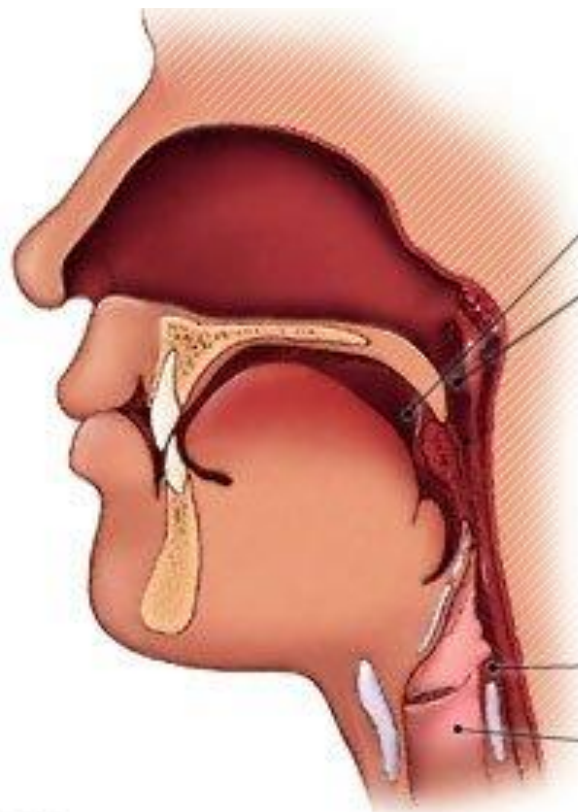
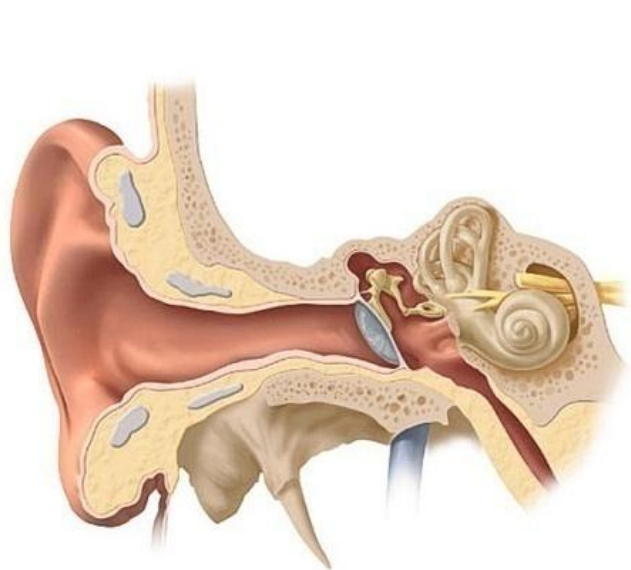


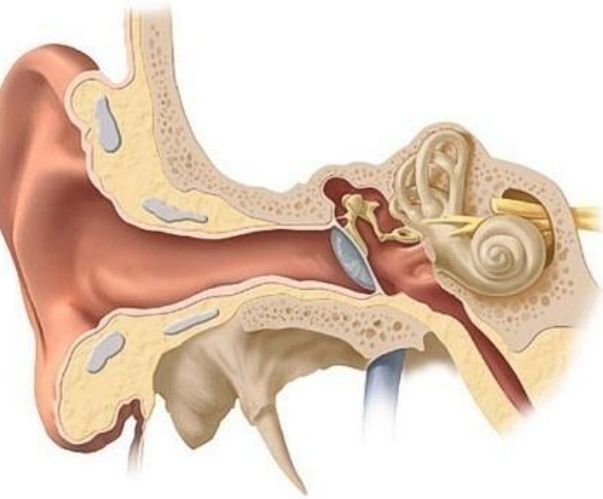
Отоларингология

Неотложные состояния



Ухо

- ✓ Звукопроводящий аппарат человека.
- ✓ Наружное ухо (слуховой проход) - от ушной раковины до барабанной перепонки.
- ✓ Среднее ухо – от барабанной перепонки до улитки (слуховые косточки) *сообщается с полостью носа.*
- ✓ Внутреннее ухо – Улитка (слух, вестибулярный аппарат).
- ✓ При оттягивании ушной раковины кзади и кверху (*канал становится более прямым*), позволяет заглянуть в ухо или удалить жидкие «инородные» тела.



Строение ушной раковины



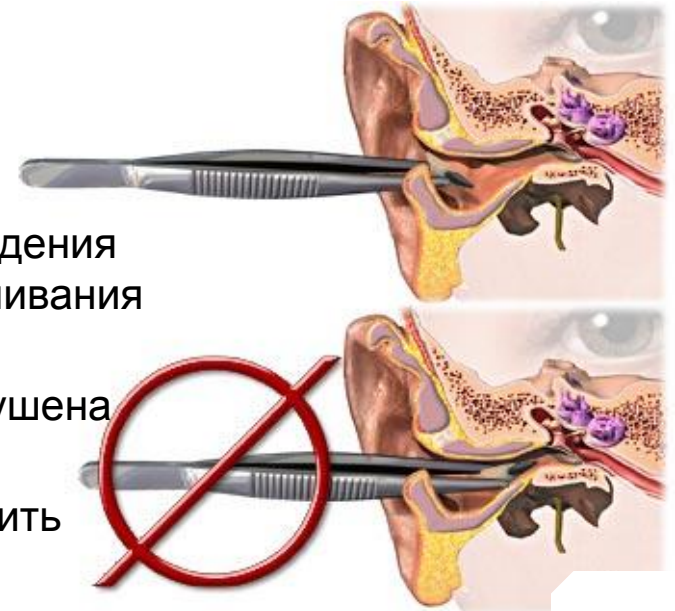
Инородные тела уха

- ✓ Могут быть: живыми и неживыми.
- ✓ Симптомы зависят от формы и характера инородного тела.
- ✓ Насекомые залезают в слуховой проход, принимая его за подходящее укрытие.
- ✓ Живые инородные тела вызывают чувство заложенности уха и понижения слуха, острую боль, «грохот» в ухе от движений насекомого по барабанной перепонке.
- ✓ Живое инородное тело в ухе необходимо остановить, для чего допустимо заливать в ухо воду, водку, спирт (40%), жидкое масло и вымывают струей теплой воды из резиновой груши с мягким наконечником или используют шприц Жане.



Инородные тела уха

- ✓ При попадании в ухо инородного тела попытки самостоятельно удалить его с помощью подручных средств привит: к проталкиванию инородного тела глубже в ухо с образованием серных пробок, травме кожи слухового прохода и разрыву барабанной перепонки.
- ✓ Если инородное тело впитывает воду и может увеличиваться в объеме за счет разбухания (горох, фасоль и др.), промывать ухо опасно.
Это приведет к компрессии кожи слухового прохода, что вызовет мучительную нарастающую боль в ухе, которую трудно купировать.
- ✓ Набухающие инородные тела растительного происхождения (горох, бобы) перед удалением обезвоживают путем вливания в ухо 40% спирта или глицерина.
- ✓ Любые промывания уха нельзя производить, если нарушена целостность барабанной перепонки (*перфорация*).
- ✓ Плоские инородные тела (*мелкие пуговицы*) можно удалить с помощью ушного пинцета.
- ✓ Если твердое инородное тело не удастся извлечь методом промывания, то оно удаляется при помощи специального крючка под контролем зрения.



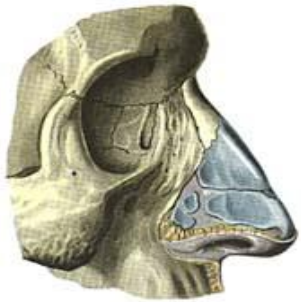
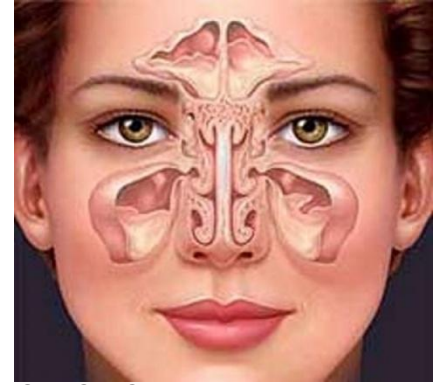
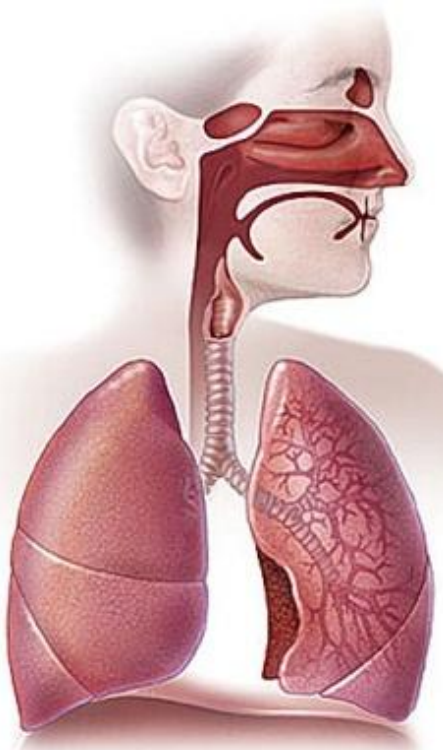
Оказание помощи

- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Собрать подробно анамнез (перфорации барабанной перепонки).
- ✓ При необходимости адекватно обезболить.
- ✓ Живые инородные тела обездвижить.
- ✓ Осмотреть слуховой проход.
- ✓ Оценить инородное тело.
- ✓ Провести профилактические меры.
- ✓ Госпитализация в Лор-отделение.



Полость носа

- ✓ Нос – это самая выдающаяся часть лица.
- ✓ Орган обоняния (*рецепторная зона*).
- ✓ Полость носа разделяется перегородкой на две половины.
- ✓ В полости носа проходящий воздух увлажняется, согревается и очищается.
- ✓ Полость носа разделяется перегородкой.
- ✓ Состоит из костной и хрящевой частей.
- ✓ Спинка носа образована носовой костью, передняя и боковые части представлены хрящом.
- ✓ Сообщается с полостью уха, рта, черепа, глазницами и придаточными пазухами.
- ✓ На боковых стенках полости носа находятся три горизонтально расположенных костных выступа (носовые раковины).
- ✓ Общий носовой ход делится на три хода: нижний, средний, верхний.
- ✓ В нижнем носовом ходе открывается носослезный канал.

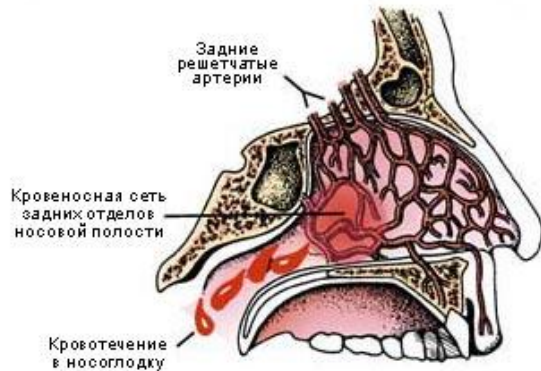
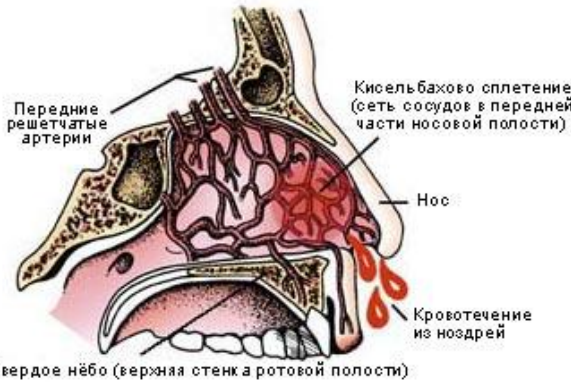
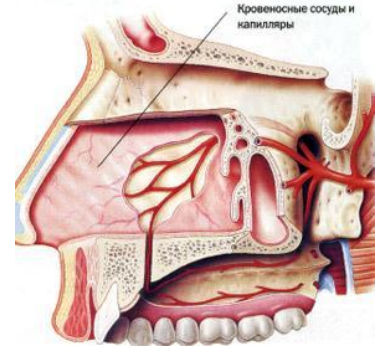




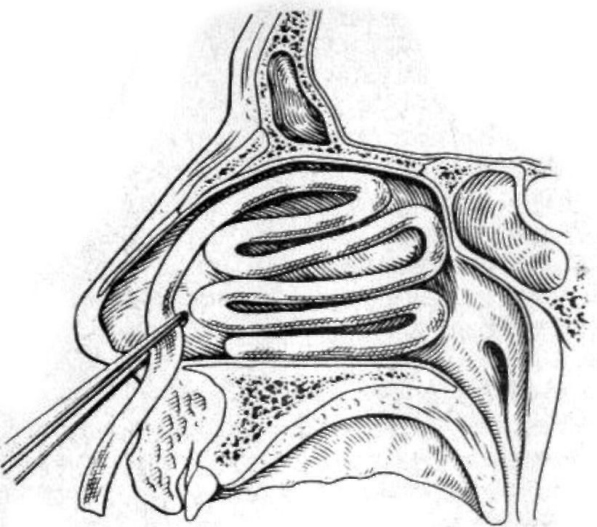
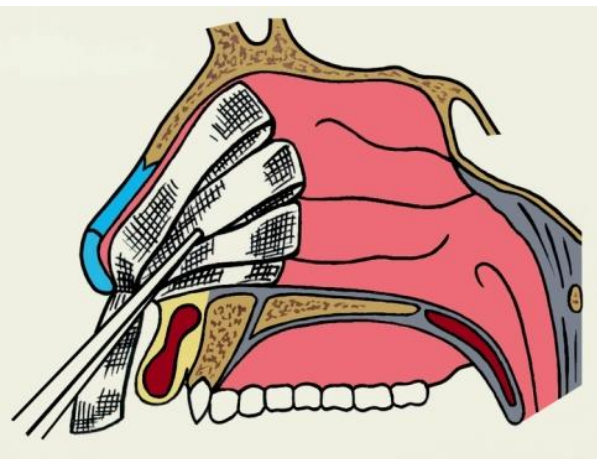
Носовое кровотечение

Причины:

- ✓ Травма
- ✓ Подъем артериального давления
- ✓ Нарушение свертывающей системы крови
- ✓ Опухоли носа и придаточных пазух
- ✓ Атрофический ринит
- ✓ Болезнь Оспера (*персистирующие, рецидивирующие кровотечения*)
- ✓ Инородные тела
- ✓ Воспаление



Передняя тампонада носа

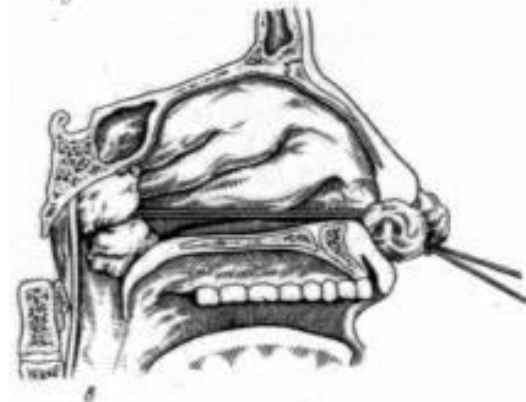
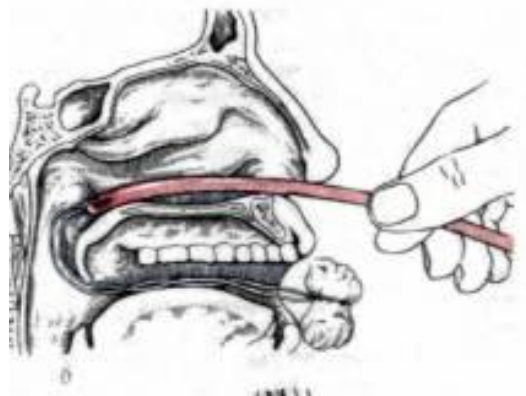
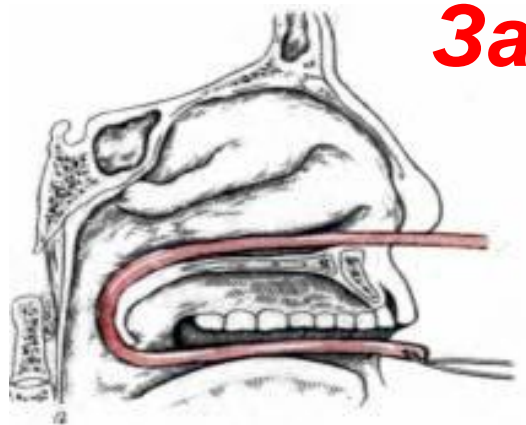


Необходимы:

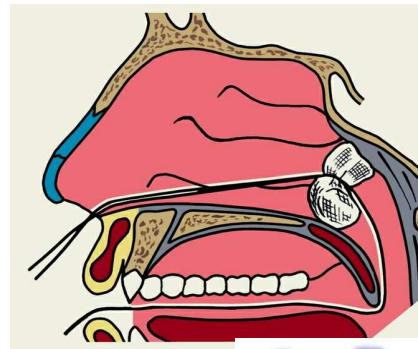
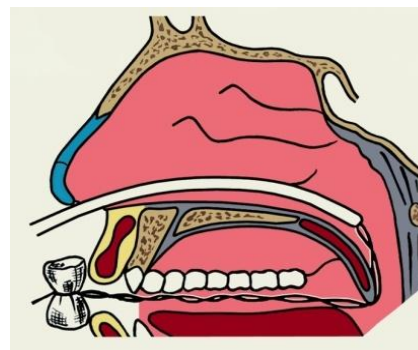
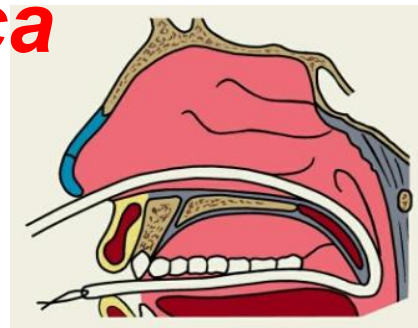
- ✓ Носовое зеркало
- ✓ Коленчатый пинцет
- ✓ Марлевые турунды шириной 1,5 см и длиной до 1м.
- ✓ Турунда последовательно выполняет все углубления полости носа, нижний, средний и общие носовые ходы.
- ✓ Концы турунды остаются снаружи.
- ✓ Пращевидная повязка.
- ✓ Недостатки метода: удаление тампона может вызвать отхождение образовавшихся тромбов, повреждение слизистой оболочки.

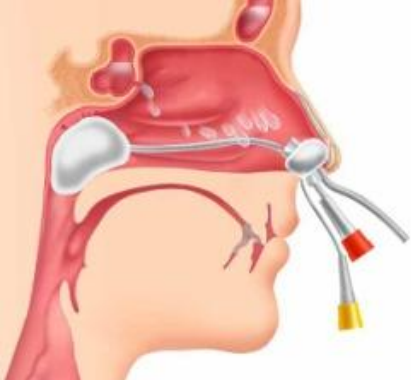


Задняя тампонада носа



- ✓ Приготовить лигатуру длиной равную двум расстояниям от кончика носа до мочки уха
- ✓ Приготовить один (два) ватно-марлевых тампона (перевязанный крест на крест)
- ✓ Через нижний носовой ход вводится тонкий зонд
- ✓ Визуально определить кончик зонда в ротоглотке
- ✓ При помощи зажима или щипцов подтянуть зонд через полость рта и вывести за уровень резцов
- ✓ Привязать к концу зонда один конец лигатуры
- ✓ Привязать тампон к середине лигатуры
- ✓ Ретроградно извлечь зонд (через носовой ход) и подтянуть тампон за лигатуру
- ✓ Проверить герметичность введенного тампона (отсутствие следов кровотечения по задней стенке глотки)
- ✓ Связать оба конца лигатуры





Раздувные тампоны



- ✓ **Раздувная тампонада для остановки носового кровотечения**
Функции:
- ✓ Остановка носового кровотечения различной этиологии
- ✓ Возможность сочетать переднюю и заднюю тампонаду
(вариант с дополнительным раздувным баллоном на хоанальном крае тампона)



Преимущества:

- ✓ Атравматичность как при установке тампона, так и при удалении
- ✓ Простота установки
- ✓ Надежный механический гемостаз
- ✓ Более длительные сроки нахождения тампона в полости носа по сравнению с марлевой тампонадой



Характер травмы носа зависит от:

- ✓ Силы
- ✓ Направления удара
- ✓ Места приложения удара
- ✓ Свойств предмета
- ✓ Анатомических особенностей носа

Виды травм

- ✓ Ранение наружного носа
- ✓ Гематома перегородки носа
- ✓ Отрыв кончика носа
- ✓ Смещение носа в сагитальном направлении
- ✓ Боковая травма носа наружного носа
- ✓ Перелом и вывих четырехугольного хряща

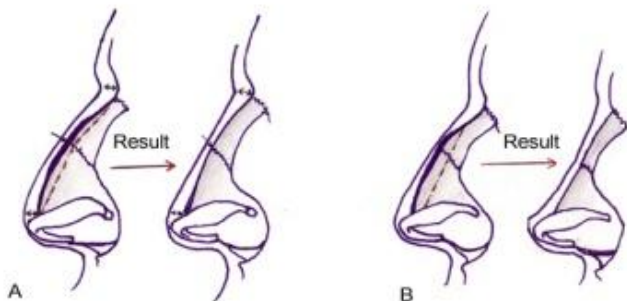
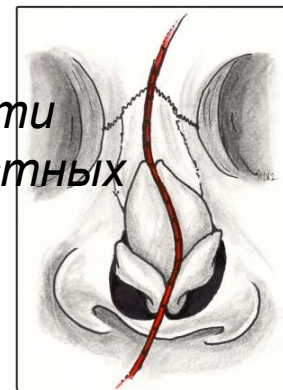


Перелом костей носа

Травма носа при которой происходит нарушение целостности костной пирамиды носа со смещением или без смещения костных отломков.

Наиболее частые причины:

- ✓ Спортивные травмы – бокс, хоккей, единоборства с ударной техникой.
- ✓ Бытовые травмы и уличные драки.
- ✓ Дорожно-транспортные происшествия, производственные аварии.
- ✓ Прямой удар областью носа о твердый предмет.
- ✓ Падения.
- ✓ Травмы военного характера.
- ✓ Осложнения перелома костей носа
- ✓ Искривление носовой перегородки.
- ✓ Нарушение носового дыхания, хроническим ринитам и синуситам.
- ✓ Гематома перегородки носа (*инфицирование и расплавление хряща*).



Перелом костей носа

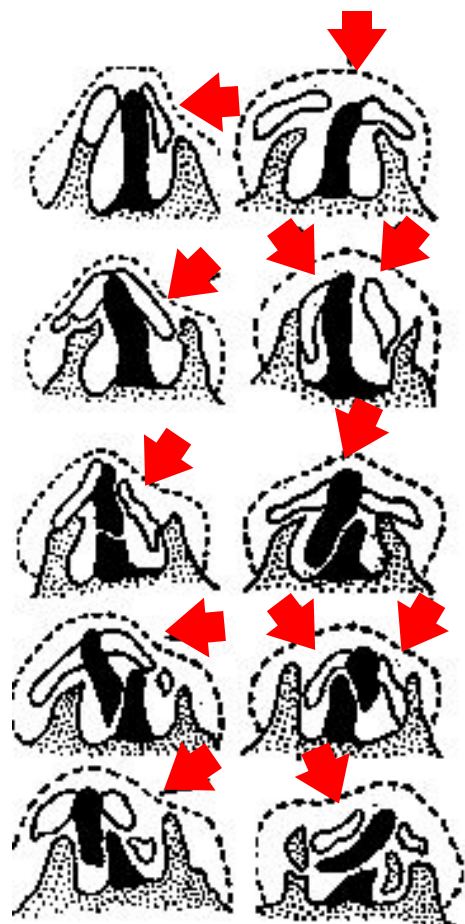
Перелом костей носа:

- ✓ Со смещением
- ✓ Без смещения
- ✓ Открытый (имеется повреждение кожи, в ране могут определяться осколки кости).
- ✓ Закрытый (целостность кожных покровов в области носа не нарушается).
- ✓ Повреждение носовой перегородки.

Признаки перелома костей носа:

- ✓ Кровотечение из носа.
- ✓ При пальпации носа боли, крепитация отломков (хруст).
- ✓ Отек , кровоизлияния в области приложения удара и под глазами.
- ✓ Изменение формы носа, смещение или западение.
- ✓ Затруднение носового дыхания.
- ✓ Перелом хряща носа.
- ✓ Гематома перегородки носа (скоплением крови под ее слизистой оболочкой).
- ✓ Гематома закрывает просвет носовых ходов и нарушает носовое дыхание.





- ✓ Характер наступающей деформации носа зависит от силы и направления удара, от места его приложения и от свойства предмета, причинившего травму.
- ✓ Большое значение имеет также конструкция самого носа. Крупный, выдающийся вперед нос страдает при той же травме сильнее, чем приплюснутый нос.
- ✓ При осмотре отмечается приплюснутый нос.
- ✓ Пальпаторно ощущаются выступающие под кожей боковые края носовых костей.
Боковые смещения отмечаются чаще вправо.
- ✓ Удар сверху вниз приходится большей частью на нижнюю, наиболее хрупкую часть носового "навеса".
- ✓ Подкожная эмфизема может образоваться при переломе решетчатой кости, носовых костей, сопровождающихся разрывом слизистой оболочки носа.
Эмфизема происходит от того, что пациент, стараясь устранить закупорку носа, путем усиленного сморкания вгоняют воздух через поврежденную слизистую и кость под внешние покровы носа и окружающие ткани (особенно век).



Оказание помощи



- ✓ Если травма сопровождается значительным кровотечением, то прежде всего приходится прибегать к тампонаде.
- ✓ При необходимости пращевидная повязка.
- ✓ Локальная гипотермия.
- ✓ Адекватное обезболивание.
- ✓ Инфузионная терапия по показаниям.
- ✓ Основным правилом при всех свежих переломах носа является раннее вправление - госпитализация.





Инородные тела носа

- ✓ Живого и неживого происхождения.

Симптомы:

- ✓ Одностороннее затруднение дыхания через нос.
- ✓ Отечность слизистой вокруг инородного тела дополнительно «фиксирует» и затрудняет удаление тела.
- ✓ Слизисто-гнойные или гнойные выделения из носа.
- ✓ Живые инородные тела и острые инородные предметы повреждают слизистую оболочку носа и могут быть причиной кровотечения.
- ✓ Если инородное тело не удалено, то оно преобразуется в носовой камень.



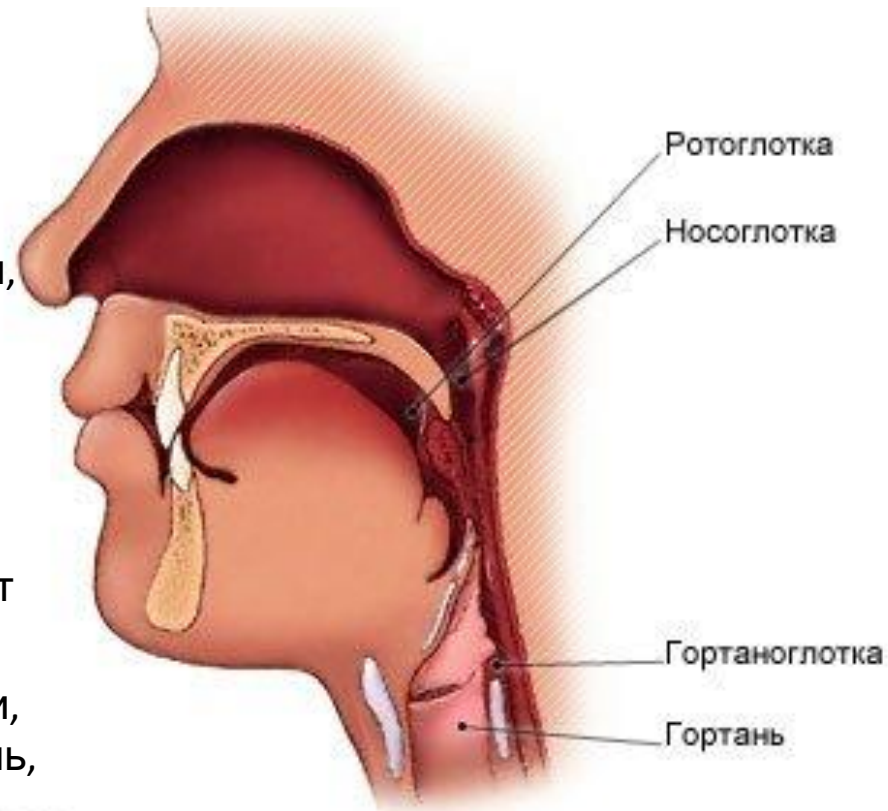
Оказание помощи

- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Собрать подробно анамнез.
- ✓ При необходимости адекватно обезболить.
- ✓ Живые инородные тела обездвижить.
- ✓ Осмотреть полость носа.
- ✓ Оценить инородное тело.
- ✓ Провести профилактические меры.
- ✓ Госпитализация в Лор-отделение.



Анатомия глотки

- ✓ Глотка, часть пищеварительной трубки и дыхательных путей.
От основания черепа до Cvi-vii позвонков.
- ✓ Носоглотка является дыхательным отделом, не спадается.
- ✓ Ротоглотка - средний отдел глотки, где перекрещиваются пищеварительный и дыхательный пути.
Спереди сообщается через зев с полостью рта. Задняя стенка соответствует Ciii.
- ✓ Гортаноглотка, расположена позади гортани, на передней стенке находится вход в гортань, в нижней части переходит в пищевод.



Инородные тела глотки

- ✓ Инородные тела чаще попадают вместе с пищей (*рыбьи и мясные кости, осколки стекла, кусочки проволоки, куски мяса*).
- ✓ В ротоглотке обычно застревают острые и мелкие инородные тела, внедряясь в небные миндалины, дужки, корень языка.
- ✓ Крупные инородные тела останавливаются в гортаноглотке (*над входом в пищевод или в грушевидном кармане*).
- ✓ Реже инородные тела попадают в носоглотку (*при травмах носа и околоносовых пазух, рвоте*).
Симптомы зависят от размеров, формы инородного тела, места внедрения и длительности пребывания.
- ✓ Боль в горле, усиливающаяся при глотании, ощущение предмета в горле, затруднение при проглатывании пищи, гиперсаливация.
- ✓ Большие инородные тела в нижнем отделе глотки, нарушают речь, вызывают кашель и резкое затруднение дыхания, возможна асфиксия.
- ✓ При длительном пребывании в глотке инородного тела возможны осложнения в виде абсцессов глотки, флегмоны шеи, сепсиса, кровотечения.
- ✓ В месте нахождения инородного тела в стенке глотки возникает воспалительный процесс, боль усилится.
- ✓ **Осложнения:**
- ✓ Инородное тело глотки, травмируя слизистую оболочку, может вызывать ряд осложнений: абсцессы глотки (заглочный, боковой), паратонзиллярный абсцесс, флегмону шеи, кровотечение.
- ✓ Иногда осложнения возникают из-за того, что больные глотают твердые кусочки хлеба. Вмесе того чтобы протолкнуть косточку, которая застряла, твердая корочка дополнительно раздражает и травмирует рану.



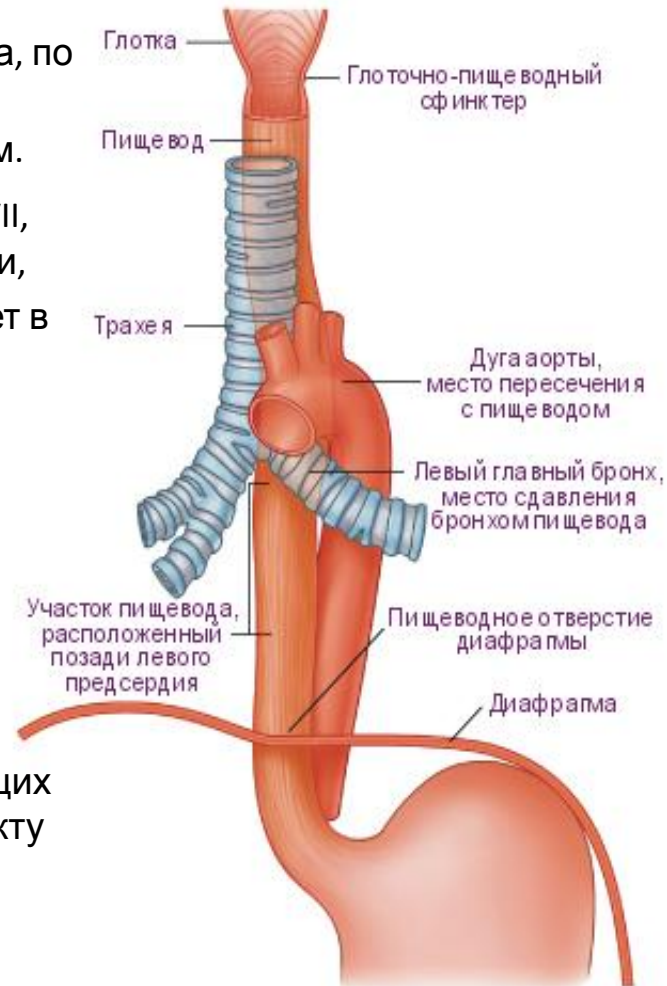
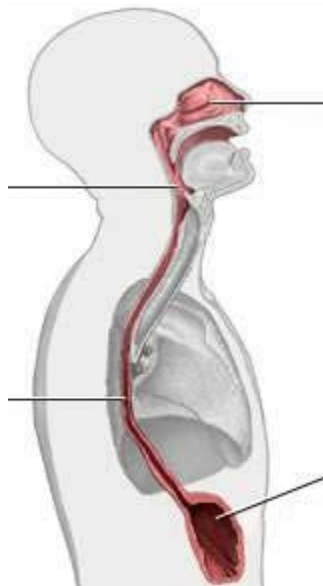
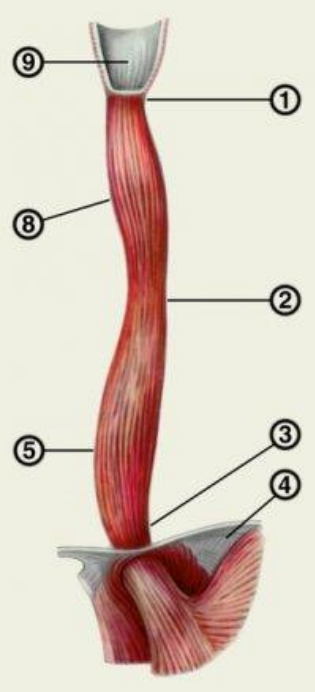
Оказание помощи

- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Собрать подробно анамнез.
- ✓ При необходимости адекватно обезболить.
- ✓ Осмотреть полость рта и ротоглотки.
- ✓ Оценить инородное тело.
- ✓ Если крупное инородное тело визуализируется, то удалить.
- ✓ Мелкие внедрившиеся инородные тела удалять в стационаре.
- ✓ Провести профилактические меры.
- ✓ Госпитализация в Лор-отделение.
- ✓ При необходимости вызов спецбригады.



Анатомия пищевода

- ✓ Пищевод - часть ЖКТ, полая мышечная трубка, по которой пища из глотки поступает в желудок.
- ✓ Пищевод взрослого человека длиной 25—30 см.
- ✓ Начинается в области шеи на уровне C_{VI} — C_{VII} , проходит через грудную полость в средостении, через диафрагму (на уровне T_{X} - T_{XI}) и впадает в желудок
- ✓ Пищевод имеет 3 физиологических сужения: фарингиальное, бронхиальное, диафрагмальное.
- ✓ Имеются два сфинктера :
 верхний
 нижний
 которые играют роль клапанов, обеспечивающих прохождение пищи по пищеварительному тракту только в одном направлении.



Инородные тела пищевода

- ✓ Крупные непрожеванные куски пищи, случайно или преднамеренно проглоченные предметы, не используемые в пищу (*рыбные и мясные кости, монеты, значки, пуговицы, булавки и т. д.*)
- ✓ При задержке в пищеводе крупного инородного тела возникают давящая боль за грудиной, ощущение неподвижного инородного тела в пищеводе, невозможность проглатывания воды.
- ✓ При острых инородных телах основным симптомом является боль, усиливающаяся при повторных глотках.
- ✓ Особую опасность представляют остроконечные, остроугольные так как они повреждают стенку пищевода.
- ✓ Инородные тела застревают в первом физиологическом сужении пищевода (шейной - 80%), во втором физиологическом сужении (грудной отдел) или в третьем физиологическом сужении пищевода (во входе в желудок).

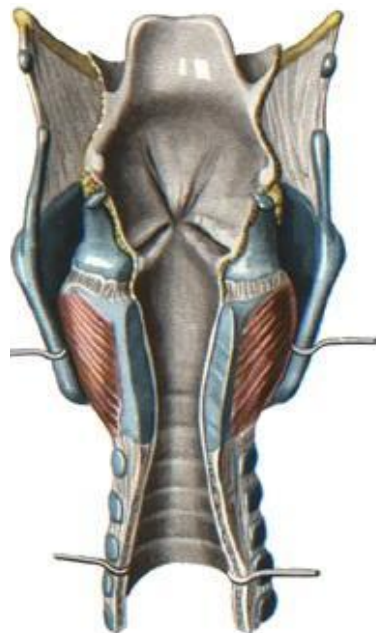
Симптоматика:

- ✓ Слюнотечение
- ✓ Спонтанная боль в области шеи и груди
- ✓ Затрудненное и резко болезненное глотание.
- ✓ Боли при глотании иррадиируют в: руку, межлопаточное пространство.
- ✓ При осмотре гортаноглотки можно видеть скопление слюны в грушевидных синусах.
- ✓ Диагноз устанавливают на основании данных анамнеза, клинической картины и рентгенологического исследования.

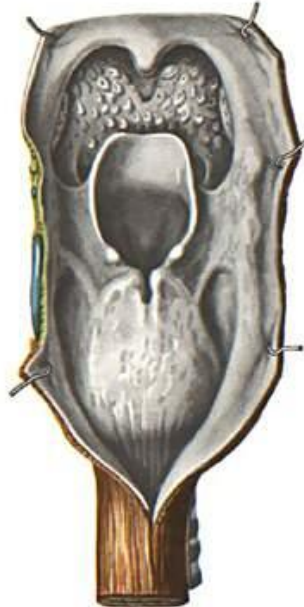
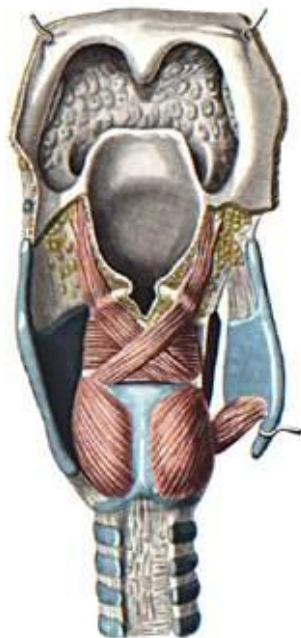
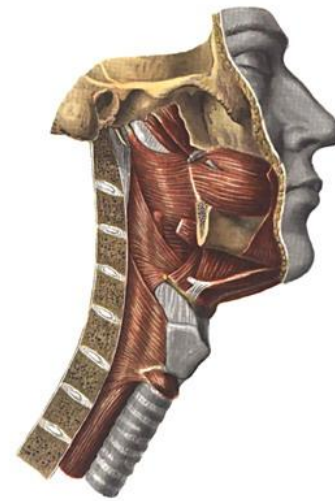
Оказание помощи:

- ✓ Адекватное обезболивание
- ✓ Госпитализация





Гортань



- ✓ Верхний — вестибулярный отдел — ограничен сверху надгортанником и черпаловидными хрящами, а по бокам — черпалонадгортанными складками.
- ✓ Средний отдел — область голосовых складок, на уровне нижней трети щитовидного хряща.
- ✓ Нижний отдел — подголосовое пространство, имеет вид конусообразной полости, расширяющейся книзу и переходящей в трахею.
- ✓ Иннервация гортани - чувствительные и двигательные ветви n.Vagus.
Верхний гортанный нерв - чувствительная иннервация.
Нижний гортанный нерв:
двигательная иннервация - мышцы
чувствительная — подголосового пространства.



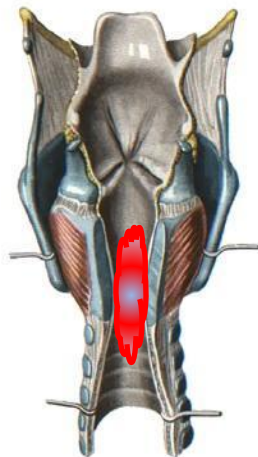
Гортань у детей

- ✓ Относительно короткая, воронкообразной формы, с нежными, податливыми хрящами и тонкими мышцами.
- ✓ Слизистая оболочка нежная, рыхлая, богата кровеносными сосудами и нервными веточками.
- ✓ Верхнегортанный нерв, чувствительный, обуславливает сильнейший приступ рефлекторного кашля при раздражении слизистой гортани в надсвязочном пространстве.
- ✓ Возвратный нерв обуславливает реакцию ларингоспазма при раздражении гортани в области связок и подсвязочном пространстве.



Инородные тела гортани.

- ✓ В гортани инородные тела застревают редко (*чаще всего они проскальзывают через голосовую щель в трахею и бронхи*).
- ✓ В гортани обычно обнаруживают инородные тела с острыми краями и концами (*рыбьи и мясные кости, части металлических игрушек, армейские звездочки, скорлупа ореха, яичная скорлупа и др.*)
- ✓ Сравнительно крупные предметы, застревают в просвете голосовой щели или ущемляющиеся в подскладочном пространстве.
- ✓ **Симптоматика** зависит от величины и локализации инородного тела.
- ✓ В зависимости от степени закрытия голосовой щели или за счет присоединившегося отека подскладочного пространства возникает затруднение дыхания, иногда до асфиксии.
- ✓ **Диагноз** ставят на основании данных анамнеза, клинической картины, результатов ларингоскопического исследования.
- ✓ При выраженных явлениях стеноза гортани показана срочная трахеостомия.



Инородные тела гортани.

Наличие инородного тела в гортани может привести к полной или частичной обтурационной асфиксии

Признаки частичной обтурационной асфиксии:

- ✓ Приспущообразный кашель
- ✓ Способен говорить
- ✓ Умеренно-выраженные расстройства дыхания
- ✓ Психоэмоциональное и двигательное возбуждение
- ✓ Чувство нехватки воздуха

Признаки полной обтурационной асфиксии:

- ✓ Кашля нет
- ✓ Говорить не может
- ✓ Дыхание не проводится при наличии экскурсии грудной клетки
- ✓ Выраженный цианоз
- ✓ Выраженное психоэмоциональное и двигательное возбуждение
- ✓ Тахипноэ ➡ брадипное ➡ апноэ
- ✓ Потеря сознания через 20- 60 сек
- ✓ Угроза возникновения клинической смерти



Оказание помощи при частичной обтурационной асфиксии

- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Поощрять кашель.
- ✓ Быть готовым к развитию ларингоспазма и возникновению полной обтурационной асфиксии.
- ✓ Нанести несколько ударов ладонью в межлопаточное пространство (*удары снизу в верх, в сагитальном направлении*).
- ✓ После удаления или дислокации инородного тела необходимо госпитализировать пациента.



Оказание помощи при полной обтурационной асфиксии

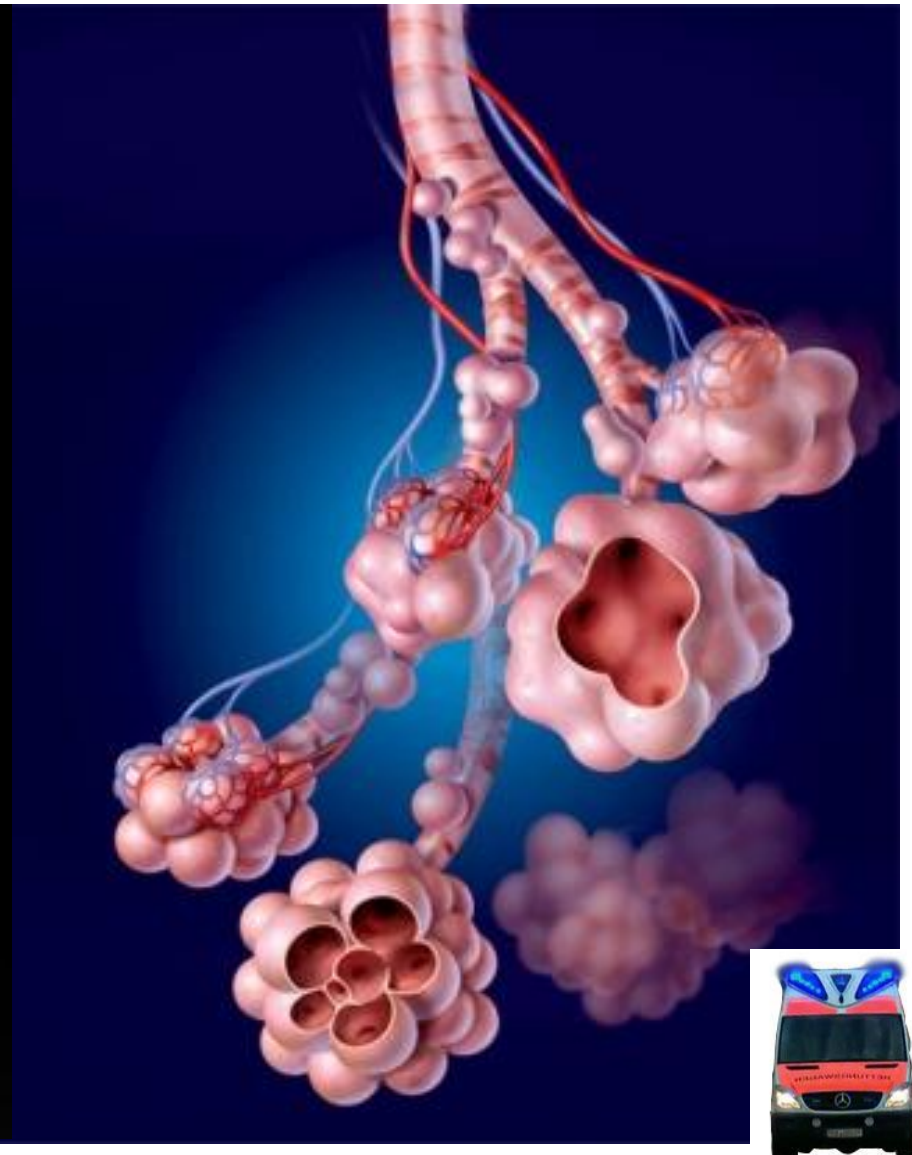
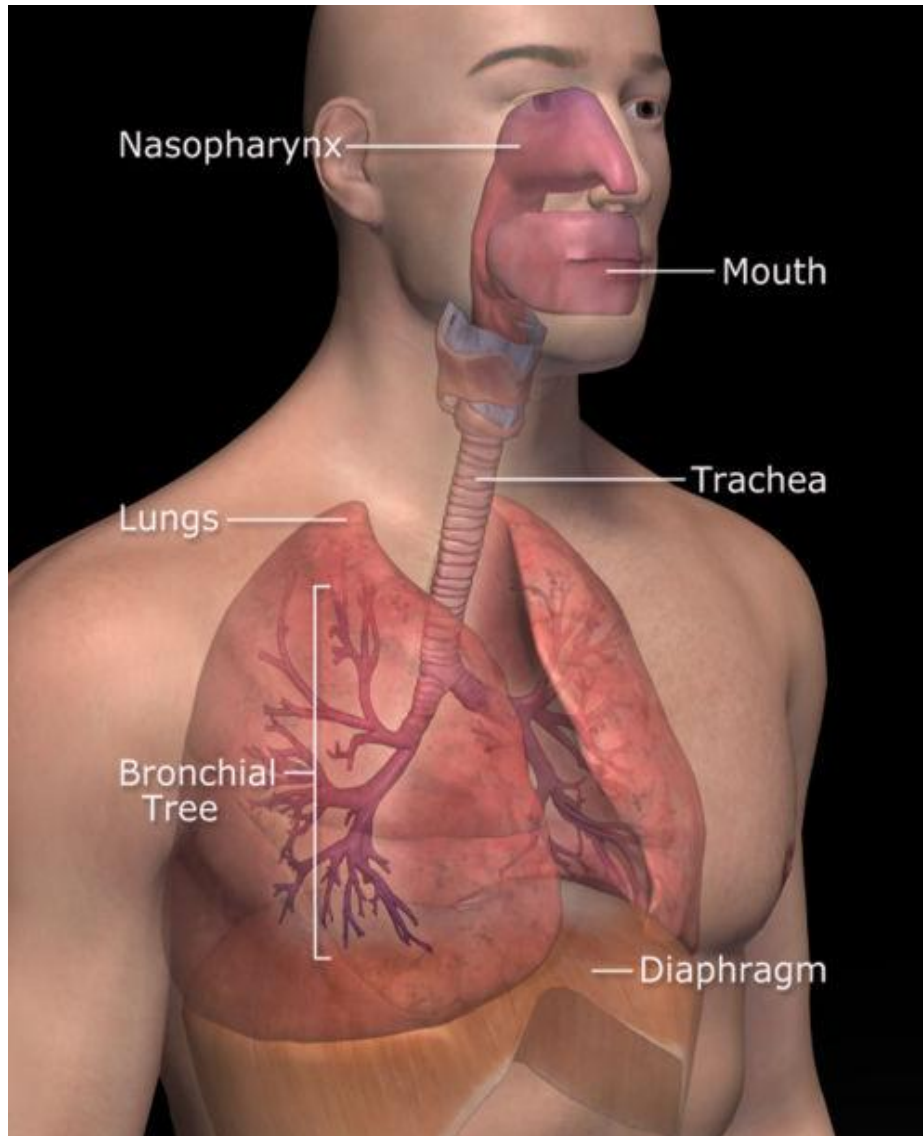
- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Выполнить 2-3 раза прием Геймлиха.
- ✓ При неэффективности немедленно выполнить коникотомию, трахеостомию с адекватным обезболиванием.
- ✓ После восстановления проходимости дыхательных путей – дать кислород.
- ✓ Быть готовым к постгипоксическому возбуждению пациента.
- ✓ Седация.
- ✓ Нейропротекция.



- ✓ При потере сознания
выполнить торако-
абдоминальный толчок .



Инородные тела трахеи и бронхов



Инородные тела трахеи и бронхов

- ✓ Попадают из полости рта при глубоком вдохе или рвоте.
- ✓ Инородные тела – это любые мелкие *предметы* (семечки подсолнуха и арбуза, пуговицы, булавки, крючки, гвозди, кнопки, канцелярские скрепки, фасоль, горох, коронка зуба и др.).
- ✓ Симптоматика зависит от: формы, величины инородного тела, его местонахождения, возраста и индивидуальных особенностей больного.
- ✓ В момент аспирации (*во время прохождения инородного тела через голосовую щель*) наступает рефлекторный ларингоспазм, возникает приступ удушья с выраженным цианозом кожи и часто с потерей сознания. Приступ удушья сравнительно быстро исчезает и появляется сильный кашель.
- ✓ **Инородные тела трахеи** баллотируют. При выдохе инородное тело подбрасывается вверх и ударяется о нижнюю поверхность голосовых складок. Возникает характерный хлопающий звук. Может продолжаться в течение нескольких часов. Опасны инородные тела способные разбухать (фасоль, горох) и вызывать обтурацию просвета трахеи.
- ✓ **Инородные тела бронхов** в 80% случаев попадают в правый бронх. Характерны одышка и кашель.
- ✓ При полной обтурации одного из главных бронхов возникает ателектаз легкого. Другое легкое при этом эмфизематозно расширяется. Если инородное тело клапанного типа (*при вдохе воздух свободно проходит через бронх, а выдох затруднен*), то развивается эмфизема обтурированного легкого.
- ✓ **Диагноз** устанавливают на основании данных анамнеза, клинической картины, перкуссии, аускультации, сатурации и рентгенологического исследования.



Оказание помощи



- ✓ Успокоить пациента.
- ✓ Физический покой в положении сидя.
- ✓ Оксигенотерапия.
- ✓ Гарантированный доступ в вену.
- ✓ При баллотировании инородного тела, вызов специализированной бригады.
- ✓ Быть готовым к возникновению ларингоспазма или полной обтурационной асфиксии.
- ✓ При ларингоспазме или асфиксии выполнить прием Геймлиха, при неэффективности коникотомию или трахеостомию.
- ✓ У детей возможно удаление баллотирующих инородных тел из трахеи при прямой ларингоскопии с помощью нозотрахеальных щипцов Magill.
- ✓ Срочная госпитализация.



Травмы глотки, гортани бронхов и пищевода

Причины:

- ✓ Острые инородные тела
- ✓ Огнестрельные и ножевые ранения
- ✓ ДТП
- ✓ Кататравма
- ✓ Странгуляция шеи
- ✓ Грубое выполнение медицинских манипуляций
(промывание желудка, интубация трахеи)

Симптомы:

- ✓ Нарушение функции
- ✓ Боль
- ✓ Кровотечение
- ✓ Развитие urgentных состояний



Ожоги ЛОР-органов

- ✓ Физические: горячей водой, пламенем
 - ✓ Химические: кислотами и щелочами
- Причины:** случайные и преднамеренные

Симптомы:

- ✓ Интенсивная боль
- ✓ Отечность слизистой
- ✓ Гиперсаливация
- ✓ Затрудненное, глотание, дыхание
- ✓ Изменение голоса
- ✓ Явления стеноза
- ✓ Кровотечение
- ✓ Апноэ

Оказание помощи:

- ✓ Гарантированный доступ в вену
- ✓ Адекватное обезболивание
- ✓ Обеспечить проходимость дыхательных путей
- ✓ Инфузионная терапия
- ✓ Гормоны
- ✓ Зондовое промывание желудка водой (по показаниям)
- ✓ Госпитализация



Спасибо за внимание.

Вопросы?

