

Методика и техника
эндоскопического
исследования
ЛОР - органов
у детей и взрослых



Требования предъявляемые к ЛОР – кабинету

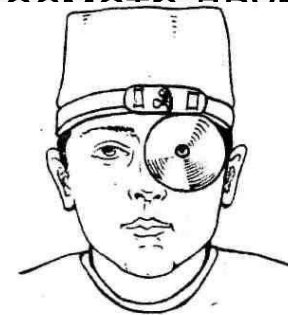
- Должен быть расположен вдали от шума
- Окна должны быть зашторены или располагаться не на солнечной стороне
- Длина должна быть не менее 6 метров



Подготовка к осмотру

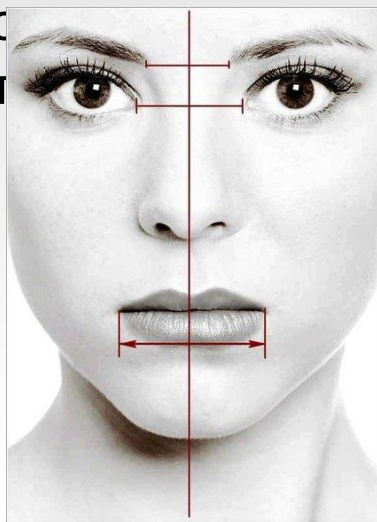
- Посадить больного так, чтобы **источник света был справа** от него, на уровне ушной раковины в 10-15 см
- Сестра напротив исследуемого
- Надеть рефлектор и направить отраженный свет на обследуемый орган
- Укрепить рефлектор на лбу, отверстие поместить против своего левого глаза
- Рефлектор должен быть удален от исследуемого органа **на 25-30 см**
- С помощью рефлектора направить пучок обратного света на нос, затем закрыть правый глаз, а левым глазом смотреть через отверстие рефлектора и поворачивать его так, чтобы был виден **"зайчик"** на носу.

• Открыть правый глаз и продолжайте осматривать левым глазом



Наружный осмотр лица и пальпация носа

- Осмотреть наружный нос, места проекции придаточных пазух носа
- Обратит внимание на **симметрию подвижности кожи лица** при поднятии бровей вверх
- Проверите подвижность век и их силу при зажмуривании
- Проверять симметричность лица при оскале зубов и улыбке, обследовать нет ли сглаженности носогубных складок с обеих сторон
- **Пальпация носа:** указательные пальцы обеих рук расположить вдоль спинки носа, массировать и кончиками пальцев

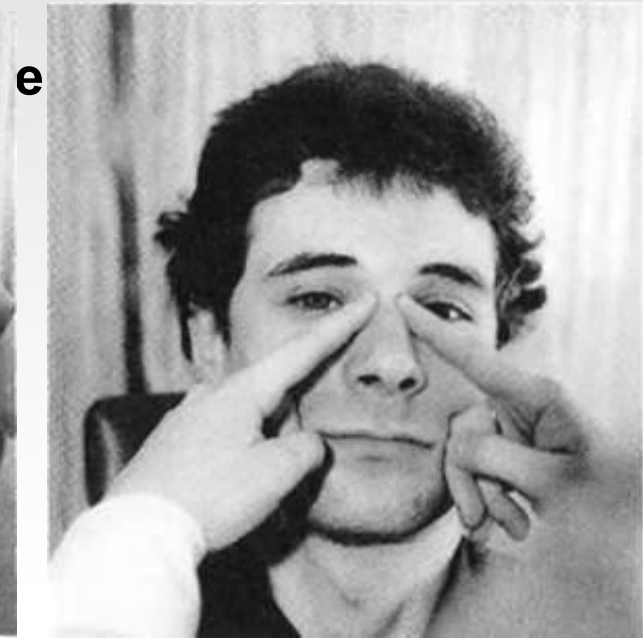


массиру
кончи



Наружный осмотр лица и пальпация носа

- Пропальпировать **переднюю и нижнюю стенку лобных пазух**: большие пальцы обеих рук расположить на лбу над бровями и мягко надавить, затем переместить большие пальцы в область верхней стенки глазницы к внутреннему ее углу и также надавите.
- Пропальпировать **передние стенки верхнечелюстных пазух**. Большие пальцы обеих рук расположить в собачьей ямке на передней поверхности верхнечелюстной кости и несильно надавить.
- В норме пальпация



Передняя риноскопия:

- Осмотреть **преддверие носа**. Большим пальцем правой руки приподнять кончик носа и осмотреть преддверие носа. **В норме** в преддверии носа кожа чистая без трещин и эрозий, имеет волосы.
- Передняя риноскопия производится поочередно - одной и другой половины носа.
- На ладонь левой руки положить **носовое зеркало клювом вниз**; большой палец левой руки положить сверху на винт **носорасширителя** и средним пальцем левой руки на **браншу**.



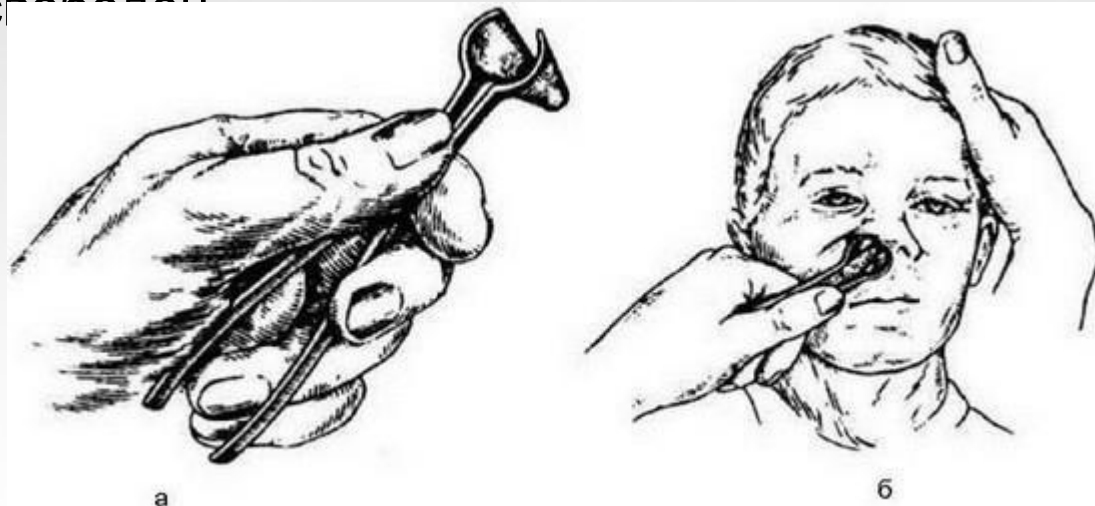
Передняя риноскопия:

- Локоть левой руки опустить, кисть руки с носорасширителем должна быть **подвижной**; ладонь правой руки положить на теменную область исследуемого для того чтобы придать голове больного нужное положение.
- Клюв носорасширителя в сомкнутом виде вводится на **0,5 см.** в преддверие правой половины носа больного.
- **Правая половина клюва** носорасширителя должна находиться в **нижне-внутреннем углу** преддверия носа, **левая в верхне-наружном** углу преддверия (у крыла носа).



Передняя риноскопия:

- Указательным и средним пальцами левой руки нажать на браншу носорасширителя и раскрыть правое преддверие носа так, чтобы кончики клюва носорасширителя **не касались слизистой оболочки носа**.
- Осмотреть правую половину носа, при прямом положении.
- В норме цвет слизистой оболочки **розовый**, поверхность её гладкая. Носовая перегородка по средней линии. Носовые раковины с носовой перегородкой не соприкасаются. Общий носовой ход свободен.



Передняя риноскопия:

- Осмотреть правую половину носа при несколько **наклоненной** голове больного книзу. При этом видны **передние отделы нижнего носового хода**, дно носа.
- В норме нижний носовой ход свободен.
- Откинув голову больного кзади и вправо, осмотреть средний носовой ход.
- В норме он свободен от гноя и слизи. Слизистая оболочка средней носовой раковины розовая, гладкая, не соприкасается с носовой перегородкой.



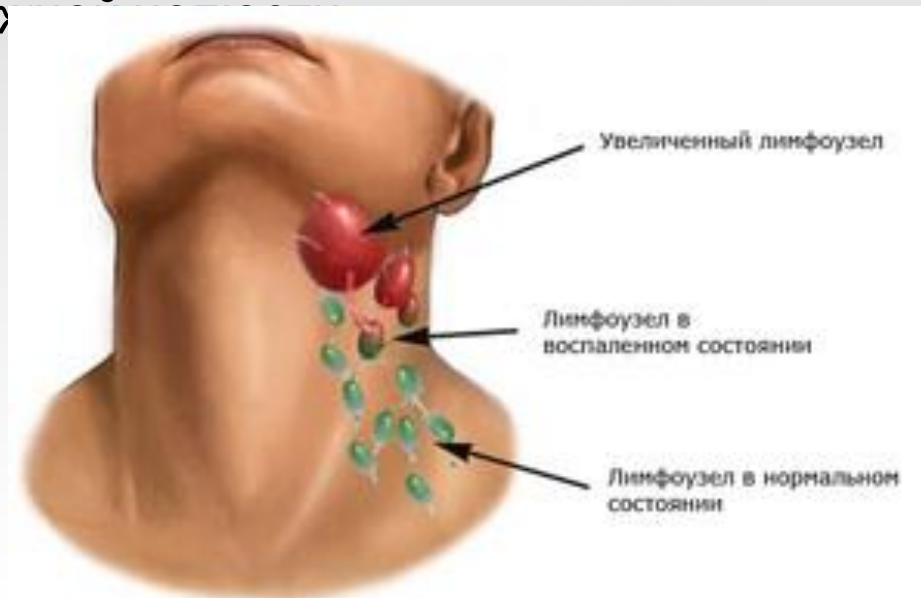
Передняя риноскопия:

- Максимально **откинув голову больного кзади** можно рассмотреть **верхнюю носовую раковину**, при условии, если не увеличен передний конец средней носовой раковины и нет искривления носовой перегородки верхнего отдела.
- Сомкнув бранши носорасширителя, вывести его из носовой полости.
- Осмотр левой половины носа производится **аналогично**.



Методика обследования глотки:

- **Наружный осмотр и пальпация:** осмотреть область шеи, слизистую оболочку губ.
- Пропальпировать регионарные лимфатические узлы глотки: **подчелюстные, глубокие шейные, задние шейные.**
- **Подчелюстные лимфатические узлы** пальпируют, при несколько наклоненной вперед голове исследуемого, легкими движениями концов фаланг пальцев, которые мягко проникают в ткань. В подчелюстной области движения направлены от середины к краю нижней челюсти.



Методика обследования

ГЛОТКИ:

- **Глубокие шейные лимфатические узлы** пальпируются сначала с одной стороны, потом с другой, голова исследуемого несколько наклонена вперед.
- При пальпации справа, правая рука врача на темени исследуемого, левой рукой производит пальпацию впереди переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы сверху вниз и в горизонтальном направлении.
- При пальпации слева - левая рука находится на темени исследуемого, а правой производится пальпация.



Методика обследования

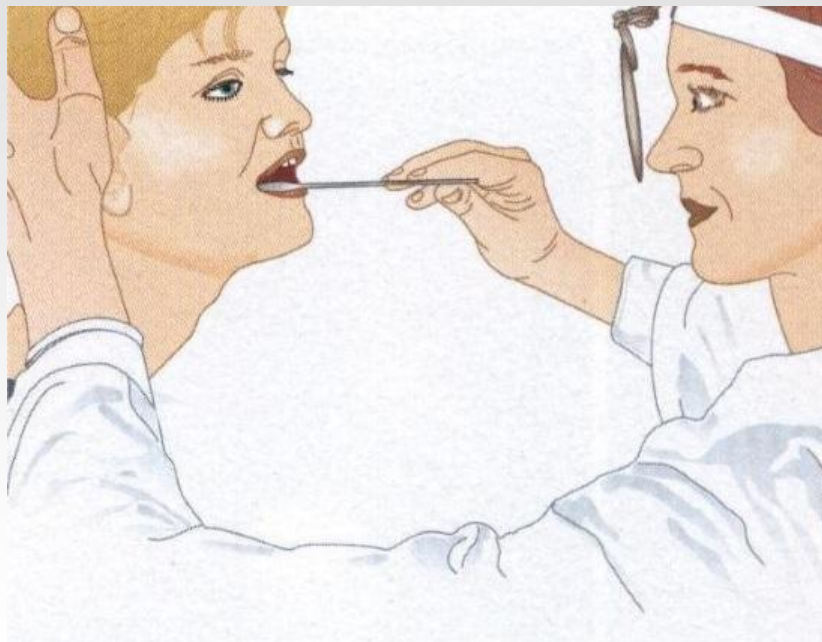
ГЛОТКИ:

- **Задние шейные лимфатические узлы** пальпируются двумя руками, сразу с двух сторон, сзади по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Концами фаланг пальцев в вертикальном и горизонтальном направлении.
- Лимфатические узлы в над- и подключичных ямках пальпируются сначала с одной стороны, потом с другой;
- При исследовании справа: правая рука врача на темени, а левой - пальпируют, при исследовании слева, левая рука на темени, а правой пальпируют.



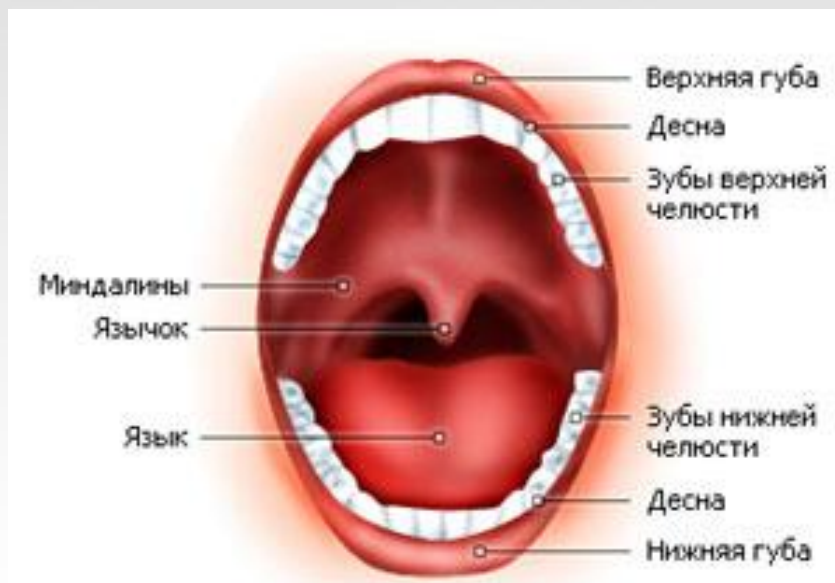
Эндоскопия глотки. Ороскопия:

- Взять шпатель в **левую руку** так, чтобы большой палец поддерживал шпатель снизу, а указательный и средний пальцы были сверху. Правую руку положите на темя больного.
- Попросить больного открыть рот, шпателем плашмя оттянуть угол рта и осмотреть преддверие рта, слизистую оболочку, выводные протоки околоушных слюнных желез, находящихся на щечной поверхности на уровне верхнего премоляра.



Эндоскопия глотки. Ороскопия:

- **Осмотреть полость рта:** зубы, десны, твердое нёбо, язык, выводные протоки подъязычных и подчелюстных слюнных желез, дно рта.
- Дно полости рта осмотреть, попросив исследуемого приподнять кончик языка, или приподнимая язык шпателем. На дне рта находятся выводные протоки подъязычных и подчелюстных желез, иногда они сливаются вместе.



Мезофарингоскопия:

- Держа шпатель в левой руке, отдавить им передние 2/3 языка книзу, **не касаясь корня языка**.
- Шпатель вводится через правый угол рта, язык отдавливается не плоскостью шпателя, а его концом.
- При прикосновении к корню языка, сразу возникает **рвотное движение**. Определить подвижность мягкого неба, попросив больного произнести звук "а". В норме мягкое небо хорошо подвижно.
- Осмотреть слизистую оболочку мягкого нёба, его язычка, передних и задних небных дужек. В норме слизистая оболочка гладкая, розовая.



Мезофарингоскопия:

- **Определить размер небных миндалин** для этого мысленно разделить на три части расстояние между свободным краем небной дужки и линией, проходящей через середину язычка и мягкого нёба.
- **Осмотреть величину миндалины**, выступающей до $1/3$ этого расстояния относят к **первой степени**, выступающей на $2/3$ ко **второй степени**, выступающей до средней линии глотки - к **третьей**. Осмотреть слизистую оболочку миндалины. В норме она розовая, влажная, поверхность её гладкая.



Мезофарингоскопия:

- Определить **содержимое в лакунах миндалины**. Для этого надо взять два шпателя, в правую и левую руки. Одним шпателем отжать книзу язык, другим мягко надавить основание передней дужки и через неё на миндалину в области её верхнего полюса.
- **В норме** в лакунах содержимое скудное, негнойное в виде эпителиальных пробок или его совсем нет.
- Осмотреть слизистую оболочку задней стенки глотки. В норме она розовая, влажная, ровная.



Эпифарингоскопия - задняя риноскопия:

- Взять **носоглоточное зеркало**, укрепить его в ручке, подогреть в горячей воде до $40-45^{\circ}$, протереть салфеткой.
- Шпателем, взятым в левую руку, отдавить книзу передние $2/3$ языка, попросить больного **дышать через нос**.
- Взять носоглоточное зеркало в правую руку, **как ручку для письма**, и ввести в полость рта, **зеркальная поверхность должна быть направлена кверху**, затем завести зеркало за мягкое небо, **не касаясь** корня языка и задней стенки глотки.
- При легких поворотах зеркала осмотреть носоглотку.



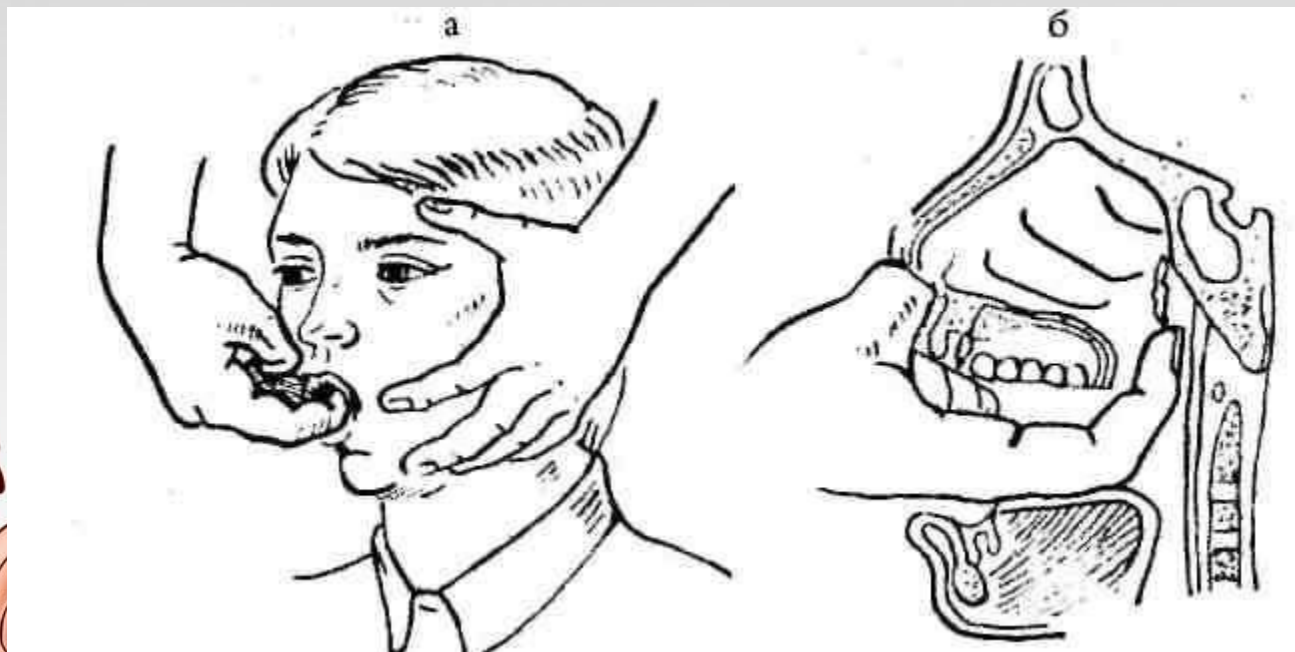
Эпифарингоскопия - задняя риноскопия:

- При задней риноскопии **нужно осмотреть**: свод носоглотки, хоаны, задние концы носовых раковин, глоточные отверстия слуховых.
- **В норме** свод носоглотки у взрослого свободный, слизистая оболочка розовая, хоаны свободные. Сошник по средней линии, слизистая задних концов носовых раковин розового цвета с гладкой поверхностью, концы раковин не выступают из хоан, носовые ходы свободные. На боковых стенках носоглотки на уровне задних концов нижних носовых раковин имеются небольшие углубления - глоточные отверстия слуховых труб. В своде носоглотки находится носоглоточная миндалина. В норме она располагается на задней стенке носоглотки и не доходит до верхнего края сошника и хоан.



Пальцевое исследование НОСОГЛОТКИ:

- Больной сидит, врач встает справа и сзади от исследуемого. Указательным пальцем левой руки вдавливают щеку больного между зубами. Указательным пальцем правой руки быстро проходят за мягкое небо в носоглотку и ощупывают хоаны, свод носоглотки, боковые стенки.

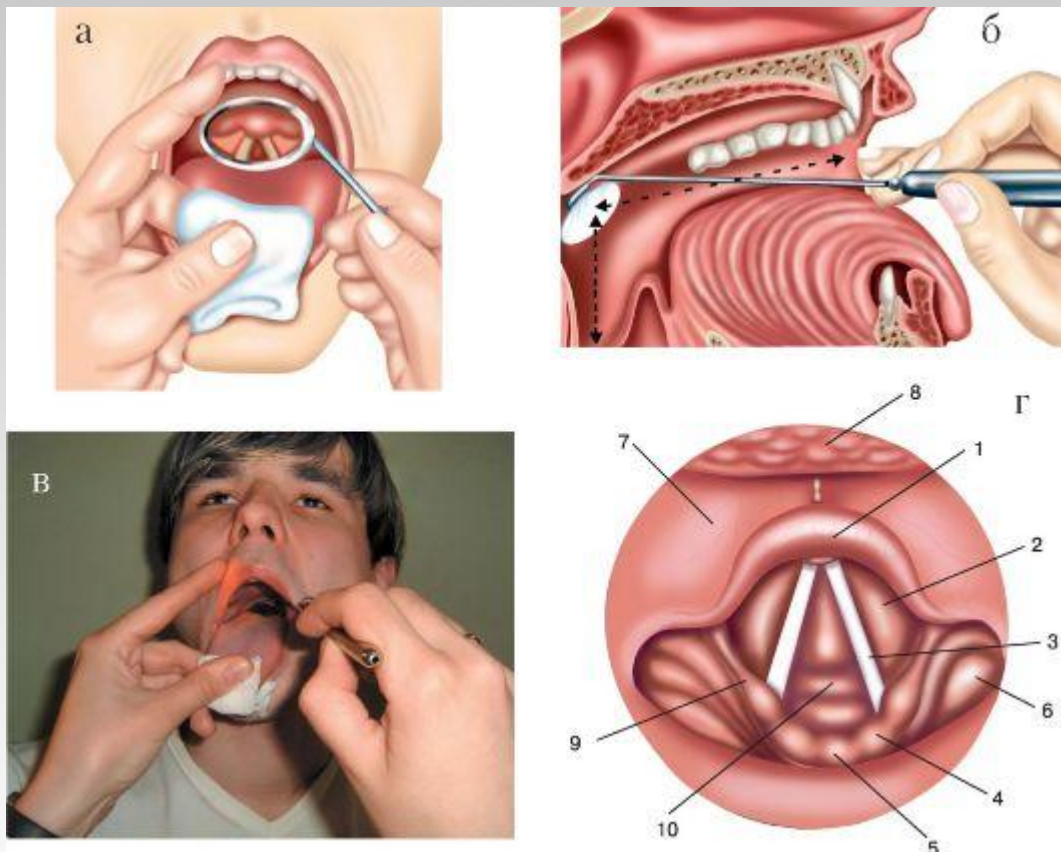


Гипофарингоскопия:

- Осмотр нижних отделов глотки производится при **непрямой ларингоскопии**.
- Взять **гортанное зеркало**, укрепить его в ручке, подогреть в горячей воде.
- Попросить больного открыть рот, высунуть язык, и спокойно дышать ртом.
- Обернуть кончик языка сверху и снизу марлевой салфеткой, взять его пальцами левой руки так, чтобы большой палец располагался на верхней поверхности языка, средний палец на нижней поверхности языка, указательным пальцем отодвигается верхняя губа. Легко потянуть язык на себя.



Гипофарингоскопия:



- Горланное зеркало взять за ручку в правую руку, как ручку для письма, и введите в полость рта, **не касаясь корня языка и задней стенки глотки.**
- **Зеркальная поверхность** при введении должна быть **обращена вниз.**
- Дойдя до язычка, повернуть зеркало под **углом 45°** к продольной оси глотки и слегка приподнять язычок и мягкое небо вверх.
- При этом попросить исследуемого произнести звук "и", **ртом мягко следит**



Гипофарингоскопия:

- В гортанном зеркале следует осмотреть нижние отделы глотки.
- Прежде всего виден корень языка с расположенной на нем язычной миндалиной, затем надгортанник, в виде развернутого лепестка; слизистая оболочка его бледно-розовая или желтоватая.
- Между надгортанником и корнем языка видны два небольших углубления, каждая из которых ограничена срединной и боковой язычно - надгортанными складками.



Гипофарингоскопия:

- Осмотреть с помощью зеркала задние и боковые стенки глотки.
- Слизистая оболочка этих стенок розовая, гладкая. При фонации хорошо обозреваются **грушевидные синусы** - углубления расположенные сбоку от гортани.
- Слизистая оболочка в области грушевидных синусов также гладкая, розовая.
- Удалить зеркало, отделить от ручки и опустить в раствор.



Методика исследования ушей.

Наружный осмотр и пальпация:

- Осмотр начинается со здорового уха. Осмотреть ушную раковину, наружное отверстие слухового прохода, заушную область и впереди слухового прохода.
- В норме ушная раковина и козелок при пальпации **безболезненны**.
- Для осмотра наружного отверстия правого слухового прохода необходимо **оттянуть ушную раковину кзади и кверху**, взять большим и указательным пальцами левой руки за завиток ушной раковины.



Наружный осмотр и пальпация:

- Для осмотра заушной области: правой рукой оттянуть правую ушную раковину исследуемого кпереди.
- Обратит внимание на заушную складку, в норме она хорошо контурируется.
- Затем большим пальцем левой руки пропальпировать сосцевидный отросток в трех точках: проекции антрума, сигмовидного синуса, верхушки сосцевидного отростка.
- При пальпации левого сосцевидного отростка ушную раковину оттяните левой рукой, а пальпацию осуществляйте большим пальцем левой руки.



Наружный осмотр и пальпация:

- Большим пальцем левой руки надавить на козелок.
- В норме пальпация козелка **безболезненна**, у взрослого болезненность проявляется при остром наружном отите, у ребенка при среднем отите.



Отоскопия:

- Оттянуть левой рукой правую ушную раковину **кзади и кверху**. Большим и указательным пальцем правой руки ввести **ушную воронку** в перепончато - хрящевую часть наружного слухового прохода.
- При осмотре левого уха ушную раковину оттяните правой рукой, а воронку вводите пальцами левой руки.
- Подобрать воронку с **диаметром не больше диаметра перепончато - хрящевого отдела** наружного слухового прохода. Ушную воронку нельзя вводить в костный отдел слухового прохода, **это вызывает боль**. Длинная ось воронки должна совпадать с осью слухового прохода, иначе воронка упрется в какую-либо стенку последнего.



Отоскопия:

- Произвести легкое перемещение наружного конца воронки для того, чтобы последовательно осмотреть все части барабанной перепонки.
- Из **побочных явлений**, наблюдаемых при введении воронки, особенно при надавливании может быть кашель, зависящий от раздражения окончаний веточек блуждающего нерва.



Схема оформления амбулаторной карты

- Жалобы.
- История заболевания.
- Перенесенные заболевания.
- Аллергологический анамнез.
- **Состояние ЛОР - органов:** начинать обследование с **больного органа**, при патологии уха начинать со здорового уха, при отсутствии жалоб обследование начинают с носа, затем осматривают ротоглотку, гортань, уши.



Схема оформления амбулаторной карты

- **Описание здоровых ЛОР - органов:**
- **Нос:** носовое дыхание свободное. Обоняние не нарушено. Форма носа не изменена, преддверие свободно, перегородка по средней линии. Раковины не увеличены. Носовые, ходы свободны. Слизистая оболочка розового цвета. Выделения умеренные, слизистые.
- **Ротоглотка:** слизистая оболочка обычного цвета. Зубы санированы. Язык чистый, влажный. Твердое небо без особенностей. Мягкое небо не изменено, подвижно. Небные миндалины не увеличены. Лакуны свободные. Дужки розовые, с миндалинами не спаяны. Задняя стенка глотки не изменена.



Схема оформления амбулаторной карты

- **Носоглотка:** хоаны, устья евстахиевых труб и свод свободны. Сошник по средней линии.
- **Гортань:** дыхание свободное. Голос сохранен, не изменен. Грушевидные синусы свободны. Надгортанник обычной формы. Черпалонадгортанные складки контурируются. Черпала не изменены, подвижны, межчерпаловидное пространство свободно. Преддверные и голосовые складки не изменены, в подвижности не ограничены. Голосовые складки при фонации смыкаются по средней линии. Подскладковое пространство свободно.



Схема оформления амбулаторной карты

- **Уши:** кожа сосцевидных отростков не изменена, пальпация и перкуссия безболезненна. Наружные слуховые проходы свободны. Барабанная перепонка перламутрового цвета, опознавательные пункты хорошо выражены

Наименование лечебного учреждения _____

Участок _____

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА

ФАМИЛИЯ _____

ИМЯ _____ ОТЧЕСТВО _____

Дата рождения _____ СНИЛС _____

Полис ОМС _____

Адрес _____ Телефон _____

Место работы, должность _____ Телефон _____

Пенсионное удостоверение _____

Инвалидность _____ Удостоверение _____

№, серия, дата, кем выдан



Список источников:

- Оториноларингология: учебник В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин ГЭОТАР-Медиа, 2008.
- <https://ru.wikipedia.org>



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

