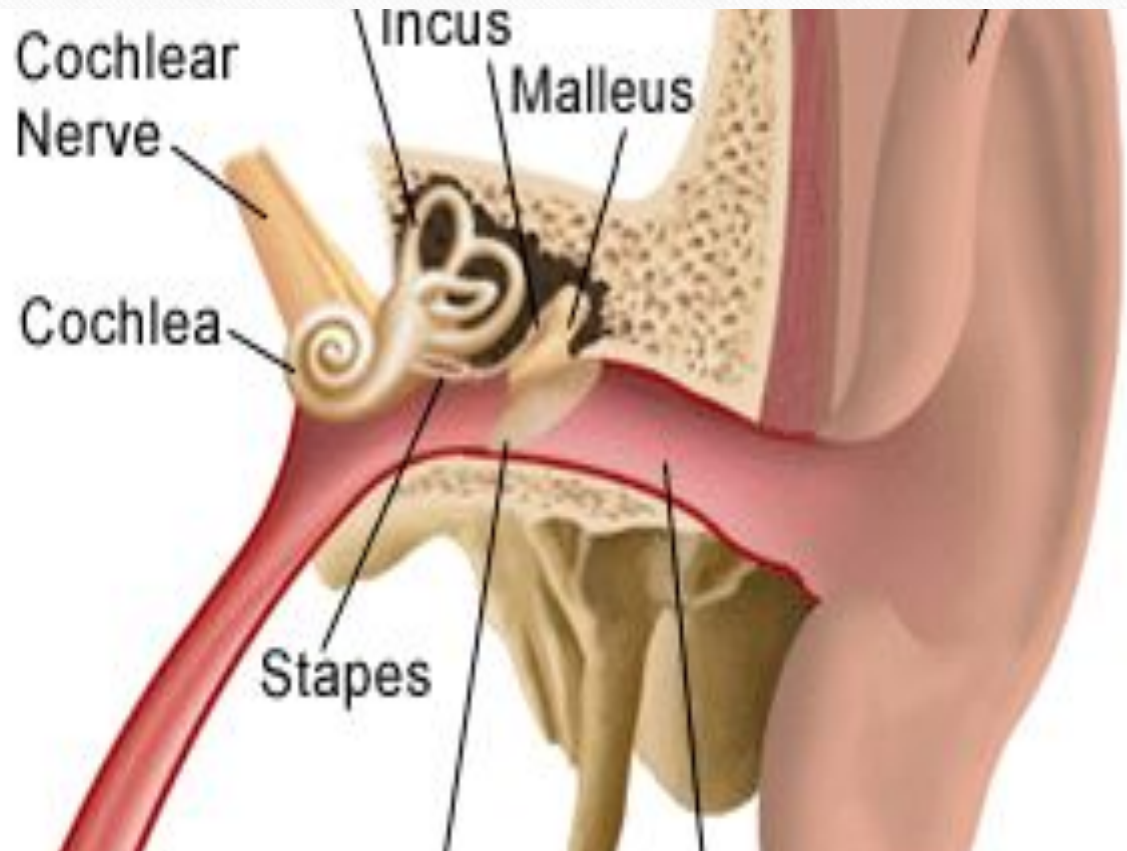
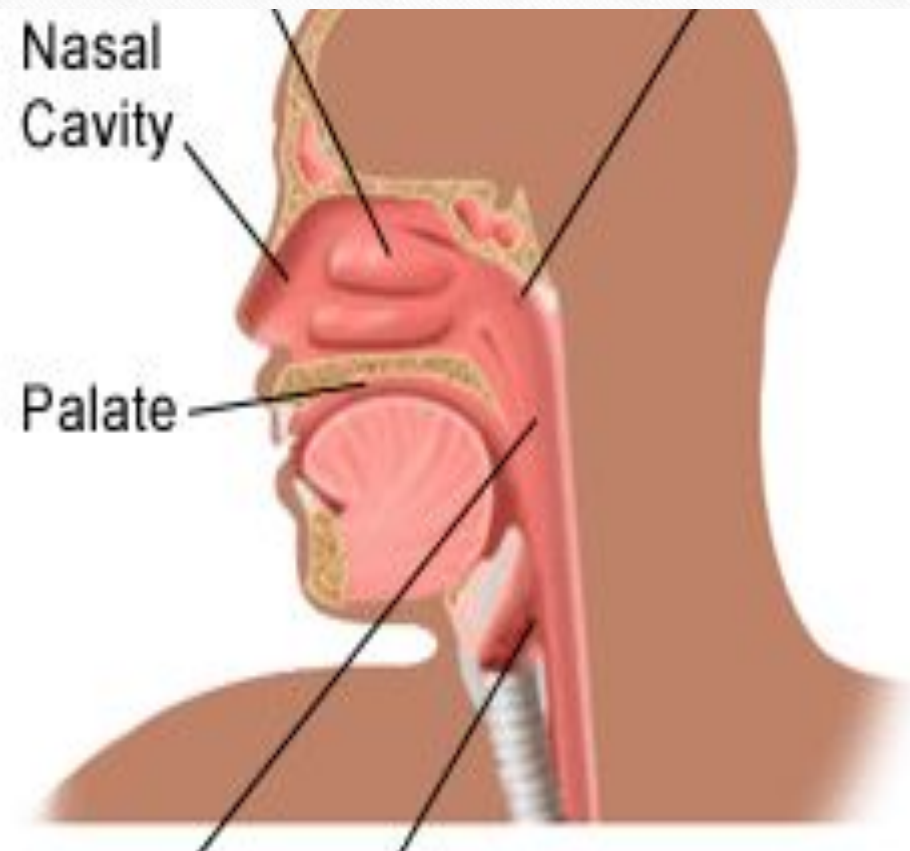


Неотложные состояния в оториноларингологии

Зав. оперативным отделом БУЗОО «ССМП» г. Омска

С.Н.Чернозубова



Острые воспалительные заболевания глотки

- Тонзиллит (Ангина)
- Паратонзиллит (паратонзиллярный абсцесс)
- Ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс

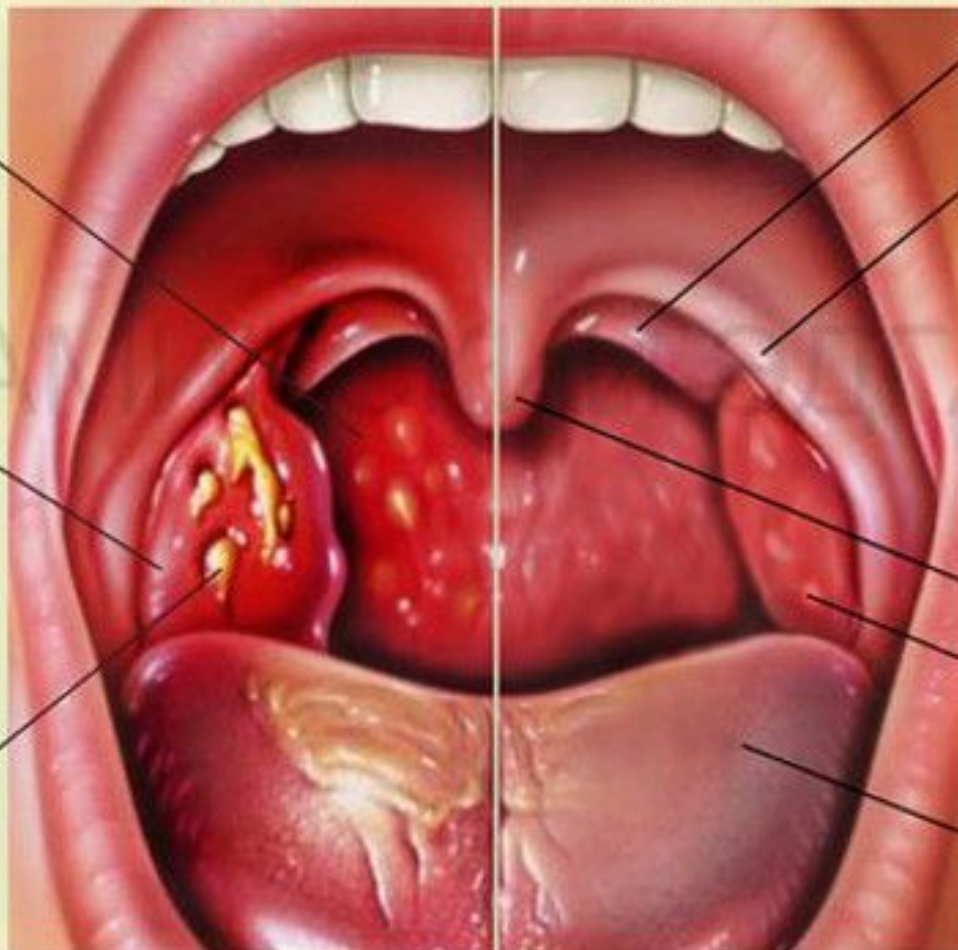
Ангина

Нормальный зев

Воспаленная
задняя стенка
ротоглотки

Увеличенная
воспаленная
небная миндалина

Гнойный налет
на миндалинах



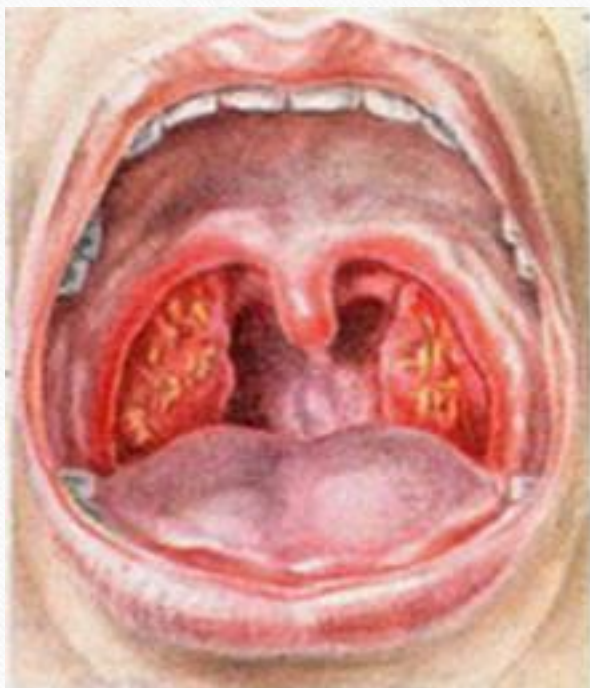
Задние небные
дужки

Передние небные
дужки

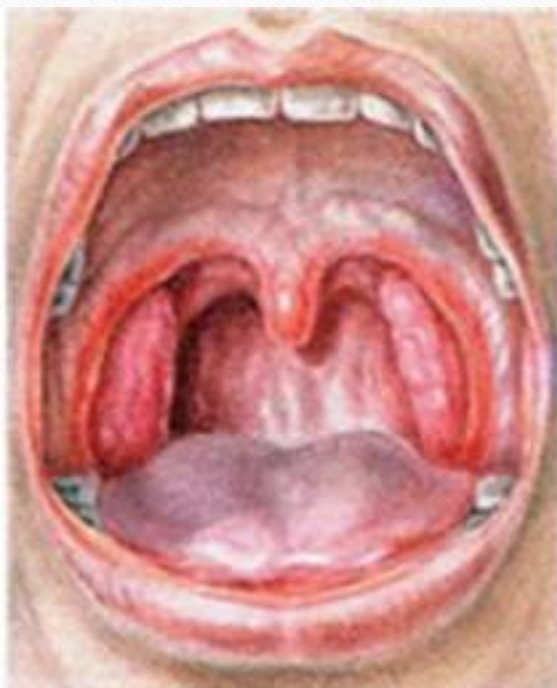
Язычок

Небная
миндалина

Язык



Лакунарная ангина



Катаральная ангина



Фолликулярная ангина



Показания к госпитализации

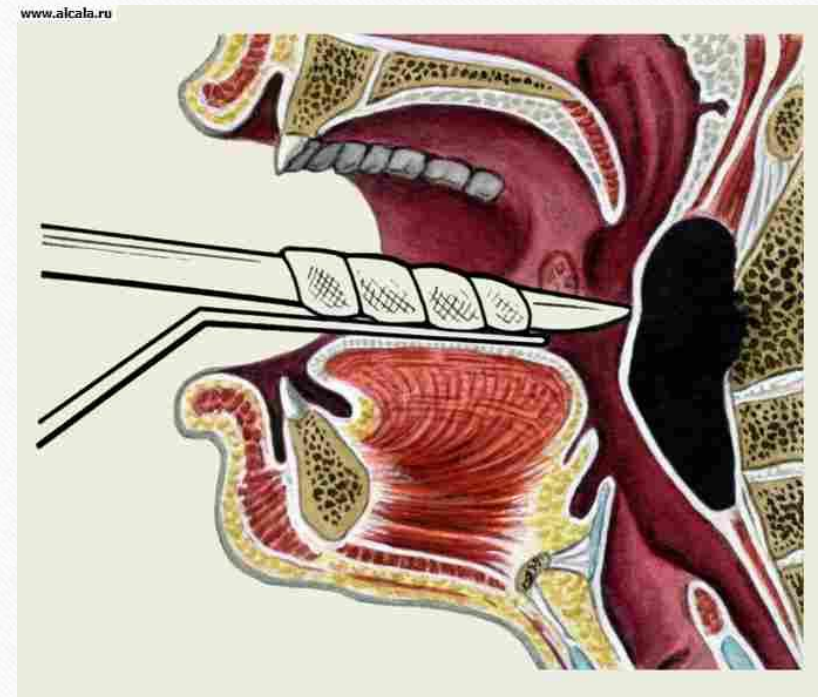
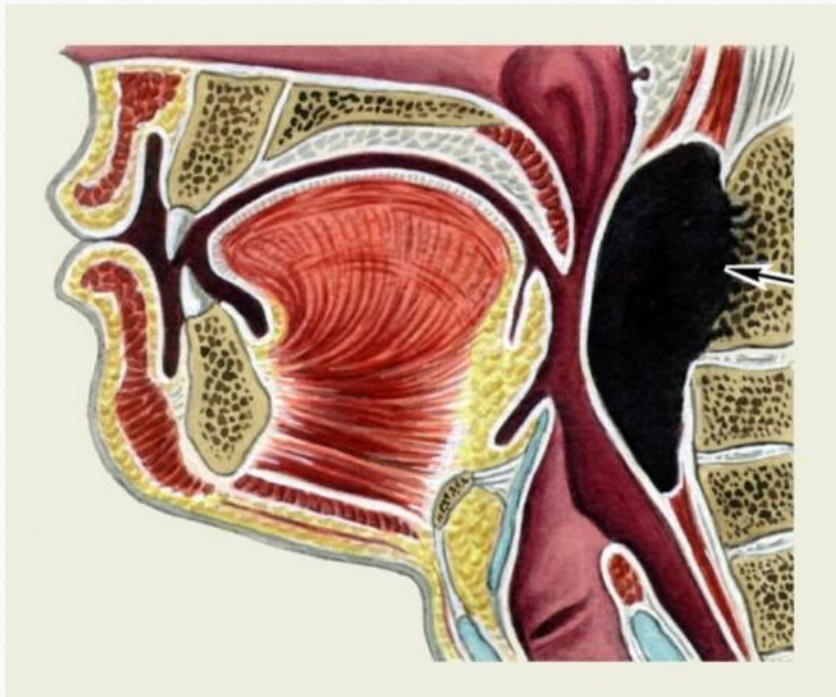
- Тяжелые и, по индивидуальным показаниям, среднетяжёлые формы, при наличии гнойных налетов на миндалинах, с нарушением глотания, выраженной интоксикации, гипертермии свыше 38 град.
- При формировании осложнений.
- По эпидемиологическим показаниям — проживающие в семейных общежитиях, домах ребенка, неблагоприятных социальных условиях.

Ретрофарингеальный (парафарингеальный) абсцесс



- Гнойное расплавление лимфоузлов и клетчатки заглочного пространства
- Болеют дети до 6 лет (чаще 1-2 лет)
- У взрослых только специфические «холодные» при туберкулезе или сифилисе

Ретрофарингеальный (парафарингеальный) абсцесс

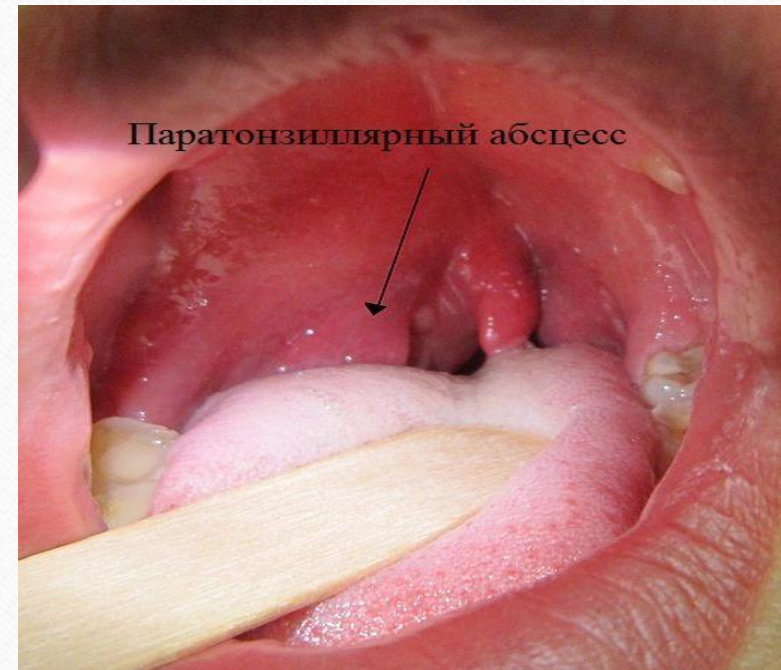


Тактика и лечение на догоспитальном этапе

- Транспортировка в дежурное ЛОР-отделение в положении сидя или с приподнятым головным концом носилок
- Мониторинг витальных функций (стеноз гортани)
- При выраженном болевом синдроме и гипертермии ненаркотические анальгетики (кеторолак, парацетамол, метамизол натрия)
- При выраженной интоксикации- инфузионная терапия

Паратонзиллярный абсцесс (паратонзиллит)

- Воспаление околоминдаликовой клетчатки в результате обострения хронического тонзиллита



Клиника паратонзиллярного абсцесса

- Лихорадка, головная боль, разбитость
- Боль при глотании, тризм жевательной мускулатуры, гнусавость и невнятность речи, саливация, рот приоткрыт
- Отказ от еды и питья, нарушение сна
- Невозможность повернуть голову (поворачивается всем корпусом), держит голову набок

При осмотре полости рта (передне-верхняя локализация)

- Резкое выбухание верхнего полюса миндалины вместе с небными дужками к середине
- Смещение язычка в противоположную сторону



Паратонзиллит

Тактика и лечение на догоспитальном этапе

- Срочная медицинская эвакуация в дежурный ЛОР стационар
- Мониторинг витальных функций (возможно удушье)
- При выраженном болевом синдроме и гипертермии ненаркотические анальгетики (кеторолак, парацетамол, метамизол натрия)
- При выраженной интоксикации- инфузионная терапия

Острый стеноз гортани



- Частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению или полному прекращению дыхательной функции
- Гипоксия и гиперкапния ведет к выраженным нарушениям функции органов и систем

Классификация

- По скорости развития

- Молниеносные (закупорка инородным телом, ларингоспазм)
- Острые (развиваются в течение нескольких часов или дней).
- Хронические (в течении нескольких недель)

- Выделяют стадии:

1. Компенсация
2. Субкомпенсация
3. Декомпенсация
4. Асфиксия

Стеноз 1 (компенсированный)

- В покое редкое глубокое дыхание
- Инспираторная одышка при физической нагрузке
- Легкий цианоз слизистых

Стеноз 2 (субкомпенсированный)

- В покое инспираторная одышка, шумное дыхание
- Участие вспомогательных мышц, втяжение межреберных промежутков, под и надключичных ямок
- Тахикардия, АД ↑, экстрасистолия

Стеноз 3 (декомпенсированный)

- В покое одышка, поверхностное дыхание
- Участие вспомогательных мышц, мышц гортани
- Тахикардия больше 140, аритмия, «парадоксальный пульс», АД падает
- Генерализованный цианоз, вынужденное положение сидя с опорой на руки, запрокинув голову

Стеноз 4 (асфиксия)

- Агональный тип дыхания или отсутствие дыхания
- Утрата сознания (кома), судорожный синдром
- Диффузный цианоз, мидриаз
- Отсутствие пульса на периферии
- Непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- Остановка сердца

Тактика. Принципы лечения.

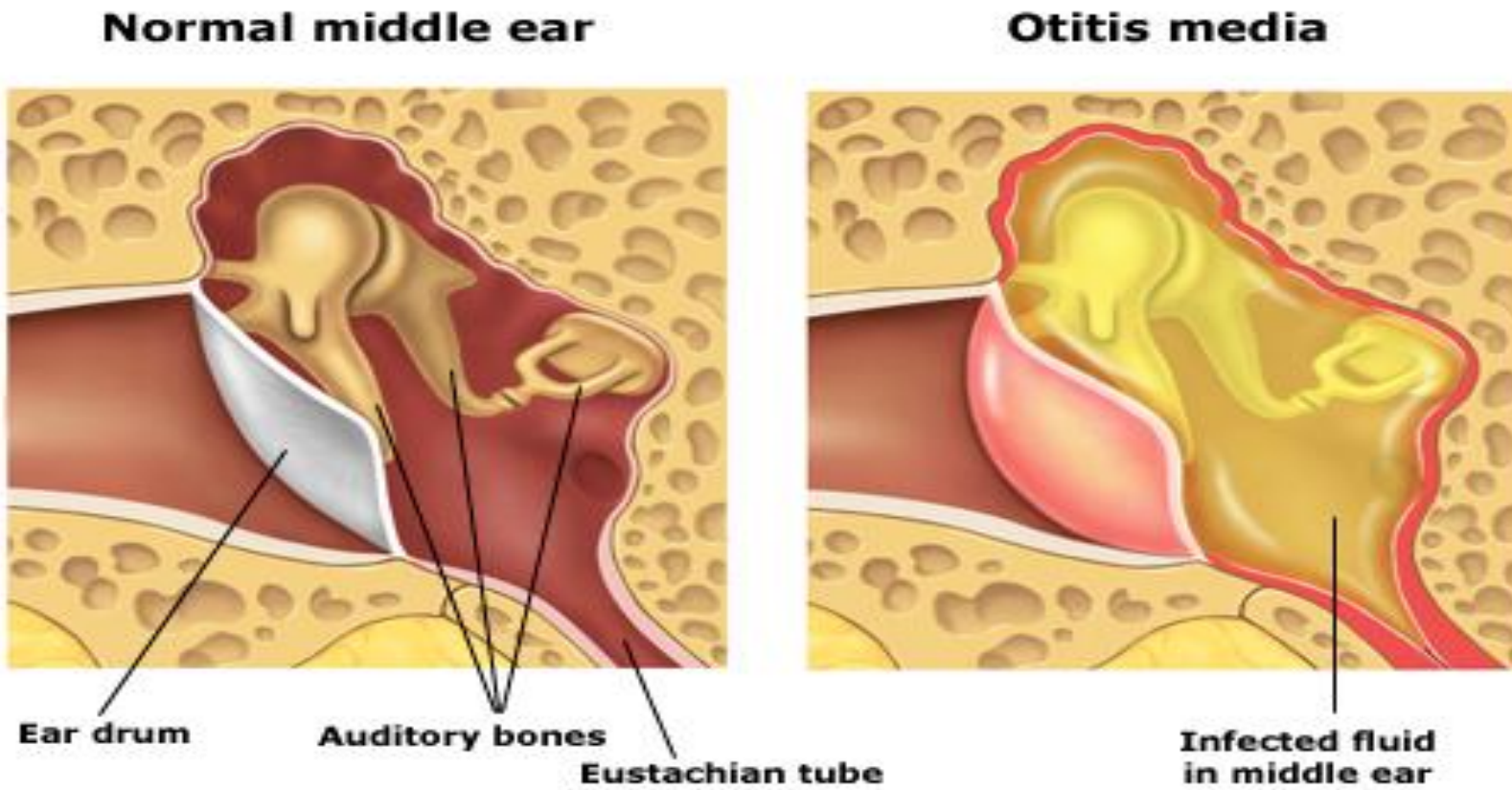
- Психоэмоциональный покой
- Респираторная поддержка кислородом
- Мониторинг витальных функций
- Инфузионная терапия, ингаляционная терапия (небулайзер)
- ИВЛ, СЛР при развитии терминального состояния
- Транспортировка в профильный стационар сидя или с приподнятым головным концом

Острые воспалительные заболевания уха



- Острый средний отит
- Мастоидит
- Отогенные внутричерепные осложнения

Острый средний отит



Клиника острого среднего отита

- Заложенность в ухе, снижение слуха
- Шум и сильные стреляющие боли в ухе, иррадиируют в висок, затылок или зубы.
- Повышение температуры тела
- После перфорации-боль стихает, гноеотечение из уха с примесью крови и слизи,
- Постепенная нормализация температуры, закрытие перфорации и восстановление слуха

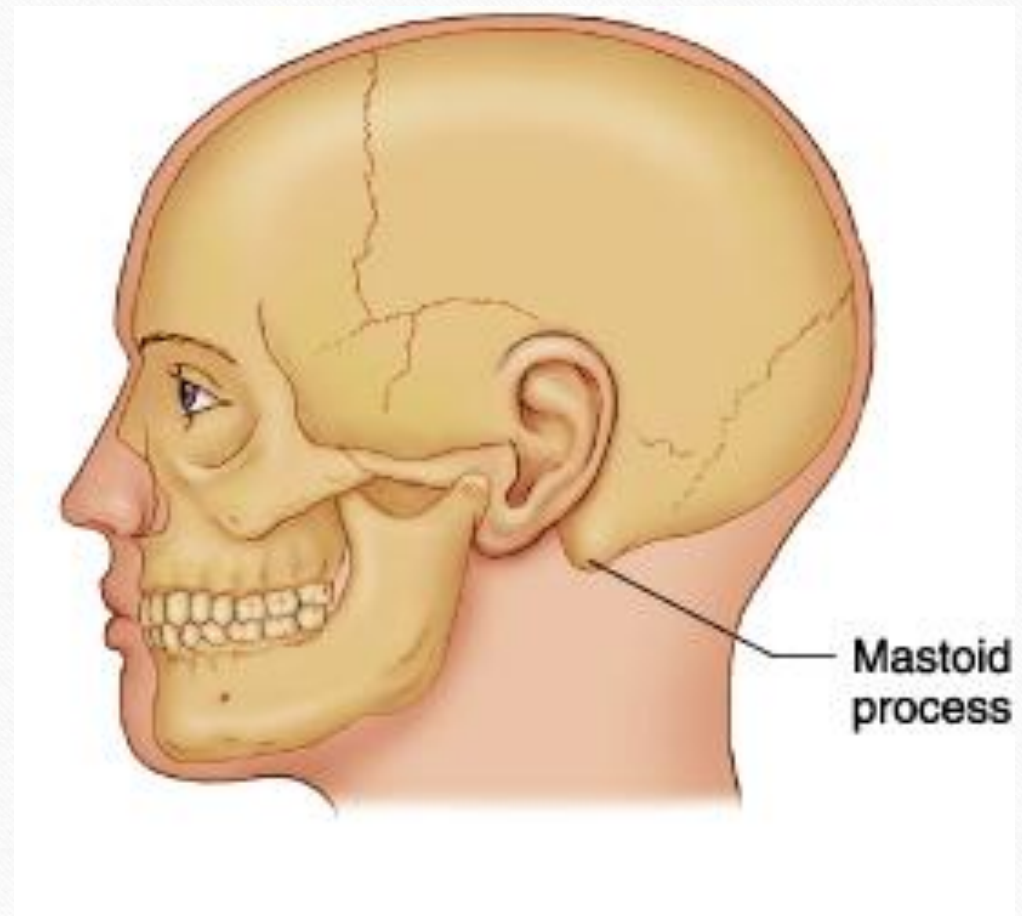
Показания к госпитализации



- Выраженный болевой синдром
- Перфоративный отит, гноетечение
- Значительное снижение слуха
- Системное головокружение, шум в ушах
- Осложнения (мастоидит, менингит, абсцесс мозга)

Мастоидит

Острое гнойное
воспаление тканей
сосцевидного отростка
височной кости.



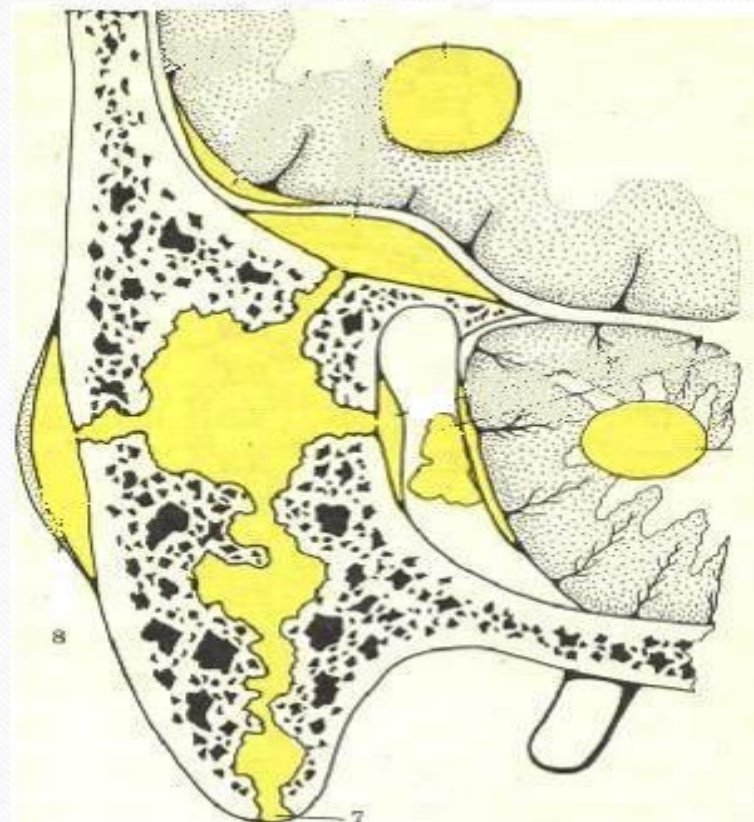
Клиника мастоидита

- Повышение температуры до 38-40
- Головная боль, бессонница
- Боль в ухе нарастает, обильное гноетечение
- Гиперемия и отечность кожи над сосцевидным отростком. Боль при пальпации.
- При прорыве гноя под надкостницу - лоснящаяся ярко красная кожа, оттопыренное ухо



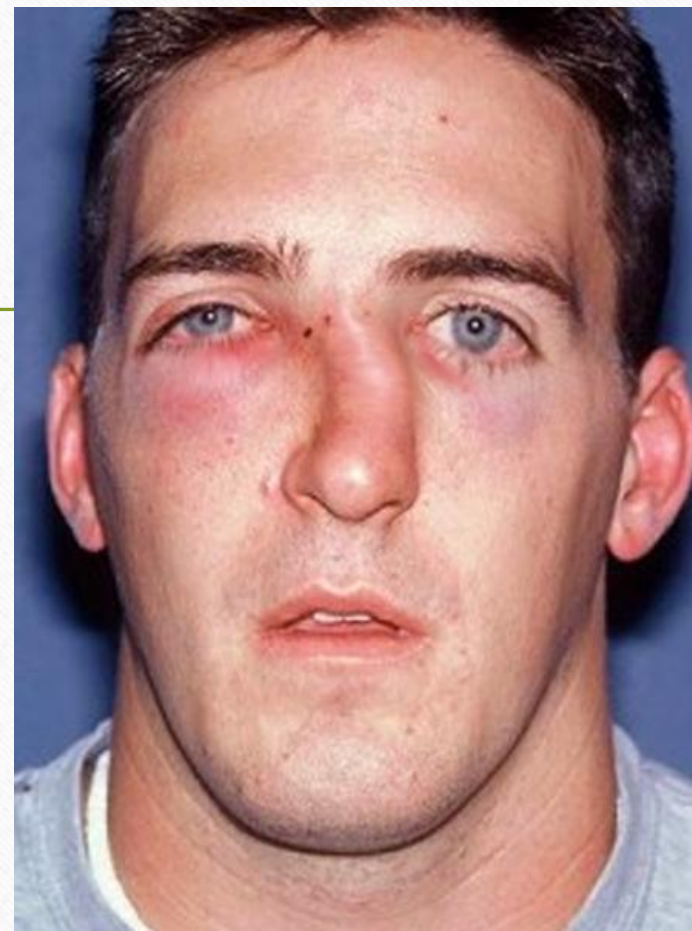
Внутричерепные отогенные осложнения

- Менингит
- Абсцесс мозжечка
- Абсцесс мозга
- Тромбоз сигмовидного синуса
- Отогенный сепсис



Повреждения ЛОР органов

- Ушибы, переломы носовых костей и перегородки, повреждения пазух носа
- Травмы глотки, гортани, трахеи, пищевода
- Травма уха
- Термические и химические ожоги ЛОР-органов



Перелом костей носа

Клиника

- Деформация спинки носа, асимметрия лица
- Носовое кровотечение
- Болезненность при пальпации
- Крепитация отломков
- Повреждение мягких тканей

Тактика

- Остановка носового кровотечения
- Асептическая повязка
- Обезболивание
- Транспортировка в ЛОР отделение

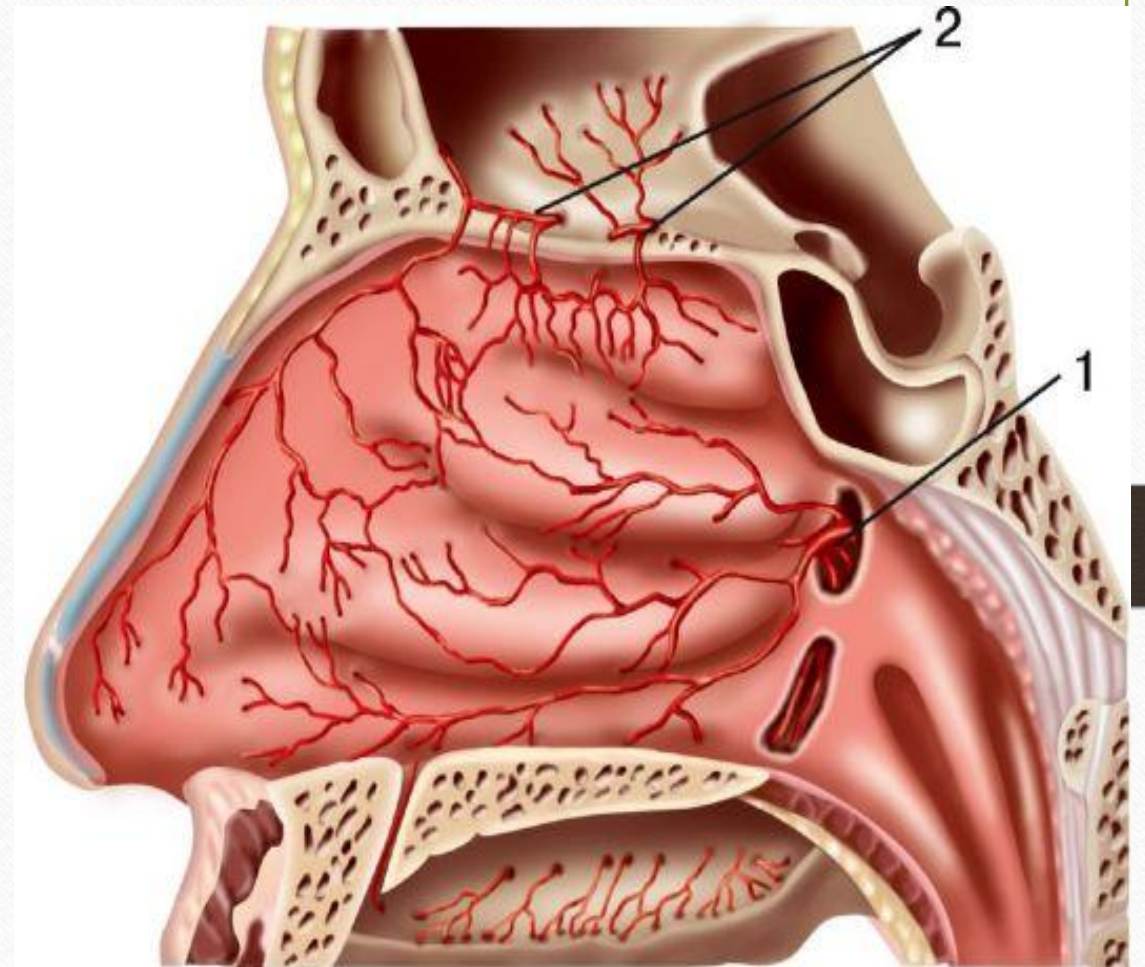
Носовое кровотечение

- Клинический симптом общего или местного патологического процесса
- Проявляется выделением не пенящейся крови из носовых ходов и стеканием ее по задней стенке глотки



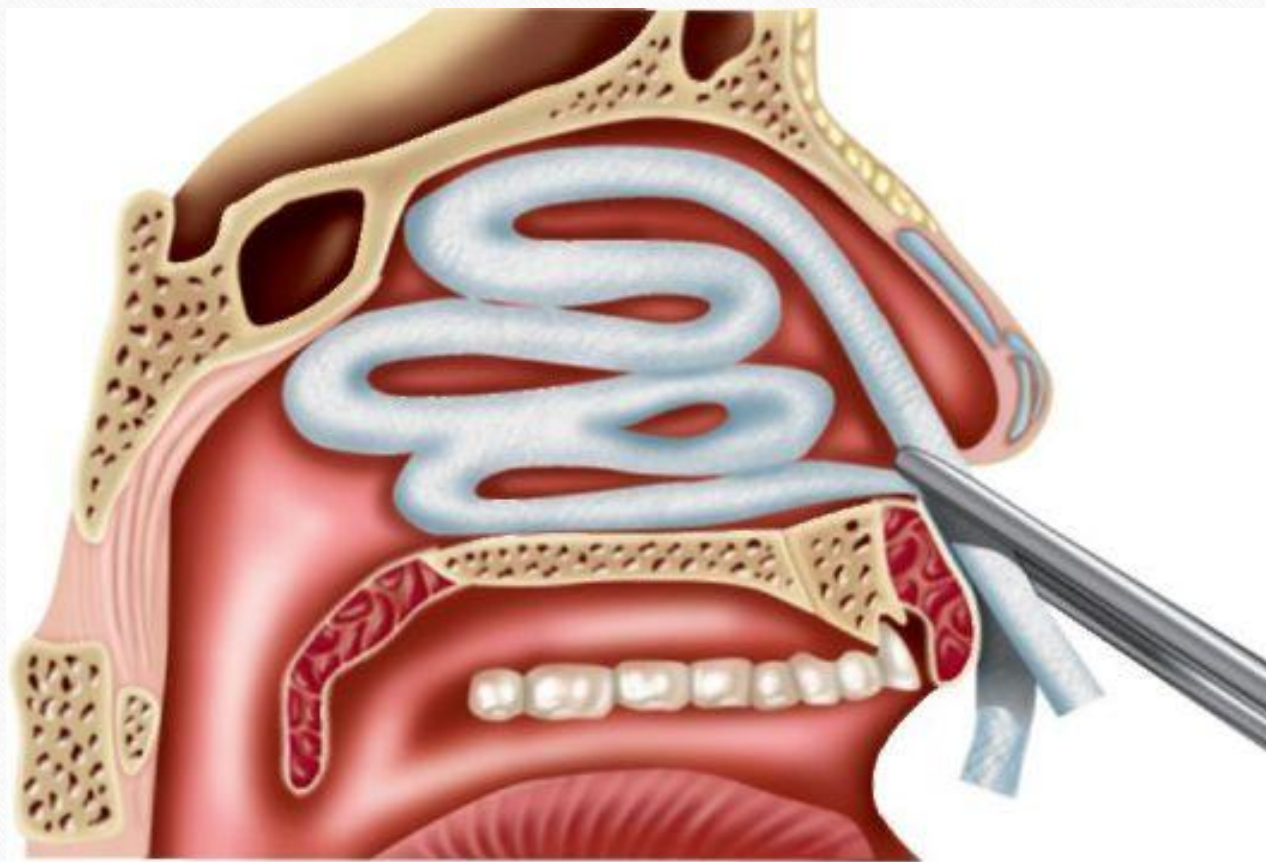
Показания к тампонаде носа

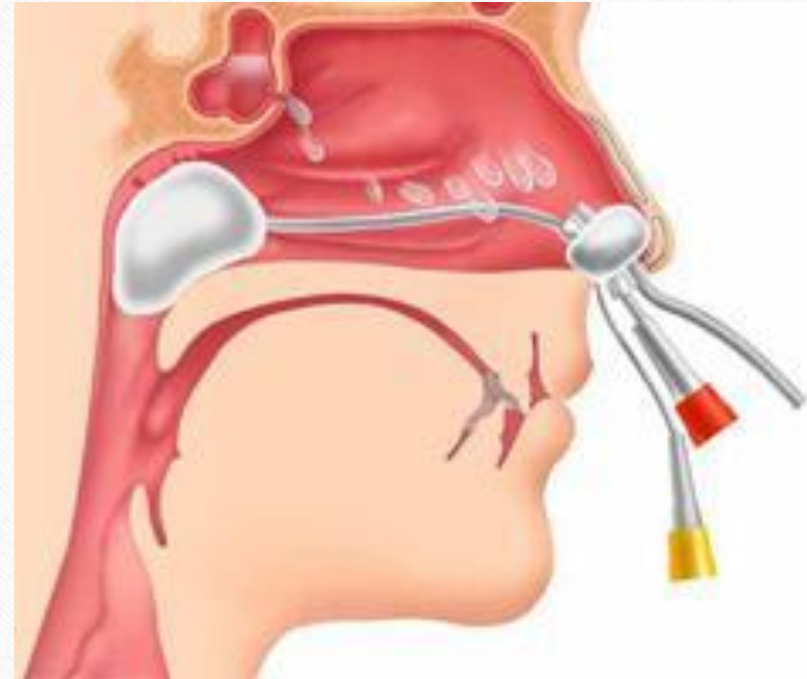
- При неэффективности доврачебных мероприятий и продолжающемся кровотечении
- Заднюю тампонаду делать при неэффективности передней тампонады и продолжающемся обильном кровотечении



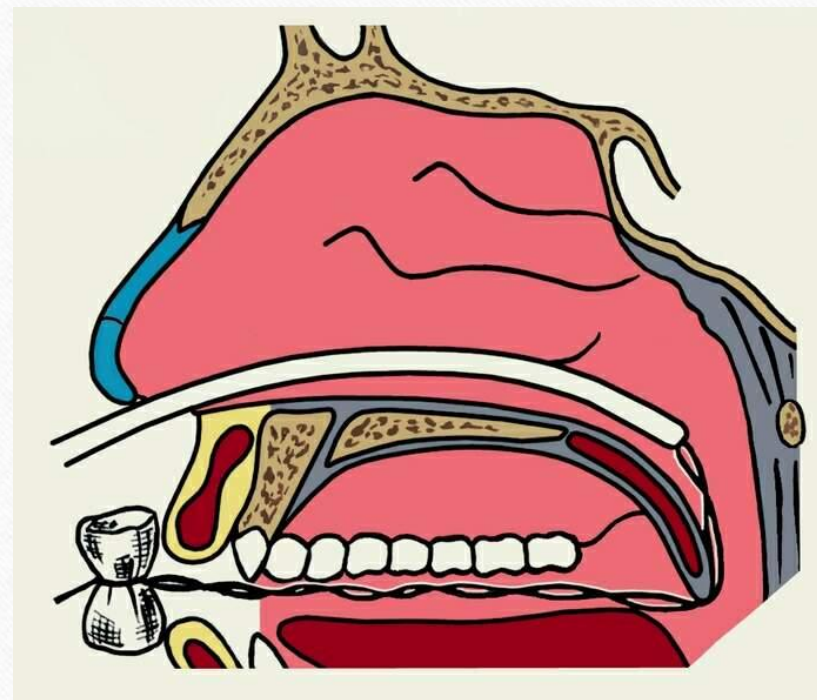
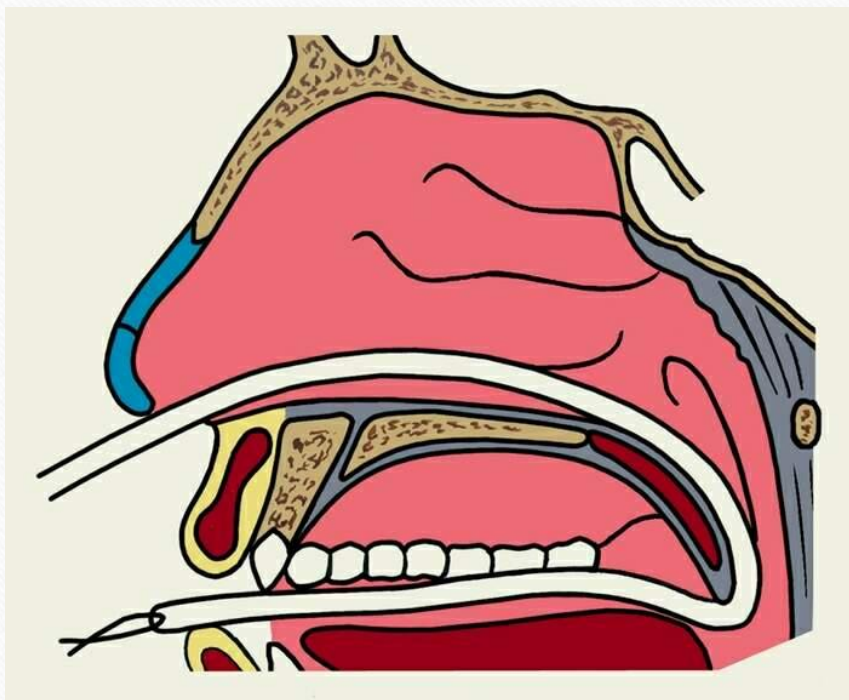
Передняя тампонада носа

- Марлевая турунда
- Катетер «Ямик»
- Резиновый баллон

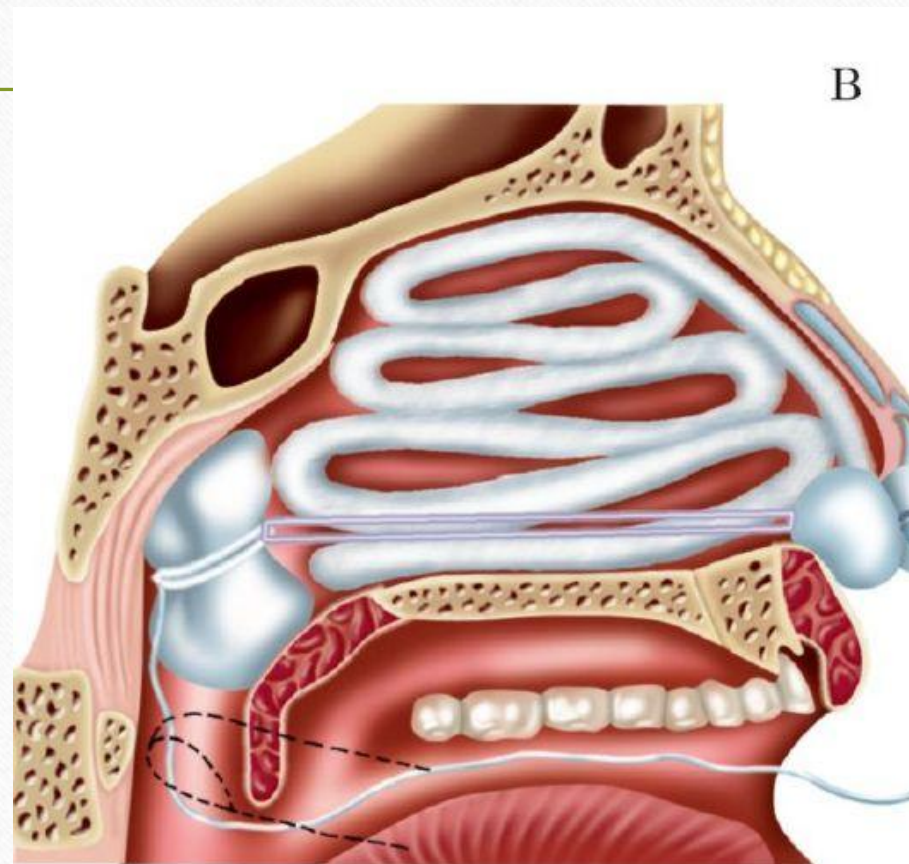
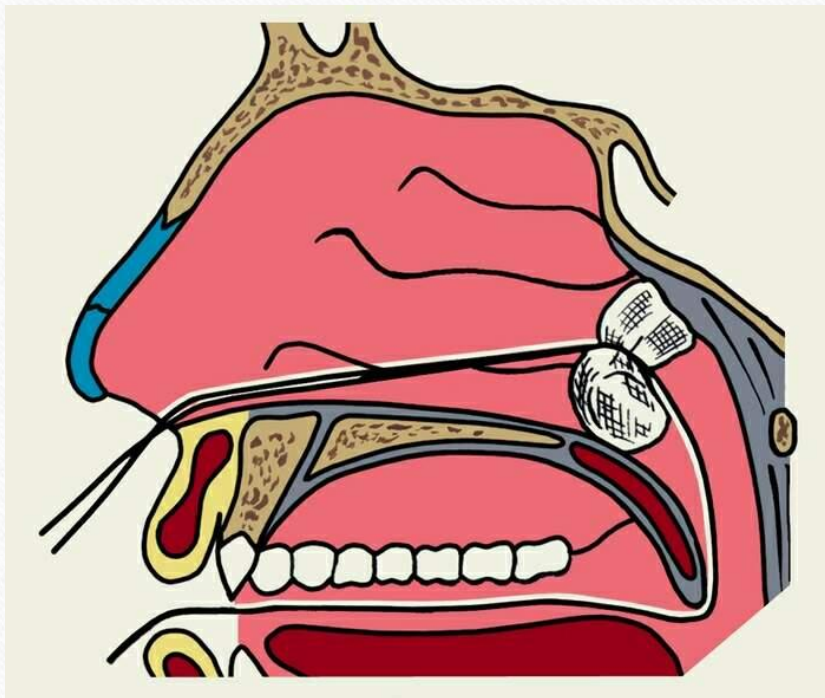




Задняя тампонада носа



Задняя тампонада носа



Показания к госпитализации при носовом кровотечении

- Неэффективность мероприятий первой помощи
- Передняя и задняя тампонада носа
- Признаки гиповолемии (снижение АД, тахикардия, бледность)
- При первичных кровотечениях- в ЛОР
- При вторичных- в профильный стационар после остановки кровотечения



Травма уха

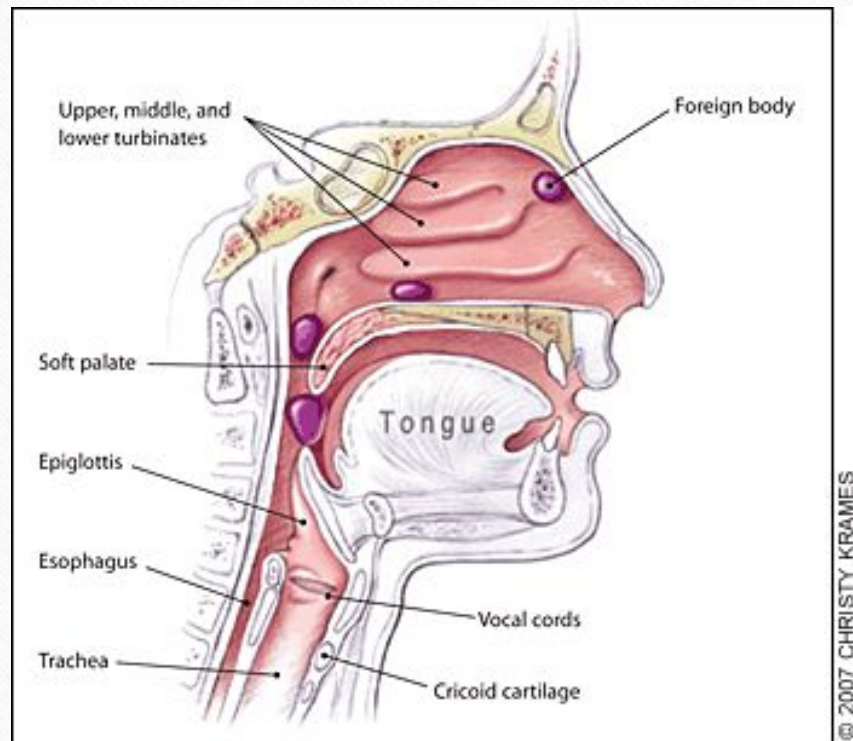
Клиника

- Нарушение целостности ушной раковины
- Кровотечение из уха
- Нарушение слуха, шум в ухе
- Вестибулярные расстройства
- Парез лицевого нерва

Тактика

- Асептическая повязка
- Транспортировка в ЛОР (или НХО) отделение

Инородные тела



- Носа
- Уха
- Глотки и пищевода
- Гортани и трахеи

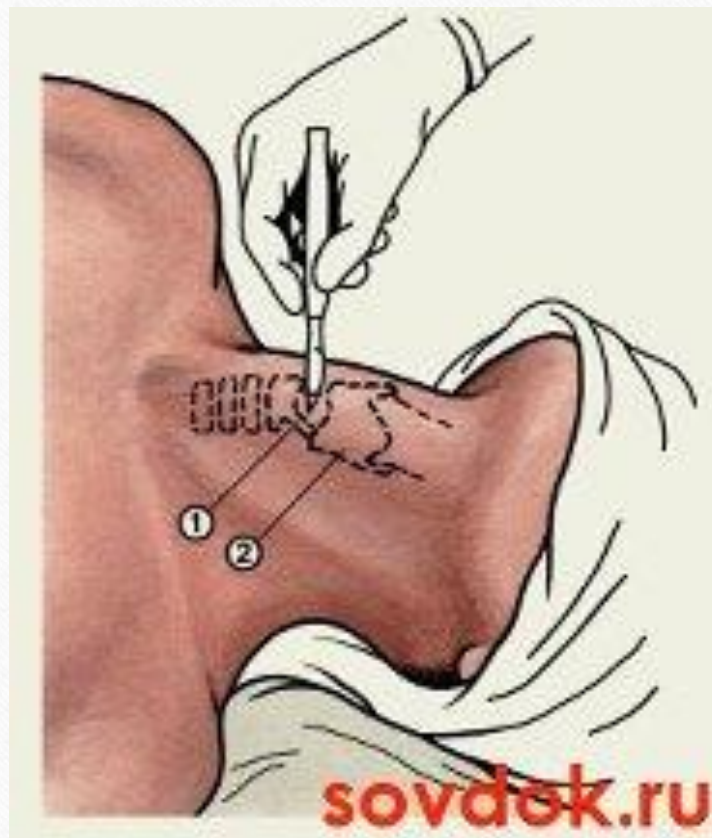
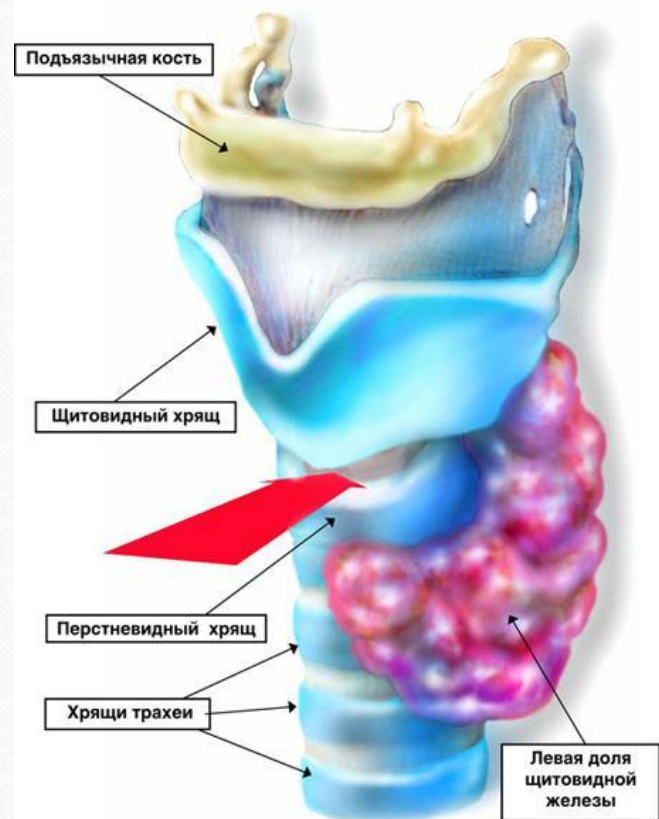
Экстренной помощи требуют инородные тела дыхательных путей с нарушением дыхания

- Мануальное удаление инородного тела
- Механическое воздействие (прием Хаймлиха)
- Однократная попытка интубации (можно протолкнуть инородное тело за бифуркацию трахеи)
- Кониотомия, пункционная трахеостомия

Прием Хаймлиха



Анатомические ориентиры экстренной коникотомии



Техника коникотомии



Техника коникотомии



Благодарю за внимание!

