

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В ОТОРИНОЛАРИНГО- ЛОГИИ

Кафедра болезней уха, горла и носа

ММА им И.М.Сеченова

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ

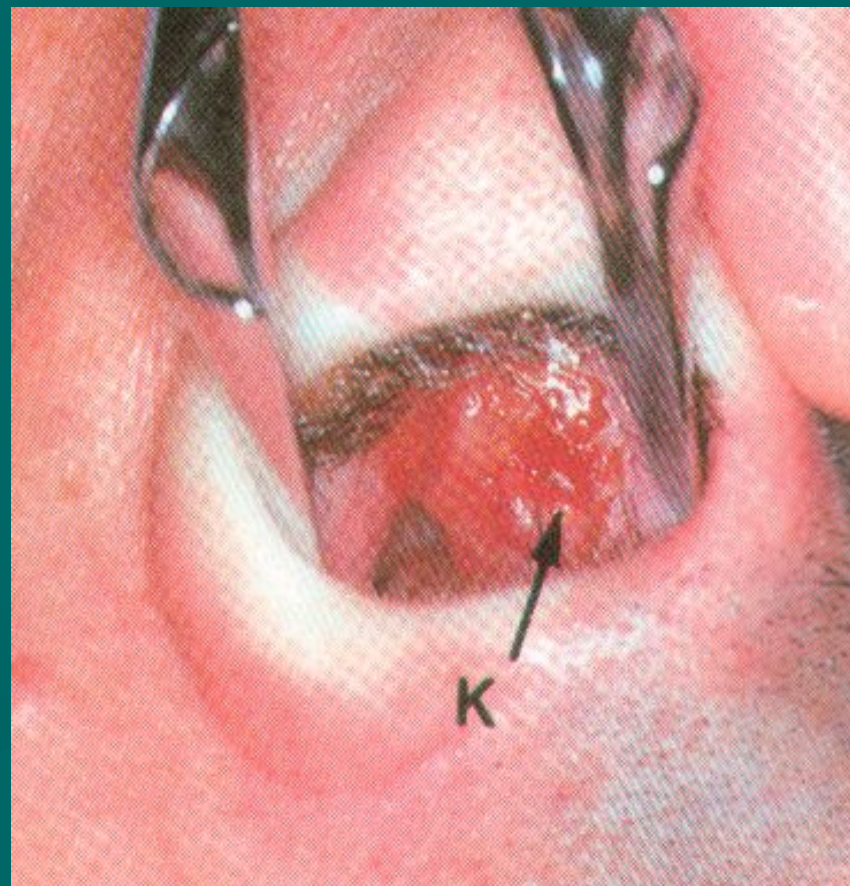
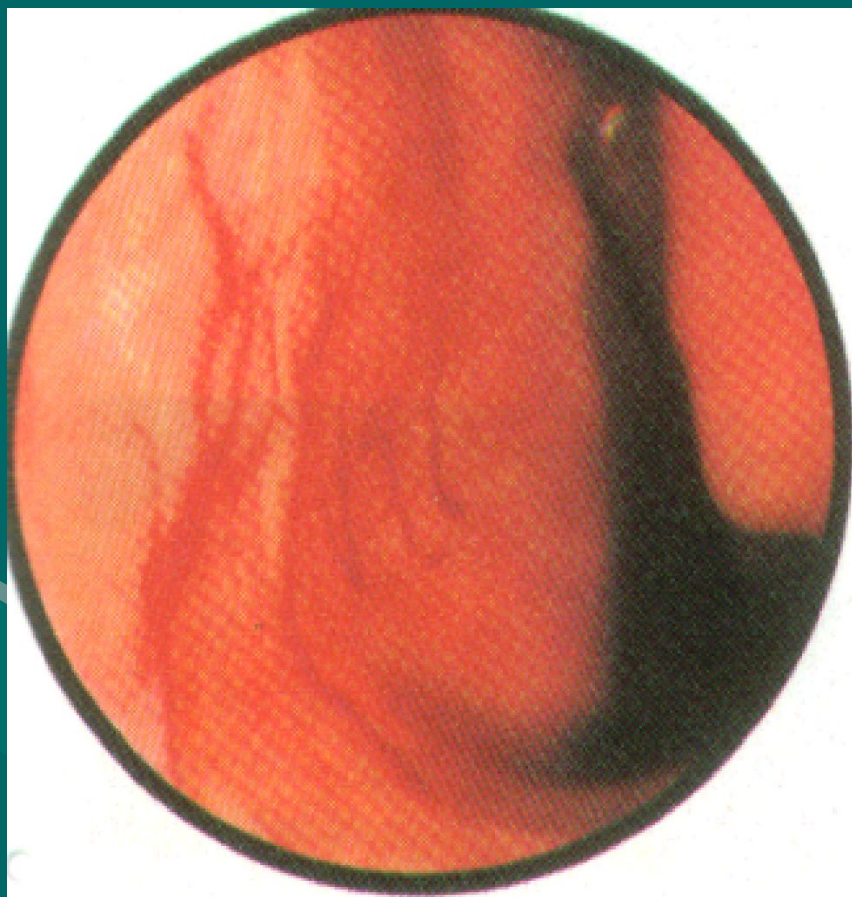
- Кровотечения
- Стенозы гортани
- Флегмоны, абсцессы
- Ожоги и травмы
- Инородные тела

НОСОВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

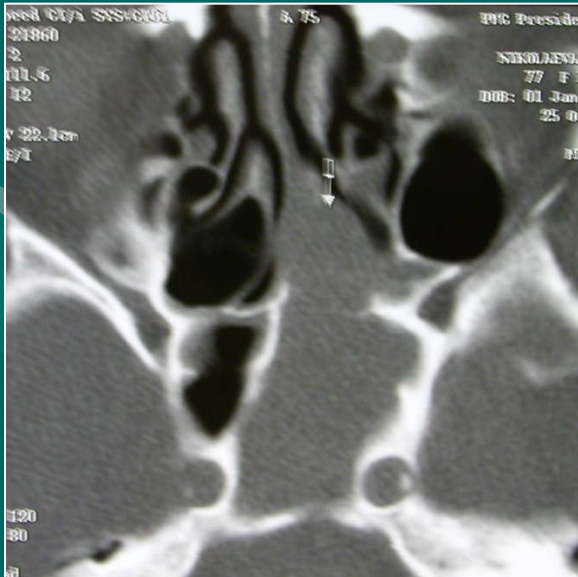
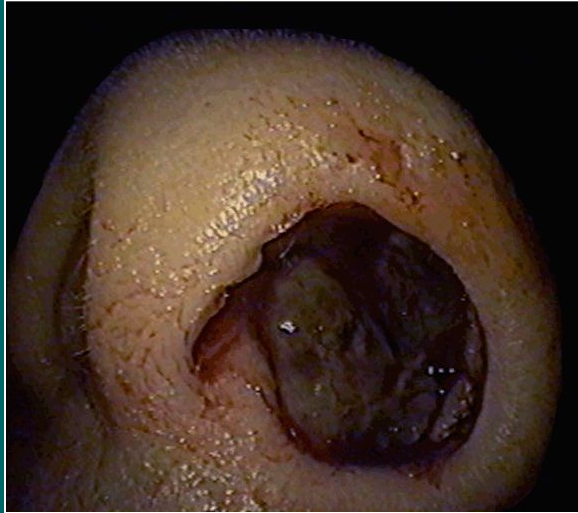
- вызванные местными изменениями в полости носа
- проявление нарушений в свертывающей системе крови
- обусловленные сочетанием местных и общих факторов

И.А.Курилин

СПЛЕТЕНИЕ КИССЕЛЬБАХА



ОПУХОЛИ



НАСЛЕДСТВЕННАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ (болезнь Рандю-Ослера)



ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

«от простого к сложному»

- Успокоить пациента
- Нормализация АД, полусидячее положение
- Холод на переносье и затылочную область
- Отмена антикоагулянтов (по возможности)
- Гемостатические средства: аминокапроновая, транексамовая, аскорбиновая кислота, глюконат кальция, дицинон, андроксон, викасол и др.
- Переливание свежезамороженной плазмы или эритроцитарной массы

ОСТАНОВКА НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

«от простого к сложному»

- Анемизация слизистой оболочки
- Прижать крыло носа к перегородке
- Гемостатические средства: губка, желатин
- Инфильтрация области кровотечения местным анестетиком с добавлением адреналина
- Каустика или коагуляция кровоточащего сосуда
- Передняя тампонада
- Задняя тампонада
- Перевязка или эндоваскулярная окклюзия приводящих сосудов (a. carotis ext., a. maxillaris, a. ethmoidalis ant. et post.

Остановка носового кровотечения (прижатие крыла носа)

А - неправильно Б - правильно

А.



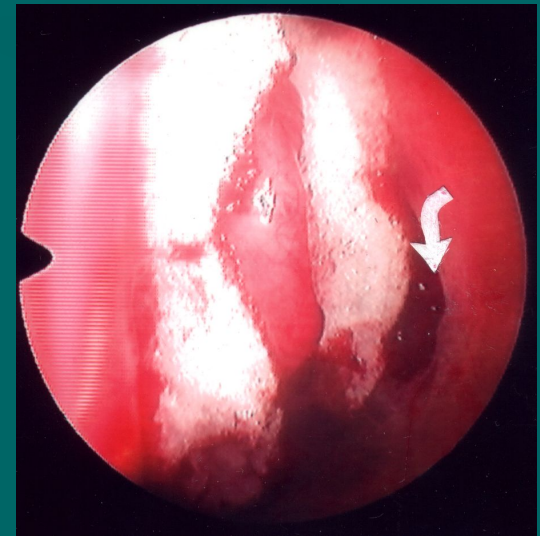
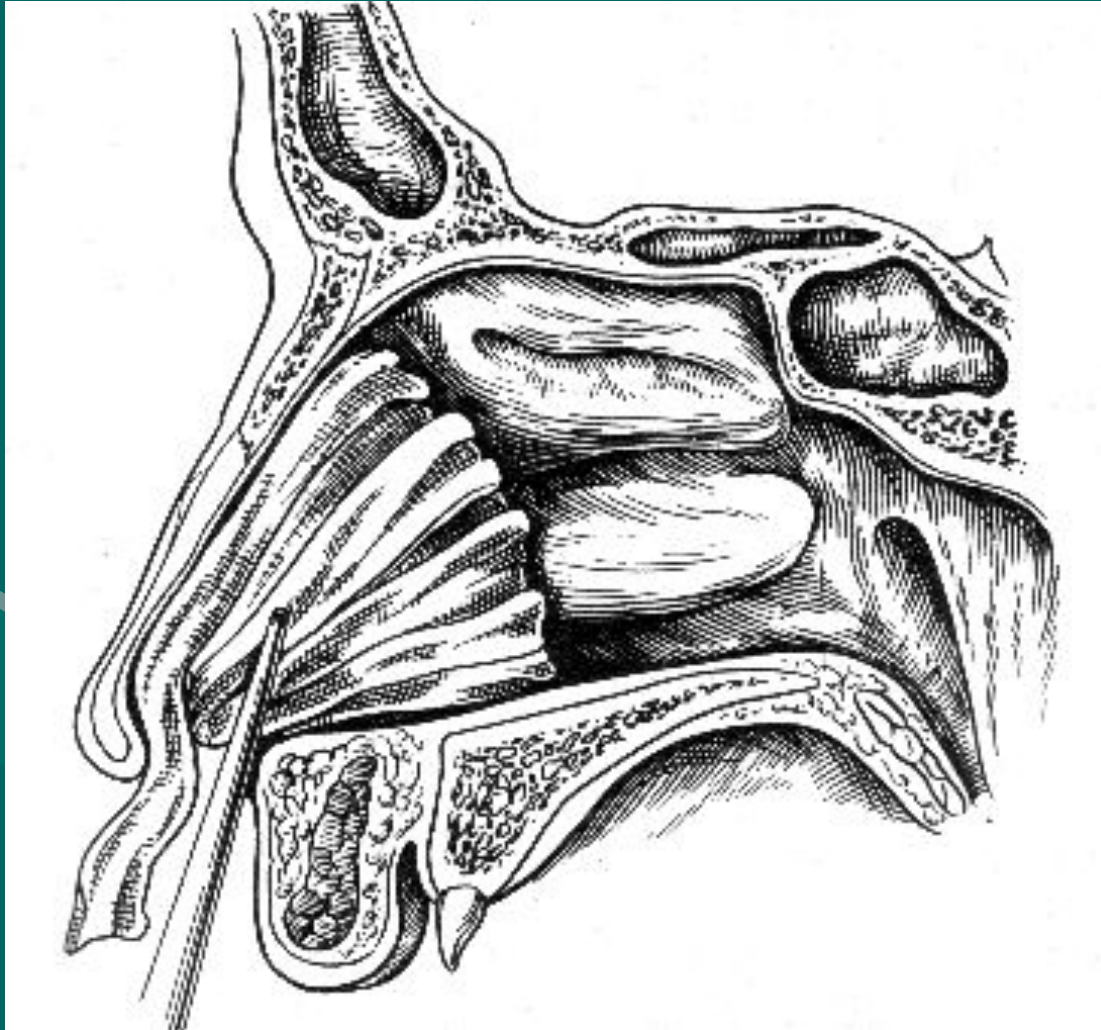
Б.



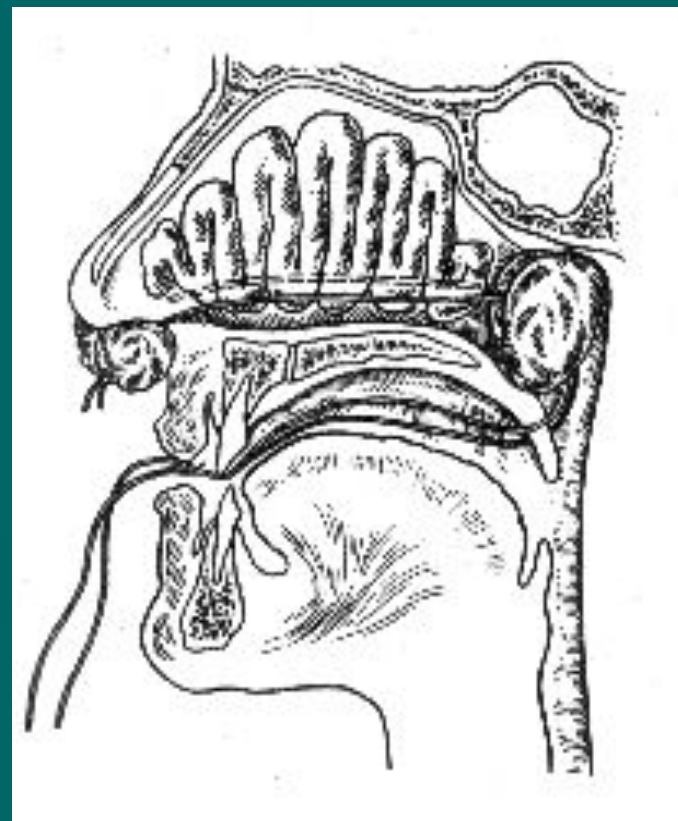
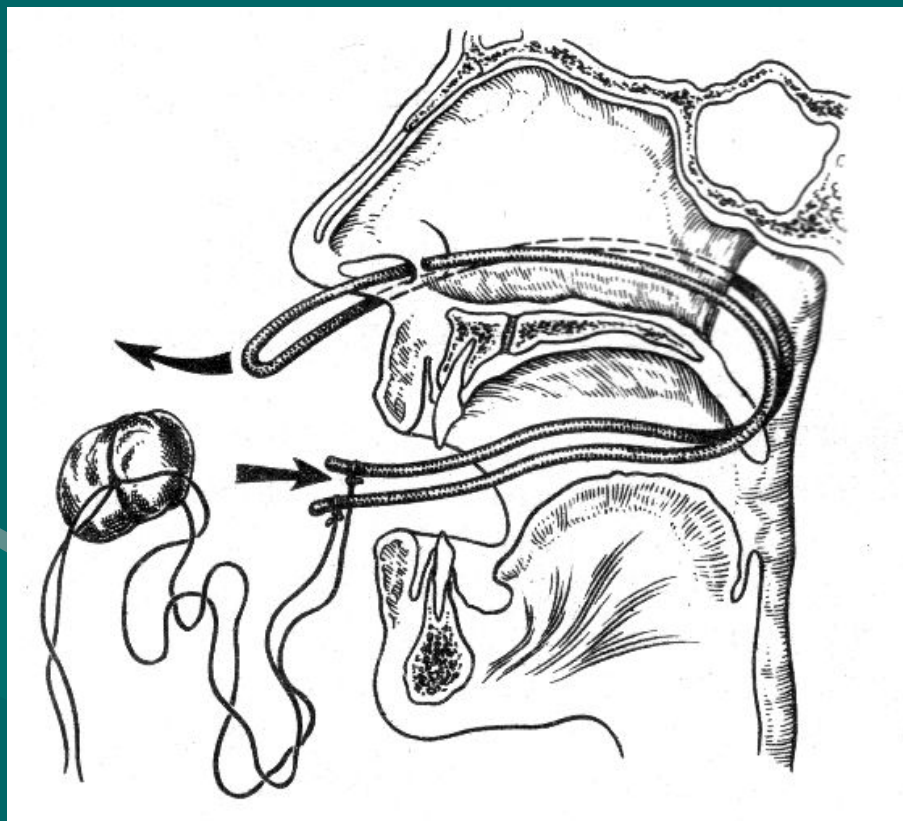
Прижигание зоны Киссельбаха раствором трихлоруксусной кислоты



ПЕРЕДНЯЯ ТАМПОНАДА НОСА



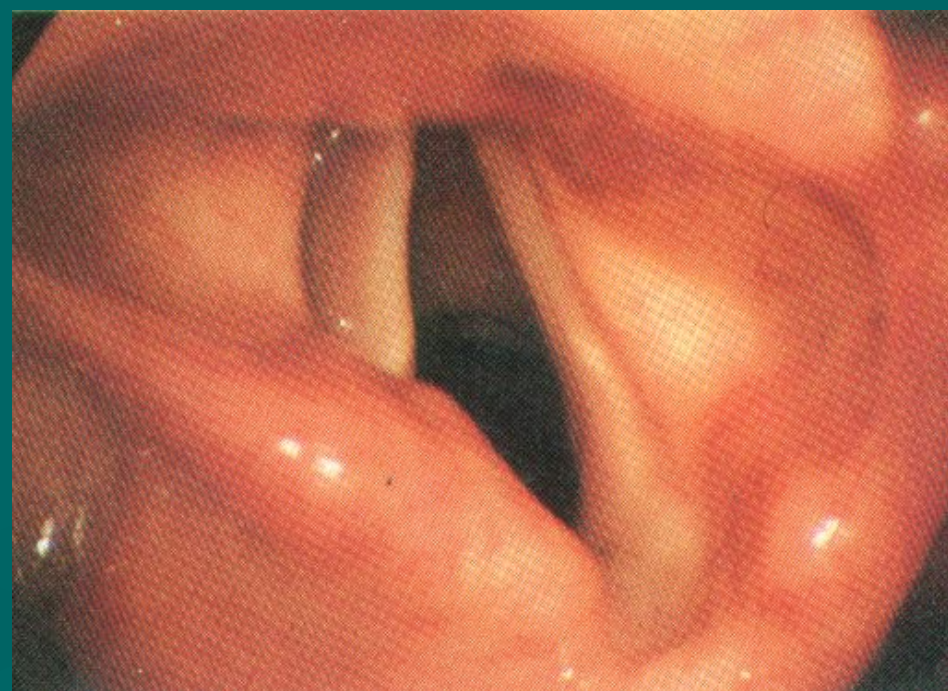
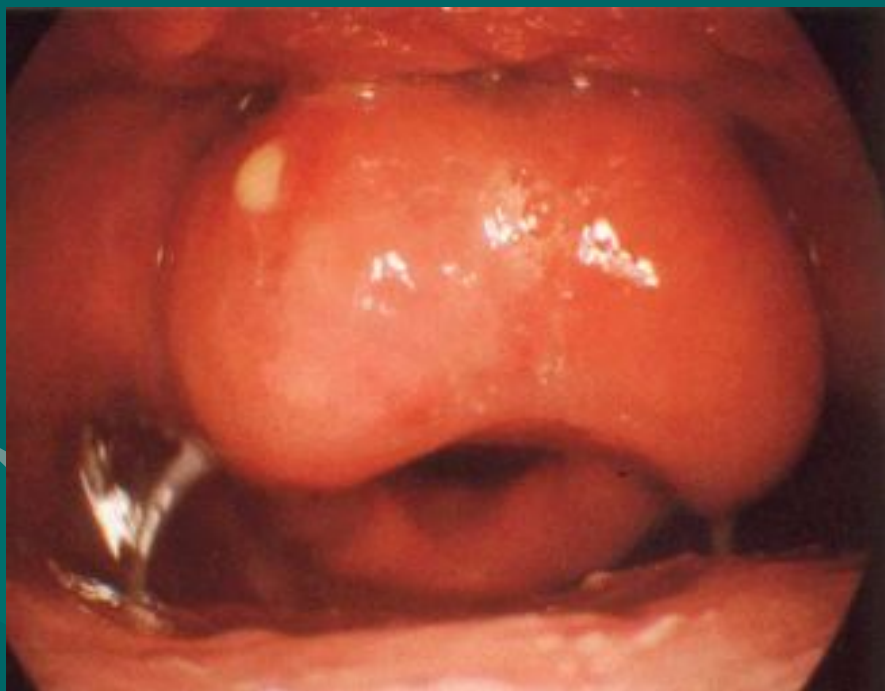
ЗАДНЯЯ ТАМПОНАДА



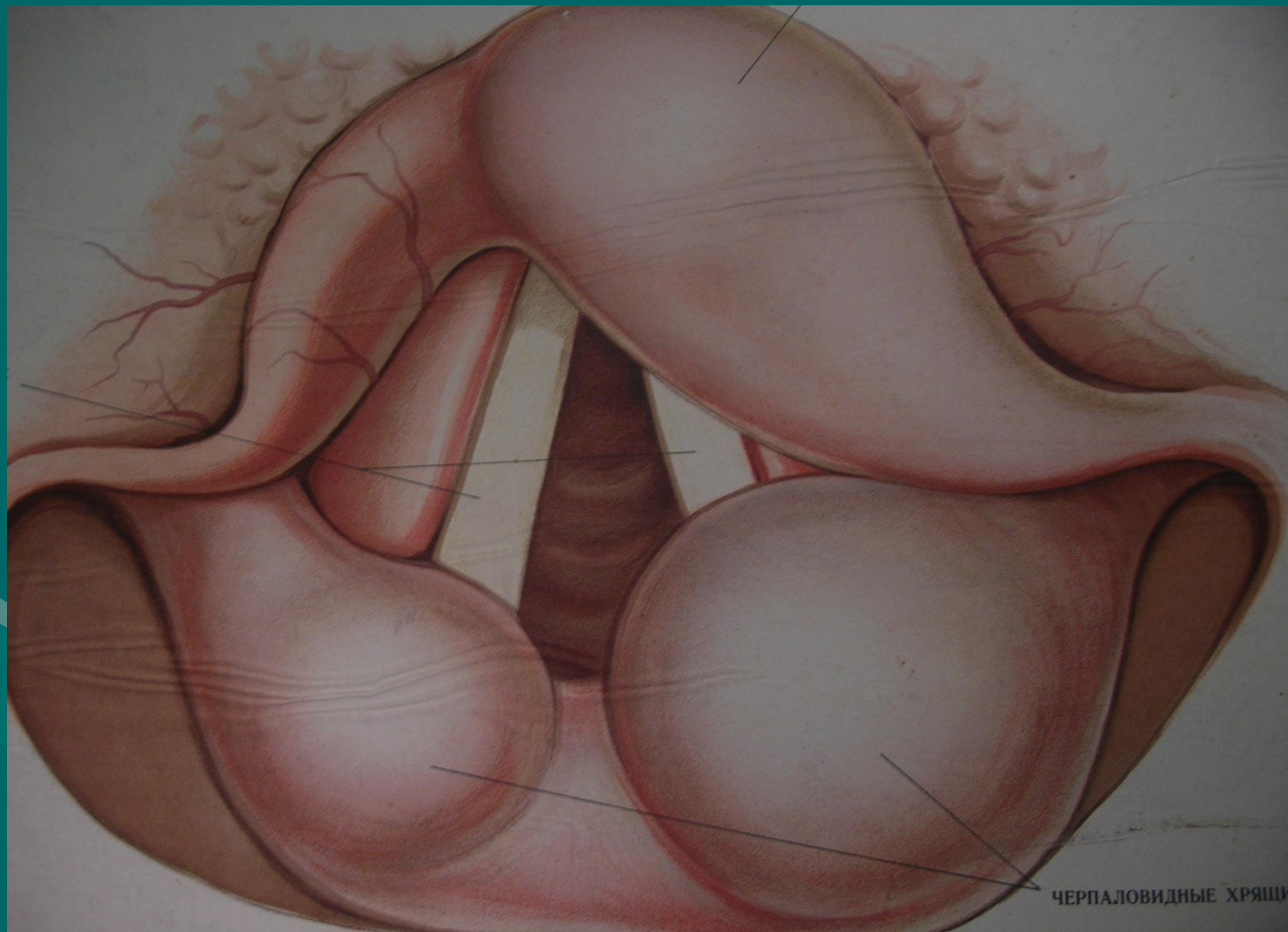
СТЕНОЗ ГОРТАНИ: ПРИЧИНЫ

- Врожденный стридор
- Эпиглоттит и абсцесс надгортанника
- Паралич (парез) голосовых складок
- Ларингоспазм
- Острый подскладочный ларингит (ложный круп)
- Дифтерия
- Инородное тело
- Травма гортани (автомобильная, бытовая)
- Папилломатоз гортани
- Опухоли

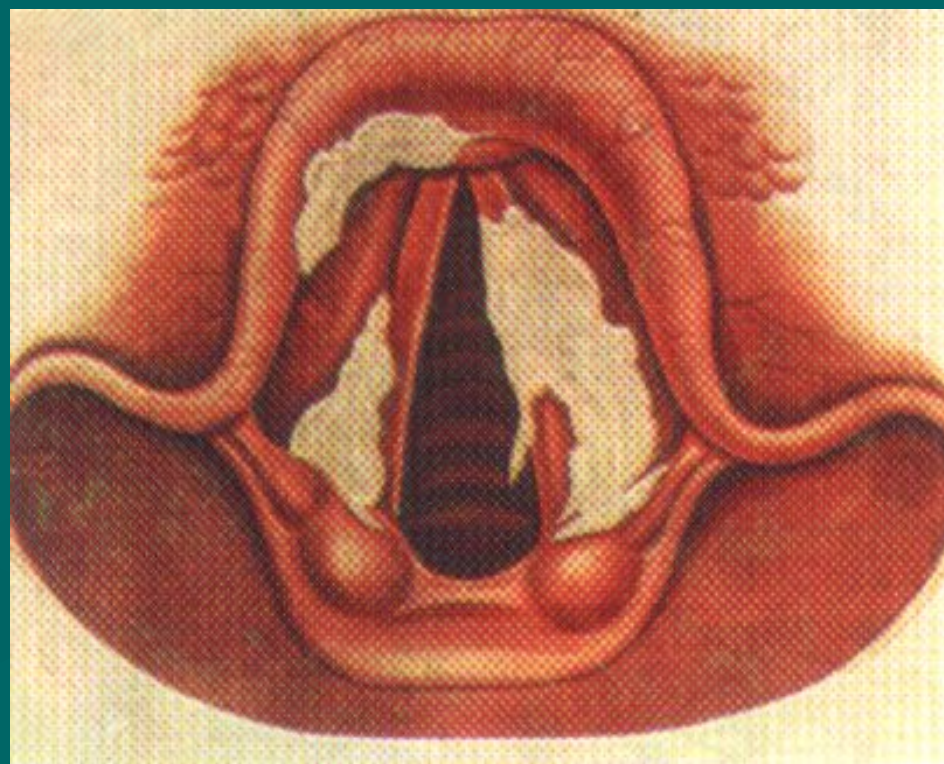
ЭПИГЛОТТИТ И ПАРЕЗ ГОРТАНИ



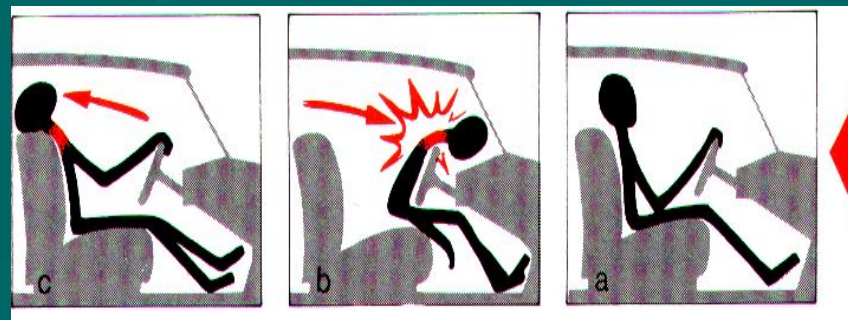
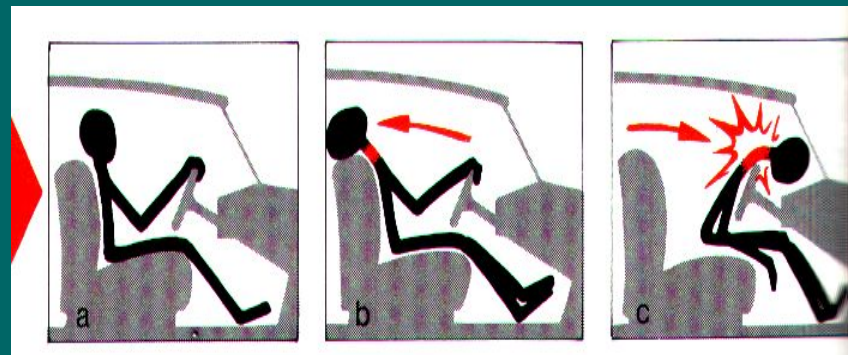
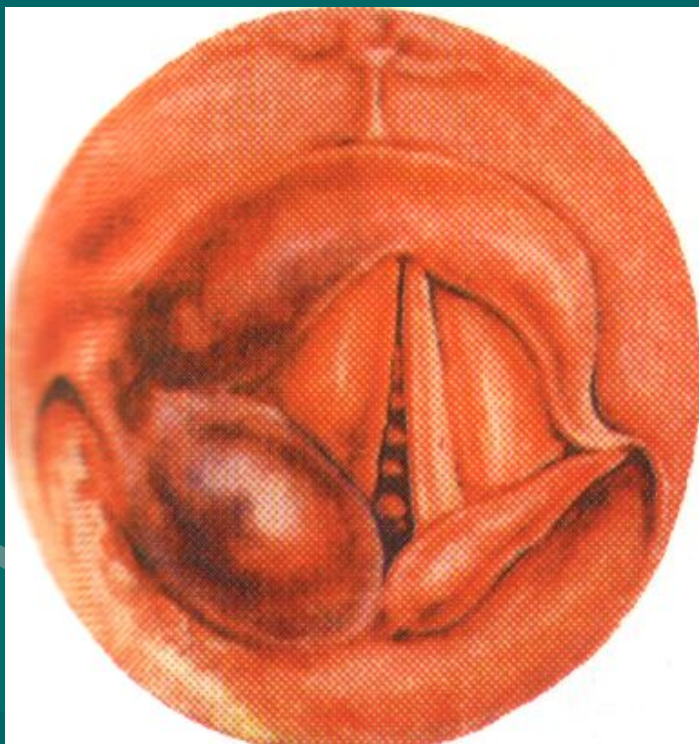
ОТЁК ГОРТАНИ



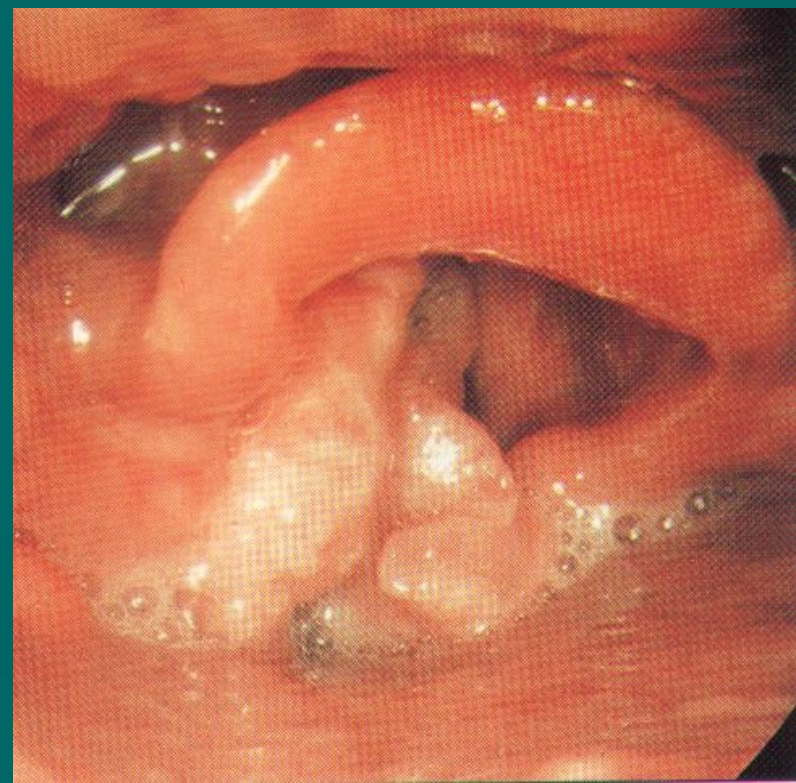
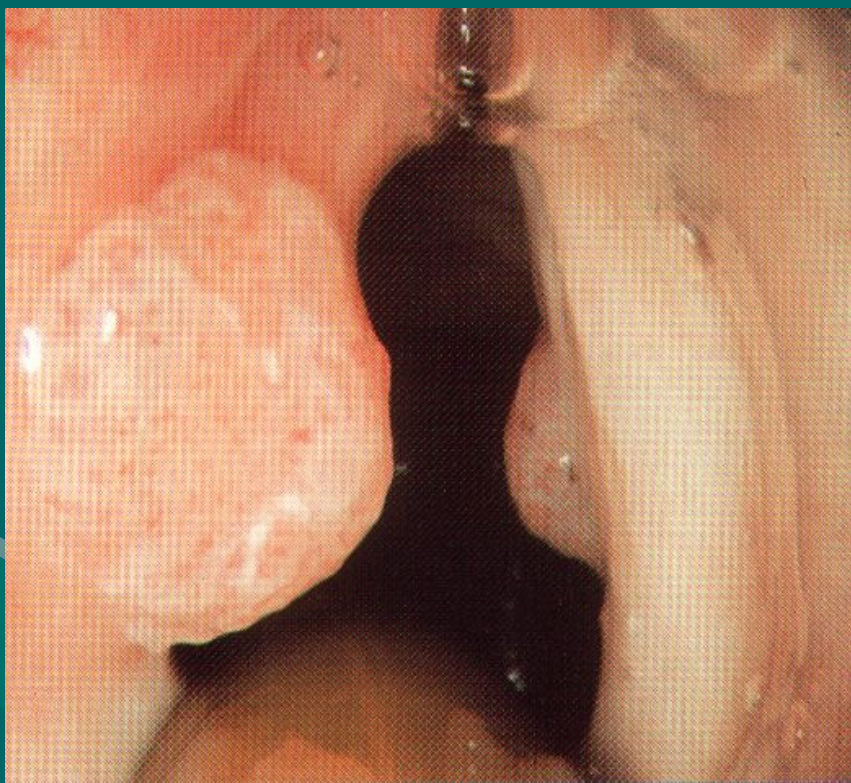
ЛОЖНЫЙ И ИСТИННЫЙ КРУП



ТРАВМЫ ГОРТАНИ



ОПУХОЛИ ГОРТАНИ



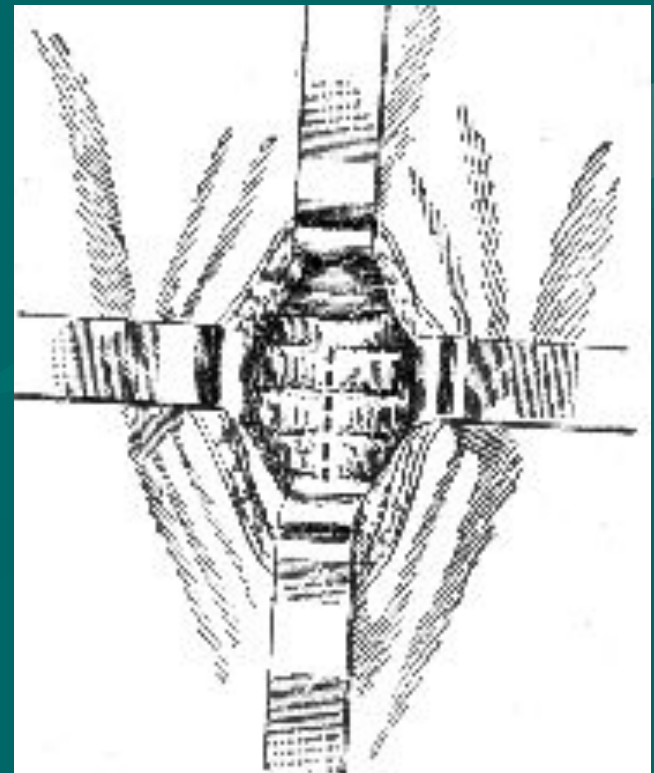
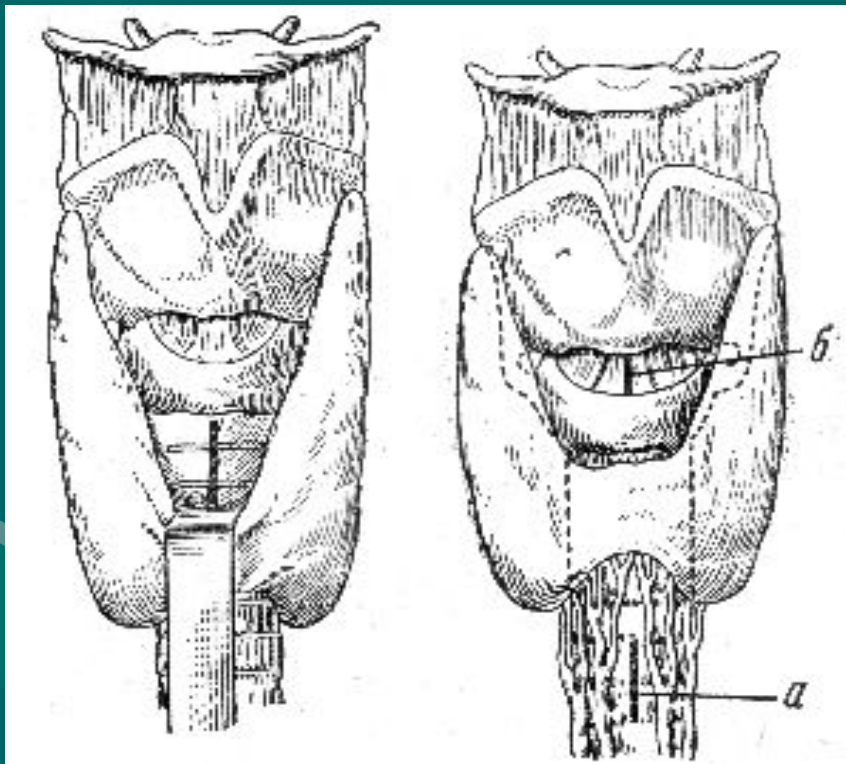
СТЕНОЗ ГОРТАНИ: КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Кортикостероиды в/м, в/в и местно (будесонид)
- Увлажненный кислород, ингаляции адреналина
- Бронхолитики (аминофиллин), муколитики (ацетилцистеин, карбоцистеин), антигистаминные препараты
- Антибиотики

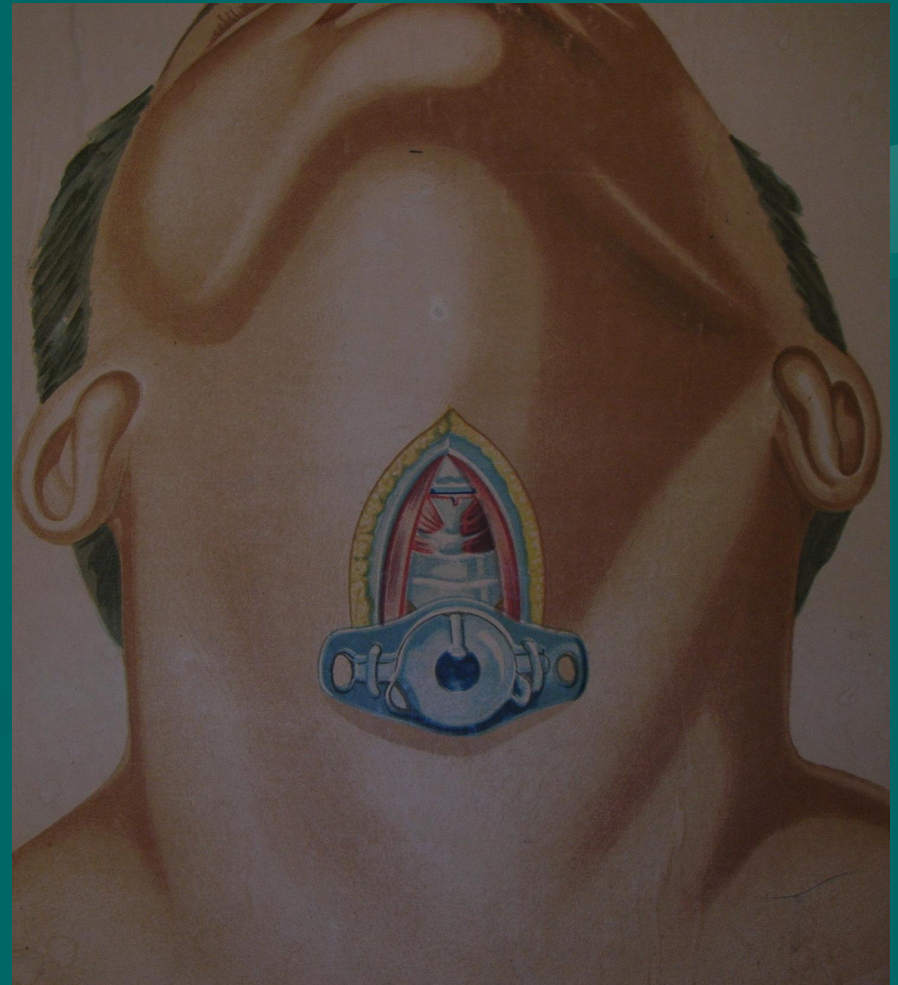
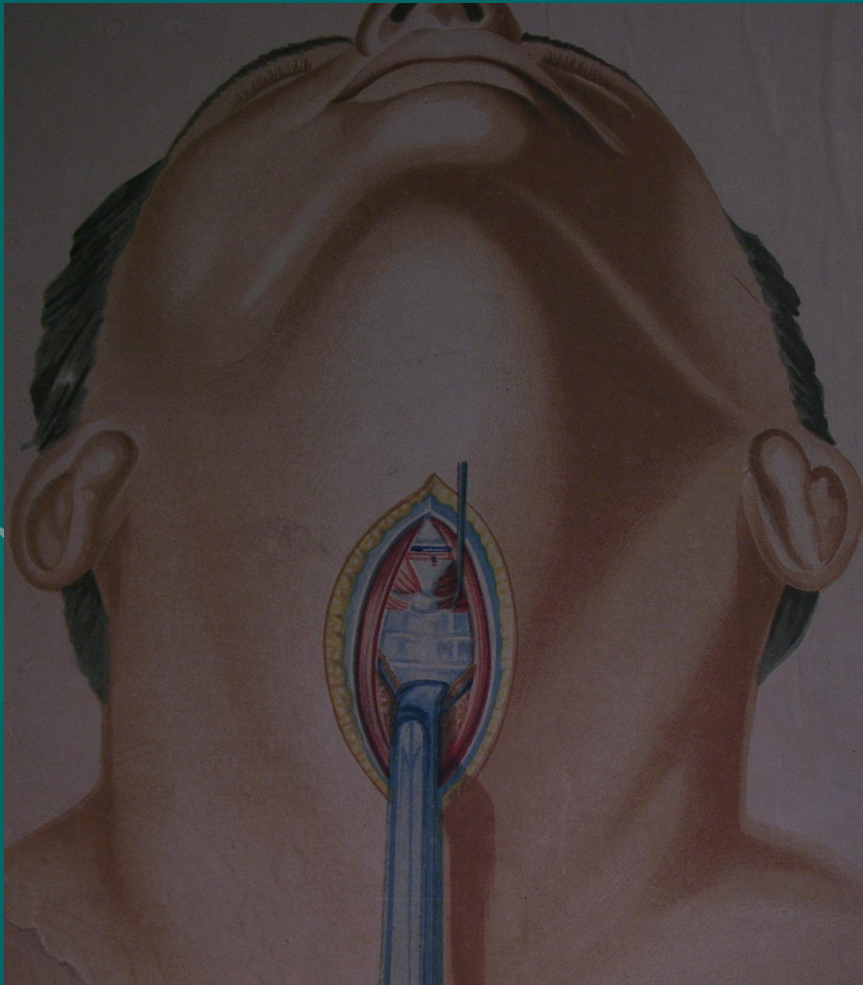
СТЕНОЗ ГОРТАНИ: ЛЕЧЕНИЕ

- Санационная ларинготрахеоскопия
- Продленная интубация
- Коникотомия
- Трахеостомия

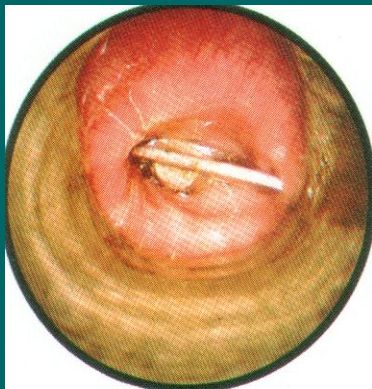
ТРАХЕОСТОМИЯ



ТРАХЕОСТОМИЯ



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА УХА, ВДП И ПИЩЕВОДА



- Ухо: горошины, бусины, кусочки бумаги, насекомые
- Полость носа: пуговицы, монеты, тампоны
- Небные и язычная миндалины: мелкие кости, иголки, щетинки зубной щетки
- Грушевидные синусы и пищевод: крупные кости, обломки игрушек, зубные протезы
- Гортань и трахея: кости, иглы, обломки игрушек, монеты



Инородное тело (клещ), удалённое из наружного слухового прохода



ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА УХА, ВДП И ПИЩЕВОДА: методы удаления

- Ухо:
 - крючком под контролем зрения
 - промывание шприцем Жане
- Нос: крючком при передней риноскопии
- Рото- и гортаноглотка: щипцами при фарингоскопии или непрямой ларингоскопии
- Гортань и трахея: прямая ларинготрахеоскопия
- Грушевидный синус: прямая гипофаринго(эзофаго)скопия
- Пищевод: фиброэзофагоскопия (ригидная эзофагоскопия при крупных инородных телах)

Прямая ларингоскопия



ОЖОГИ ПИЩЕВОДА

- Химические
 - кислоты
 - щёлочи
- Термические
- Лучевые

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ ПИЩЕВОДА: патогенез

- Образование первичных участков некроза в полости рта, глотке, пищеводе, желудке и кишечнике
- Общая интоксикация
- Развитие эрозивного эзофагита
- Заживление ожогов в пищеводе с развитием рубцов и стриктур (начиная с третьей недели)
- Развитие поздних рестенозов, возможна малигнизация

ОЖОГИ ПИЩЕВОДА: лечение

- Обильное питье, если возможно
 - сок цитрусовых или 2% уксус – при ожогах щелочами
 - магнезия или антациды при ожогах кислотами
- Парентеральная гидратация и питание
- Лечение шока (анальгетики, седативные)
- Антибиотики широкого спектра действия
- Высокие дозы кортикостероидов в/в для профилактики развития стеноза
 - осторожно при тяжелых отеках – угроза изъязвления и перфорации
- Трахеостомия, гастростомия – по показаниям
- Первая эзофагоскопия – 6-8 сутки, контрольные – каждые 10 дней
- При развитии стеноза бужирование начинают с конца 2 недели

ФЛЕГМОНЫ И АБСЦЕССЫ

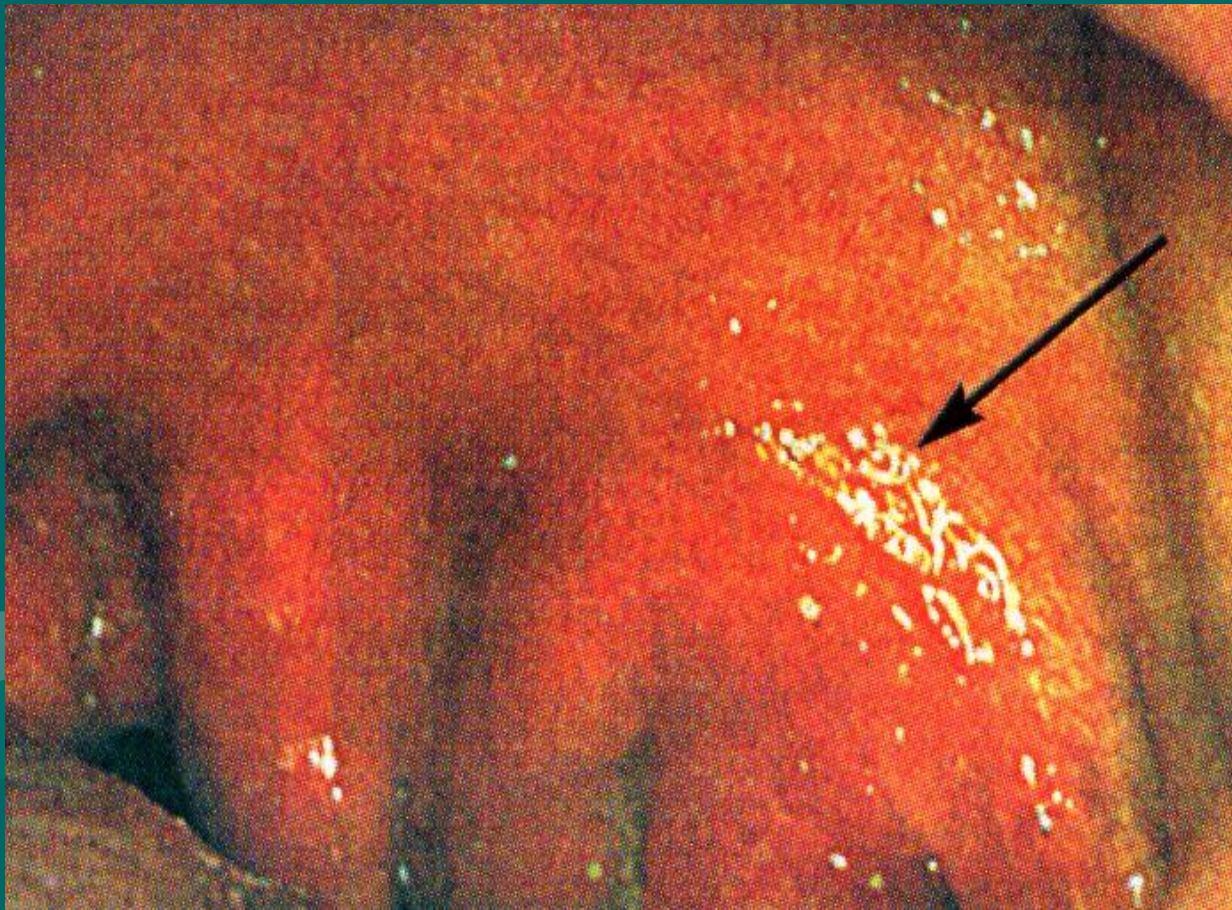
флегмоны шеи как осложнения:

- Ангин и паратонзиллитов
- Травм грушевидных синусов и шейного отдела пищевода
- Гнойных лимфаденитов, воспаления и нагноения кист шеи

ФЛЕГМОНА ШЕИ



ПАРАТОНЗИЛЛЯРНЫЙ АБСЦЕСС



Принципы лечения абсцессов и флегмон ЛОР-органов

- Хирургическая санация очагов воспаления, в ряде случаев с последующим дренированием
- Антибиотики широкого спектра действия
- Гипосенсибилизация, инфузионная терапия, витамины
- Гипербарическая оксигенация

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ НОСА: сроки репозиции

- Первые несколько часов после травмы — до развития отёка тканей
- 4—7-е сутки после травмы — до начала формирования костной мозоли
- В редких случаях — до 4-х недель после травмы