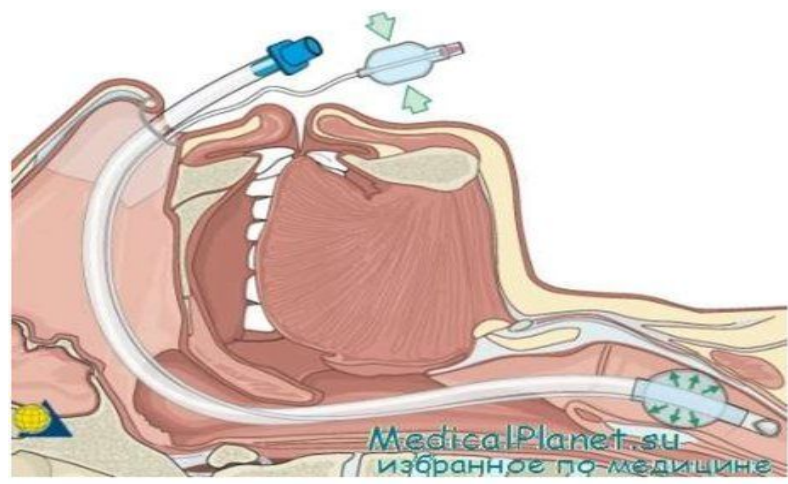


Коникотомия





Интубация





Воротник шанца





Повреждение трахеи

Возникает травматическая трахеостома:

- Голоса нет
- Из раны выходит воздух
- Подкожная эмфизема, распространяющаяся на лицо



ПМП при травме трахеи

- Обезболить
- Обработать края раны, наложить асептическую повязку
- Транспортировать сидя
- Лечение : ушивание трахеостомы



Повреждения пищевода

- Комбинированы с повреждением трахеи
- Из раны вытекает пища и вода
- ПМП – обезболивание, асептическая повязка, транспортировка полусидя
- Лечение в стационаре ушивание, наложение питательной гастростомы (на короткий срок)



Повреждение сосудов шеи

- Сосуды зияют , т.к. сращены с фасцией:
- Обильное кровотечение с большой кровопотерей
- Эмболия воздуха
- ПМП – пальцевое прижатие сосудов в ране или наложение зажима, транспортная иммобилизация стандартными шинами, экстренная госпитализация
- Лечение – сшивание сосуда



Инородные тела трахеи и пищевода



Инородные тела трахеи

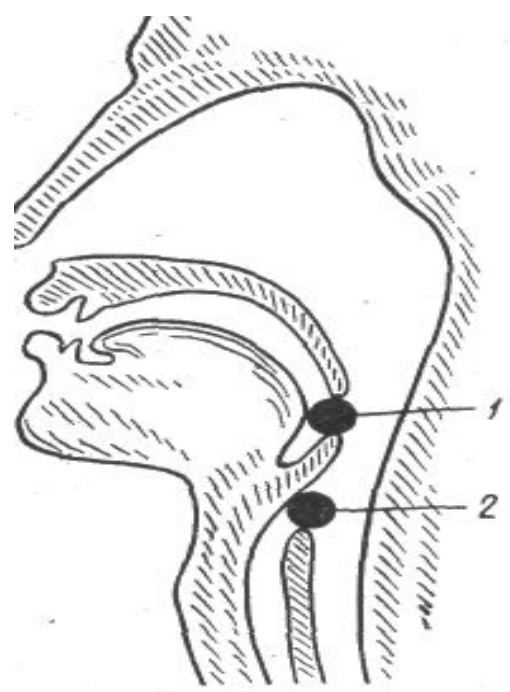


Рис. 59. Инородные тела дыхательных путей.
1 — вдоха в гортань;
2 — гортани.

- Причины:
- Детский возраст
 - Психические расстройства
 - Торопливая еде
 - Разговоры при принятии пищи



Клиническая картина

- Цианоз
- Кашель
- Набухание сосудов шеи
- Слёзотечение
- Возможно временное улучшение состояния
- При продвижении инородного тела возобновление клинической картины



Осложнения инородных тел трахеи

- Ателектаз лёгкого
- Асфиксия (гибель больного)



ПМП при инородных телах трахеи

- Уложить животом на колени, ударять между лопатками в такт кашлю
- Уложить на спину на стол с откинутой головой, удалить длинным пинцетом – угроза проталкивания глубже
- Ранний детский возраст – приподнять за ноги, стряхивать
- трахеостомия



Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха

Встань позади пострадавшего, наклони его вперед, основанием ладони нанеси 5 резких ударов между лопатками.

Если инородное тело не удалено, используй следующий прием: стань позади пострадавшего, обхвати его руками и сцепи их в замок чуть выше его пупка и резко надави. Повтори серию надавливаний 5 раз.



ПМП при инородных телах дыхательных путей у детей младшего возраста



Положит младенца на предплечье своей руки и ладонью по хлопнуть 5 раз между лопатками.



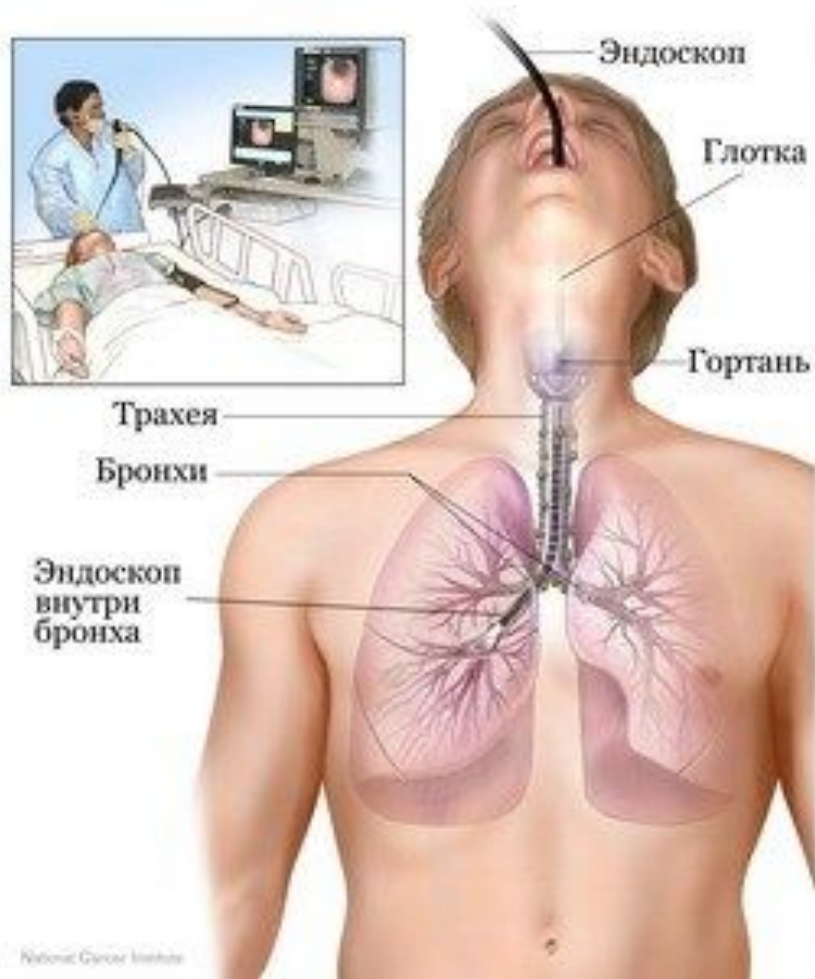
Лечение при инородных телах трахеи

удаление инородного тела

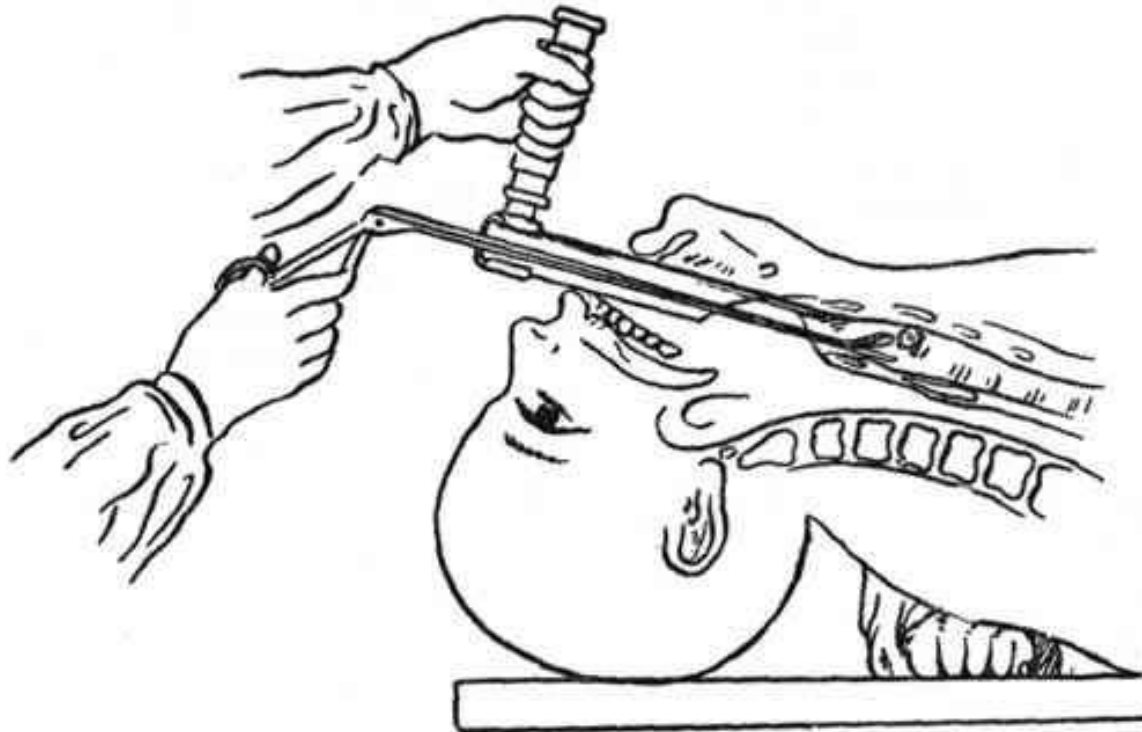
при помощи бронхоскопа



Удаление инородных тел бронхоскопом



Удаление инородных тел при прямой ларингоскопии





Инородные тела пищевода

- Застревают чаще крупные или острые предметы
- Застревают в местах физиологического сужения пищевода



Клиническая картина

- Боль при глотании
- Дисфагия (твёрдые и крупные предметы)
- Осложнения:
 - Эзофагит
 - Перфорация пищевода, в дальнейшем медиастенит



ПМП при инородных телах пищевода

- Мелкие округлые предметы – ускорить продвижение по ЖКТ: принять пищу, богатую клетчаткой (хлеб, картофель, свёкла, морковь, яблоки)
- Крупные и острые предметы – госпитализация, удаление с помощью эзофагоскопа



Ожог пищевода



Ожог пищевода

- причины:
 - ошибочное принятие
 - Суицидальная попытка
- Травмирующие агенты:
 - Концентрированные растворы щелочей
 - Концентрированные щёлочи (более тяжёлые – колликвационный некроз)



Клиническая картина

- Боль
- Рвота (может быть с кровью)
- Следё ожога на коже лица и груди
- Шок
- Гемолиз (красная моча)
- При аспирации – в дальнейшем аспирационная пневмония, гангрена лёгкого



Цвет струпа при ожоге концентрированными кислотами

- Серная кислота – чёрный
- Азотная кислота – серо – жёлтый
- Соляная кислота – жёлто – зелёный
- Уксусная эссенция – серо -белый



ПМП при ожоге пищевода

- Нейтрализация запрещена!!!
- Обезболить
- Дать выпить несколько глотков новокаина
- Ввести толстый зонд
- Промыть 10 литрами прохладной воды с адсорбентом
- Обволакивающие продукты
- Сердечные и сосудистые препараты



Лечение ожогов пищевода

- Госпитализация
- При гемолизе – в реанимационное отделение
- «болтушка» (ваз.масло, анестезин, левомицетин) - по 1 ст. ложке 3 – 5 раз в день
- Питание жидкое, калорийное
- Раннее бужирование



Подготовка к бужированию

- Натоцак
- Буж замочить на 15 минут в горячую воду
- Буж смазать стерильным вазелиновым маслом
- Приготовить стер. салфетку



Осложнения ожогов пищевода

- Рубцовый стеноз пищевода
- Медиастинит при перфорации пищевода



Рак пищевода



Рак пищевода

- Чаще в н/3 пищевода
- Пути метастазирования:
 - Лимфогенно –околощитовидные л/узлы
Трахеальные л/узлы
Бронхиальные л/узлы
 - Гематогенным путём – лёгкие
Печень
- Чаще болеют мужчины



Клиническая картина

- Дисфагия
- Слюнотечение
- Похудание
- Кахексия
- Проявления метастазов

Диагностика:

- Рентгенография
- эзофагоскопия



Лечение рака пищевода

- **Радикальное:** замена пищевода тонкой или толстой кишкой перед или позади грудины (многоэтапная операция, наложение эзофаго- и гастростомы)
- **Паллиативные операции:**
 - Гастростома
 - Туннелизация (трубка из поливинилалкоголя)