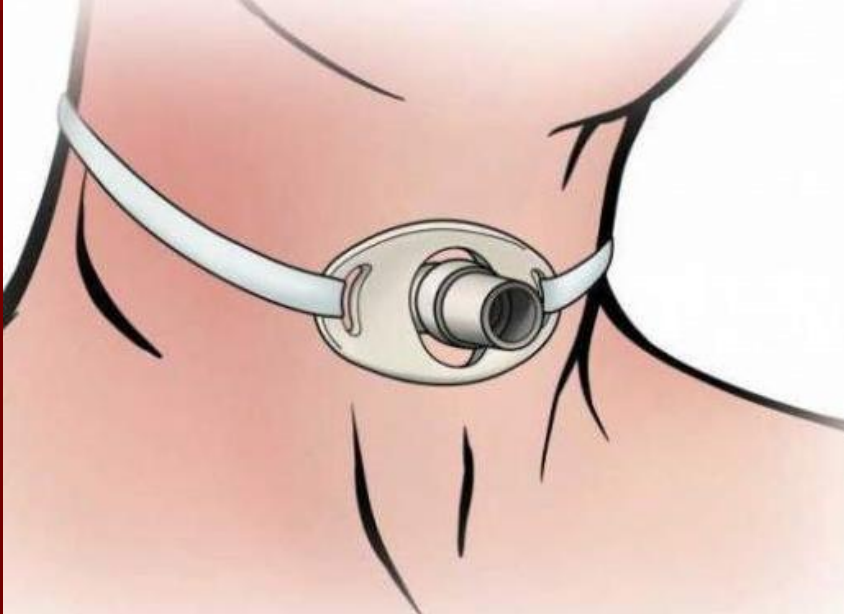


Трахеостомия

Трахеостомия – вскрытие трахеи, с созданием сообщения между полостью трахеи и внешней средой, посредством введения канюли в просвет трахеи.



Данное оперативное вмешательство проводится при развитии непроходимости верхних дыхательных путей.

Показанием к выполнению трахеостомии также является необходимость проведения длительной вентиляции легких при ослабленном дыхании.

Такое состояние наблюдается при выполнении операций на сердце и легких, миастении, черепно-мозговых травмах, интоксикации барбитуратами.

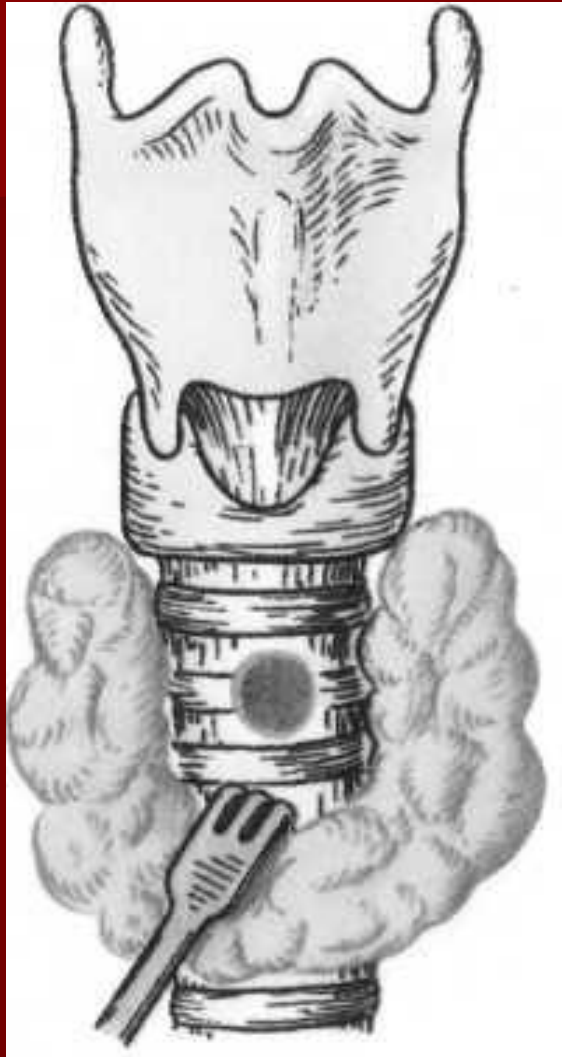
Виды:

В зависимости от уровня рассечения трахеи выделяют:

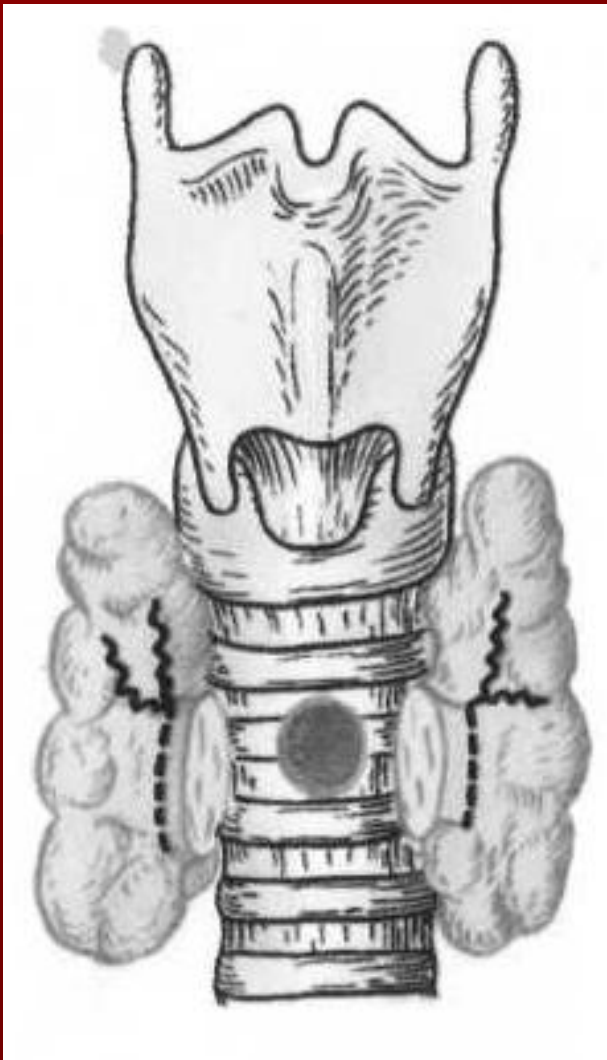
- **Верхнюю трахеостомию**
- **Среднюю трахеостомию**
- **Нижнюю трахеостомию**

В зависимости от направления выполняемого разреза выделяют трахеостомию:

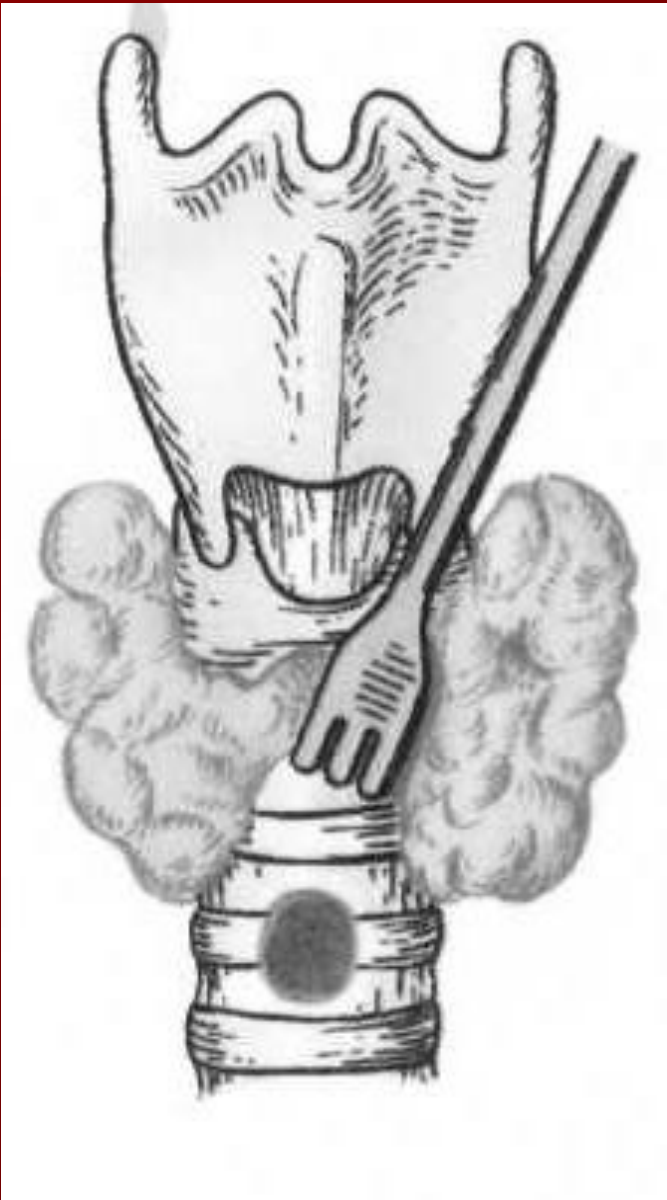
- Поперечную
- Продольную
- П-образную



- Верхняя трахеостомия
-выполняется
рассечение нескольких
колец трахеи выше
перешейка
щитовидной железы.
- Чаще выполняется у
взрослых.

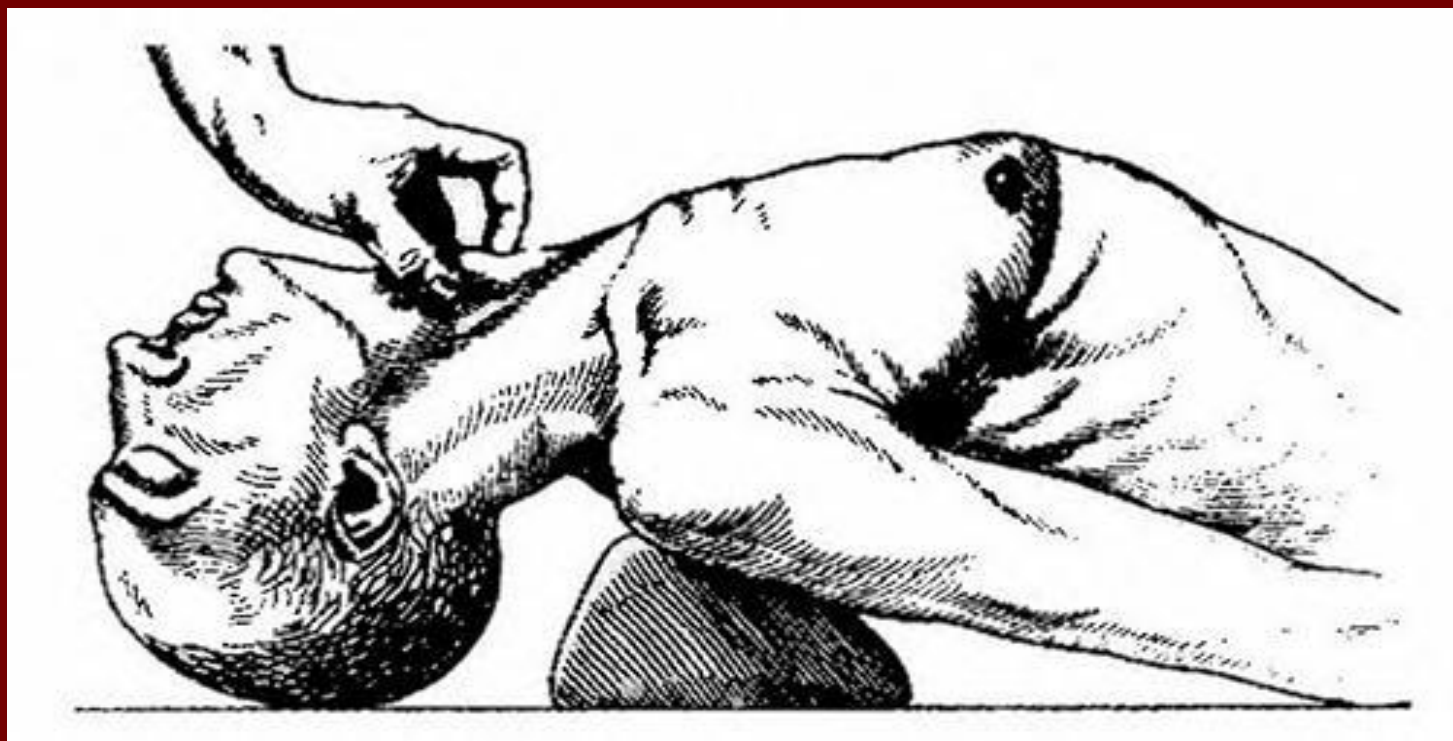


- Средняя трахеостомия - вскрывается участок трахеи, находящийся под перешейком щитовидной железы.
- Выполняется в том случае, когда в области перешейка имеется опухоль или обнаружены иные анатомические особенности, не позволяющие провести верхнюю или нижнюю трахеостомию

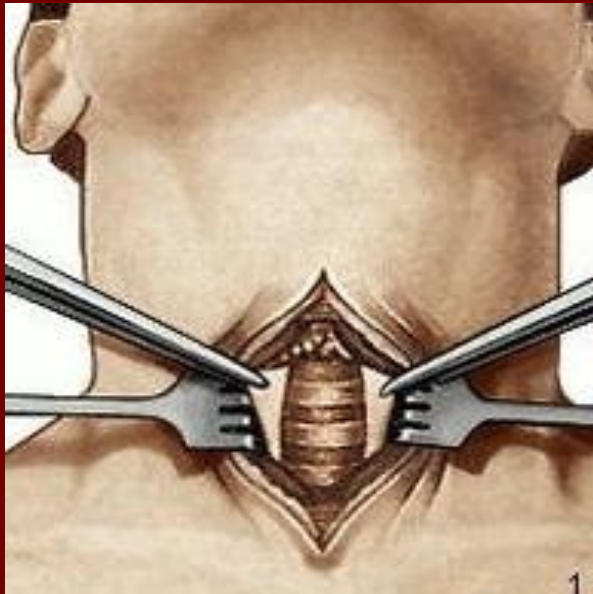


- Нижняя трахеостомия - кольца трахеи рассекаются ниже области перешейка щитовидной железы.
- Чаще выполняется у детей.

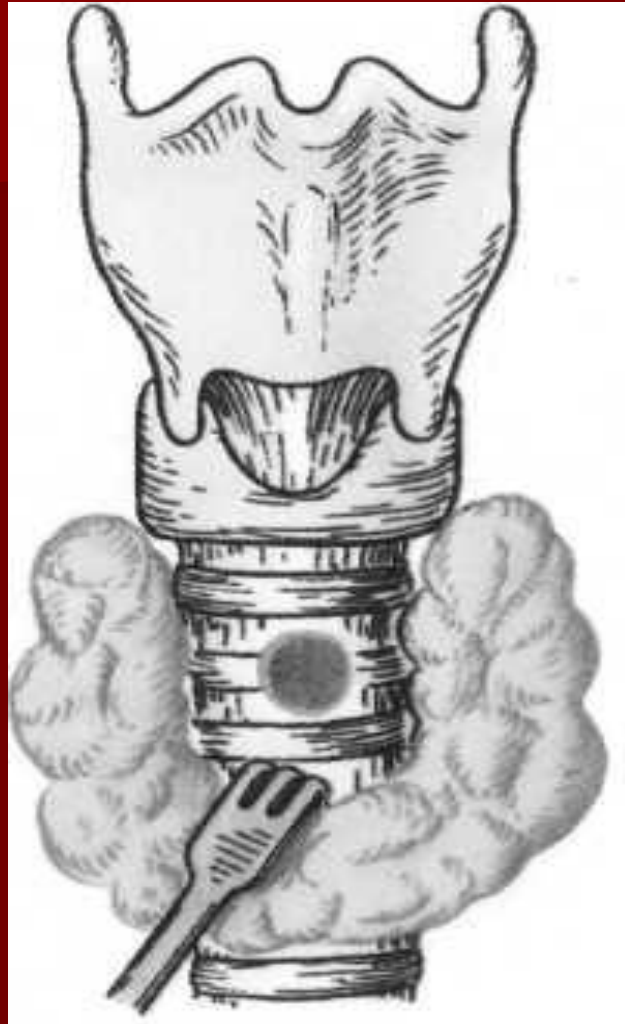
- Положение больного - на спине, под плечи подкладывается валик, голова запрокинута назад.



Техника верхней трахеостомии

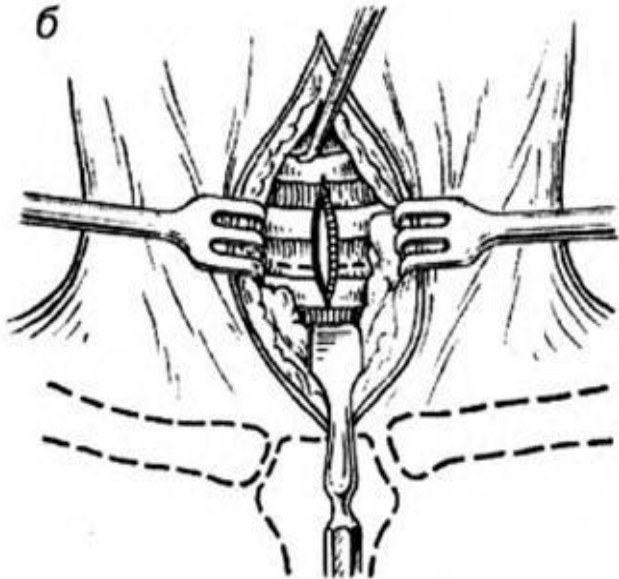


- Разрез кожи производят вертикально, строго по срединной линии, от нижнего края щитовидного хряща вниз на 5-6 см.
- В случае использования поперечной трахеостомии разрез осуществляется на уровне перстневидного хряща.
- Кожу рассекают вместе с ПЖК и поверхностной фасцией
- Белую линию шеи рассекают по желобчатому зонду
- Вскрывают претрахеальное пространство, рассекая париетальный листок внутришейной фасции

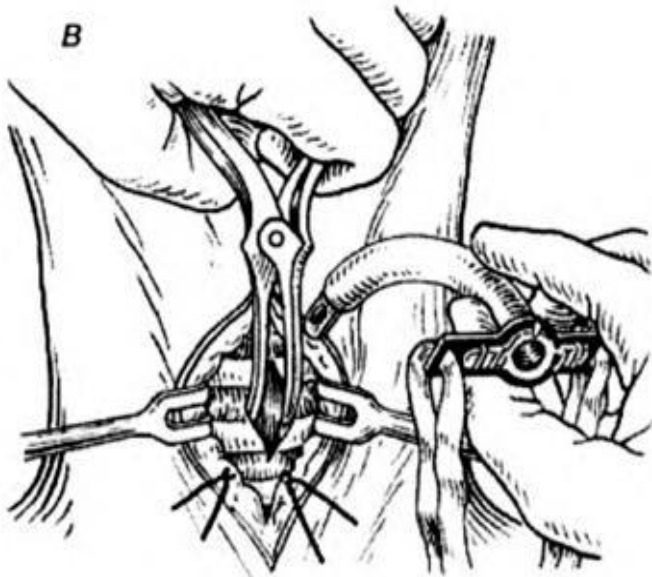


- Висцеральный листок внутришейной фасции рассекают в поперечном направлении
- Перешеек щитовидной железы отделяется от трахеи. Во избежание повреждения тканей перешеек отодвигают вниз тупым путем, обнажая верхние кольца трахеи

б



в



- Трахею фиксируют острым крючком
- Перед вскрытием трахеи в нее вводят шприцем несколько капель 1-3% раствора дикаина- это уменьшает кашель у больного
- Рассечение трахеи производят по средней линии
- Рассекают 2-3 полукольца трахеи
- Для исключения ранения задней стенки трахеи, скальпель вводят в просвет трахеи не глубже 5-10 мм. Лучше использовать скальпель с ограничителем
- В трахеостомическое отверстие вводят канюлю

Техника нижней трахеостомии



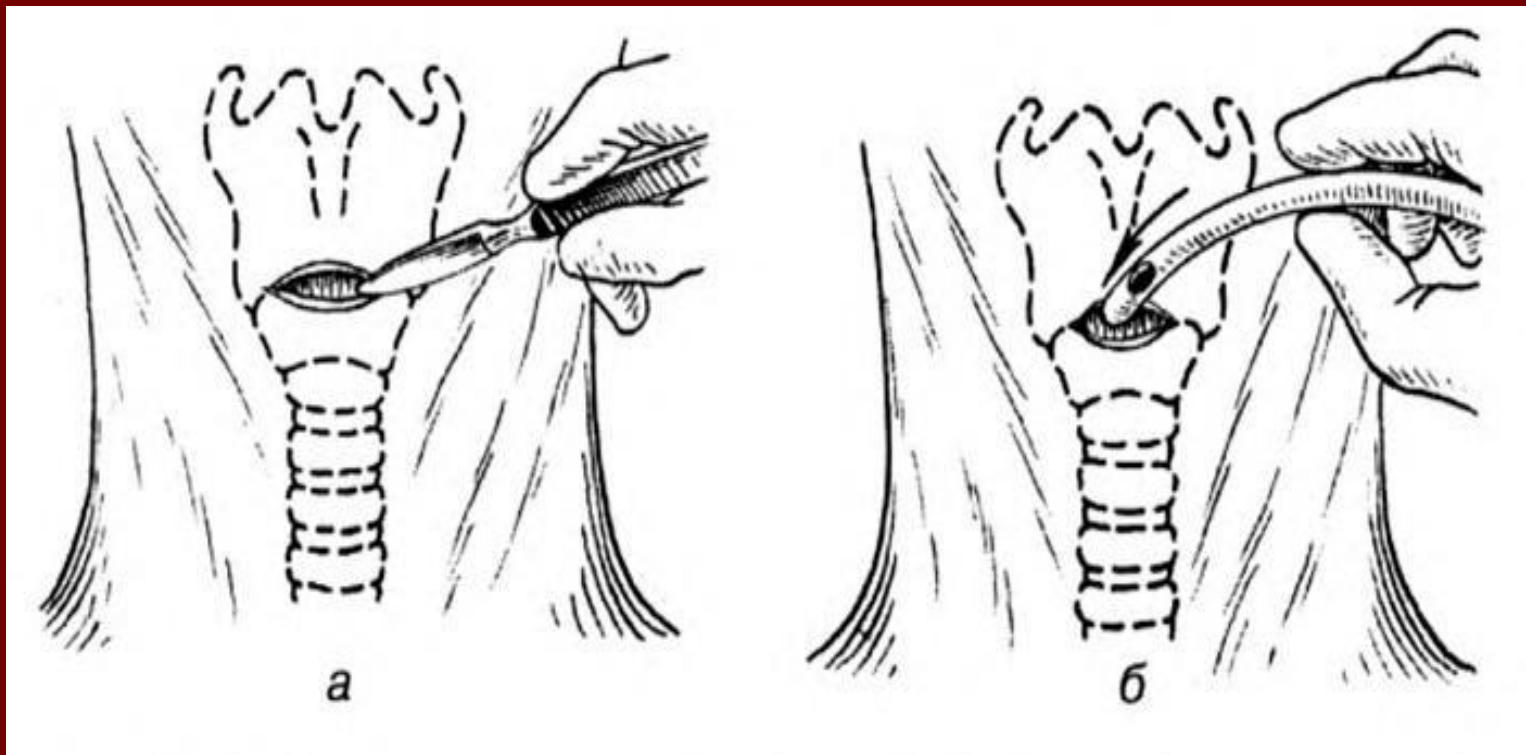
- Разрез кожи производят вертикально, строго по срединной линии, от уровня перстневидного хряща вниз до яремной вырезки грудины.
- Перешеек щитовидной железы отделяется и оттягивается вверх от трахеи. Во избежание повреждения тканей перешеек отодвигают вверх тупым путем, обнажая нижние кольца трахеи
- Рассекают 4-5 полукольца трахеи

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ТРАХЕОСТОМИИ

- **кровотечение** при повреждении сосудов
- развитие **воздушной эмболии** при повреждении шейных вен
- неполное рассечение слизистой оболочки, что приводит к ее **отслаиванию канюлей**
- «проваливание» скальпеля и **ранение задней стенки трахеи и пищевода**
- при рассечении трахеи в поперечном направлении наблюдается **повреждение возвратных нервов**
- несоответствие длины разреза трахеи диаметру канюли: диаметр трубки больше - **некроз** хрящей трахеи, меньше - развитие подкожной **эмфиземы** и эмфиземы средостения
- остановка дыхания (**апноэ**) вследствие рефлекторного спазма бронхов, **остановка сердца** как следствие трахеовагального рефлекса

Специальные виды трахеостомии

- **Коникотомия** – вскрытие гортани путем рассечения перстнещитовидной связки



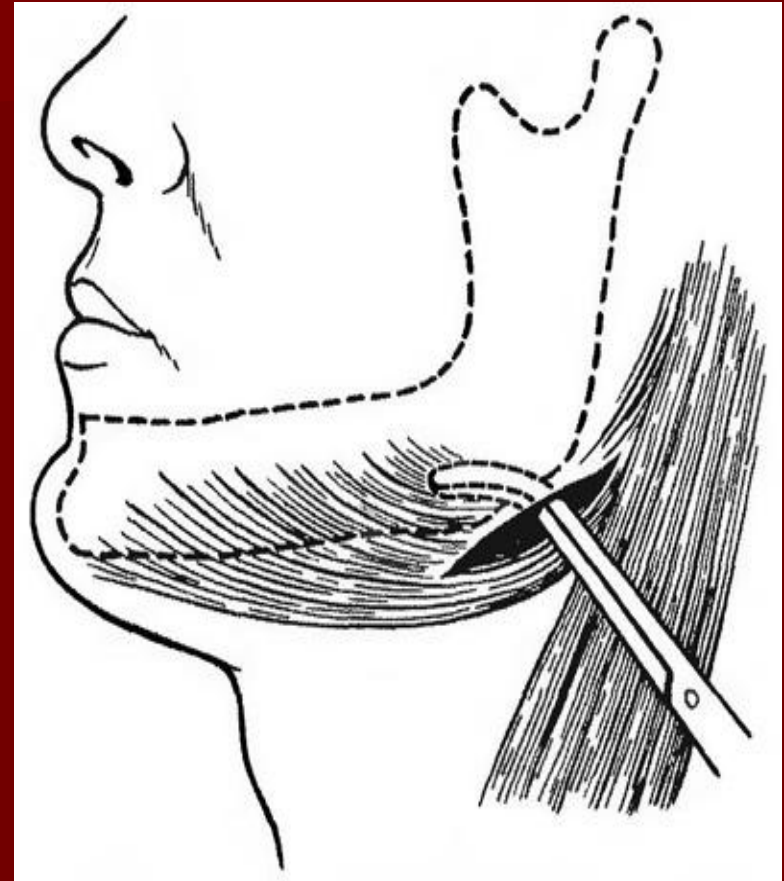
- **Фенестрация трахеи** – заключается в создании клапанного окна в трахее с временным его закрытием по желанию больного.
- **Трахеоцентез** – вскрытие трахеи путем прокола иглой Куликовского с последующим введением через нее катетера. Применяется для аспирации слизи, подачи антибиотиков и кислорода.

Флегмона поднижнечелюстной области

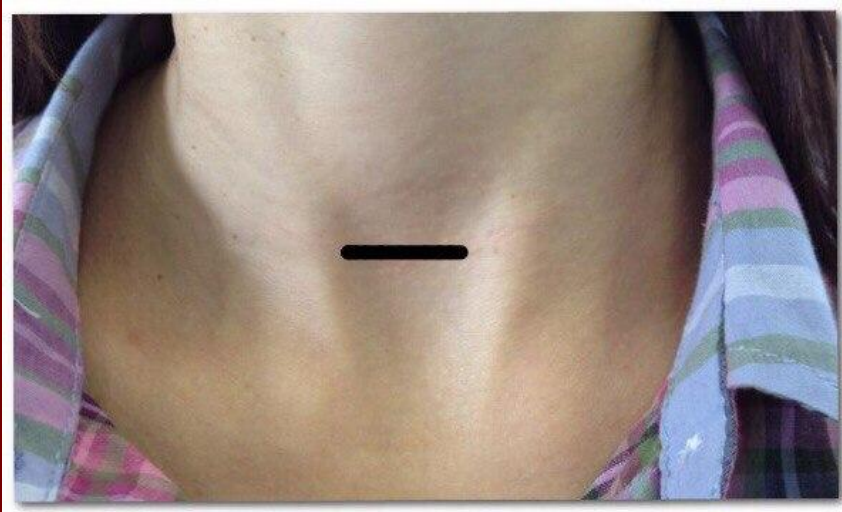
Основные источники и пути проникновения инфекции:

- очаги одонтогенной инфекции в области нижних премоляров и моляров
- инфицированные раны поднижнечелюстной области
- вторичное поражение в результате распространения инфекции из подъязычной, подподбородочной, околоушно-жевательной областей

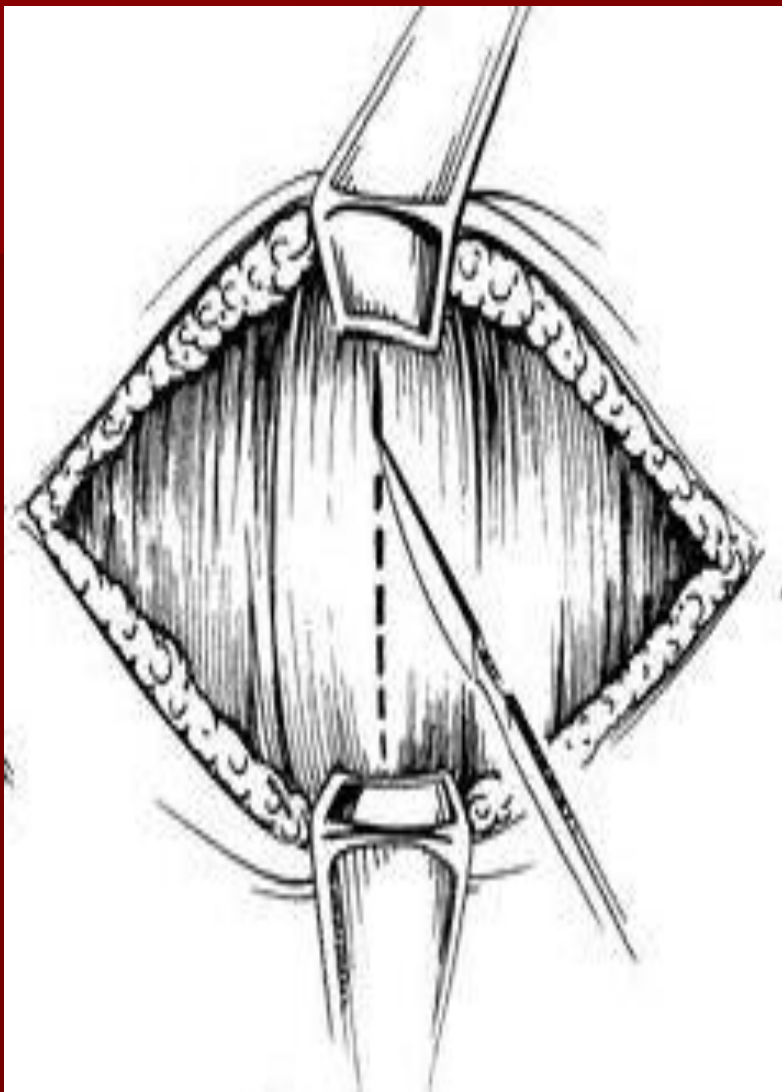
- вскрывают из разреза длиной 5— 6 см, производимого на 2 см кнутри и параллельно нижней челюсти
- кожу вместе с клетчаткой и поверхностной фасцией отслаивают кверху до края нижней челюсти
- по зонду рассекают подкожную мышцу
- собственную фасцию рассекают и далее проникают сомкнутым кровоостанавливающим зажимом в собственно поднижнечелюстное клетчаточное пространство
- гнойник вскрывают, гной удаляют, полость дренируют



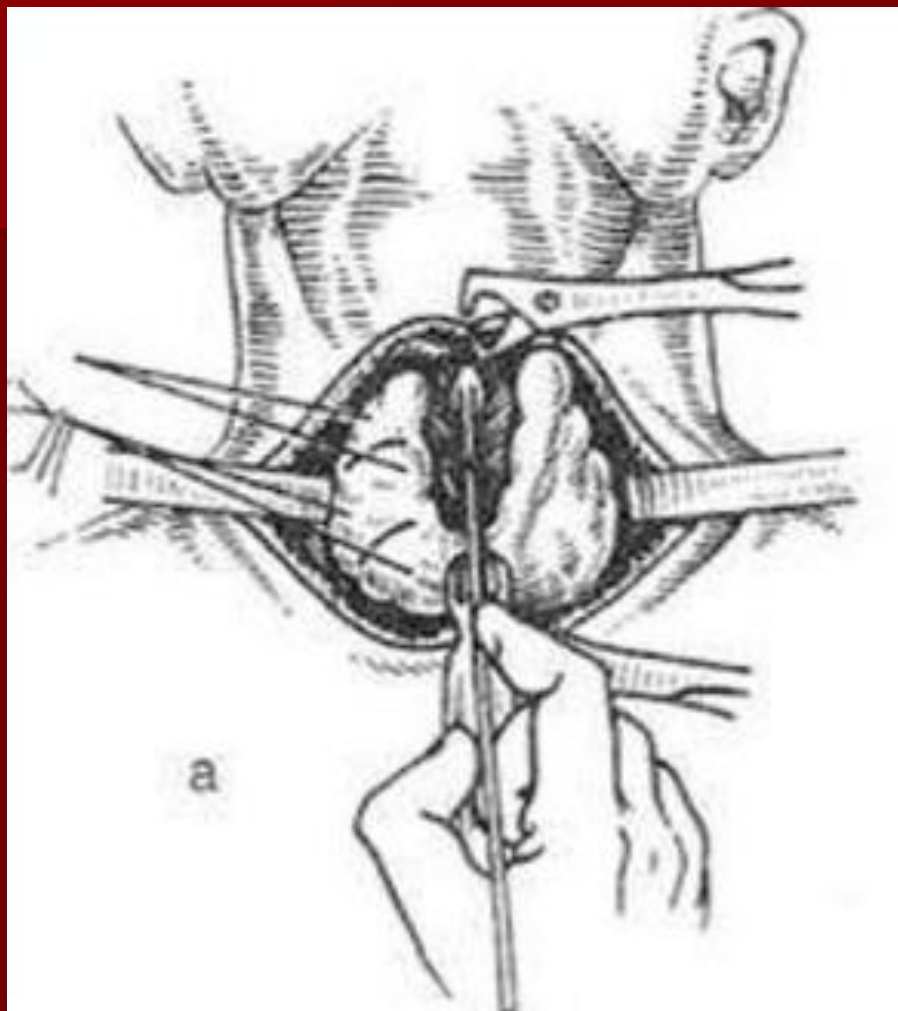
Субтотальная резекция щитовидной железы по О.В. Николаеву



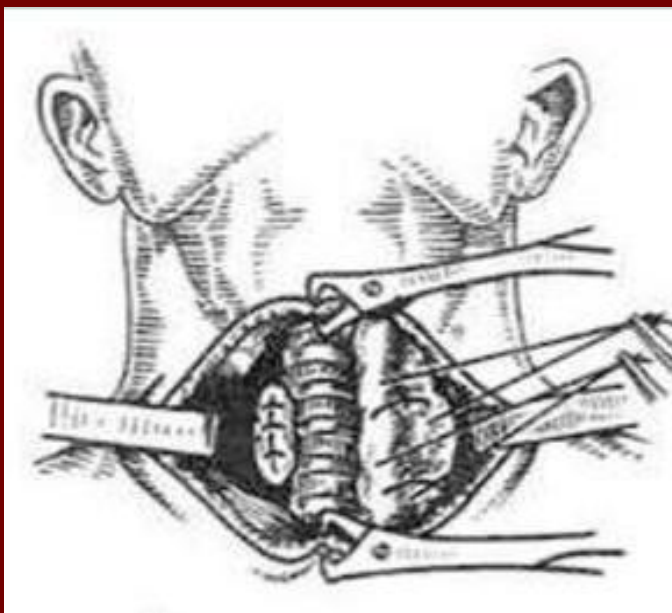
- Показания: диффузный токсический зоб, который не поддается консервативному лечению.
- Положение больного: лежа на спине с подложенным под лопатки валиком, голова немного запрокинута назад.
- Поперечный разрез производят над яремной вырезкой грудины между внутренними краями грудиноключичнососцевидных мышц



- Рассекают кожу, подкожную жировую клетчатку, поверхностную фасцию и подкожную мышцу шеи.
- Поверхностные вены перевязывают.
- Продольно разрезают собственную фасцию шеи. Грудино-подъязычную и грудино-щитовидную мышцы разводят, при необходимости пересекают между зажимами или лигатурами и после этого отводят в сторону.



- Под внешнюю капсулу железы вводят раствор новокаина для блокирования нервных сплетений.
- От заднесредней поверхности долей железы отодвигают возвратный гортанный нерв (расположен экстракапсулярно) и околощитовидные железы, находящиеся под капсулой.
- Отделяют внешнюю капсулу от железы и отводят наружу к границе резекции.
- Отсечение доли железы начинают от перешейка, который осторожно отделяют от передней поверхности трахеи и перерезают между двумя зажимами.



- Отсечение ткани железы, которую нужно удалить, начинается со стороны трахеи и по возможности выполняется клиновидно.
- При выполнении резекции оставляют небольшую часть органа массой 2—6 г в области расположения возвратного гортанного нерва и околощитовидных желез (сбоку от трахеи) и покрывают их внешней капсулой, которую зашивают кетгутowymi швами.
- Так же резецируют противоположную долю железы.
- Рану послойно ушивают