

Инородные тела ЛОР- органов у детей

Выполнила: Иосипенко П.О.
студентка лечебного факультета
4 курса 26 группы

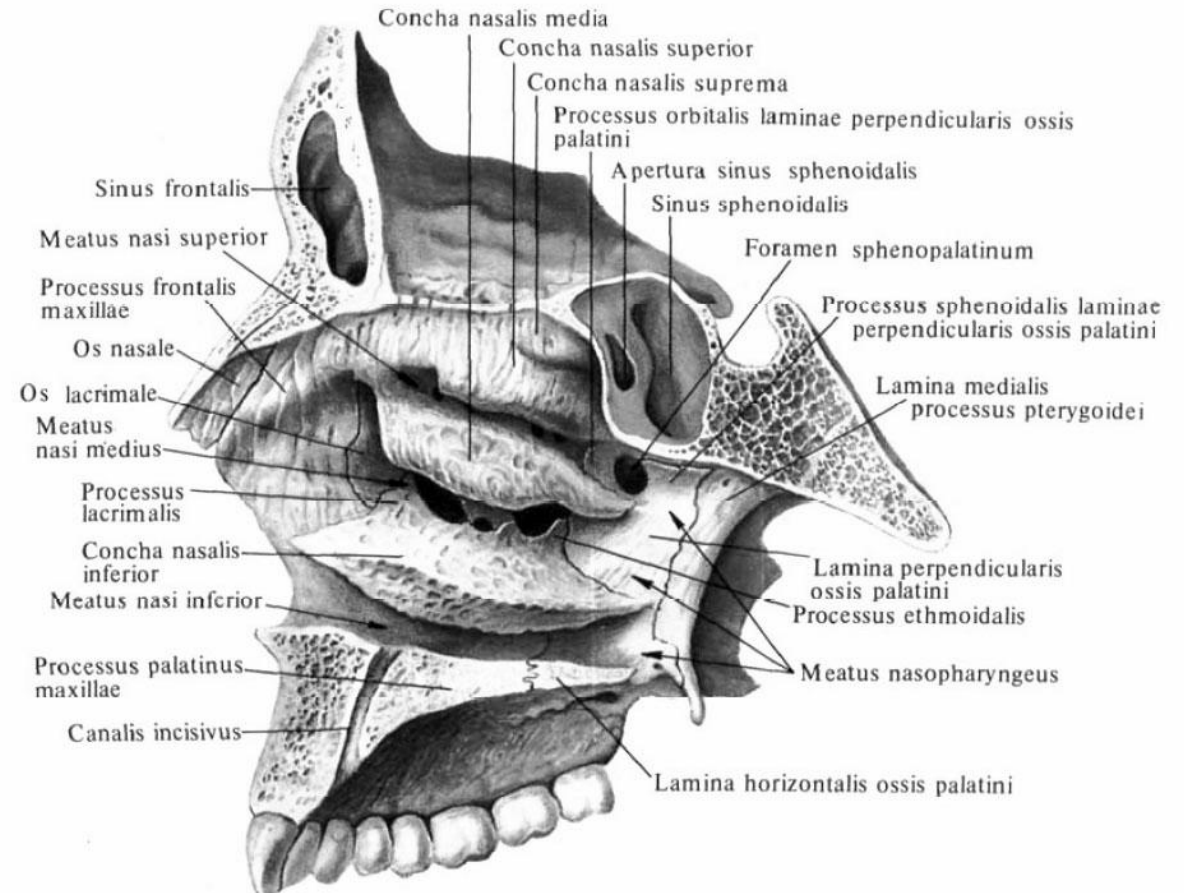
Клиническая картина зависит от:

- характера инородного тела
 - величины и формы ИТ
- локализации в ЛОР-органах
- срока нахождения в ЛОР-органах
- возраста и общего состояния ребенка

Инородные тела носовой полости

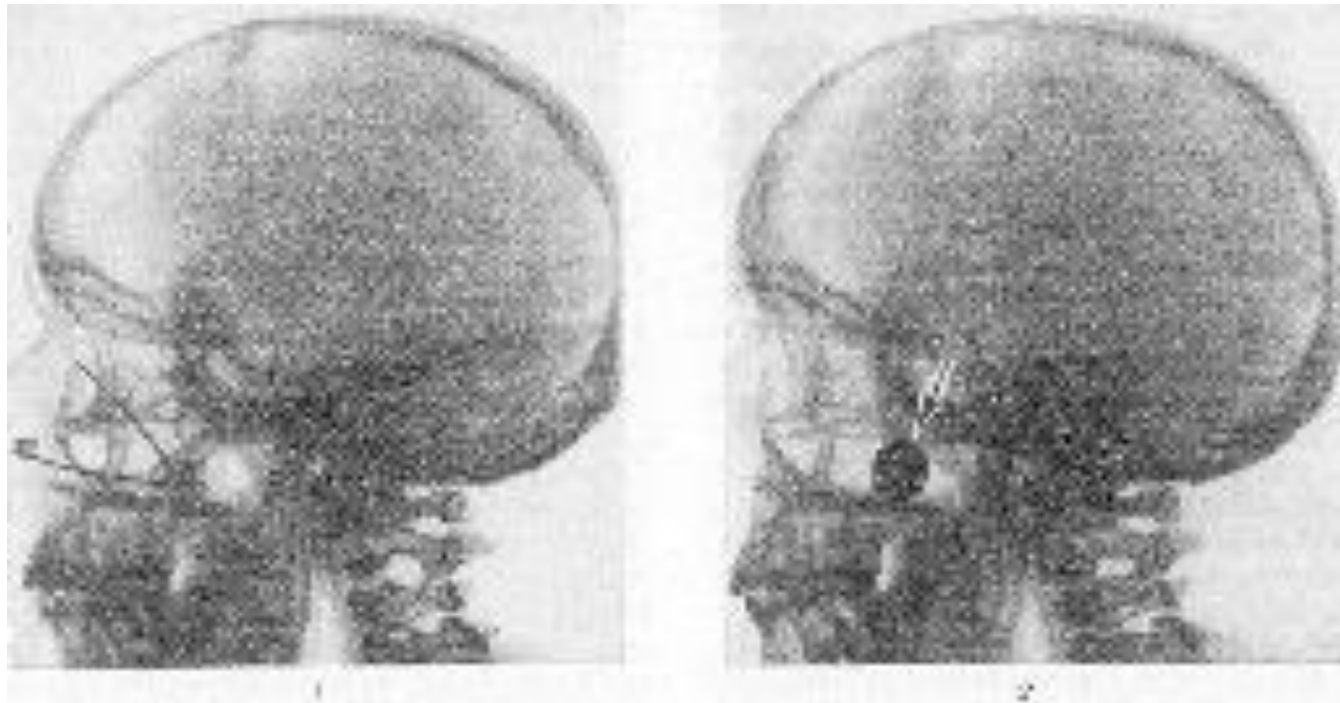
Клиническая картина:

- односторонняя заложенность носа
- длительные выделения
- гнойные выделения с неприятным запахом.



Диагностика ИТ Носовой полости

- данные анамнеза
- риноскопия
- рентгенография (обычная или с контрастным веществом)

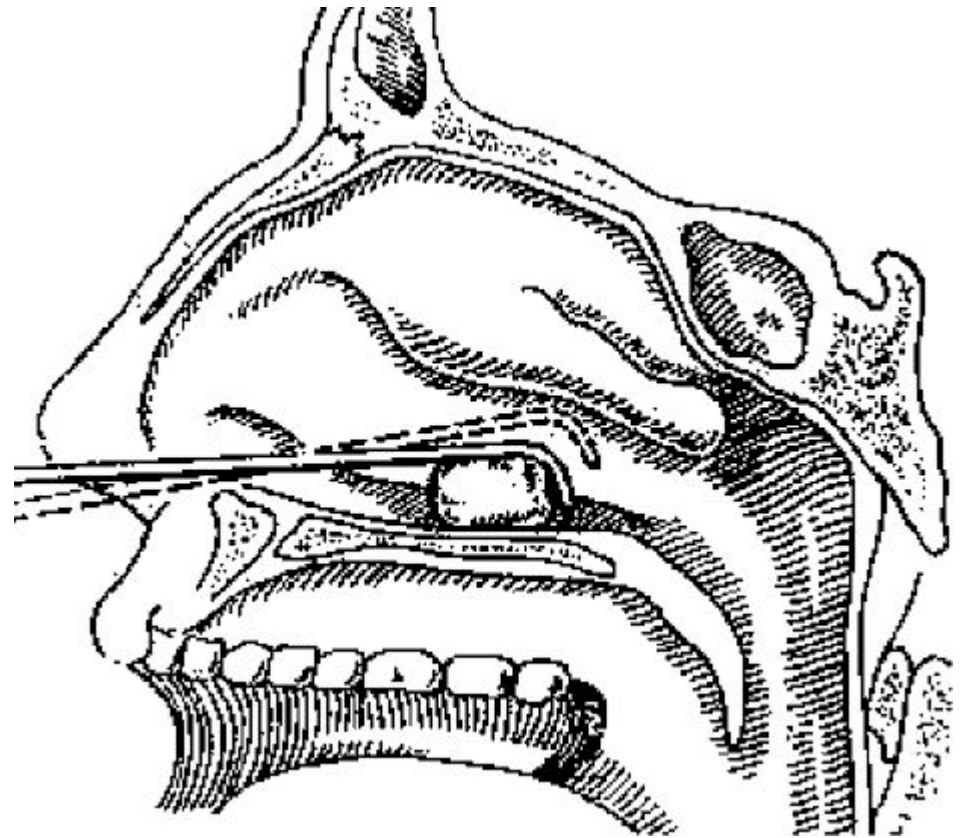


Лечение ИТ носовой полости:

- высмаркивание носа
после применения
сосудосуживающих
капель

или

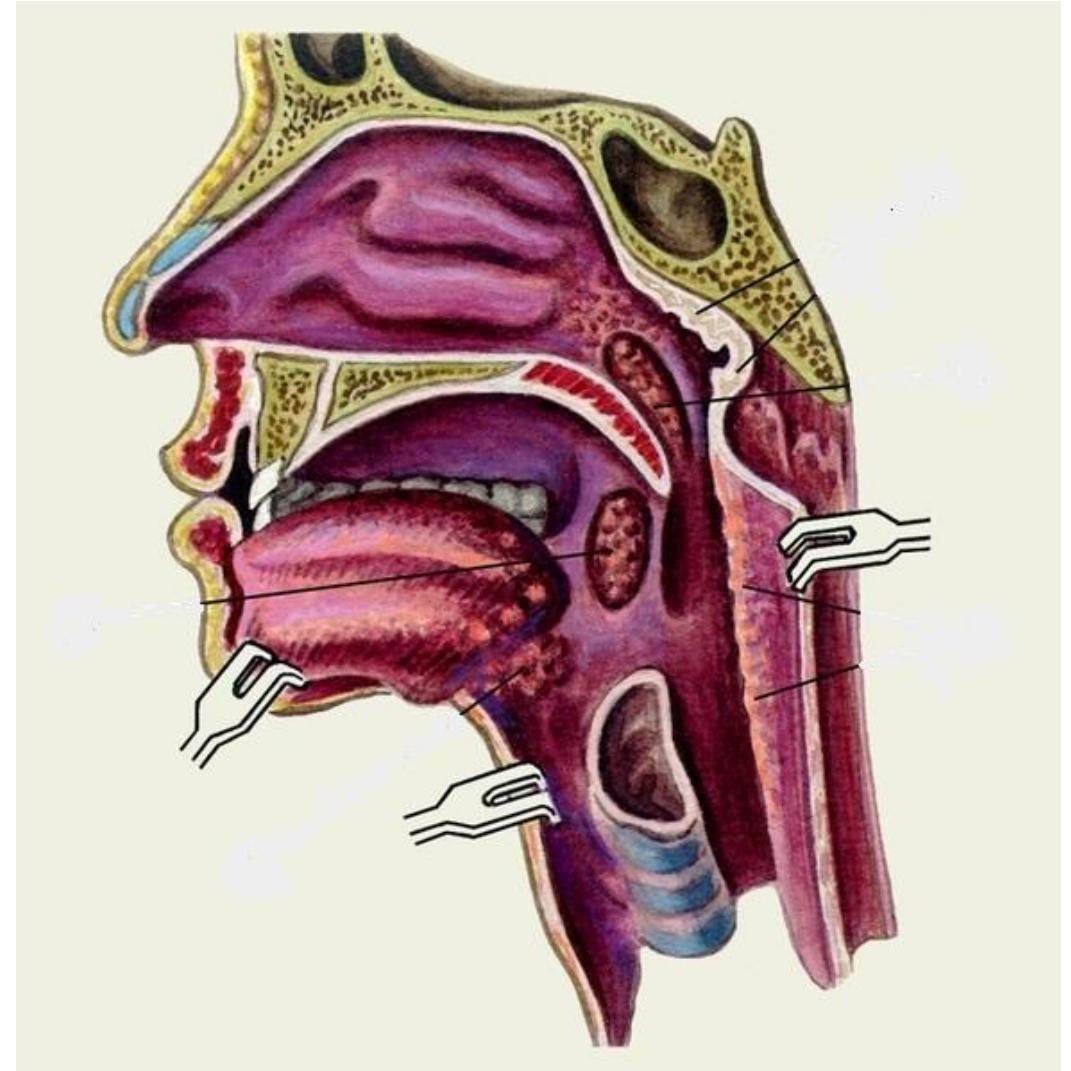
- удаление под действием
местной анестезии тупым
крючком



Инородные тела глотки

Локализация:

- ткань небных миндалин
- боковые валики глотки
- язычная миндалина
- валекулы
- грушевидный синус



Клиническая картина:

1) *Жалобы* пациента на:

-боль при глотании

-затруднение при проглатывании пищи

-усиленную саливацию.

2) При крупных ИТ ротоглотки – асфиксия.

3) Признак ИТ грушевидного синуса – задержка слюны («слюное озерце»).

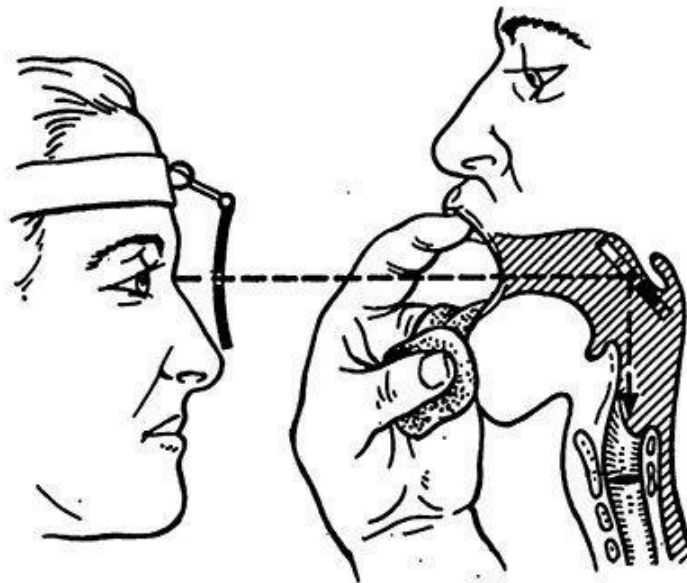


Инструментальный осмотр

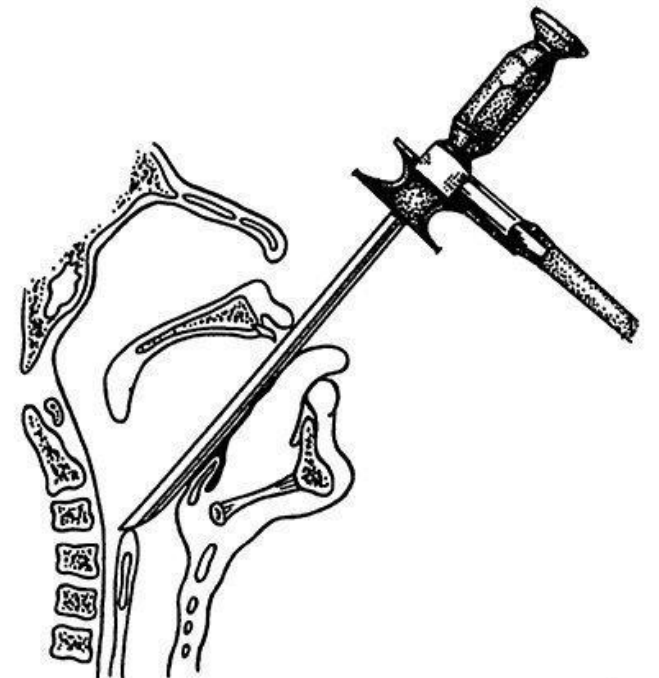
Мезофарингоскопия



Непрямая ларингоскопия



Прямая ларингоскопия жестким эндоскопом

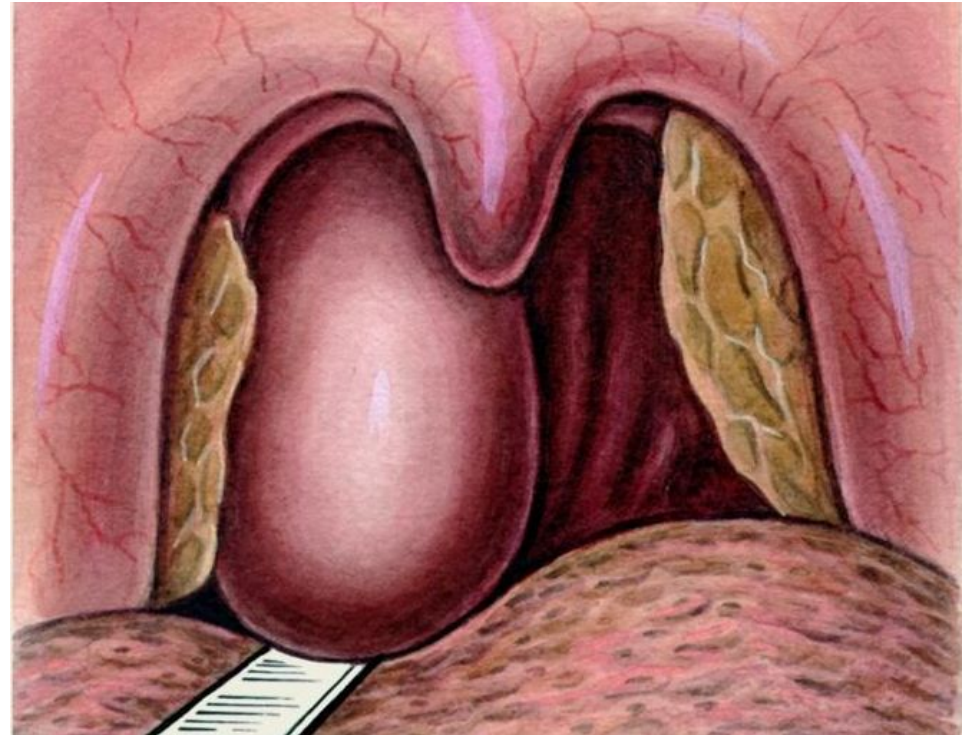


Лечение

- 1) Аппликационная анестезия слизистой оболочки 10% раствором лидокаина
- 2) Удаление ИТ гортанными, носоглоточными щипцами или пинцетом
- 3) Смазывание анестетиками при необходимости
- 4) Полоскание антисептиками
- 5) Местная противовоспалительная терапия

Осложнения ИТ глотки:

- Флегмона (абсцесс корня языка, заглоточный абсцесс)
- Подкожная эмфизема
- Медиастенит



Заглоточный
абсцесс

ИТ гортани, трахеи и бронхов

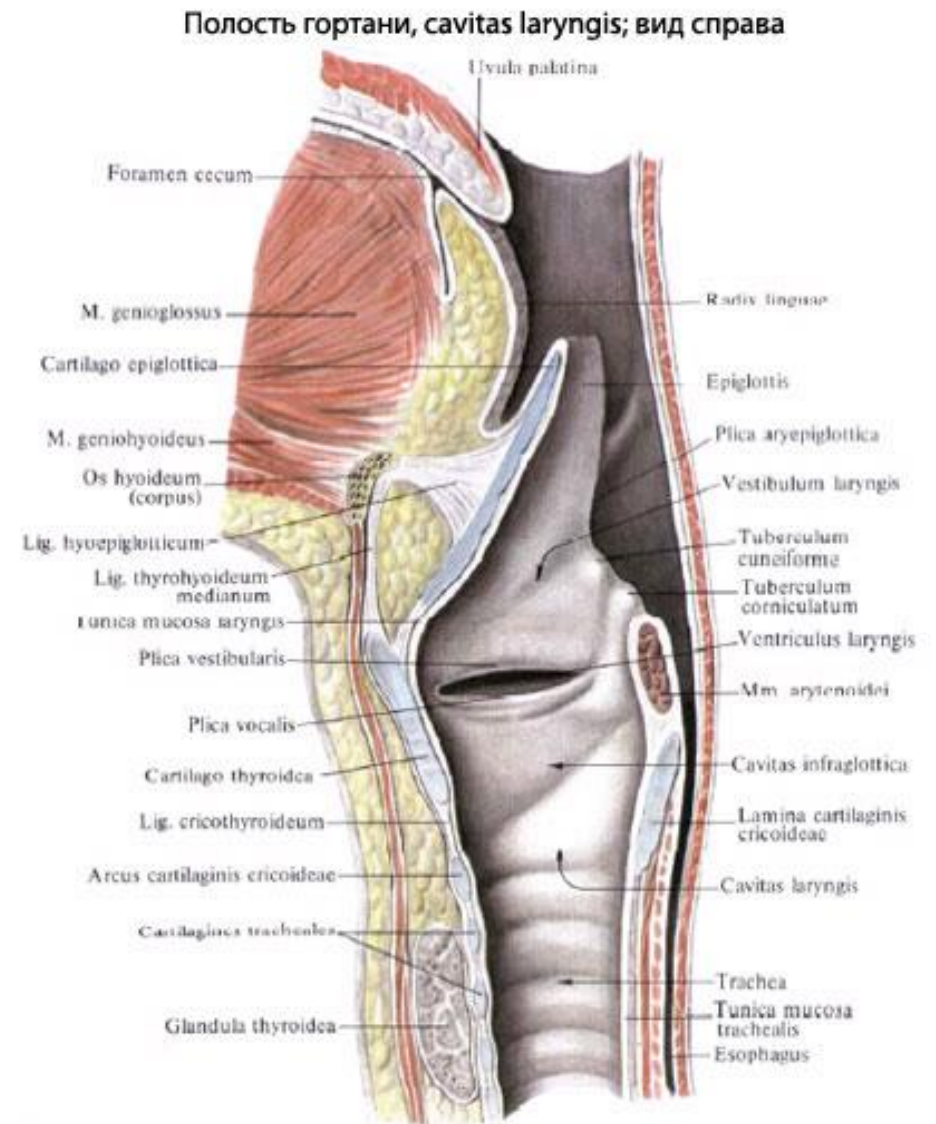
- у детей встречается чаще из-за недостаточно развитых защитных рефлексов
- при вдохе ИТ в большинстве случаев проходит в правый бронх

Обструкция дыхательных путей может быть:

- 1) Сквозная (не вызывает выраженных дыхательных нарушений)
- 2) Вентильная (на вдохе продвигается в легкие, на выдохе обтурирует дыхательный путь)
- 3) Полная (вызывает обтурационный ателектаз сегмента легкого)

Клиническая картина ИТ гортани:

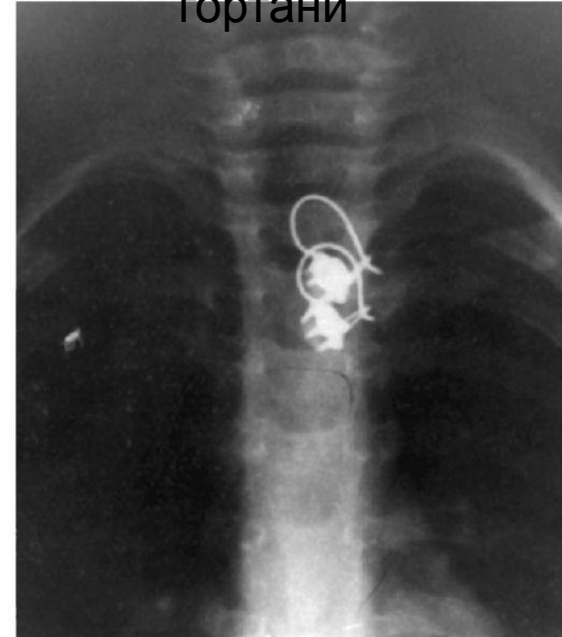
- резкое нарушение дыхания
- навязчивый, приступообразный кашель
- охриплость
- боль за грудиной, усиливающаяся при кашле



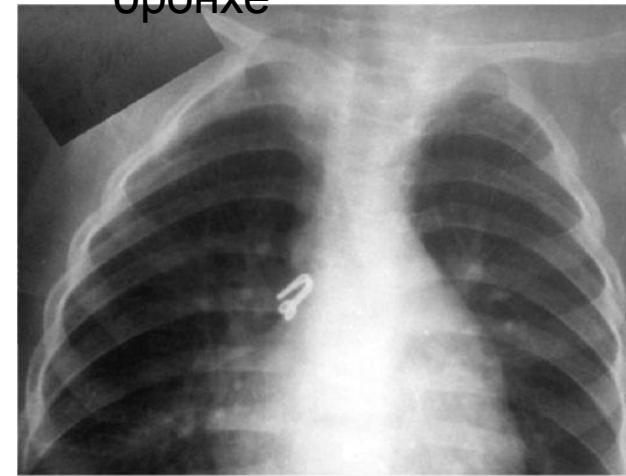
Диагностика:

- 1) Данные анамнеза
- 2) Инструментальное исследование (ларингоскопия)
- 3) Рентгенологическое исследование
- 4) Аускультация легких
- 5) Сравнение дыхательной экскурсии

ИТ
гортани



ИТ в правом
бронхе

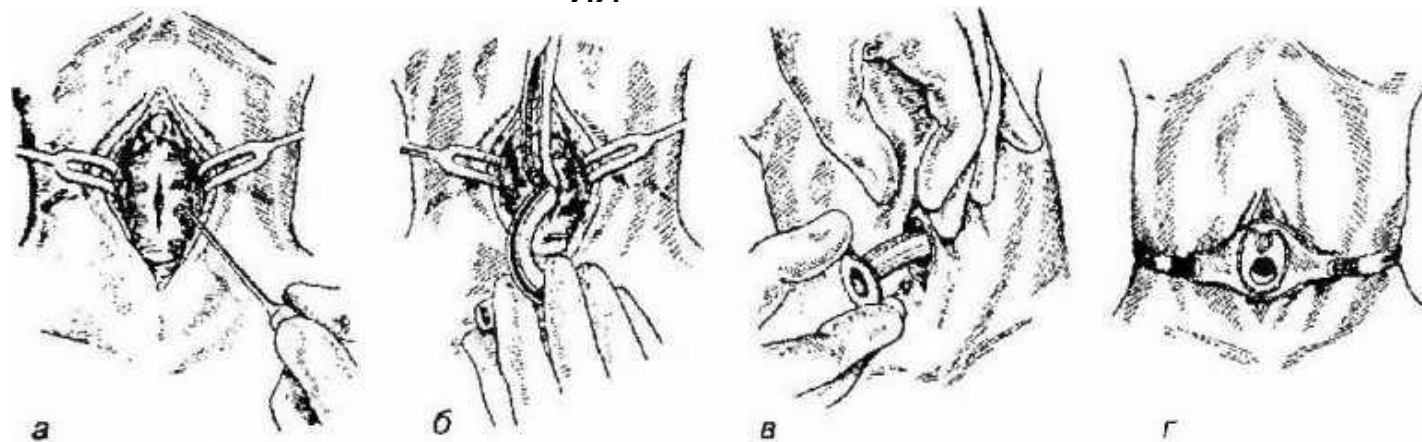


Лечение:

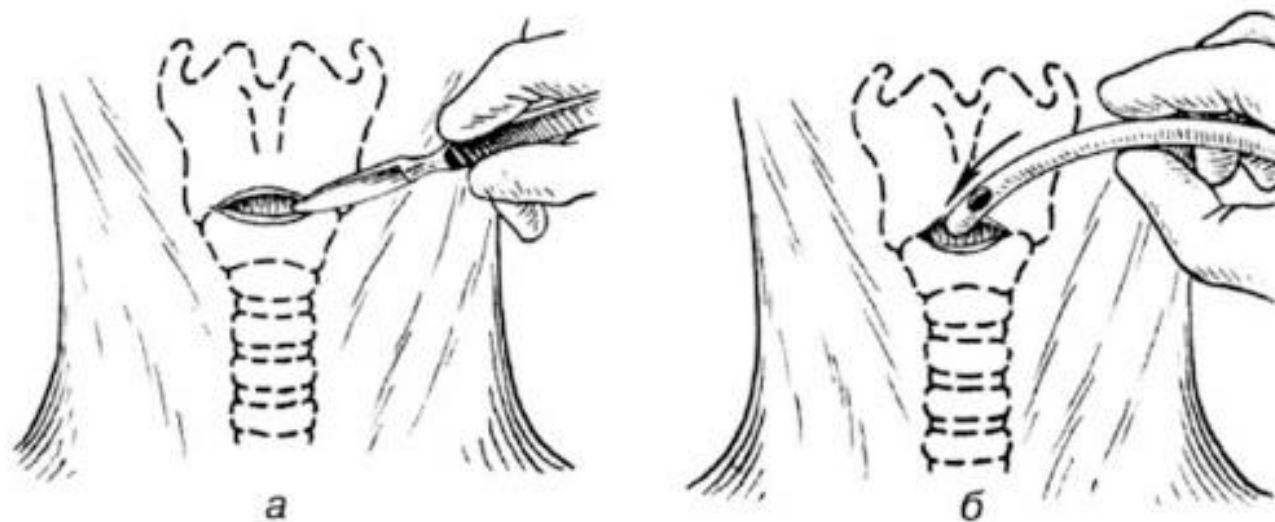
При некомпенсированном стенозе - срочная конико- или трахеостомия.

При удовлетворительном состоянии - госпитализации и извлечение ИТ при прямой ларингоскопии.

Трахеосто-
мия

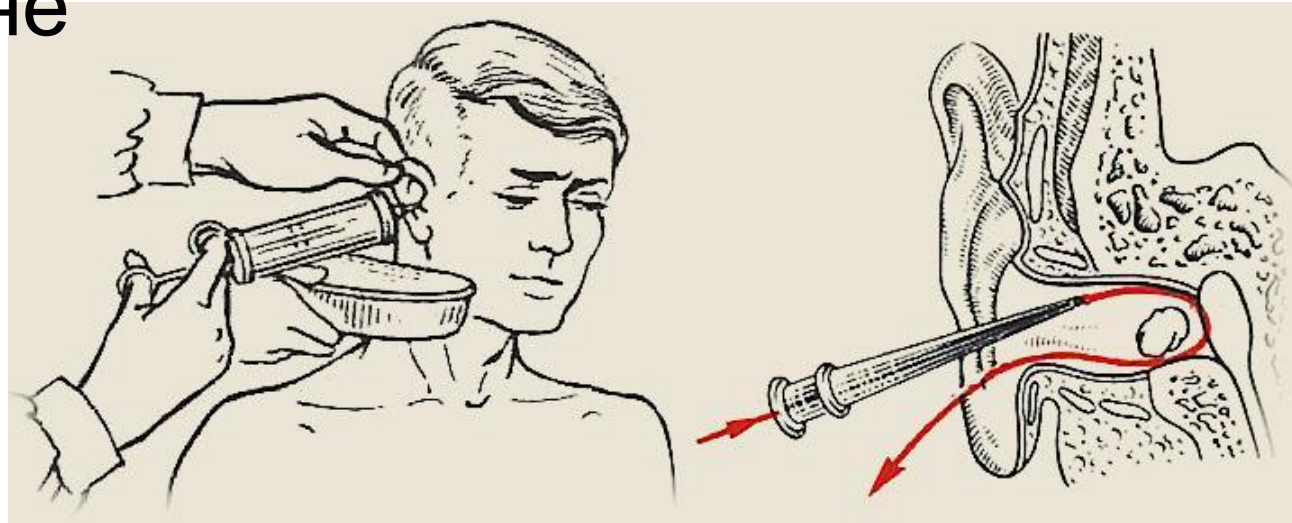


Коникотоми-
я

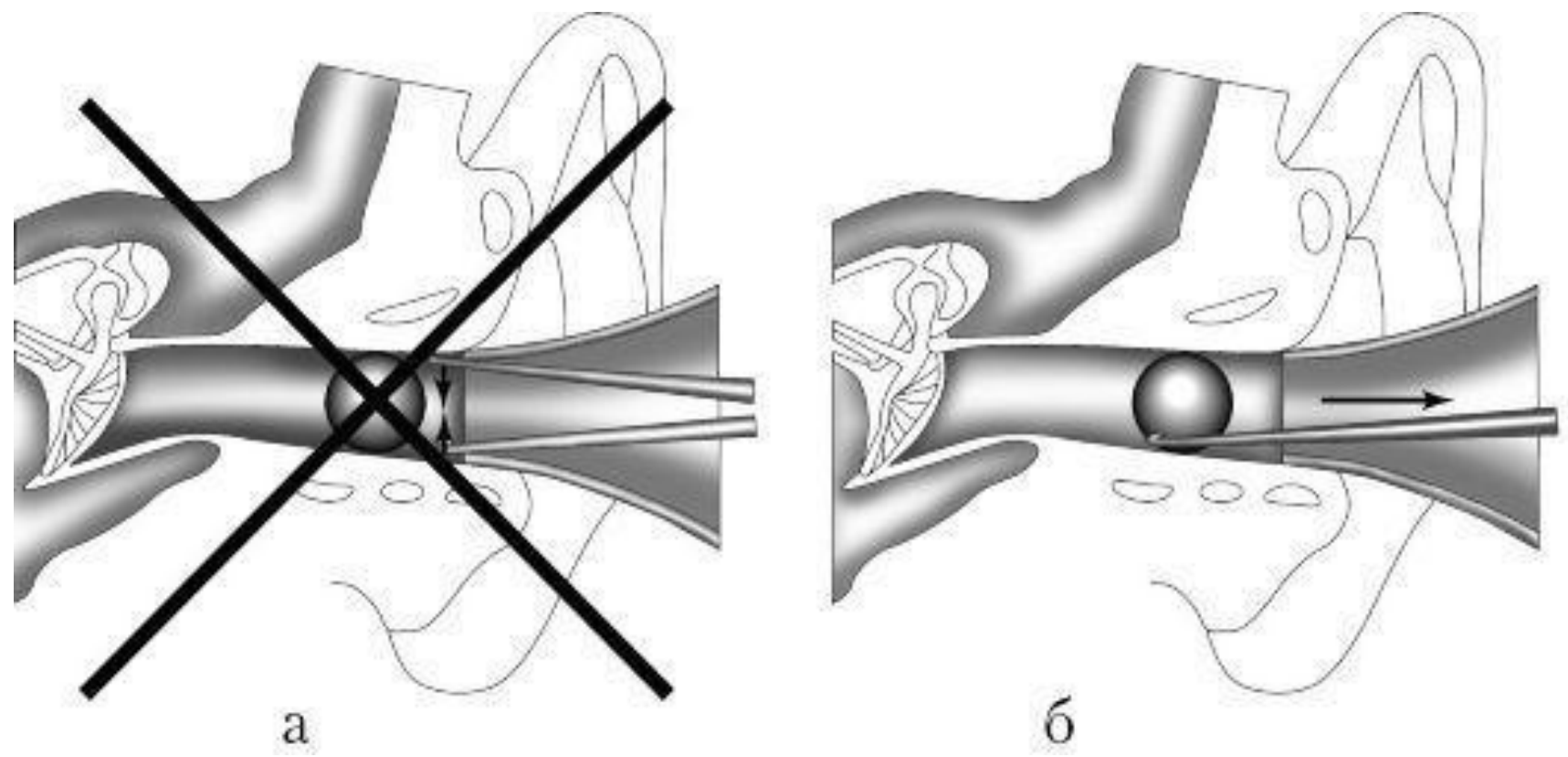


ИТ наружного слухового прохода

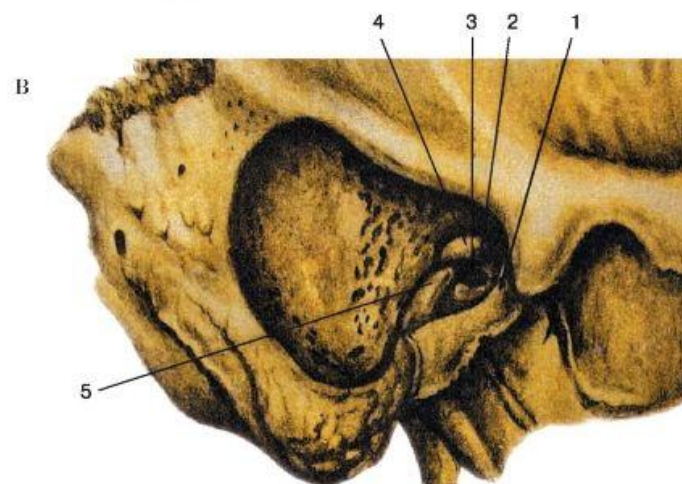
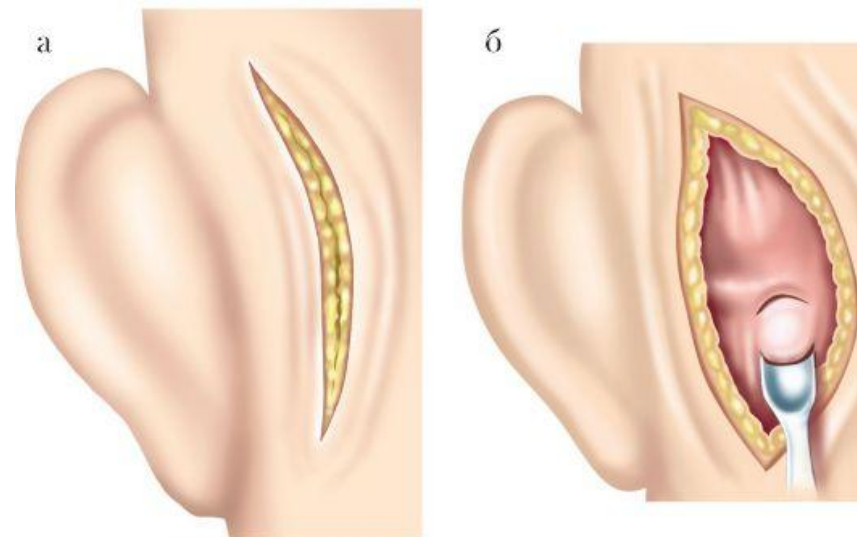
Промывание уха с помощью шприца
Жане



Инструментальное удаление ИТ наружного слухового прохода



Наружный хирургический доступ



Спасибо за внимание

