

# **Диагностика повреждений и заболеваний шеи, гортани, пищевода**



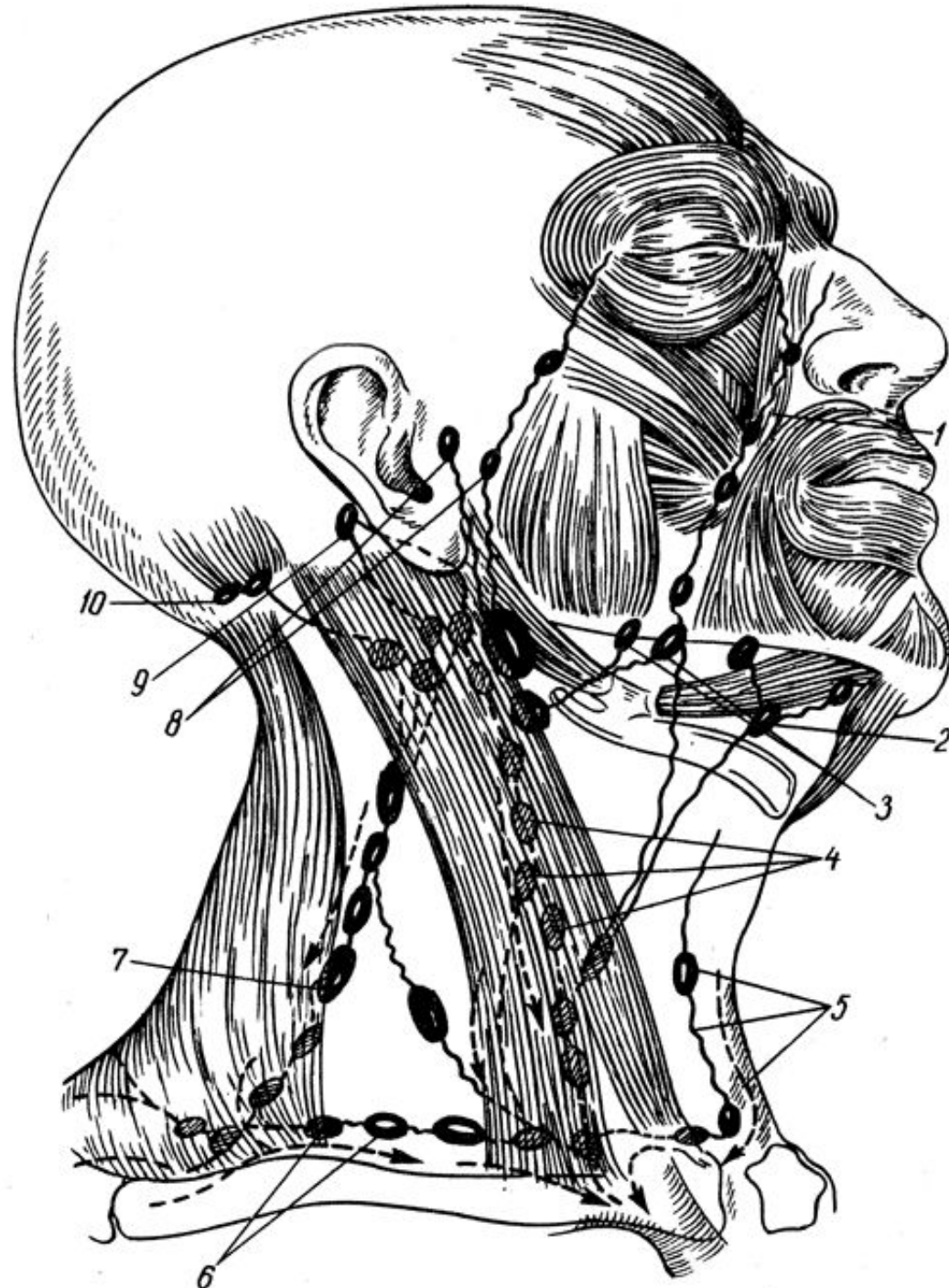
# Исследование шеи. Осмотр

- Обращают внимание на размеры и конфигурацию шеи, положение её оси и симметричность надплечий.
- Обращают внимание на наличие припухлостей, отмечают их подвижность, консистенцию и связь с окружающими тканями.
- Обращают внимание на наличие дефектов кожи, свищевых отверстий и отделяемого из них.
- Отмечают пульсацию и набухание сосудов шеи, увеличение лимфоузлов.

# Характер отделяемого из свищевого отверстия

- Густое сливкообразное, с неприятным запахом отделяемое характерно для гнойной инфекции.
- Жидкое, водянистое, без запаха – для туберкулёзного процесса.
- Зернистый гной, с вкраплением желтоватых или белесоватых зёрен – при актиномикозе.
- Сукровичное, слизистое отделяемое – при врождённых кистах.

# Лимфатические узлы и сосуды шеи



- 1 - лимфатические сосуды к щечным узлам;
- 2 - подподбородочные лимфатические узлы;
- 3 - поднижнечелюстные узлы;
- 4, 6, 7 - глубокие шейные узлы;
- 5 - поверхностные шейные узлы;
- 8 - околоушные узлы;
- 9 - позадиушные узлы;
- 10 - затылочные узлы

# Исследование шеи. Пальпация и аускультация

- Определение границ, консистенции и подвижности щитовидной железы.
- Определение границ, консистенции и подвижности опухолевых образований.
- Пальпируются и аускультируются сосуды шеи.

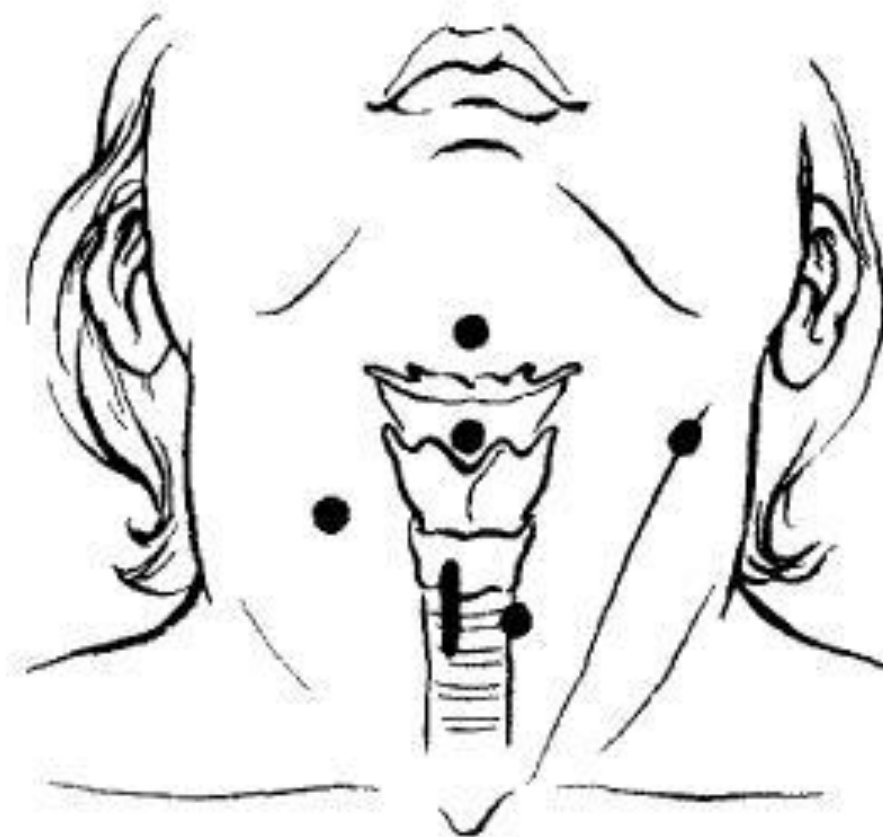
# Дополнительные методы

- Лабораторное исследование крови на гормоны щитовидной железы, кальций, тиреотропный гормон, паратгормон, и т.д.
- Определение основного обмена при помощи непрямой калориметрии.
- УЗИ щитовидной железы, сонография сосудов шеи.
- Рентгенография шеи, компьютерная томография, МРТ.
- Сцинтиграфия ( $^{131}\text{I}$ ).
- Термография.
- Биопсия щитовидной железы, лимфоузлов, опухолевых образований.

# Пороки развития шеи

- Кисты шеи:
  - Срединные (располагаются по средней линии, вне щитовидного хряща)
  - Боковые (располагаются по внутренней поверхности кивательной мышцы)
- Свищи шеи:
  - Врождённые
  - Приобретённые
- Кривошея

# Локализация кист шеи



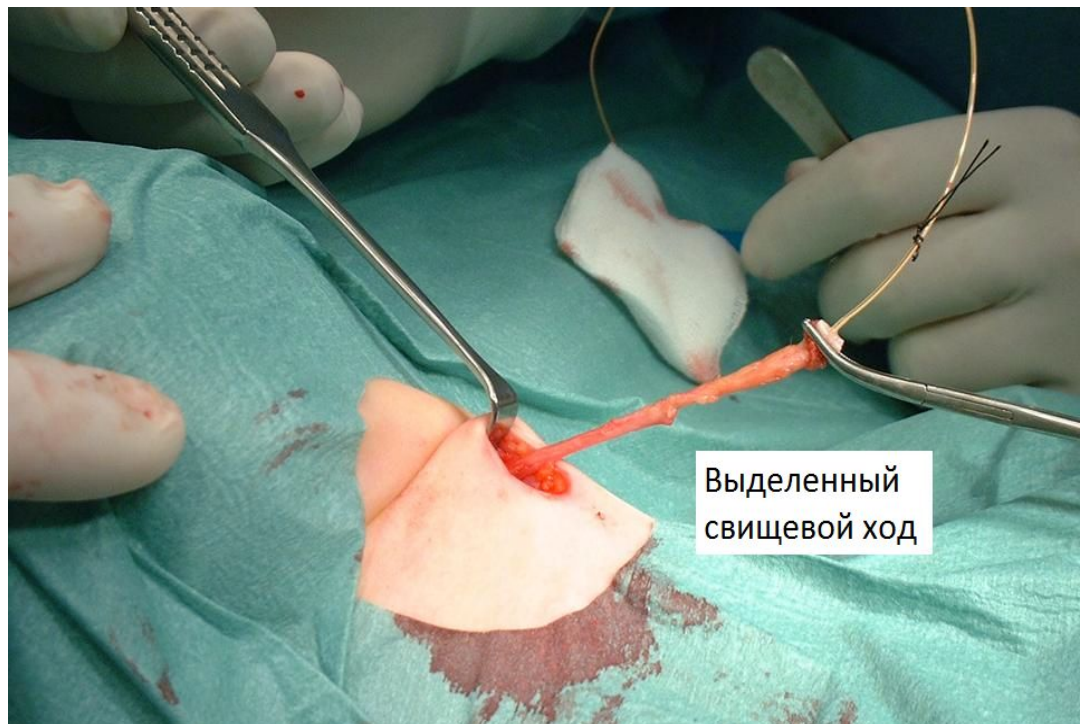


# Клинические особенности кист шеи

- Отсутствие жалоб.
- Постепенное, медленное увеличение размеров кист с возрастом.
- Срединные кисты подтягиваются кверху при глотании.
- Консистенция – мягко-эластичная.
- Пальпация безболезненна.
- Кисты шеи могут нагнаиваться.



# Свищ шеи



# Кривошея (torticollis)

- Врождённая – рубцевание грудино-ключично-сосцевидной мышцы (чаще – на одной стороне)
- Приобретённая – в результате травмы в шейном отделе позвоночника, мышц шеи, рубцовых процессов кожи шеи, заболеваниях нервной системы.



# Ранения шеи (особенности)

- Редко встречаются в мирное время.
- Обычно сильно кровоточат из-за обильного кровоснабжения шеи, могут сопровождаться аспирацией крови.
- Часто сопровождаются ранением трахеи (кашель, кровохарканье, развитие подкожной эмфиземы) и пищевода.
- Ранения вен шеи могут сопровождаться воздушной эмболией.

# Ранения шеи (особенности)

- Ранения шеи могут сопровождаться повреждением грудного лимфатического протока с лимфореей, развитием холоторакса.
- При ранениях сосудов шеи могут формироваться их аневризмы.
- Инфицирование с образованием абсцессов, флегмон, медиастинита.

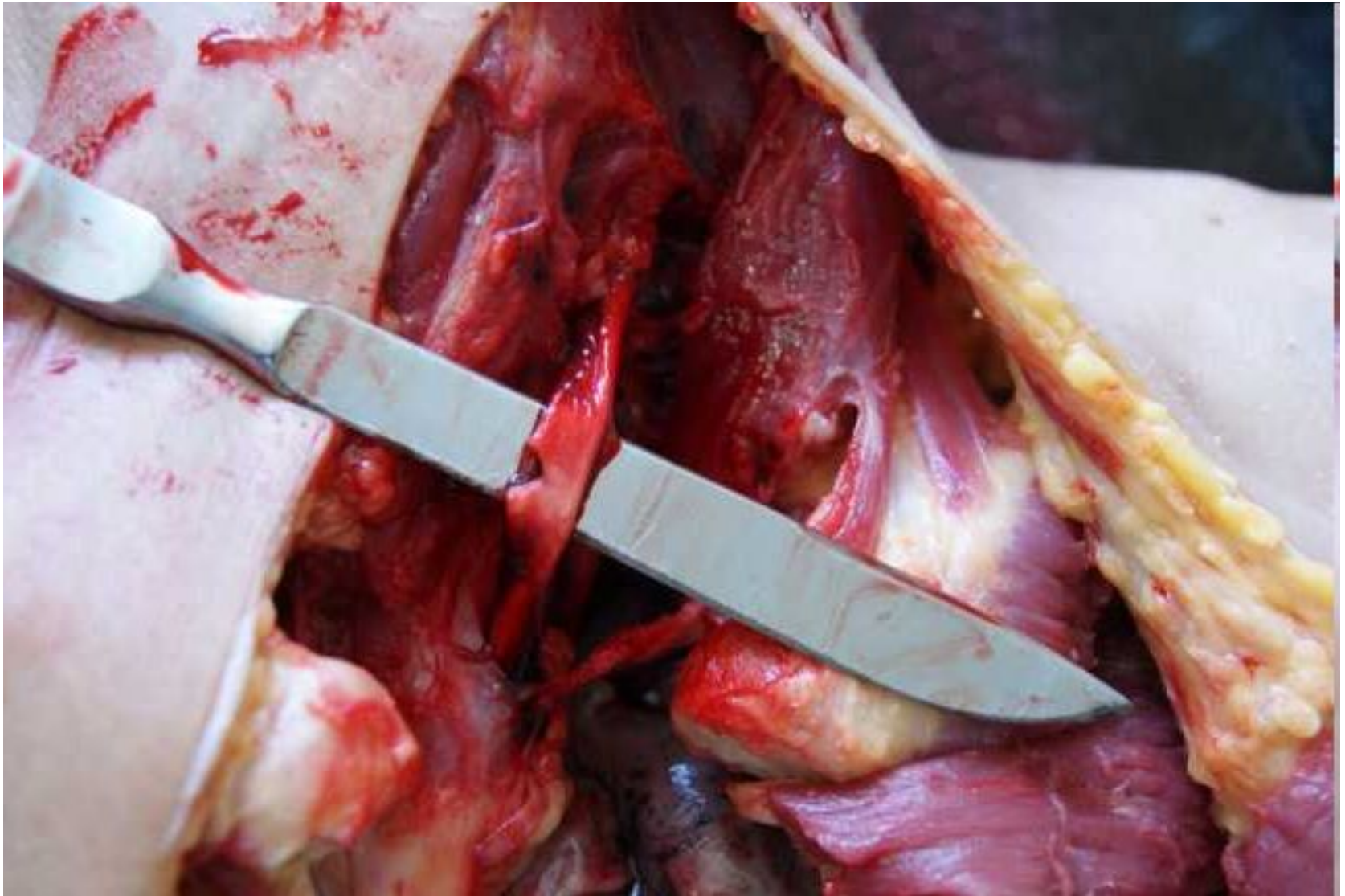


# Резаные ранения шеи





# Повреждение левой общей сонной артерии при ранении



# Интубирована трахея при обширном ранении шеи



# Острые воспалительные заболеваний шеи

- Фурункулы и карбункулы шеи.
- Гнойный лимфаденит шеи.
- Абсцессы и флегмоны шеи.
- Актиномикоз шеи.
- Туберкулёз шейных лимфоузлов.

# Клиническая картина карбункула шеи

- Образование болезненного инфильтрата в области шеи (чаще – по задней поверхности, в области границы роста волос).
- Локальная гиперемия.
- Возникновение симптомов интоксикации (повышение температуры тела, головная боль, тахикардия, потливость).
- Характерна реакция со стороны регионарных лимфоузлов с развитием реактивного лимфаденита и лимфангита, увеличением и болезненностью лимфоузлов.



# Карбункул шеи



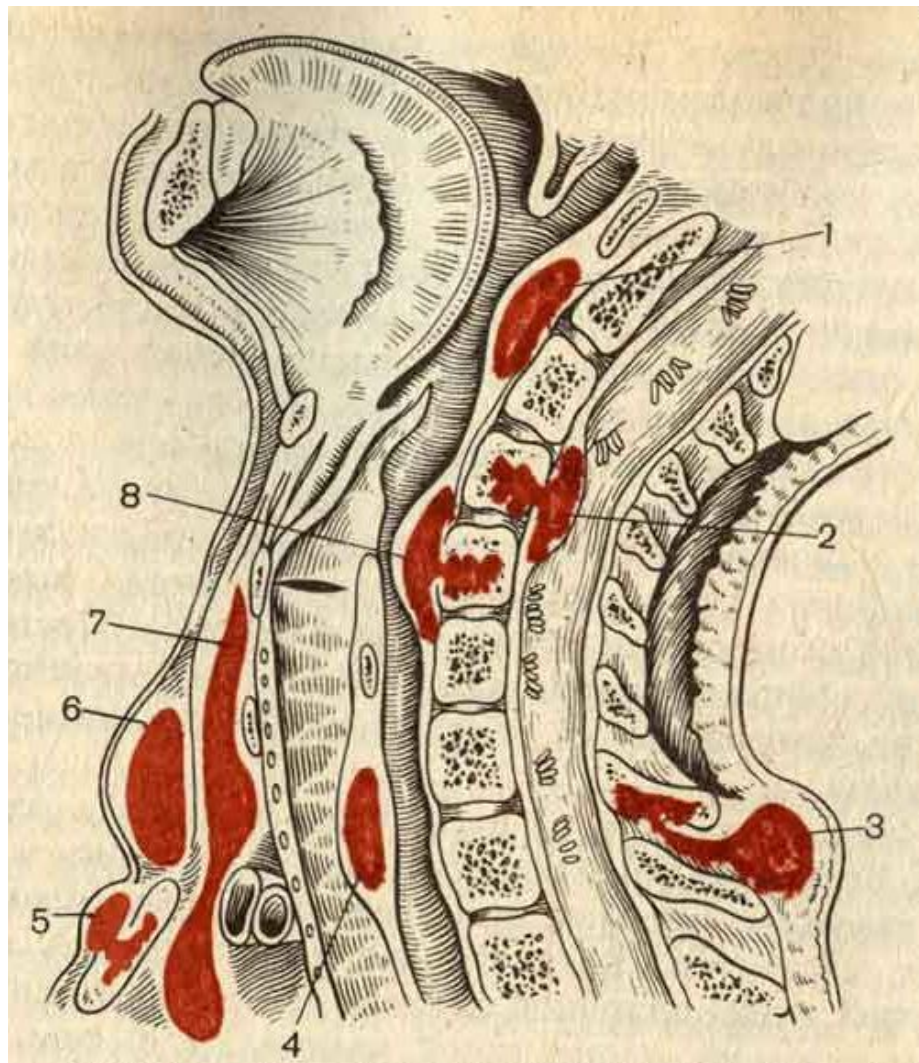
# Клиническая картина абсцессов и флегмон шеи

- Как правило, состояние больного тяжелое.
- Выражена интоксикация (озноб, одышка, лихорадка, тахикардия).
- Увеличение шейных лимфоузлов, развитие лимфаденитов.
- Кожные покровы над поверхностным очагом гиперемированы, отёчны, инфильтрированы, болезненны при пальпации.

# Клиническая картина абсцессов и флегмон шеи

- Лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ
- Возможен прорыв абсцессов и формирование гнойных свищей, развитие медиастинита, сепсиса, формирование тромбоза вен шеи. Заболевание может закончиться смертью больного.

# Абсцессы шеи



- 1 — заглоточный абсцесс;
- 2 — экстрадуральный абсцесс;
- 3 — абсцесс при остеомиелите остистого отростка;
- 4 — абсцесс между трахеей и пищеводом;
- 5 — предгрудинный абсцесс;
- 6 — абсцесс spatium intraaponeuroticum suprasternal;
- 7 — абсцесс spatium praeviscerale;
- 8 — абсцесс позади пищевода.



# Опухоли шеи

- Доброкачественные
  - лимфангиомы
  - липомы
- Злокачественные
  - лимфогрануломатоз (болезнь Ходжкина)
  - лимфосаркома
  - метастатические опухоли шеи

# Лимфангиомы и липомы

- Мягкие, эластичные
- Подвижные при пальпации
- Не спаянные с окружающими тканями
- Безболезненные
- С чёткими границами
- Могут достигать значительных размеров

# Липома задней поверхности шеи и спины



# Лимфогранулематоз (болезнь Ходжкина)

- Увеличение отдельных лимфоузлов, затем – формирование пакетов лимфоузлов.
- Опухоль принимает значительные размеры.
- В дальнейшем увеличиваются и другие лимфоузлы (подмышечные, паховые)
- Появляется кожный зуд, температура, повышенное потоотделение.
- В дальнейшем увеличивается селезёнка, появляется асцит.

# Лимфогранулематоз



# Лимфосаркома

- злокачественная опухоль, развивающаяся из лимфатических узлов и состоящая из элементов лимфоидной и ретикулярной тканей.
- Быстро развивается.
- Спаяна с окружающими тканями, сосудами, мышцами.
- Кожные покровы над опухолью подвергаются язвообразованию.
- Опухоль имеет неравномерноплотную консистенцию, бугристую поверхность, неровные очертания.

# Лимфосаркома Беркитта



# Заболевания щитовидной железы

- Воспалительные и аутоиммунные заболевания щитовидной железы (тиреоидит, аутоиммунный тиреоидит Хашимото)
- Зоб (struma)
- Нарушения функции щитовидной железы
  - гипертиреоз (базедова болезнь, тиреотоксикоз)
  - гипотиреоз (микседема)
- Рак щитовидной железы



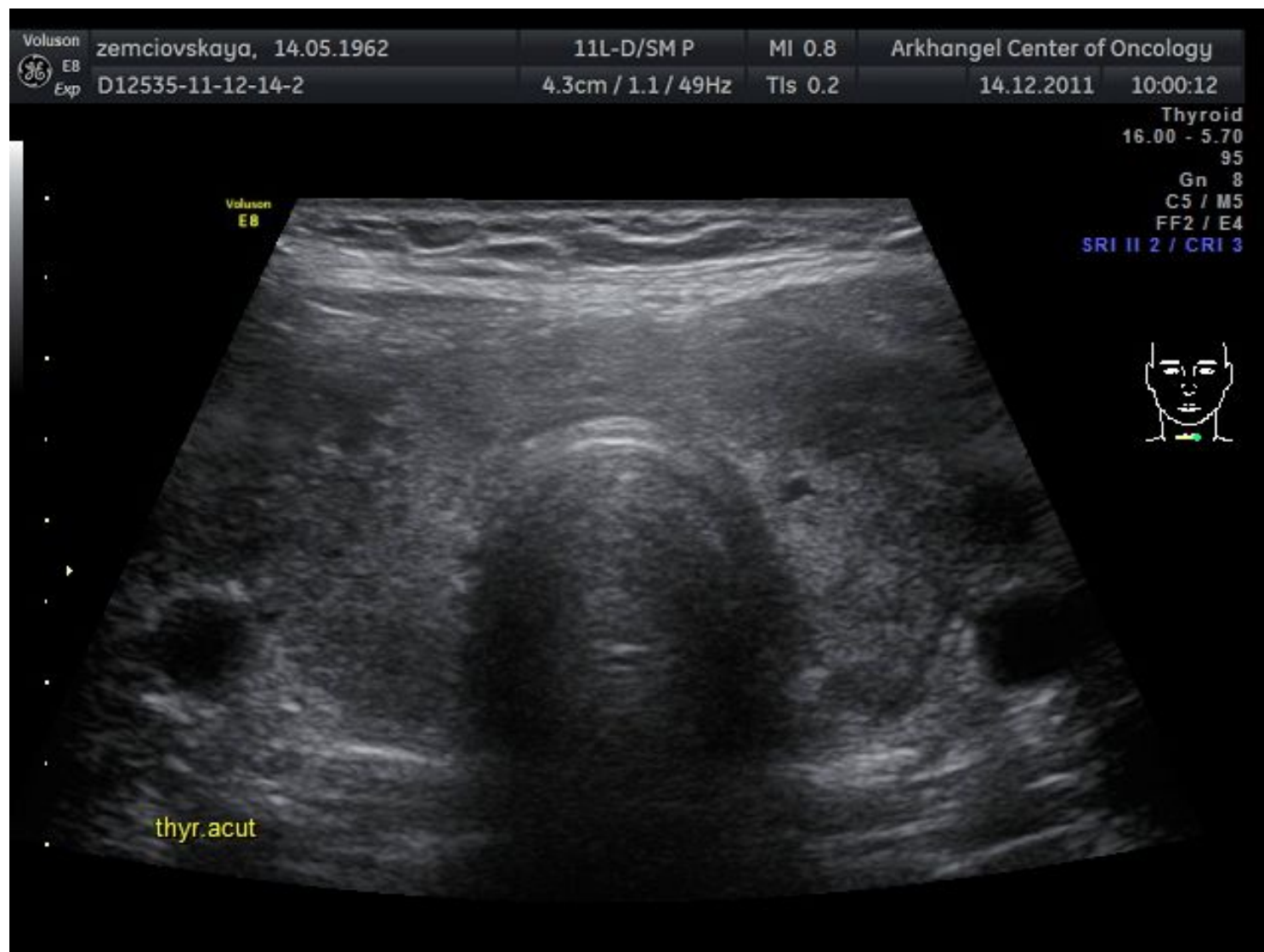
# Симптомы тиреоидита

- Появление болей в области щитовидной железы.
- Повышение её плотности, появление узловатости, увеличение (при гипертрофической форме) или уменьшение (при атрофической форме) её в размерах.
- Возможно нарушение глотания, дыхания (саднение, навязчивый кашель)
- Нарушение функции (тиреотоксикоз сменяется гипотиреозом по мере атрофии)
- Повышение температуры тела.

# Нормальная щитовидная железа на УЗИ

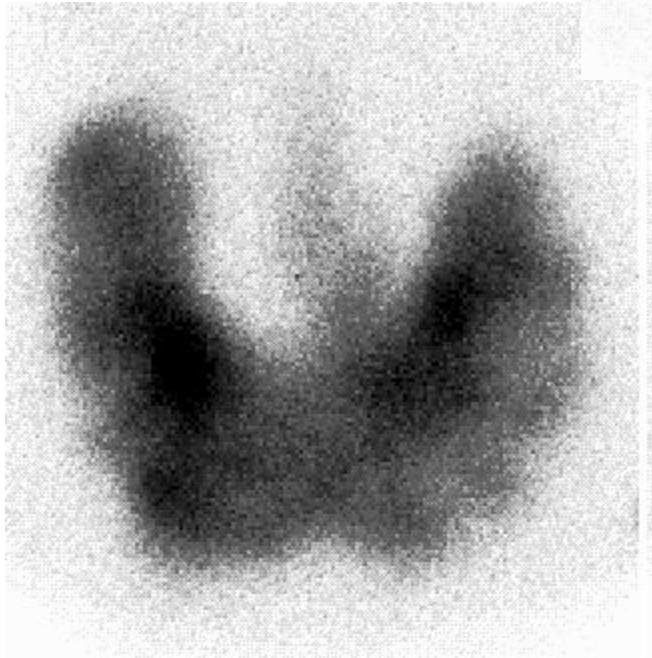


# Острый тиреоидит



# Сцинтиграммы при АИТ

Гипотиреоидная  
фаза



Норма

Гипертиреоидная  
фаза



# Зоб

- Диффузный
- Узловатый
- Смешанный
  
- Гипертиреозидный
- Гипотиреозидный
- Эутиреозидный
  
- Эндемический
- Спорадический

# Степени увеличения щитовидной железы при зобе

- I. – увеличен только перешеек железы, видимый при глотании.
- II. – определяются боковые доли.
- III. – железа изменяет конфигурацию шеи и видна при осмотре.
- IV. – резко изменена форма шеи.
- V. – железа достигает очень больших размеров.

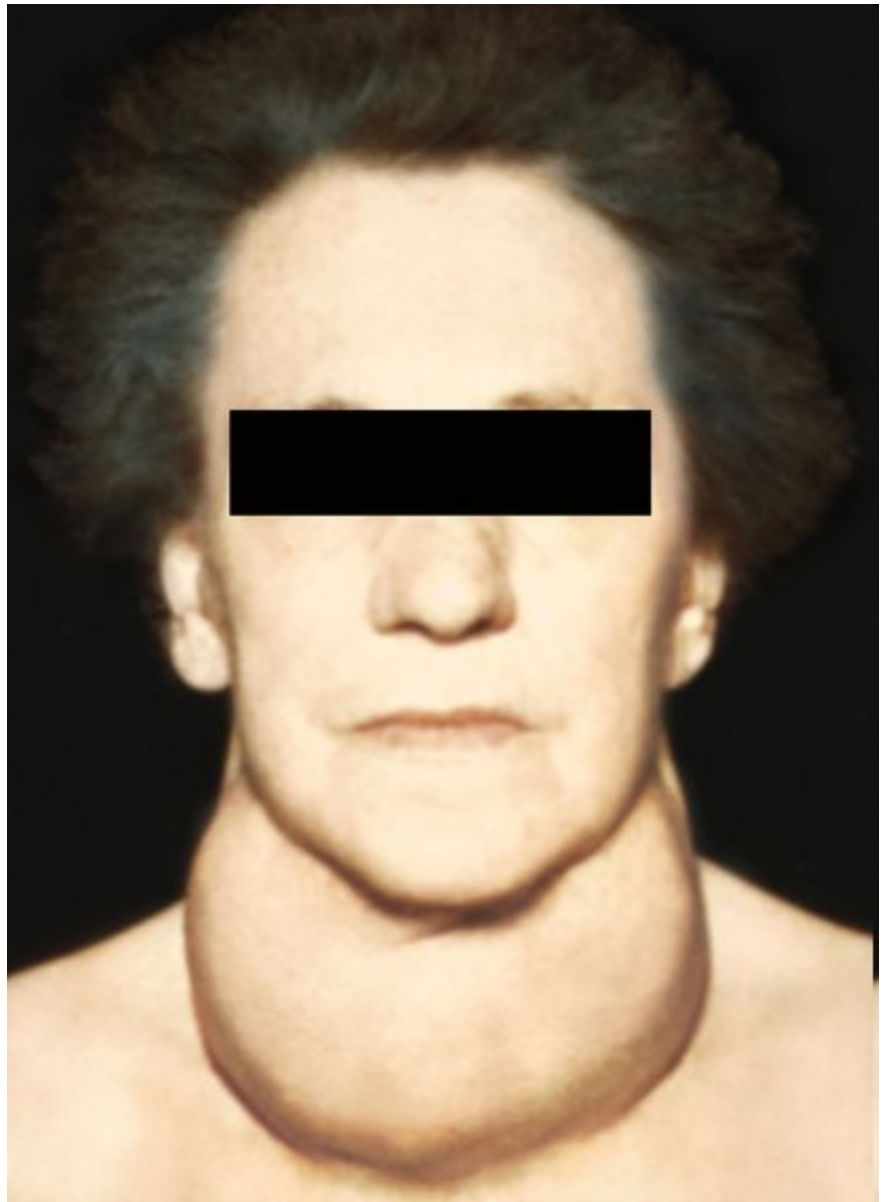
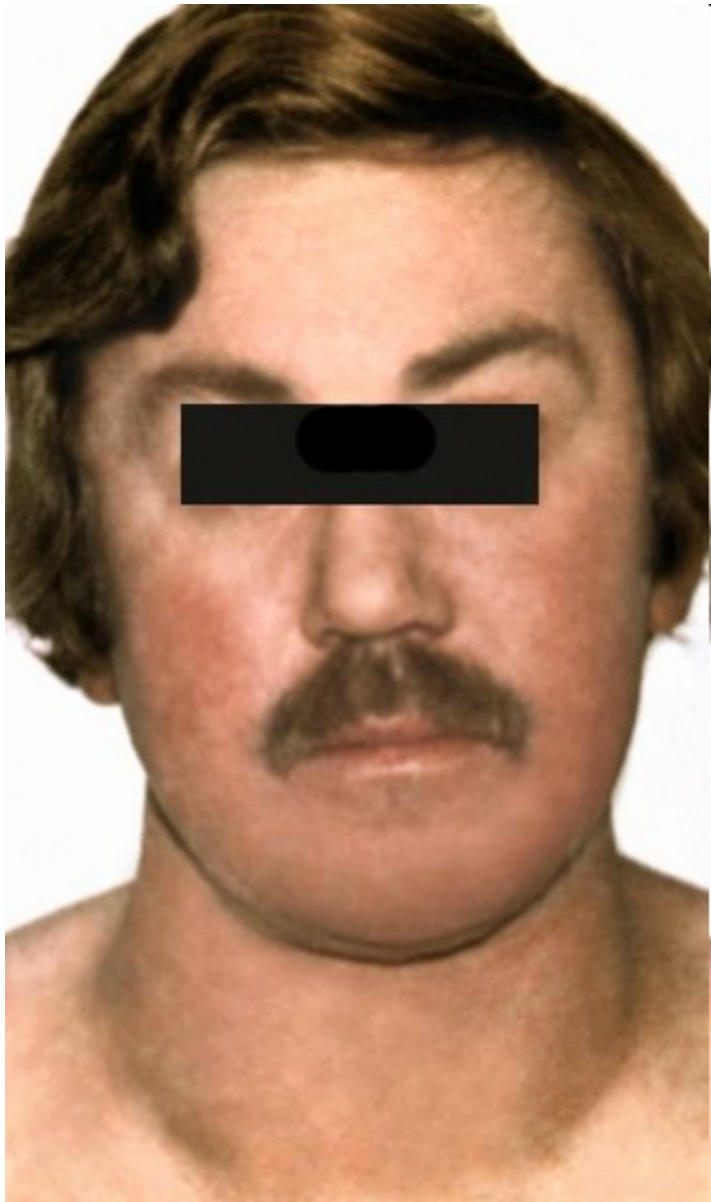
# Симптомы гипертиреоза

- Возбудимость, лабильность настроения
- Повышение температуры тела
- Повышение обмена веществ (похудание)
- Потливость
- Тремор (кистей рук, головы, век (симптом Розенбаха))
- Тахикардия, нарушения ритма сердца
- Глазные симптомы
- Гиперпигментация кожи
- У женщин – нарушение менструальной функции, у мужчин – снижение потенции

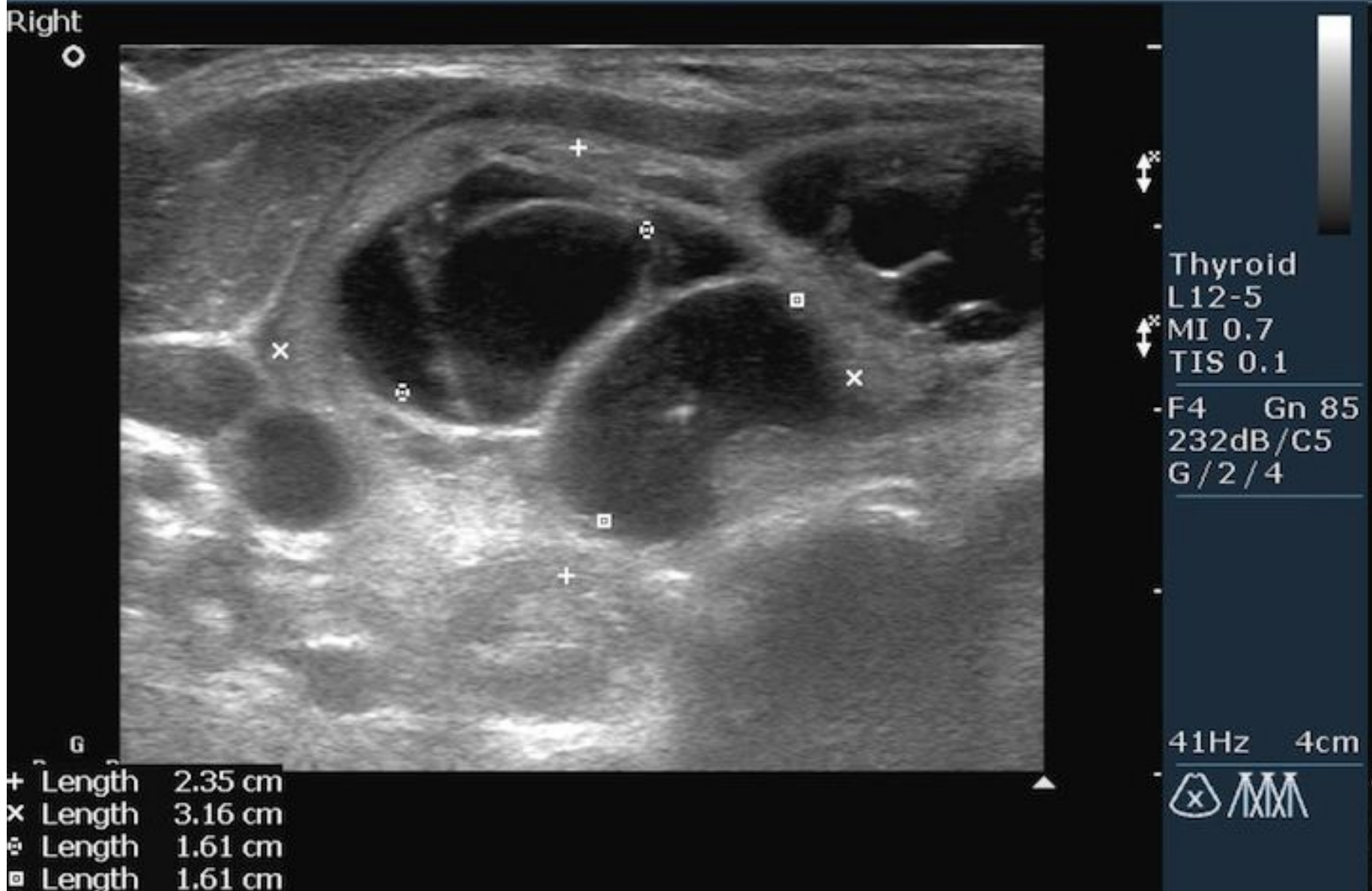
# Глазные симптомы при гипертиреозе

- Экзофтальм
- Симптом Мёбиуса - нарушение конвергенции
- Симптом Грефе – отставание верхнего века от края роговицы при опускании глазного яблока
- Симптом Штельвага – редкое мигание
- Симптом Дальримпля – обнажение полоски склеры над радужной оболочкой («гневный взгляд»)
- Отставание глазного яблока от верхнего века при взгляде вверх (симптом Кохера)

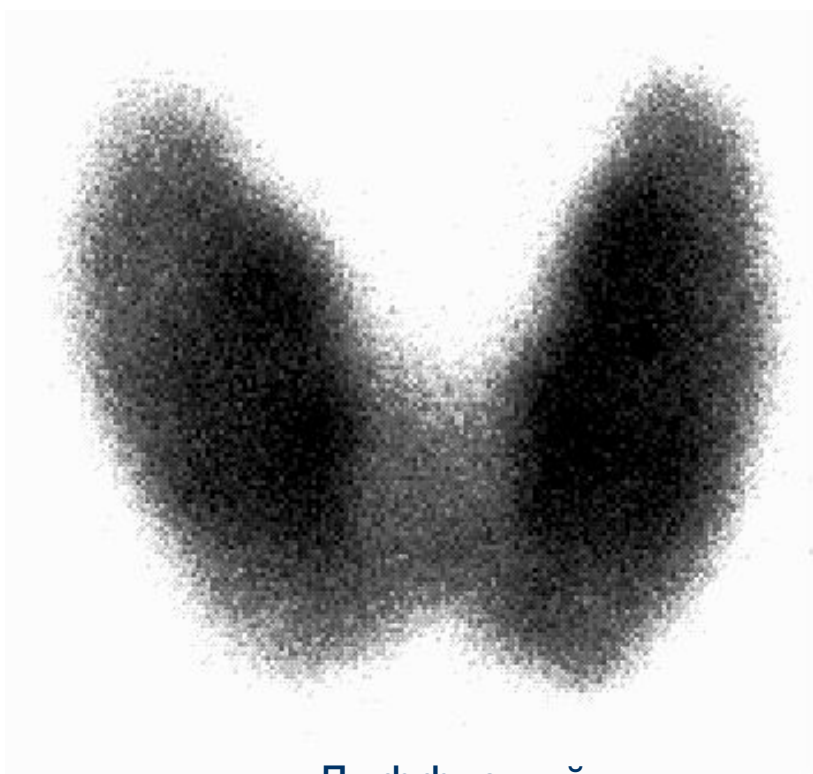




# Многоузловой зоб



# Сцинтиграфия при ДТЗ

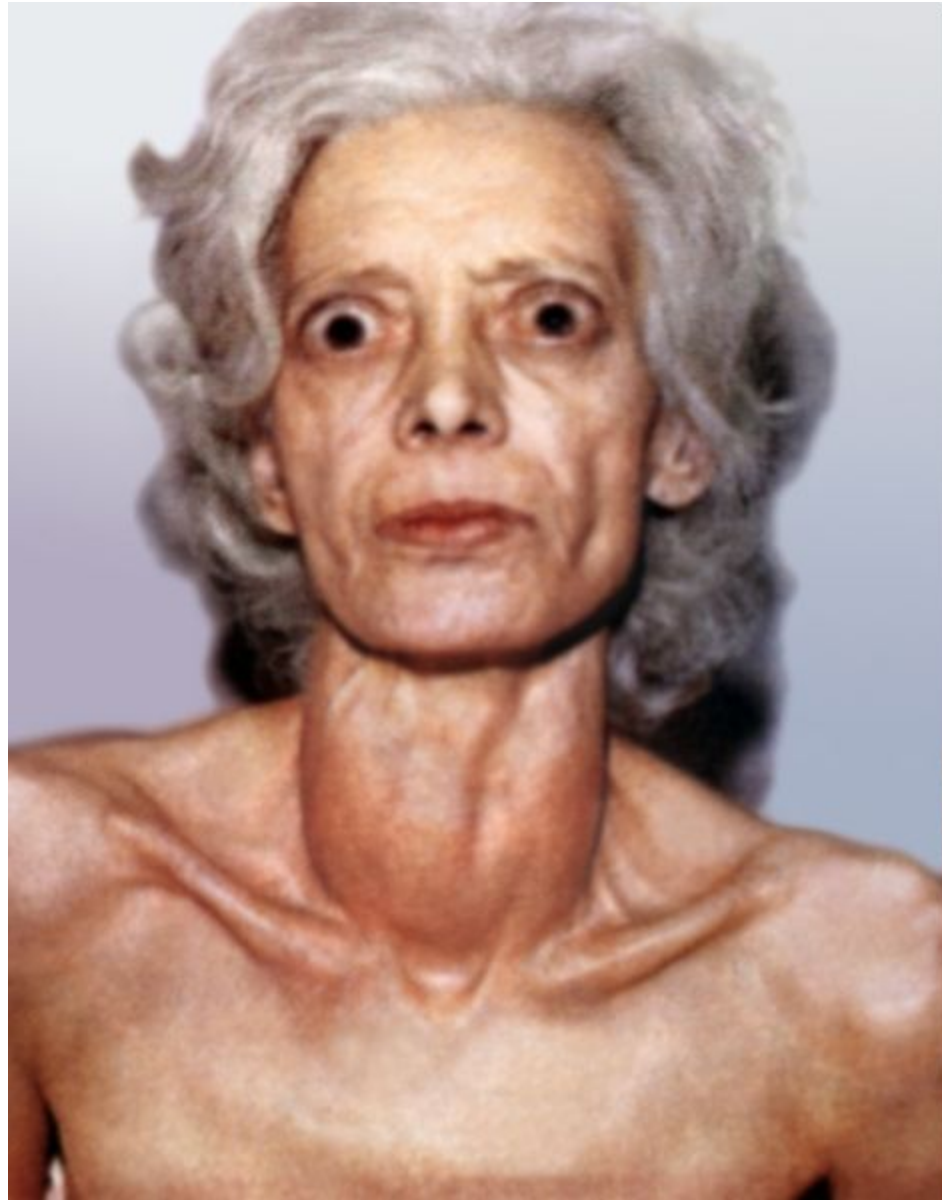


Диффузный  
токсический зоб



Норма

## Больная диффузным токсическим зобом



# Симптомы гипотиреоза

- Повышенная сонливость, апатия
- Сухость кожи
- Плохая переносимость холода (зябкость)
- Запоры
- Диффузные (равномерно распределяющиеся) плотные отёки тела (лица, шеи, конечностей)
- Брадикардия
- Снижение обмена веществ



# Микседема



# Лабораторные показатели обмена тиреоидных гормонов

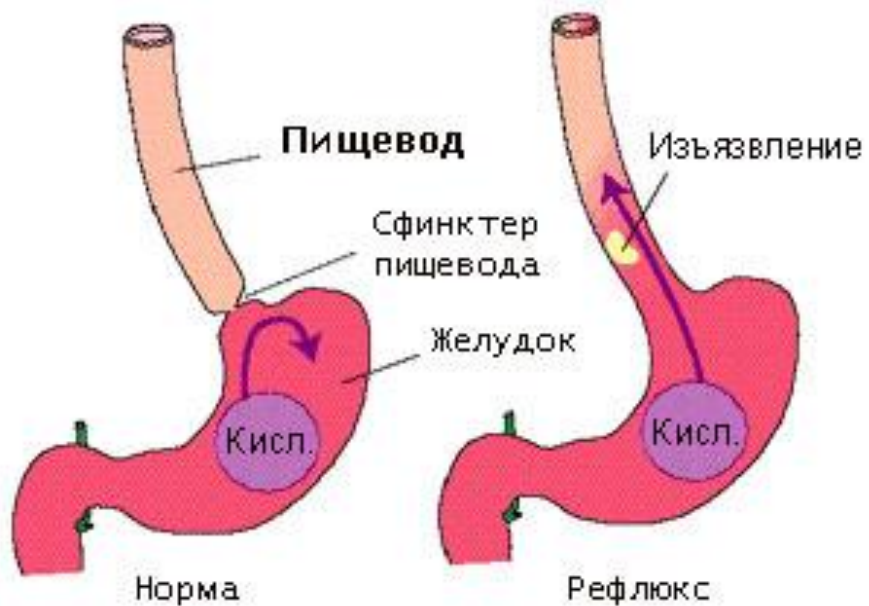
Связанный йод сыворотки	315-640 нмоль/л (40-80мкг/л)
Трийодтиронин (Т <sub>3</sub> )	1,2-3,1 нмоль/л (80-200 нг%)
Тироксин (Т <sub>4</sub> ) общий	39-155 нмоль/л (3-12 мкг%)
Тироксин свободный	13-30 пмоль/л (1,0-2,3 нг%)
Тиреотропный гормон (ТТГ)	0,45-6,2 мкМЕ/мл

# Заболевания пищевода

- Эзофагит, дивертикулы пищевода, ожог пищевода.
- ГЭРБ
- Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Ахалазия кардии, кардиоспазм
- Опухоли пищевода



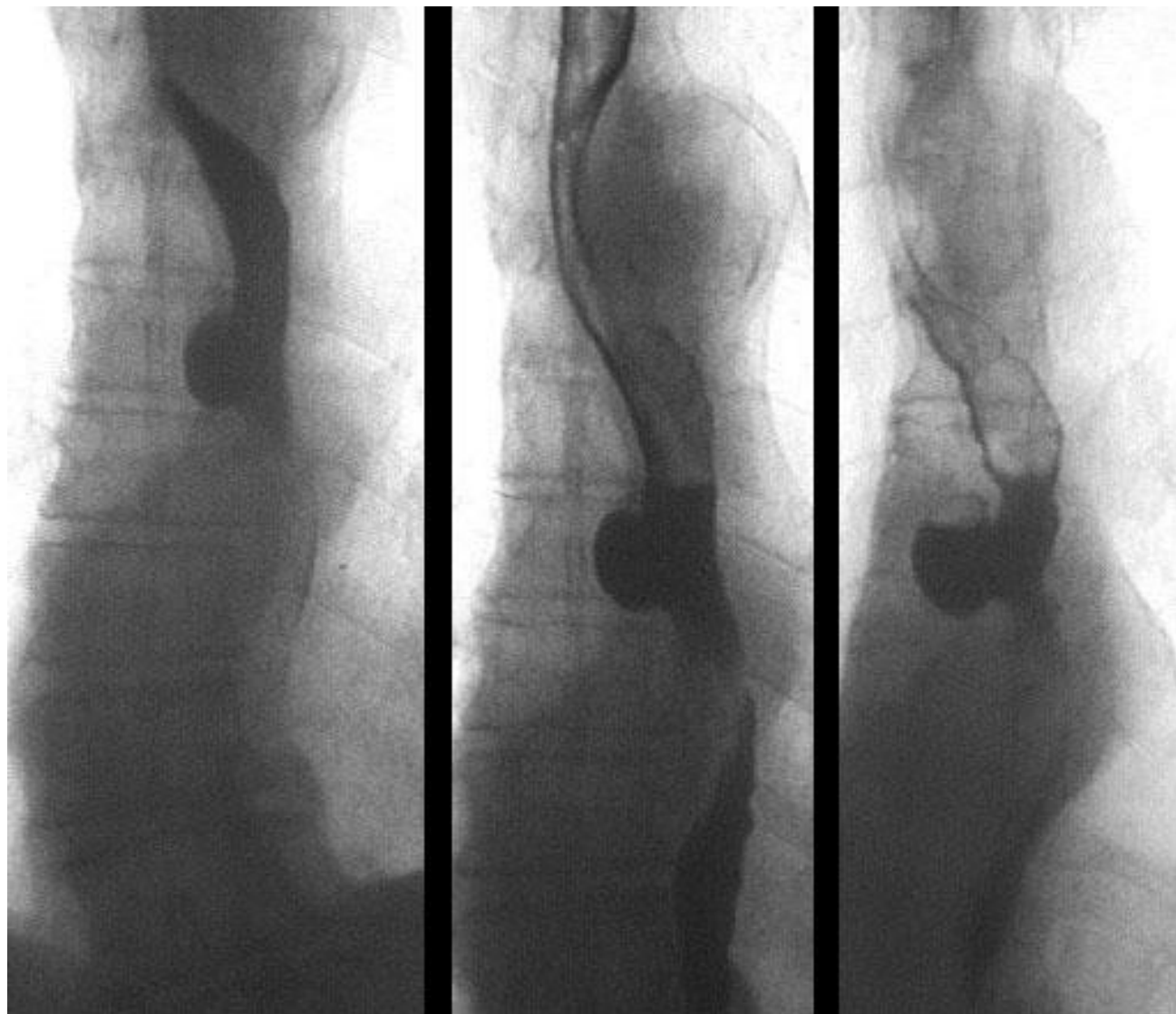
# Эзофагит



Эндоскопическая картина рефлюкс-эзофагита



# Дивертикул пищевода и дивертикулит



# Ожоги и рубцовые стриктуры пищевода

- Редко – термические (при приёме очень горячей жидкости, пищи). Чаще – химические (приём кислот, щелочей или окислителей).
- Наиболее часто развиваются в местах физиологических сужений.
- Зависят от характера и концентрации вещества, длительности экспозиции, рвоты и т.д.
- Некроз слизистых оболочек формируется в первые 4 дня. С третьей недели начинается рубцевание.

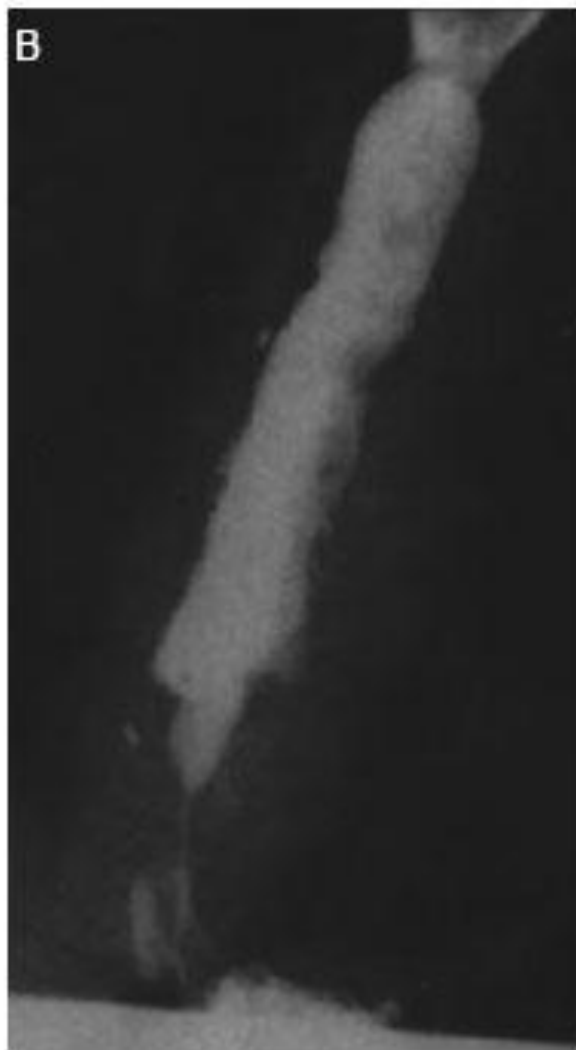
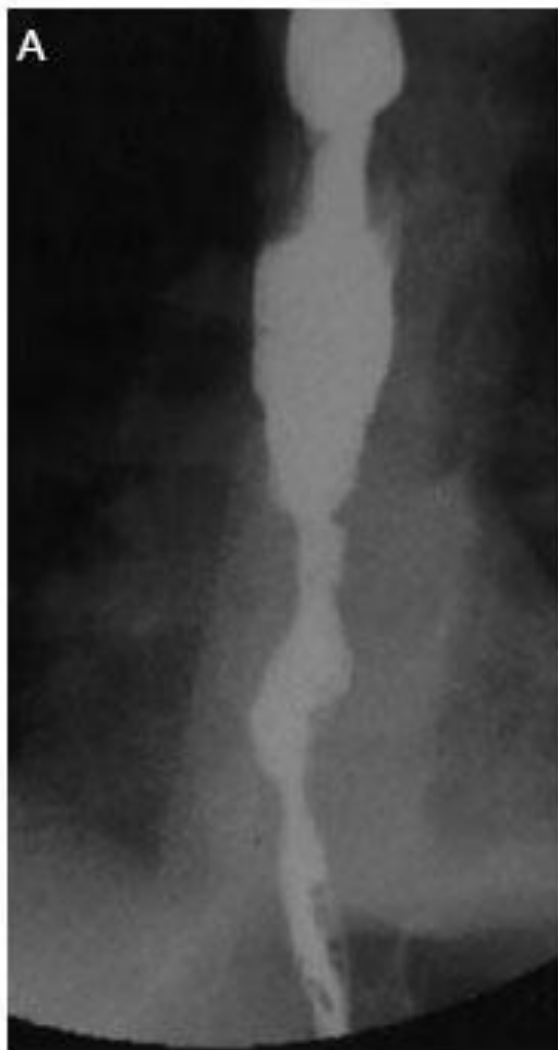
# Клиника в остром периоде

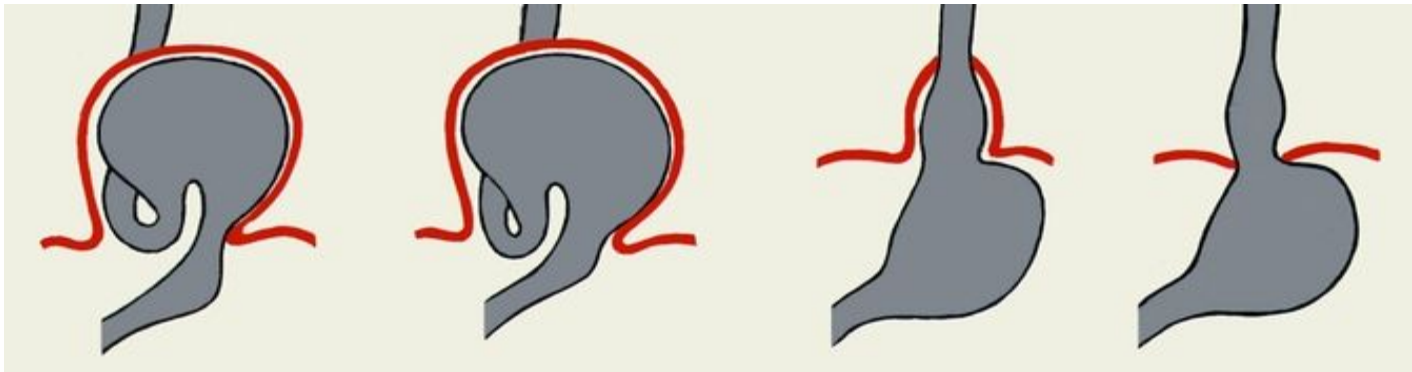
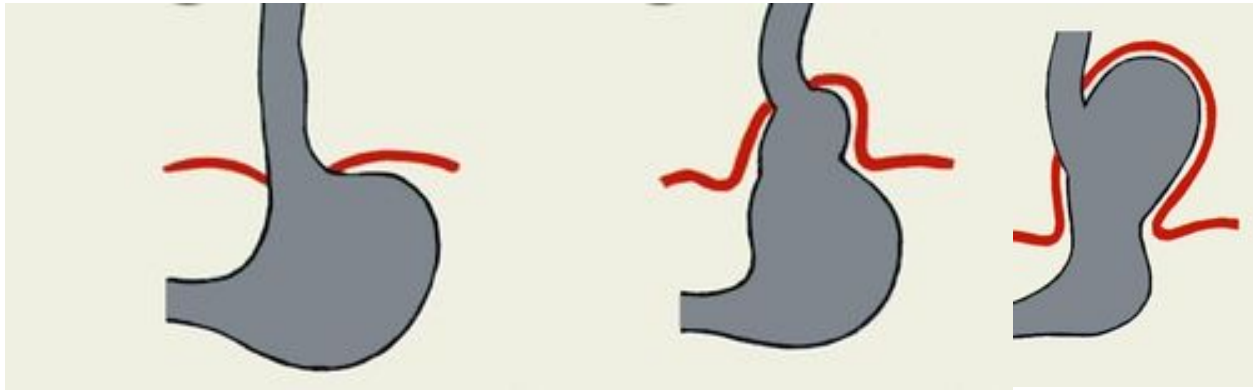
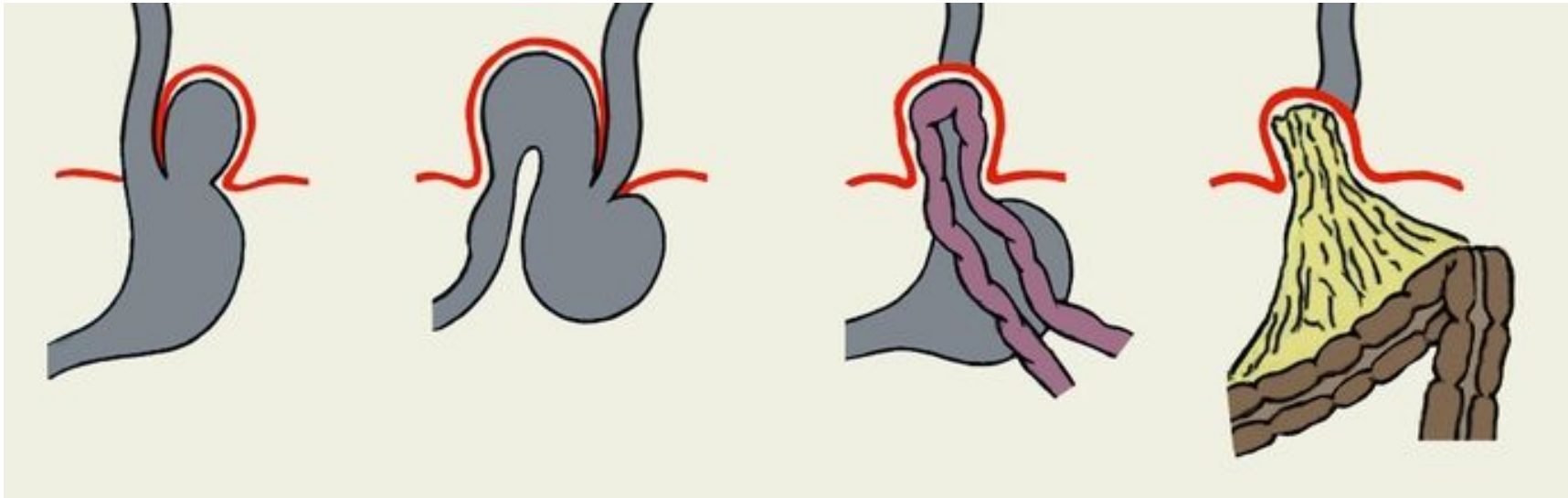
- Интенсивная жгучая боль в полости рта, глотке, за грудиной, в эпигастрии.
- При обширных повреждениях – картина шока.
- Следы ожогов в полости рта, на коже вокруг рта.
- Развивается дисфагия.
- Возможно резорбтивное действие веществ, с развитием метаболического ацидоза или алкалоза, гемолиза.

# Клиника стриктуры (сужения) пищевода

- На 3-4 неделе после ожога развивается постепенно нарастающая дисфагия.
- Пища может застаиваться выше места сужения, что приводит к её гниению, развитию воспалительных процессов, изжоги, отрыжки, гиперсаливации.
- Развивается чувство тяжести, боли за грудиной
- Периодически возникает регургитация.
- Отмечается снижение массы тела.

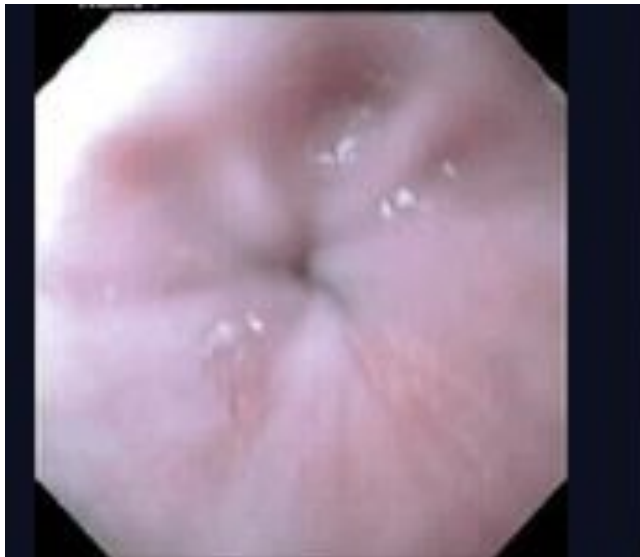
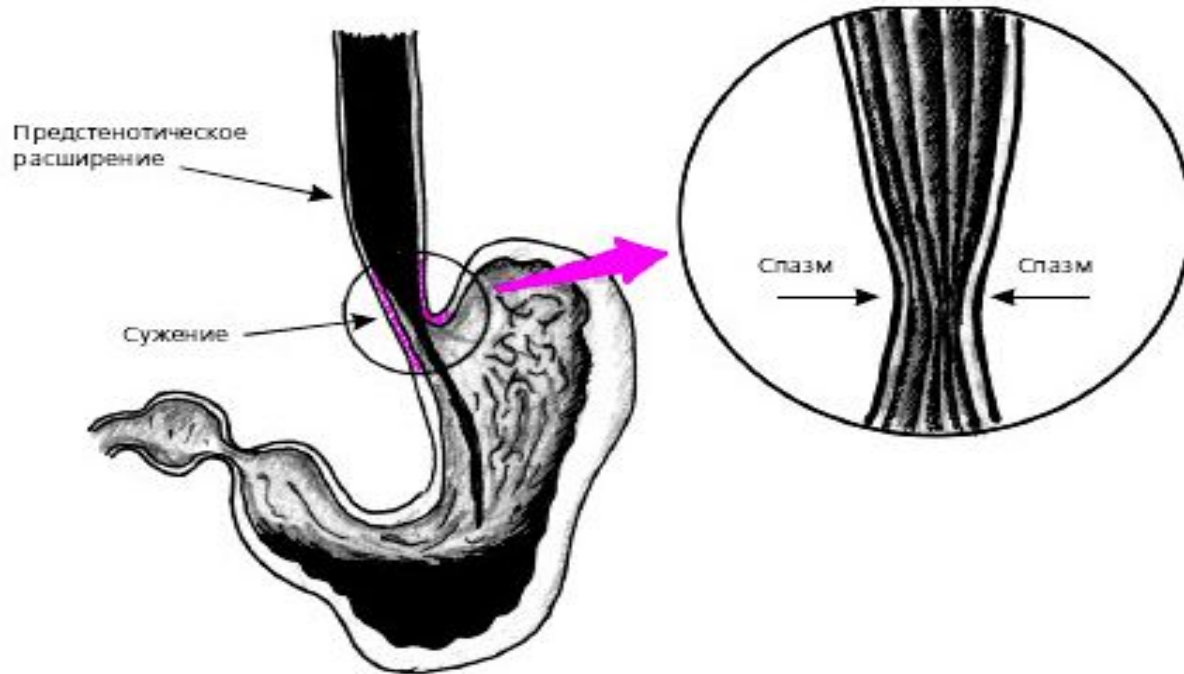
# Ожог пищевода до стентирования и после.







# Кардиоспазм и ахалазия кардии





# Пищеводная дисфагия

от приема

Твердой пищи

Характер дисфагии

Периодическая, т.е.  
не постоянная

Грыжа  
пищеводного  
отверстия  
диафрагмы

Рефлюкс-  
эзофагит

Постоянная и  
прогрессирующая

Изжога?

Да

Рак пищевода  
или желудка

Нет

Жидкой пищи

Характер дисфагии

Периодическая с  
болями в затрудненном  
пространстве

Диффузный  
спазм  
пищевода

Склеродермия  
и другие  
склерозирующие  
процессы

Постоянная и  
прогрессирующая

Изжога?

Да

Имеются  
жалобы в  
ночное  
время

Ахалазия

Нет

# Причины дисфагии

- Заболевания и травмы глотки (паратонзиллярный абсцесс, ангины, аллергический отёк, перелом подъязычной кости)
- Поражение нервной системы и мышц, участвующих в глотании (бульбарный паралич, бешенство, ботулизм, функциональные нарушения)
- Сдавление извне (опухоли, аневризмы, медиастинит, и т.п.)
- Заболевания и травмы самого пищевода (ахалазия кардии, кардиоспазм, стенозы и стриктуры)

# Клиника инородного тела трахеи

- После аспирации инородного тела – приступ удушья, кашель, позывы на рвоту.
- Отмечается цианоз лица, кожа покрывается липким потом.
- Появляется осиплость голоса или афония.
- Возможно развитие ателектаза лёгкого со стороны закупоренного бронха.

# Клиника инородного тела трахеи и бронхов

- При длительном нахождении инородного тела развивается пролежень, воспаление и инфицирование слизистой и прилегающих тканей.
- Гортань при пальпации болезненна.
- Диагноз подтверждается рентгенографией (если инородное тело рентгеноконтрастно), ларингоскопией, бронхоскопией.

# Инородные тела пищевода

- Боль при глотании, неприятное ощущение инородного тела.
- Регургитация пищи.
- Возможно развитие кровотечения из пищевода, перфорация его стенки с развитием медиастинита, флегмоны.
- Диагноз подтверждается рентгенографически, при помощи ФЭГДС.