

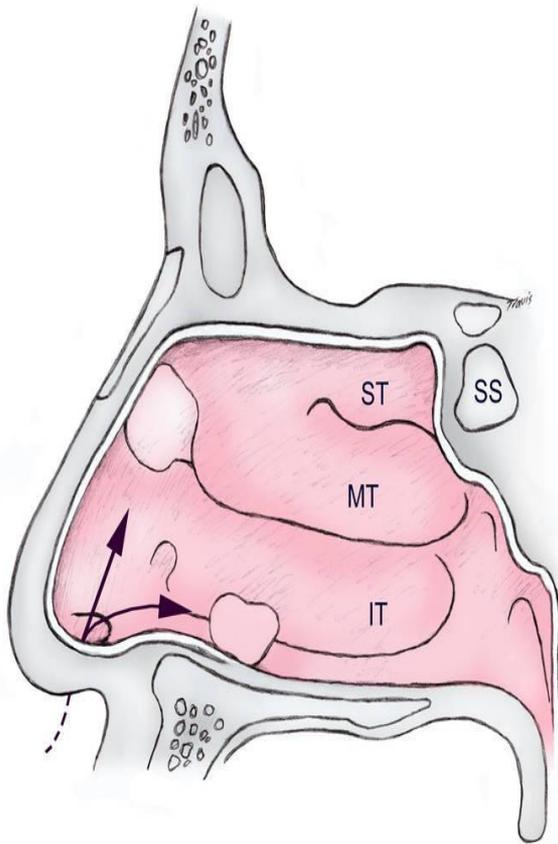
Сторонні тіла ЛОР-органів

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Факультет: ПІСЛЯДИПЛИМНОЇ ОСВІТИ
Кафедра: ДИТЯЧИХ ХВОРОБ
асистент кафедри Шаменко В.О.

2016

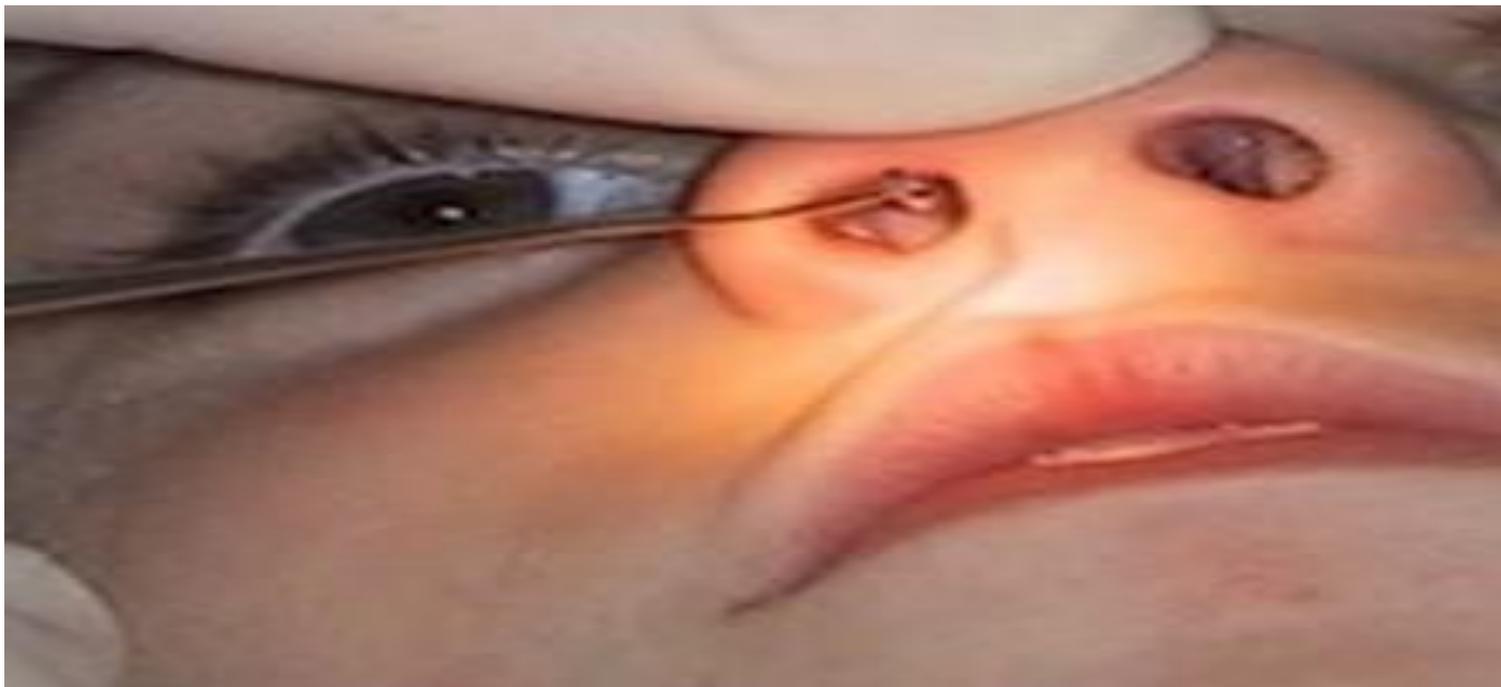
Инородные тела полости носа.

Попадание инородных тел в нос бывает чаще всего у детей, которые засовывают себе и своим сверстникам в нос различные предметы (бусины, горох, семечки, косточки, пуговицы и др.). Инородные тела могут попадать в нос при травмах лица и через носоглотку при рвоте.



крючки





Если инородное тело не удалось извлечь высмаркиванием, его следует достать тупым крючком. Слизистую оболочку при этом тщательно анестезируют (дикаин, лидокаин) и анемизируют сосудосуживающими растворами. Затем тупой крючок заводят сверху за инородное тело и осторожным движением извлекают его на себя. Плоские инородные тела удаляют пинцетом или щипцами. Следует помнить об опасности выскользывания и проталкивания инородных тел дальше и все манипуляции проводить очень осторожно. Большие ринолиты следует раздробить носовыми щипцами в самой полости носа и удалить по частям.

Инородные тела глотки.

Инородные тела могут попасть в глотку (носоглотку) через нос, из гортани и пищевода. В глотке застревают обломки зубных протезов, предметы, удерживаемые в зубах, например монеты, мелкие игрушки (во время игры у детей), кнопки, гвозди, булавки (во время работы у портных, сапожников).



Лечение.

Инородные тела глотки удаляют коленчатым пинцетом или щипцами с плотно соприкасающимися браншами.



Инородное тело в ухе.

Во время игры дети часто засовывают себе в ухо мелкие предметы (пуговицы, бусы, семечки), возможно попадание в ухо во время сна насекомых (клопы, тараканы), при очистке ушей спичками с ватными тампонами последние могут остаться в слуховом проходе.

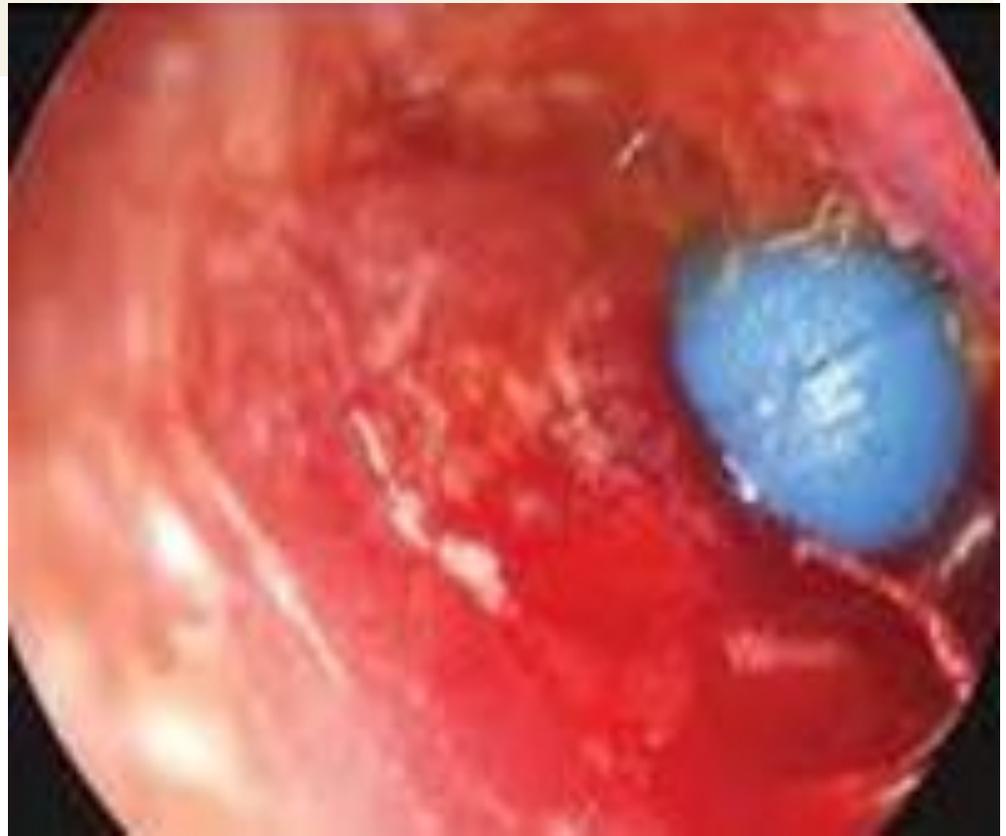
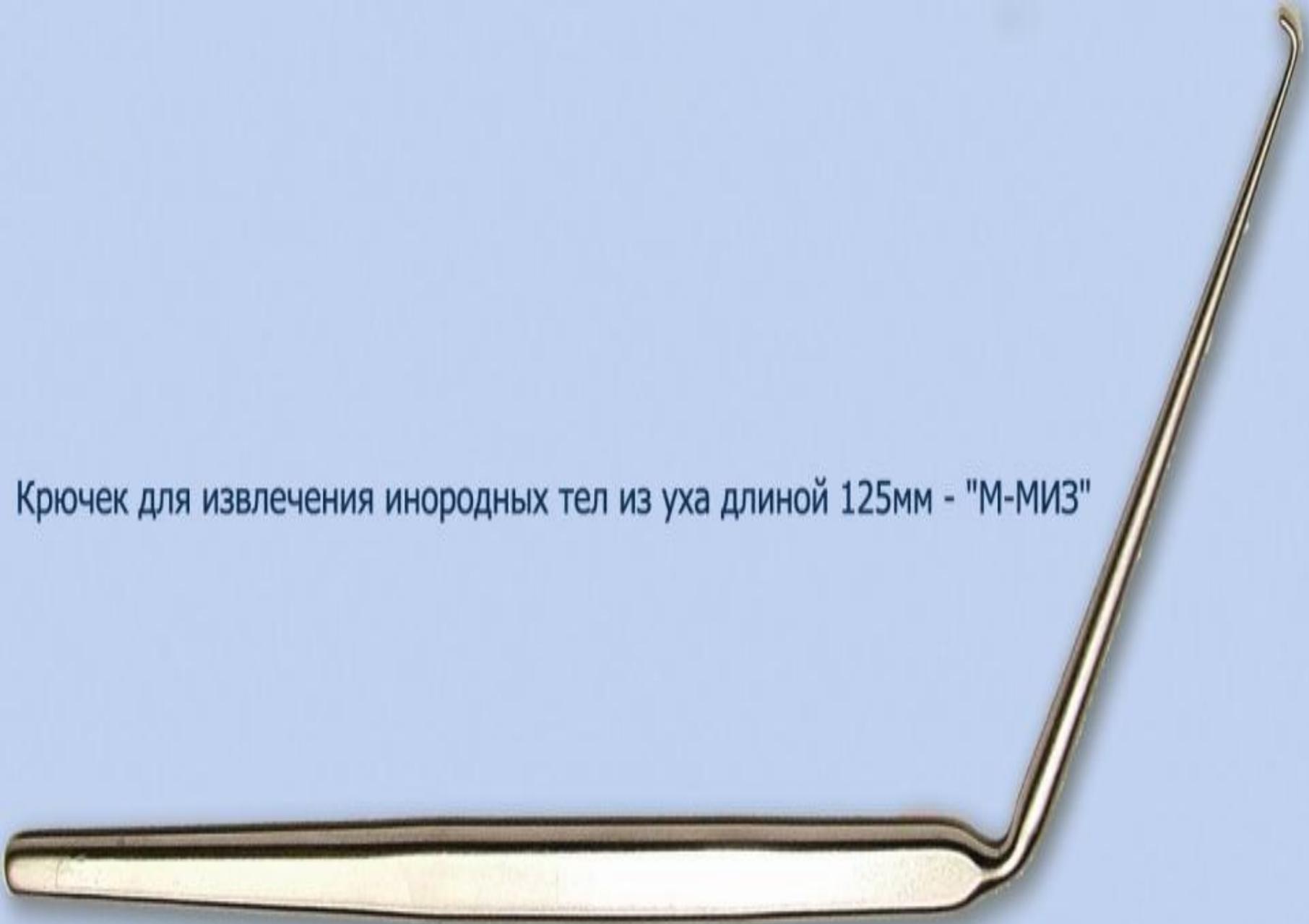




Рис. 1. Наружный слуховой проход. Инородные тела могут застревать в области костно-хрящевое соединения (перешейка)

Крючек для извлечения инородных тел из уха длиной 125мм - "М-МИЗ"



Лечение.

Необходимо тщательно осмотреть ухо (провести отоскопию) и установить характер инородного тела. Небольшие инородные тела обычно удаляются, как и серные пробки, - промыванием. Для умерщвления насекомых в ухо вливают несколько капель чистого спирта или масла, а потом ухо промывают. Если промывание не приводит к цели, то под контролем зрения инородное тело удаляют маленьким крючком или загнутым тупым зондом.



Классификация инородных тел дыхательных путей

- По происхождению: *эндогенные и экзогенные*
- По характеру: *органические и неорганические*
- По форме: *округлые, острые, цилиндрические, режущие, неправильной формы*
- По отношению к рентгеновским лучам: *рентгеноконтрастные и рентгенонеконтрастные*
- По локализации: *инородные тела гортани, трахеи, бронхов, легкого*
- По степени фиксации: *свободно лежащие, вколоченные, баллотирующие, мигрирующие, фиксированные, фиксированные грануляциями, фиксированные рубцами*
- По количеству: *одиночные и множественные*

Типичные причины диагностических ошибок

- отсутствие настороженности медицинских работников в отношении возможности аспирации инородных тел детьми;
- отсутствие целенаправленно собранного анамнеза, где имелись бы указания на возможность аспирации;
- недостаточное знание врачами общего профиля и педиатрами клинических симптомов, характерных для аспирации инородного тела в дыхательные пути;
- позднее рентгенологическое обследование;
- неправильная интерпретация клинических и рентгенологических данных.

Инородные тела гортани

клиника

- острое, бурное начало заболевания
- выраженный стридор
- инспираторная одышка различной степени
- цианоз
- приступообразный коклюшеподобный кашель
- осиплость голоса или афония

Инородные тела гортани

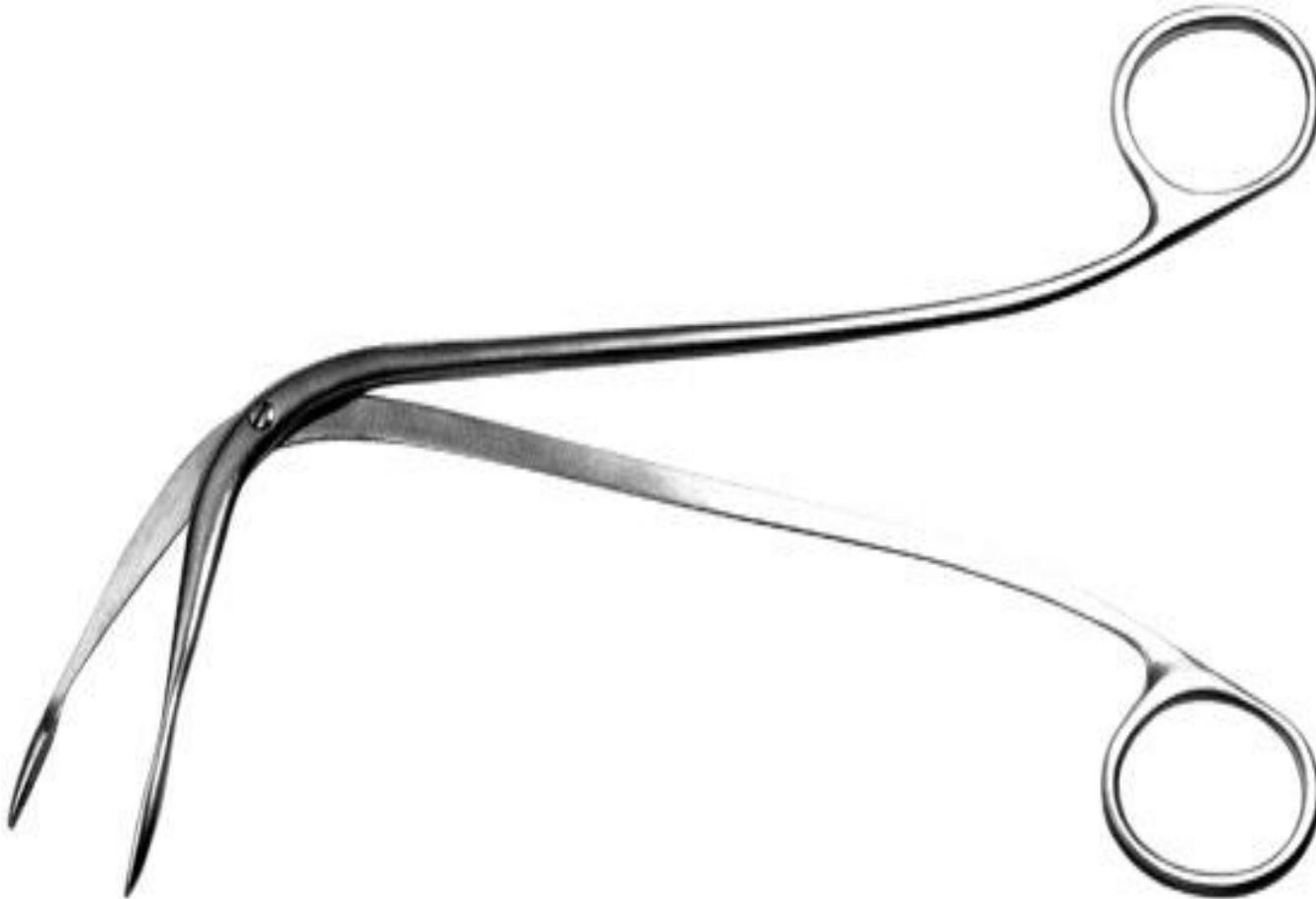
диагностика, лечение

- Решающим методом обследования в распознавании инородных тел гортани и единственным способом лечения является прямая ларингоскопия.
- При стремительно нарастающей острой асфиксии показана трахеотомия или коникотомия.

Инородное тело
(кость) в гортани



Щипцы гортанные



Инородные тела трахеи

клиника, диагностика

- острые нарушения дыхания, связанные с перемещением инородного тела и рефлекторным спазмом голосовой щели
- длительный, приступообразный, лающий кашель
- «симптом хлопанья» при мигрирующем (баллотирующем) инородном теле трахеи
- перкуторно: над всей поверхностью легких коробочный звук
- аускультативно: равномерное ослабление дыхания с обеих сторон
- рентгенологически: признаки эмфиземы легких

Инородные тела трахеи

Требуется экстренная трахеоскопия,
позволяющая уточнить диагноз и
удалить инородное тело

Инородные тела бронхов

клиника

В клиническом течении выделяют 3 периода:

- Острых респираторных нарушений
 - Скрытого течения
 - Осложнений

Изменения воздушного потока в зависимости от положения инородного тела в бронхе



Инородные тела бронхов

клиника

ПЕРИОД ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ:

- кратковременное апноэ (от нескольких секунд до нескольких минут)
- инспираторная одышка
- сильное беспокойство
- повторные приступы кашля
- Цианоз
- рвота

Зачастую родители говорят:

«поперхнулся, закашлялся, и всё прошло»

Инородные тела бронхов

клиника

ПЕРИОД СКРЫТОГО ТЕЧЕНИЯ:

длительность от нескольких часов до 10-14 дней

- стабилизация дыхания
- поведение обычное
- кашель редкий

ОБЪЕКТИВНО:

- явления ателектаза легкого (доли, сегмента)

Инородные тела бронхов

клиника

ПЕРИОД ОСЛОЖНЕНИЙ:

в зависимости от характера осложнений клиника может нарастать остро или постепенно, в течение многих месяцев и лет.

Инородные тела бронхов

дифференциальная диагностика

- пневмония
- острый бронхит
- хронический бронхит
- бронхиальная астма
- опухоли бронхов
- стенозирующий ларинготрахеит

Инородные тела дыхательных путей

тактика

ФАП, УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА, ВРАЧЕБНАЯ АМБУЛАТОРИЯ

1. опустить ребенка головой вниз, сильные постукивания ладонью между лопатками.
2. ввести транквилизаторы и ненаркотические анальгетики в возрастных дозировках.
3. при отсутствии симптомов нарастающей асфиксии транспортировать ребенка в положении «полусидя» в ЦРБ в сопровождении фельдшера или врача.
4. в случае нетранспортабельности больного вызвать «на себя» реаниматолога и ЛОР врача с инструментарием для выполнения прямой ларингоскопии, интубации трахеи и трахеостомии.

Инородные тела дыхательных путей

тактика

Центральная районная больница

1. обзорная рентгенография ОГК
2. прямая ларингоскопия с удалением инородного тела под наркозом – при инородных телах гортани.
3. срочная интубация трахеи с продвижением инородного тела в один из главных бронхов, после чего интубационная трубка либо подтягивается к области бифуркации трахеи, либо проводится в главный бронх, свободный от инородного тела – при инородных телах трахеи.
4. введение транквилизаторов в возрастных дозировках.
5. вызвать «на себя» специализированную бригаду из ОДКБ к нетранспортабельному больному (с неудалённым инородным телом).

Инородные тела дыхательных путей

тактика

Специализированная больница:

1. обзорная рентгенография ОГК (при сомнении).
2. ларинготрахеобронхоскопия с удалением инородного тела.
3. при длительно находящимся инородных телах с обтурацией бронха образованием грануляционного вала проводится механическое разрушение последнего, и инородное тело удаляется.
4. при неудаляемых инородных телах рентгенологически и эндоскопически уточняется место нахождения предмета, что необходимо для последующего оперативного вмешательства.
5. оперативное лечение при неудаляемых инородных телах: торакотомия, бронхотомия.

Осложнения инородных тел дыхательных путей

- спазм голосовых связок
- острая асфиксия
- ателектаз
- пневмония
- абсцесс легкого
- эмпиема плевры
- пиопневмоторакс
- легочное кровотечение
- острый гнойный лобит
- миграция инородных тел в пределах трахео-бронхиального дерева и в другие органы

Лечение осложнений инородных тел дыхательных путей

Легочные кровотечения – торакотомия, объем определяется интраоперационно.

Пиопневмоторакс или медиастинит – дренирование плевральной полости или средостения.

Рубцовые стриктуры бронхов – реканализация методом криодеструкции.

Длительная интенсивная терапия

Инородные тела желудочно-кишечного тракта у детей

*клиника, диагностика и
лечебная тактика*

Классификация инородных тел ЖКТ

- По происхождению: *эндогенные и экзогенные*
- По характеру: *органические (в т.ч. фито-, трихо-, себо- и пихсобезоары) и неорганические (металлические и неметаллические)*
- По форме: *округлые, острые, цилиндрические, режущие, неправильной формы*
- По отношению к рентгеновским лучам: *рентгеноконтрастные и рентгенонеконтрастные*
- По локализации: *инородные тела пищевода, желудка, тонкой кишки, толстой кишки, прямой кишки*
- По степени фиксации: *свободно лежащие, мигрирующие, фиксированные*
- По количеству: *одионые и множественные*

Инородные тела ЖКТ у детей

клиника

- беспокойство (особенно в момент проглатывания инородного тела)
- нарушение глотания
- тошнота, рвота
- боли в животе
- симптомы непроходимости кишечника
- симптомы желудочно-кишечного кровотечения
- пальпаторно: может быть болезненность в проекции стояния инородного тела

Инородные тела ЖКТ у детей

диагностика

- тщательный сбор анамнеза
- ФЭГДС
- полипозиционное рентгенологическое исследование (в т.ч. с бариевой взвесью)

Инородные тела ЖКТ у детей

лечение

- КОНСЕРВАТИВНОЕ:
 - диета (обволакивающие вещества, продукты с большим количеством клетчатки для усиления перистальтики)
 - «дренажное» положение больного
 - перед едой небольшие порции бариевой взвеси
 - удаление инородного тела через фиброгастродуоденоскоп с помощью щипцов

Слабительные, сифонные клизмы не применяют, т.к. очень быстрая перистальтика способствует внедрению инородного тела в стенку кишки

Инородные тела ЖКТ у детей

лечение

- ОПЕРАТИВНОЕ:
 - при инородных телах очень больших размеров
 - при инородных телах нижних отделов ЖКТ, способных вызвать осложнения
 - при отсутствии продвижения инородного тела более 7 – 10 суток
 - при возникновении осложнений

Обязателен рентгенологический контроль в день операции, чтобы убедиться, что инородное тело не сместилось.

Осложнения инородных тел ЖКТ

- внедрение в стенку
- перфорация стенки
- миграция в свободную брюшную полость
- кровотечение
- пролежень
- непроходимость
- перитонит