

***ПМ 01.МДК 01. 02.***

***Диагностика заболеваний  
в отоларингологии***

***Заболевания носа  
и носовых синусов***

# ***Клиническая анатомия***

**Наружный нос:** корень, спинка, кончик, скаты, крылья

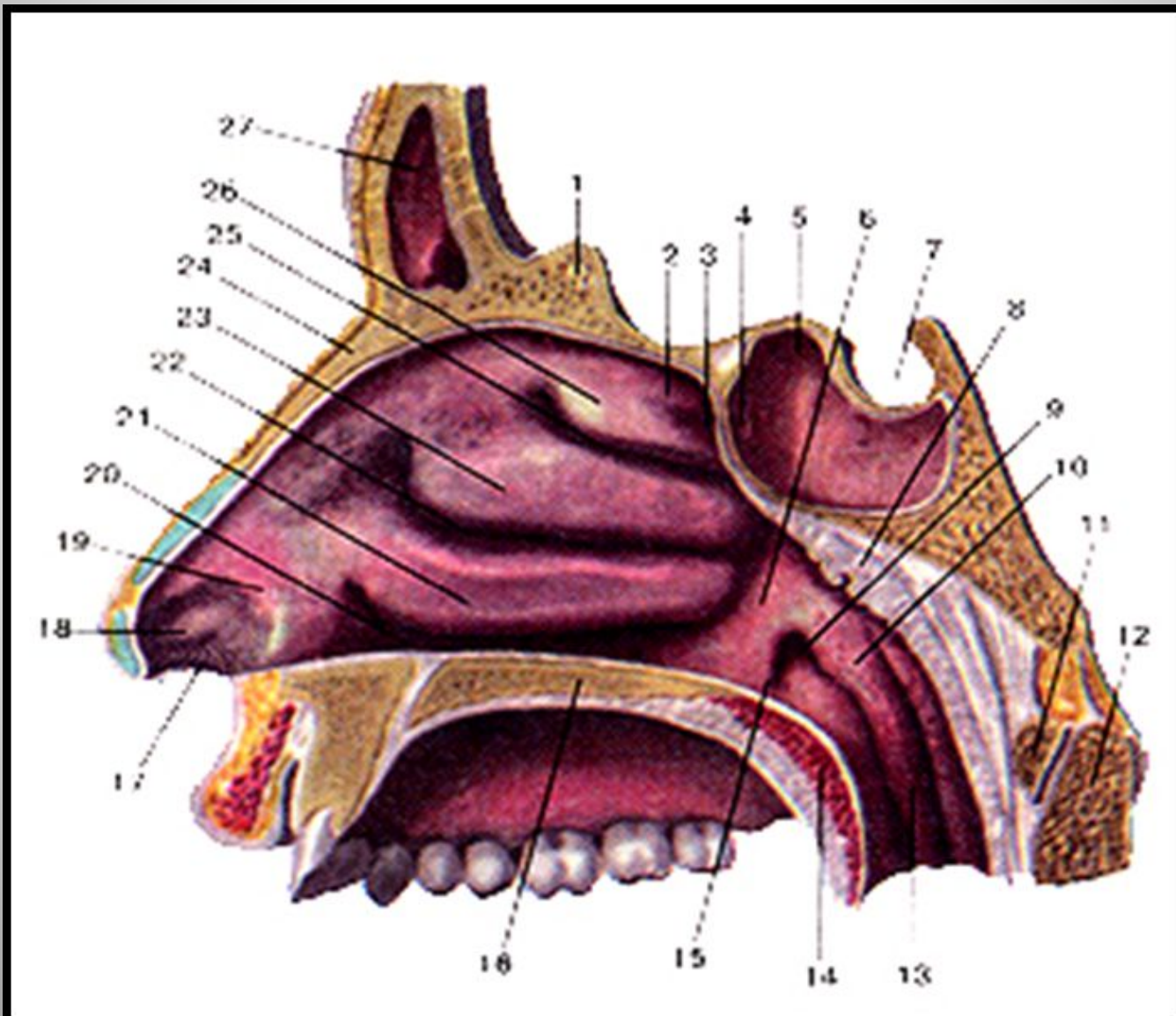
**Полость носа:** преддверие и собственно полость носа, перегородка, верхний, средний и нижний носовые ходы

**Функции носа и пазух:** дыхательная, обонятельная, защитная, резонаторная, рефлекторная

# Околоносовые синусы

- Верхнечелюстные (гайморовы) пазухи расположены в проекции собачьих ямок
- Лобные пазухи расположены в проекции надбровных дуг
- Решетчатые пазухи расположены в проекции корня носа
- Основная пазуха расположена в толще тела основной (клиновидной) кости

# Полость носа и синусы



# ***Фурункул носа***

Это воспаление волосяной луковицы  
и сальной железы

**Причины:** снижение иммунитета,  
микротравмы, нарушение обмена  
веществ, стафилококк

**Клиника:** инфильтрация кожи с  
конусовидным выпячиванием и  
гнойно-некротическим стержнем на  
фоне симптомов воспаления

# ***Диагностика***

**Диагноз ставится на основании:**

- жалоб пациента на боли, недомогание, наличие температуры, наличие гнойника**
- клиники, соответствующей синдрому воспаления**
- данных объективного обследования**
- данных лабораторного исследования:**
  - в анализе крови повышение СОЭ и лейкоцитоза со сдвигом формулы влево**



**Осложнения**

**Фурункула**  
Флебит вен лица

**Флегмона периорбитальной  
клетчатки**

**Менингит**

**Тромбоз кавернозного синуса**

**Абсцесс головного мозга**

**Менингоэнцефалит**



# *Лечение*

**Срочная госпитализация**

**Вскрытие, дренирование и лечение по фазам  
раневого процесса**

**Антибактериальная терапия**

**Витамиотерапия**

**Иммунотерапия**

**Физиотерапия – УВЧ**

# *Острый ринит*

- *Это острое неспецифическое воспаление слизистой оболочки полости носа.*
- **Причины:**  
переохлаждение, снижение иммунитета
- **Клиника:** 1 стадия – *сухая* (раздражения)
- 2 стадия – *серозных выделений*
- 3 стадия – *разрешения*



# ***1 стадия сухая (раздражения)***

- Пациент ощущает сухость в носу, периодическое чихание***
- При риноскопии:***
  - слизистая розовая чистая***
  - отделяемого нет***
  - носовое дыхание затруднено***

## **2 стадия серозных**

### **выделений**

- Пациент жалуется на заложенность носа и обильные выделения водянистого характера**
- При риноскопии определяется гиперемия и отёчность слизистой, раковины увеличены в размерах, закрывают носовые ходы**
- Отделяемое слизистое обильное**
- Длится стадия 3 – 8 дней**

## ***3 стадия разрешения***

- Отделяемое становится густым и уменьшается его количество***
- Носовые ходы более свободны, уменьшается гиперемия и отёчность слизистой оболочки***
- В норме острый ринит длится от 4 дней до 3 – 4 недель***

# **Осложнения острого**

## **ринита**

- **Переход в хроническую форму**
- **Синуситы**
- **Отиты**
- **Фарингиты**
- **Ангины**
- **Ларингиты**

# ***Лечение острого ринита***

**Сосудосуживающие капли:** адрианол, ксилен, отривин, галазолин, нафтизин, африн

**Дезинфицирующие капли:** санорин, софрадекс, ципромед, називин, назол, полидекса, изофра

**Секретомоторики:** ринофлуимуцил

**Детям:** колларгол, протаргол, деринат, виброцил, назол «беби», снуп, отривин «беби» с аспиратором, ринорин

**Таблетки:** риниколд, ринза, колдакт

**Промывание:** долфин, аквамор, аквамарис



# ***Закапывание капель***



# ***Хронический ринит***

## **1 Хронический катаральный ринит**

А) Хр. катар. **аллергический** ринит

Б) Хр. катар. **нейровегетативный**  
ринит

**2 Хронический гипертрофический**  
ринит

**3 Хронический атрофический ринит**

# ***Хронический катаральный***

## ***аллергический ринит***

**Бывает сезонным и круглогодичным,  
возникает после контакта с аллергеном**

**Клиника: выраженная заложенность носа с  
обильным водянистым отделяемым,  
слезотечением**

**При риноскопии – застойная гиперемия с  
водянистым отёком**

# **Хронический катаральный нейровегетативный**

**ринит**  
Возникает как осложнение  
вегетососудистой дистонии и  
артериальной гипертензии

**Клиника:** заложенность носа без наличия  
патологического отделяемого

**Риноскопия:** увеличение носовых раковин  
и застойная гиперемия слизистой

# ***Хронический гипертрофический ринит***

Формируется в результате гипертрофии подслизистого слоя и трансформации бокаловидных клеток слизистой

**Причины:** неадекватное лечение острых ринитов, неграмотное применение сосудосуживающих капель

**Клиника:** заложенность носа не снимается каплями, гипоосмия до аносмии

# *При риноскопии*

**Носовые раковины увеличены в размерах, закрывают носовые ходы, имеют багрово-синюшный цвет**

**После анемизации заложенность носа не исчезает**

**В запущенных случаях в верхнем носовом ходе определяются полипы**

# ***Хронический атрофический ринит***

**Причины:** силикатная, табачная, асбестовая пыль, травмы, операции

**Клиника:** сухость, образование сухих корок, частые носовые кровотечения

**Риноскопия:** слизистая бледная с инъекцией сосудов, атрофическая, с наличием корок



# *Лечение*

Аллергический ринит лечится у аллерголога,

назначают гормональные спреи: **Авамис** (с 2 лет), **Будостер**(с6лет),**Назонекс** (с 12 лет),

**Тафен** (с 12 лет), или применяют

**эндонозальные блокады**

Нейровегетативный ринит лечится у

невролога или у терапевта, при

неэффективности применяются

**эндонозальные блокады с новокаином**

***Лечение  
гипертрофического  
ринита***  
**Лазеротерапия**

**Ультразвуковая дезинтеграция**

**Полипотомия**

# ***Лечение атрофического ринита***

- Смазывание корок раствором Люголя на глицерине с последующим удалением их и повторным смазыванием растительным маслом с витамином А (аекол, каротинил, масло облепихи, шиповника)
  - Увлажнение слизистой салином
- Промывание долфином, аквамарисом, физиологическим раствором хлорида натрия
  - Устранение контакта с пылью
  - Бальзам Караваева «Витаон»

# ***Синуситы***

**Гайморит** – воспаление верхнечелюстных  
пазух

**Этмоидит** – воспаление решетчатых пазух

**Фронтит** – воспаление лобных пазух

**Сфеноидит** – воспаление основных пазух

**Гемисинусит** – воспаление всех пазух с одной  
стороны

**Пансинусит** – воспаление всех носовых пазух

# ***Носовые синусы***





# Пазухи носа



Лобные

Решетчатый  
лабиринт

Гайморовы

***Причины синуситов***  
**Неадекватное лечение острых и  
хронических ринитов**

**Аденоидные вегетации**

**ОРВИ, грипп, др. инфекционные  
заболевания**

**Одонтогенная инфекция**

**Травмы и инородные тела полости носа**



# Причины синуситов



# ***Клиника синуситов***

**Гайморит** – боли локализуются в обл.

**«собачьей ямки»**

**Фронтит** – в обл. надбровных дуг

**Этмоидит** – в обл. корня носа

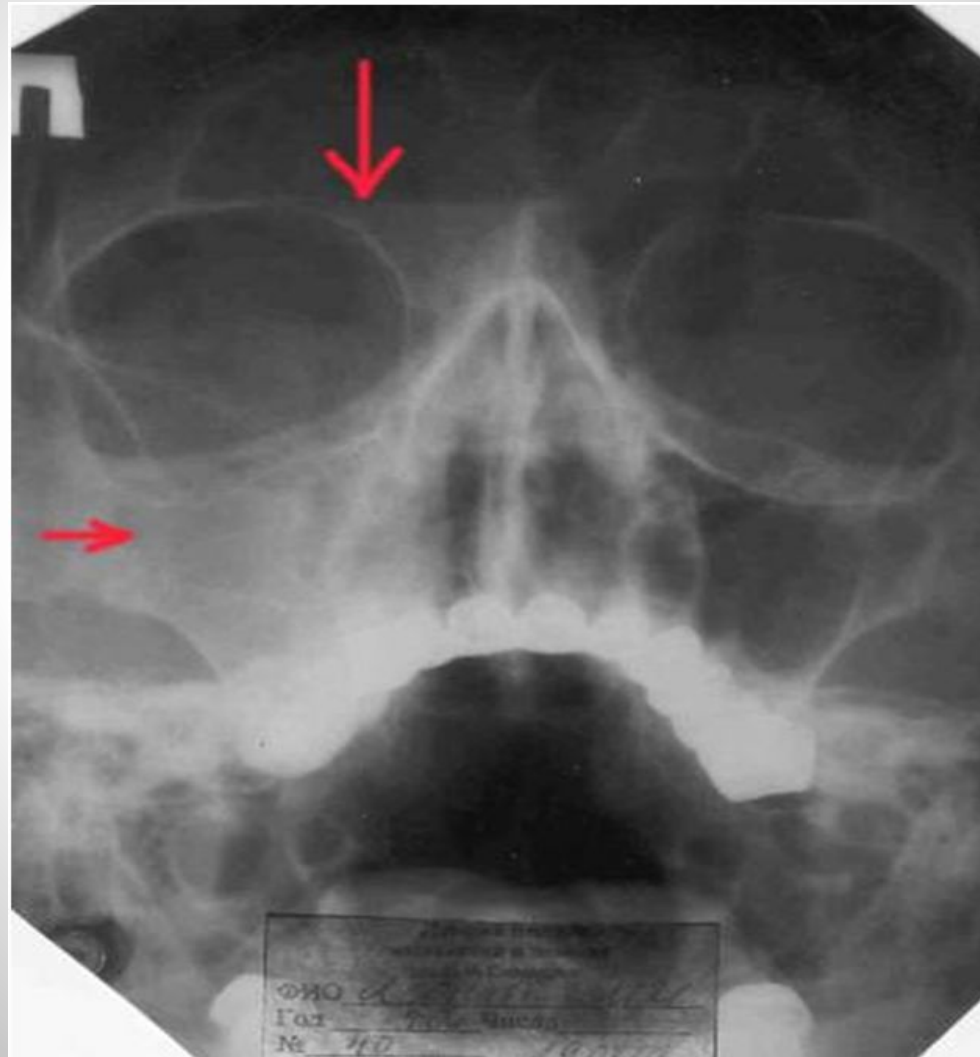
**Сфеноидит** – боли глубоко в носоглотке

**Боли усиливаются при наклоне головы**

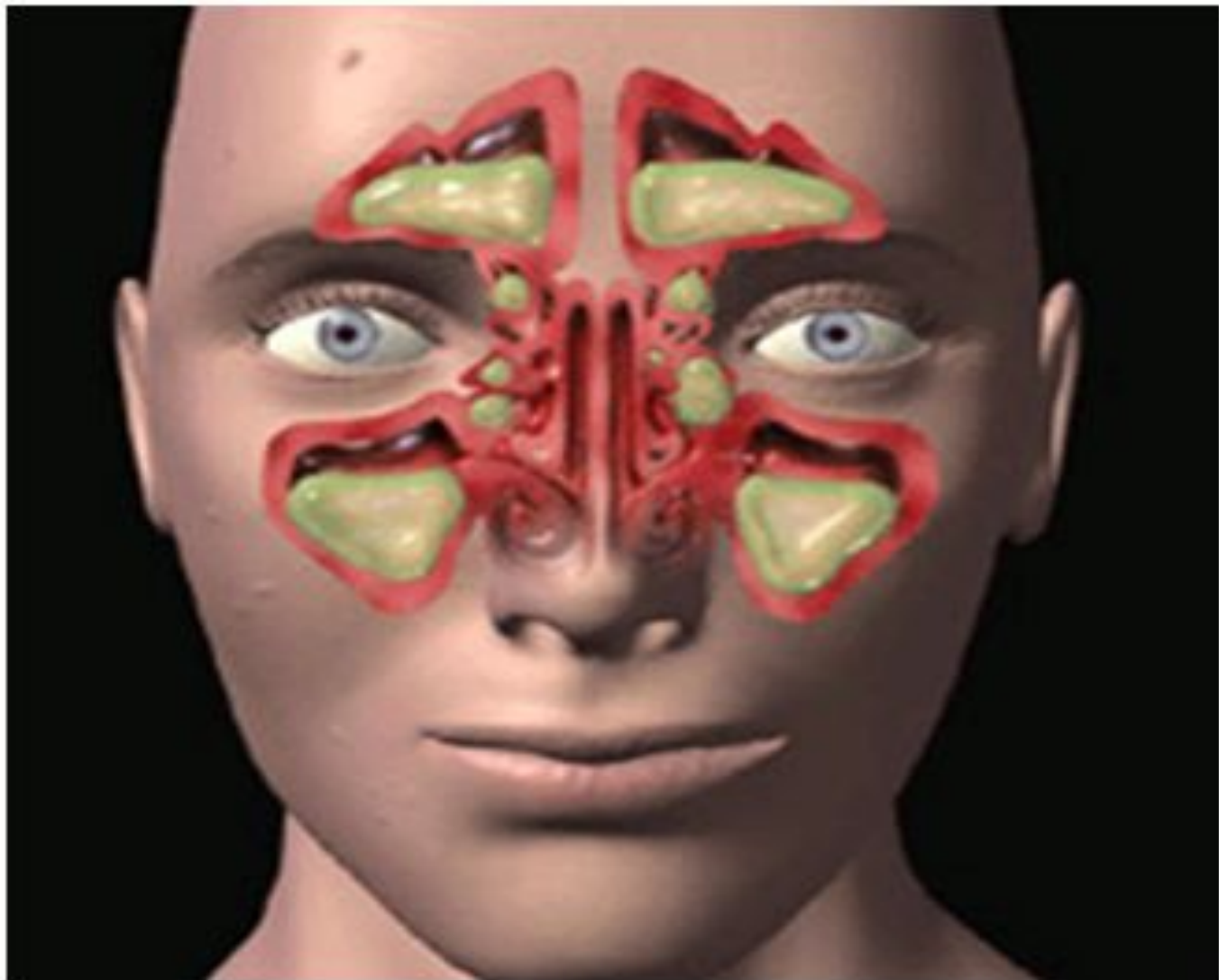
# *Гайморит*



# Правосторонний гемисинусит



# *Пансинусит*





# ***При всех синуситах***

**Заложенность носа**

**Гипоосмия, аносмия**

**Выделения гнойные, гнойно-сукровичные**

**Фебрилитет, субфебрилитет**

**Перкуторно – боль над пазухами**

**Боль при надавливании на точки выхода 1 и 2**

**ветви тройничного нерва**

# *При риноскопии*

**Слизистая носа гиперемирована  
отёчна Раковины увеличены в  
размерах**

**В среднем носовом ходе  
определяется  
полоска гноя**



# ***Риноскопия***



# *Диагностика*

На рентгенограмме или флюорограмме

синусов определяется

**снижение прозрачности синусов**

**«уровень» жидкости в них**

**Гомогенное затемнение синусов**

# ***Осложнения***

**Переход в хроническую форму**

**Флебит вен лица, сепсис**

**Реактивный отёк периорбитальной  
клетчатки**

**Флегмона периорбитальной клетчатки**

**Менингит, абсцесс мозга**

**Тромбоз кавернозного синуса**

**Отит фарингит ангина бронхит трахеит**

# ***Лечение***

**Антибактериальная терапия**

**Анемизация слизистой**

**Промывание пазух методом перемещения**

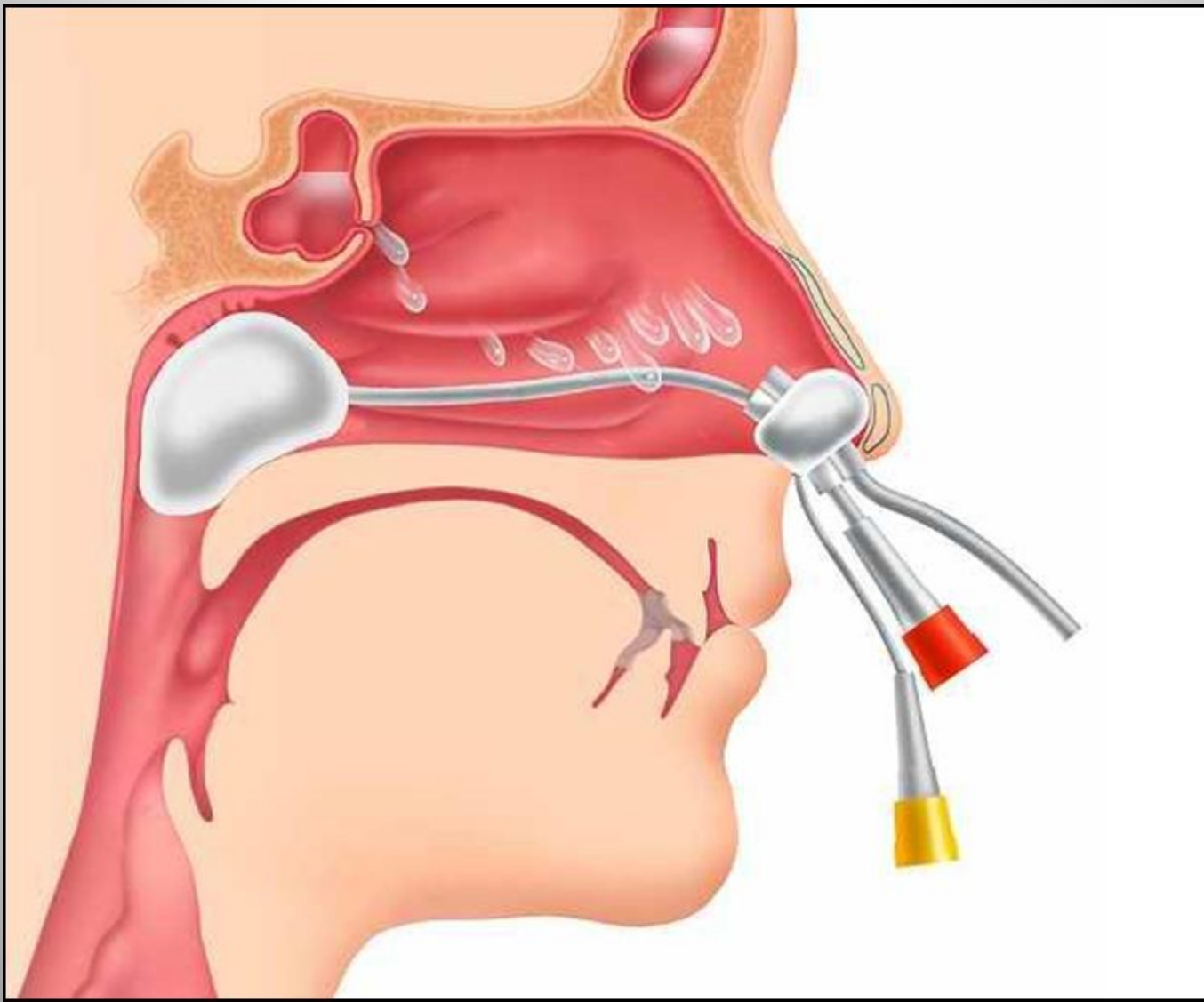
**Промывание системой «долфин», аквамарис, аквалор, физраствором**

**Пункция и дренирование синусов**

**Физиотерапия – ЛУЧ-3, УВЧ**

**Операции – гайморотомия, фронтотомия – в осложнённых случаях**

# Промывание синусов



# ***Заболевания глотки***

# ***Клиническая анатомия глотки***

глотка состоит из трёх отделов:

**носоглотки, ротоглотки и гортаноглотки**

**Носоглотка сверху ограничена основанием  
черепа**

**В неё открываются хоаны и слуховые трубы  
(Евстахиевы трубы)**

**В ней расположены 3 миндалины – одна  
носоглоточная (аденоиды) и две трубные**



# ***Ротоглотка - зев***

Включает в себя:

**нёбные миндалины с передн. и задн.  
дужками**

**малый язычок и мягкое нёбо, корень языка  
и заднюю стенку глотки**

**В ротоглотке находится 3 миндалины – две  
нёбные и одна язычная**

Все миндалины носоглотки и ротоглотки  
составляют **лимфойдно - глоточное кольцо**  
**Пирогова - Вальдейера**, состоящее из шести  
миндалин – две нёбные, две трубные, одна  
носоглоточная и одна язычная

# *Гортаноглотка*

В гортаноглотку включают

**ВХОД В ПИЩЕВОД**

**ВХОД В ГОРТАНЬ С ЕЁ НАДГОРТАННИКОМ,**

**ГРУШЕВИДНЫМИ СИНУСАМИ И**

**ГОЛОСОВЫМИ СКЛАДКАМИ**

# ***Функции глотки***

- перекрёст дыхательного и пищеварительного тракта
  - барьерная функция
  - рефлекторная
- формирование иммунитета
  - речеобразовательная
- голосообразовательная функция

# ***Фарингит***

**это острое неспецифическое воспаление  
слизистой глотки**

## **Причины:**

- банальная инфекция**
- инородные тела**
- травмы**
- переохлаждение**

# ***Клиника***

**боли в горле, сухость, першение,  
подкашливание, чувство инородного тела**

**При фарингоскопии: на слизистой зева  
гиперемия, отёчность, инфильтрация,  
может быть увеличение лимфойдных  
элементов задней стенки глотки в виде  
гранул (гранулёзный фарингит)**

# *Лечение*

## **-диета щадящая**

- полоскание зева** настоями трав (ромашка, подорожник, шалфей, эвкалипт, зверобой, календула), хлорофиллиптом, йодинолом
- орошение зева аэрозолями:** ингалипт, каметон, антиангин, пропосол, ИРС-19, Люголь, румазолон, мирамистин, гипосаликс
- таблетированные сублингвальные препараты:** фарингосепт, травесил, грамицидин, септрин, лизобакт, стрепсилс
- для долечивания** - масло облепихи, шиповника, оливковое, аекол, каротинил

# **Ангины**

**общее острое инфекционное заболевание,  
при котором поражаются и миндалины**

## **Классификация:**

- катаральная ангина**
- фолликулярная ангина**
- лакунарная ангина**
- язвенно-некротическая ангина**
- ангина Симановского - Венсана**



# *Причины*

**- контакт с ангинозным больным или его**

**посудой**

**- общее или местное переохлаждение**

**- носительство бета - гемолитического**

**стрептококка (БГСА)**

**- кариозные зубы**

# ***Клиника***

**Катаральная ангина.** Пациент жалуется на умеренные боли в горле, недомогание, температура может быть нормальной или субфебрильной

**При фарингоскопии** определяется гиперемия и гипертрофия миндалин

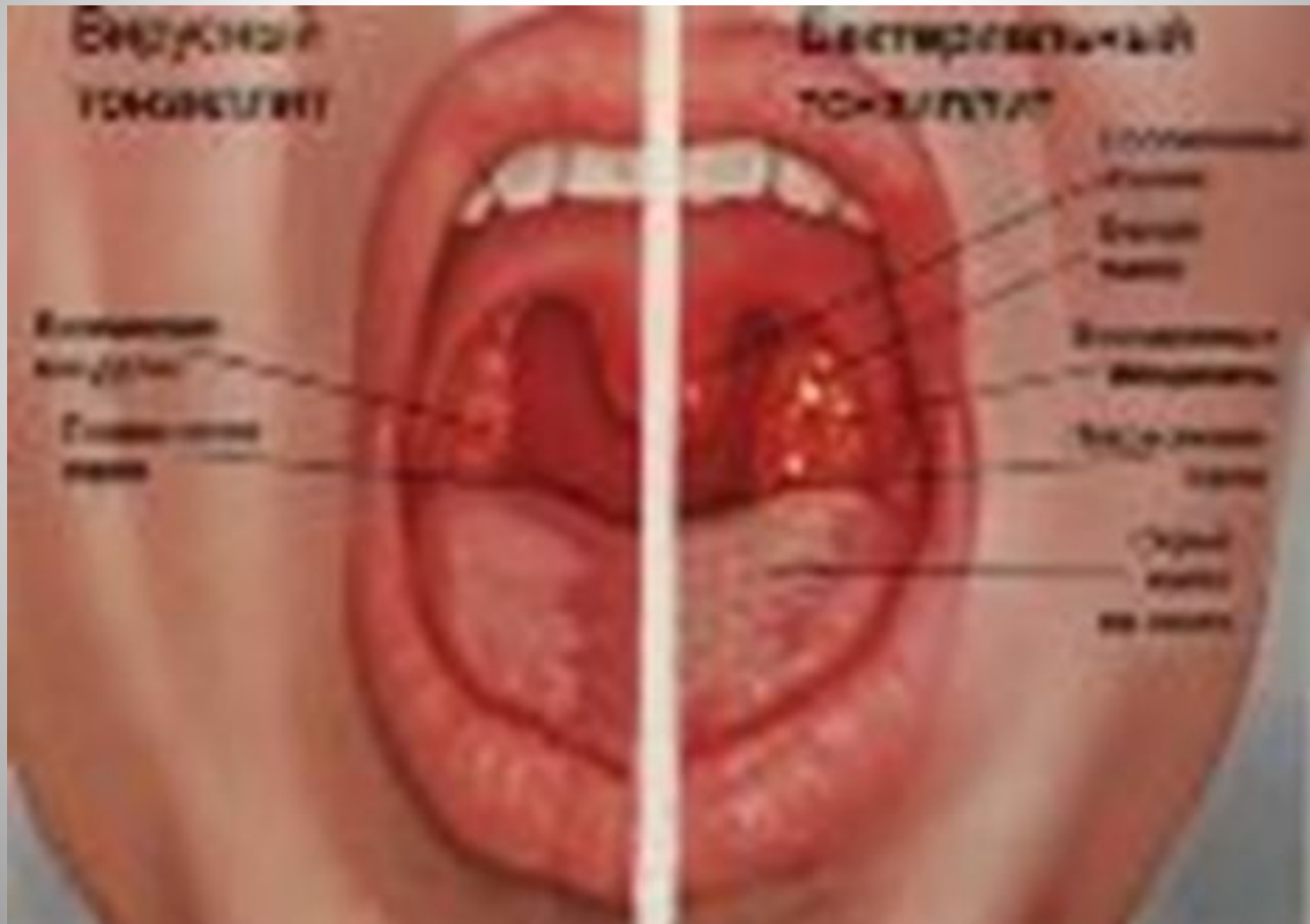
Длится такая ангина 1 – 2 дня, купируется лечением или переходит следующую форму – фолликулярную

# ***Фолликулярная ангина***

У пациента **боли в горле**, усиливаются при глотании, **головные боли**, **боли в мышцах**, в **суставах**, в **области сердца** и в **поясничной области**, **повышение температуры тела до 38 градусов**

**При фарингоскопии** миндалины **гиперемированы**, **гипертрофированы**, на их поверхности определяются **гнойные пузырьки**  
от 1 до 20 штук

# Ангины



# ***Лакунарная ангина***

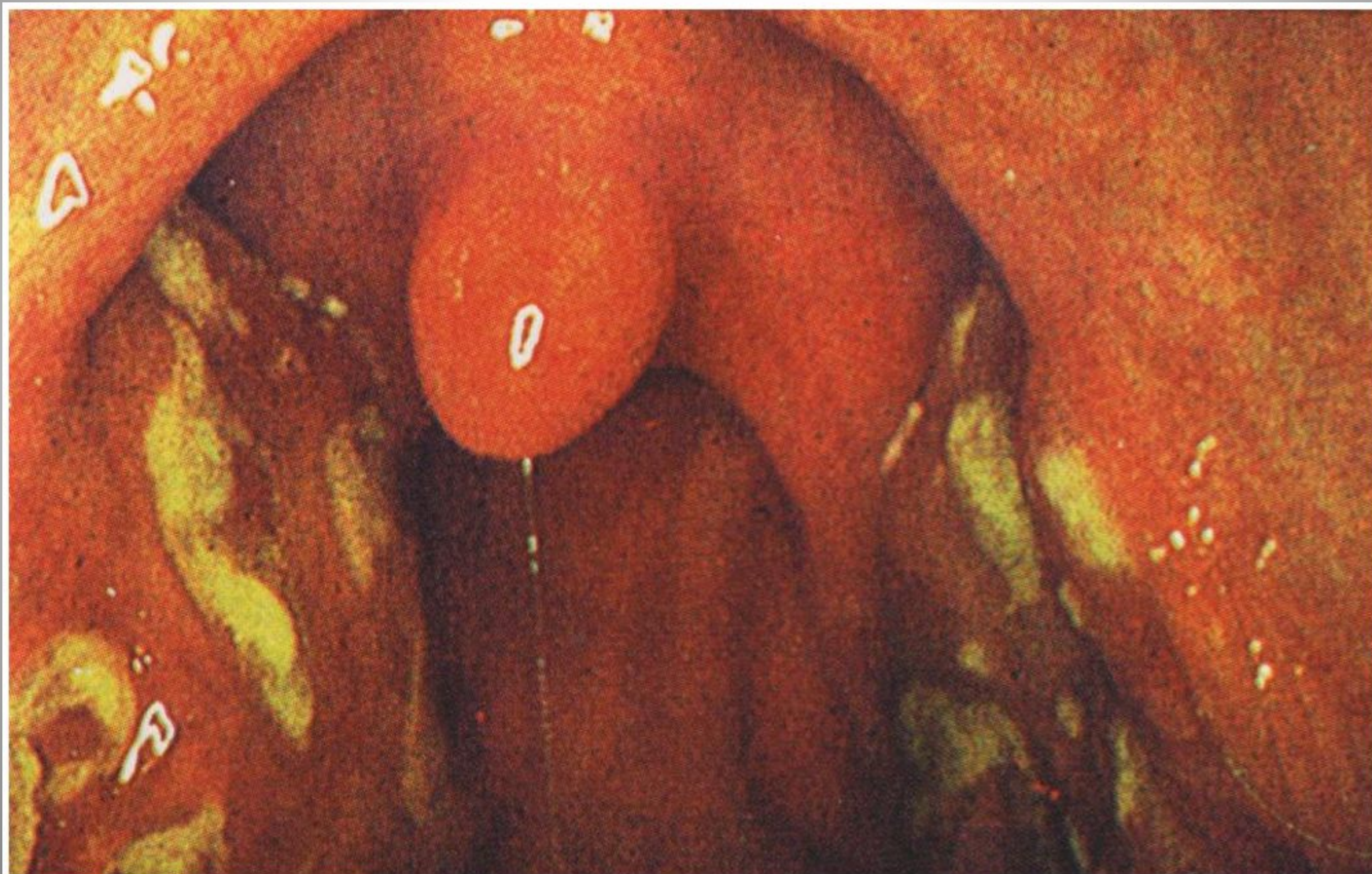
Состояние пациента **средней степени тяжести**, может быть **тяжёлым**. Протекает клинически значительно тяжелее, чем фолликулярная ангина

с более выраженными симптомами интоксикации, температура – **39 – 40градусов**

При фарингоскопии на миндалинах определяются **гнойные налёты**, исходящие из лакун. После **удаления** налётов симптомы интоксикации **значительно уменьшаются**



# ***Лакунарная ангина***



# ***Язвенно-некротическая***

## ***ангина***

**Более выражены жалобы пациента и**

**более тяжёлое состояние, чем при**

**лакунарной ангине Температура 40**

**градусов**

**При фарингоскопии на миндалинах**

**определяются участки некроза чёрного**

**цвета, чередующиеся с изъязвлениями**



# **Ангина Симановского -**

## **Венсана**

**Считается атипичной**

Общее состояние пациента страдает мало

Температура **субфебрильная** или нормальная

Болевой синдром практически не выражен

Наблюдаются **умеренные симптомы**

**интоксикации**

**При фарингоскопии** на миндалинах

определяются участки некроза и язвы, как при

типичной язвенно-некротической ангине

# ***Осложнения ангины***

- **эндокардиты, миокардиты**
- **пиелонефриты, гломерулонефриты**
- **коллагенозы (ревматизм, СКВ, артрит)**
- **тонзиллогенный сепсис**
- **местные осложнения : хронический тонзиллит, перитонзиллярный абсцесс, заглоточный абсцесс, гнойный лимфаденит**

# *Формулировка диагноза*

**Катаральная ангина**

**Фолликулярная ангина**

**Лакунарная ангина**

**Язвенно-некротическая ангина**

**Ангина Симановского - Венсана**

# ***Лечение ангины***

**- мазок на ВЛ из носа и зева**

**- решение вопроса о госпитализации**

**- Катаральная и не осложнённая**

**фолликулярная ангины лечатся**

**амбулаторно - в течение 3 дней активно**

**пациент посещается на дому**

**Лакунарная и язвенно-некротическая**

**ангины лечатся в инфекционном отделении**

**изоляция пациента с соблюдением режима**

**инфекционного больного**

# **Антибактериальная**

**терапия**  
Антибиотики: 1 линия – пенициллиновый ряд  
(амосин, амоксициллин клавуанат 375 мг-3 р/д)

2 линия – цефалоспорины (супракс,  
ципрофлоксацил, цефазолин, цедекс)

3 линия - макролиды (эритромицин,  
азитромицин, сумамед, рулвид, макропен,  
джозамицин)

**Авелокс 400 мг – 1 р в день**

**- антигистаминная терапия**

**- витаминотерапия**

**- салицилаты (аспирин)**

**- полоскание зева растворами фурациллина,  
перекиси водорода, марганца, соды через  
каждые 2 часа**

# *Диспансерное наблюдение*

**Пациент нетрудоспособен в течение 10-12**

**дней**

**Диспансерное наблюдение осуществляется**

**в течение одного года после ангины**

**Дважды в году проводится ОАК, ОАМ, ЭКГ,**

**санация полости рта и зева**

***Хронический тонзиллит***  
это хронический аутоаллергический  
процесс в небных миндалинах

**Классификация:**

**1 Хронический тонзиллит  
компенсированный**

**2 Хронический тонзиллит  
декомпенсированный**

**а) Хр. тонзиллит, декомпенсация 1**



# *Причины*

- ангины, леченные некомпетентно

- кариозные зубы

- патология носоглотки, сопровождающаяся  
нарушением носового дыхания

- ангины более 2 раз в году

- иммунодефицитные состояния

# ***Клиника***

## **Хронический тонзиллит компенсированный**

симптомы хронической интоксикации, сопровождающиеся субфебрилитетом

**При фарингоскопии миндалины гипертрофированы у детей и атрофированы у взрослых. Миндалины рыхлые, лакуны глубокие изрытые, рубцовоизменены, в них определяется жидкий гной или казеозные массы. Передние дужки инфильтрированы цианотичны, спаяны с тканью миндалин. Определяются увеличенные и болезненные регионарные лимфатические узлы**

**Достаточно 3 признаков**

# ***Хронический тонзиллит декомпенсированный 1 степени***

**К клиническим симптомам**

**компенсированного тонзиллита**

**присоединяются местные осложнения:**

**перитонзиллярные и заглоточные**

**абсцессы и гнойные лимфадениты**

# **Хронический тонзиллит декомпенсированный 2**

## **степени**

Кроме симптомов компенсированного хронического тонзиллита у пациентов определяют **сопряжённые заболевания:**

**- коллагенозы**

**- эндокардиты, миокардиты и последующие  
приобретённые пороки сердца**

**- пиелонефриты, гломерулонефриты**

**- полиартриты**

**- тонзиллогенный сепсис**

# Лечение

- диспансерный учёт с обследованием и лечением пациента 2 – 4 раза в году у ЛОР врача

## - санация полости рта

- **консервативное** лечение применяется при компенсированном хр.тонзиллите:

- полоскание зева настоями трав

- промывание лакун антисептиками (иодиол, диоксидин, протаргол, хлоргексидин)

- смазывание миндалин раствором люголя

- физиотерапия – УФО, УВЧ, ультразвук с гидрокортизоном, лазеротерапия

- **при декомпенсированном** применяется оперативное лечение – **тонзиллэктомия** и общее лечение сопряжённых заболеваний

# ***Аденоидные вегетации***

**это увеличение носоглоточной миндалины**

## **Причины:**

**- хронические риниты, синуситы**

**- инфекционные заболевания – грипп, корь,  
скарлатина, ОРВИ**

**- иммунодефицитные состояния**



# ***Клиника***

**затруднение носового дыхания, храпящее дыхание во время сна, частые воспалительные заболевания носоглотки, отиты**

**В тяжёлых случаях наступает деформация лицевого скелета:**

- верхняя челюсть выступает вперёд**
  - сглажены носогубные складки**
  - рот полуоткрыт**
- высокое расположение твёрдого и мягкого нёба**

# *При задней риноскопии*

- при аденоидах 1 степени носоглоточная миндалина закрывает сошник на 1/3 часть
- при аденоидах 2 степени она закрывает сошник на 2/3 части
- при 3 степени вегетаций миндалина закрывает сошник полностью
- при разрастании аденоидной ткани 4 степени она обнаруживается при фарингоскопии

# *Диагностика*

**Диагноз выставляется на основании:**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**фарингоскопии**

**пальцевого исследования носоглотки**

# ***Формулировка диагноза***

**Аденоидные вегетации 1 степени**

**Аденоидные вегетации 2 степени**

**Аденоидные вегетации 3 степени**

**Аденоидные вегетации 4 степени**

# ***Лечение***

**Аденоиды 1 и 2 степени лечатся консервативно:**

- дыхательная гимнастика
- промывание носоглотки ТМВ, чистотелом
- закапывание в нос водного раствора прополиса

2 раза в день в течение месяца

- лазеротерапия

**Аденоиды 3 и 4 степени лечатся оперативно**

– проводится операция – **аденотомия**

# **Перитонзиллярный абсцесс**

**это гнойное расплавление  
околоминдаликовой клетчатки**

**Причины:**

- ангины, леченые неадекватно**
- хронические тонзиллиты, не  
санированные**
- инородные тела**
- травмы миндалин и их капсул**
- кариозные зубы (одонтогенная инфекция)**



# ***Клиника***

**боли в горле при глотании и в покое с одной стороны с иррадиацией в ухо**

**тризм жевательной мускулатуры, при котором пациент не может раскрыть полость рта**

**Глотание невозможно из-за деформации ротоглотки**

**Температура субфебрильная, чаще остаётся фебрильной**

**Пальпируются увеличенные болезненные регионарные лимфатические узлы**

# *При фарингоскопии*

миндалина с одной стороны:

**гипертрофирована**

**гиперемирована**

**смещена к средней линии**

**передняя дужка инфильтрирована под ней**

**флюктуирующий абсцесс**

# *Диагностика*

Диагноз выставляется на основании:  
жалоб пациента, анамнеза заболевания,  
данных объективного обследования,  
фарингоскопии, КТ, МРТ

## Формулировка диагноза:

Правосторонний (или левосторонний)  
перитонзиллярный абсцесс

# ***Осложнения***

**- флегмона шеи**

**- медиастенит**

**- сепсис**

**- асфиксия**

# *Лечение*

- срочная госпитализация в хирургическое или ЛОР отделение
  - взятие мазка на ВЛ
- вскрытие абсцесса тупым путём (зажимом Москит)
  - дренирование раны
  - полоскание зева антисептиками
- Системная антибактериальная терапия
  - УВЧ

# **Заглото́чный абсцесс** *это гнойное расплавление заглото́чной клетчатки*

**Бывает, как правило, у детей до 3 лет**

**У взрослых в исключительных случаях – как  
следствие травм задней стенки глотки, и как  
осложнение туберкулёза тел шейных  
ПОЗВОНКОВ**

# ***Причины***

***- ангины, леченые неадекватно***

***- хронические тонзиллиты, не***

***санированные***

***- травмы инородными телами задней***

***стенки глотки***

***- кариозные зубы (одонтогенная***



# *Клиника*

**боли в горле и невозможность глотания**

**обильная саливация**

**невозможность повернуть голову**

**высокая температура, реже**

**субфебрильная**

**При фарингоскопии: выпячивание**

**слизистой задней стенки глотки**

**её гиперемия, отёчность, инфильтрация,**

**флюктуация**

# ***Заглоточный абсцесс***



# *У детей*

У детей чаще абсцесс располагается в проекции **боковых валиков задней стенки глотки**, поэтому сопровождается симптомом **функциональной кривошеи** и **фебрильной температурой**

**У взрослых** он располагается, как правило, по **средней линии**, не сопровождается кривошеей, отличается **субфебрильной температурой**, т. к. является следствием **туберкулёза**. И у взрослых и у детей определяются **увеличенные болезненные**

# *Диагностика*

**Диагноз выставляется на основании жалоб пациента, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, фарингоскопии, рентгенографии шейного отдела позвоночника в боковой проекции, КТ, МРТ**

**Формулировка диагноза:**

***Заглочный абсцесс***

# ***Осложнения***

- флегмона шеи**
- медиастенит**
- сепсис**
- асфиксия**

# *Лечение*

- мазок на ВЛ
- вскрытие абсцесса тупым путём
  - дренирование гнойника
- Системная антибактериальная терапия
  - антигистаминные препараты
  - ВИТАМИНЫ
- полоскание зева антисептиками каждые 2 часа
  - физиотерапия – УВЧ

***Заболевания уха  
и сосцевидного  
отростка***



# ***Заболевания уха и сосцевидного отростка***

**Наружный отит** - это воспаление кожи  
наружного слухового прохода

## **Причины:**

- микротравмы
- инородные тела
- медицинские манипуляции
- переохлаждения
- грибковые поражения
- аллергические поражения кожи.

# *Травмы уха*



# ***Клиника наружного отита***

**Пациенты жалуются на боли в ухе, усиливающиеся при жевании и надавливании на козелок  
может быть снижение слуха шум в ухе**

**в редких случаях повышается температура**

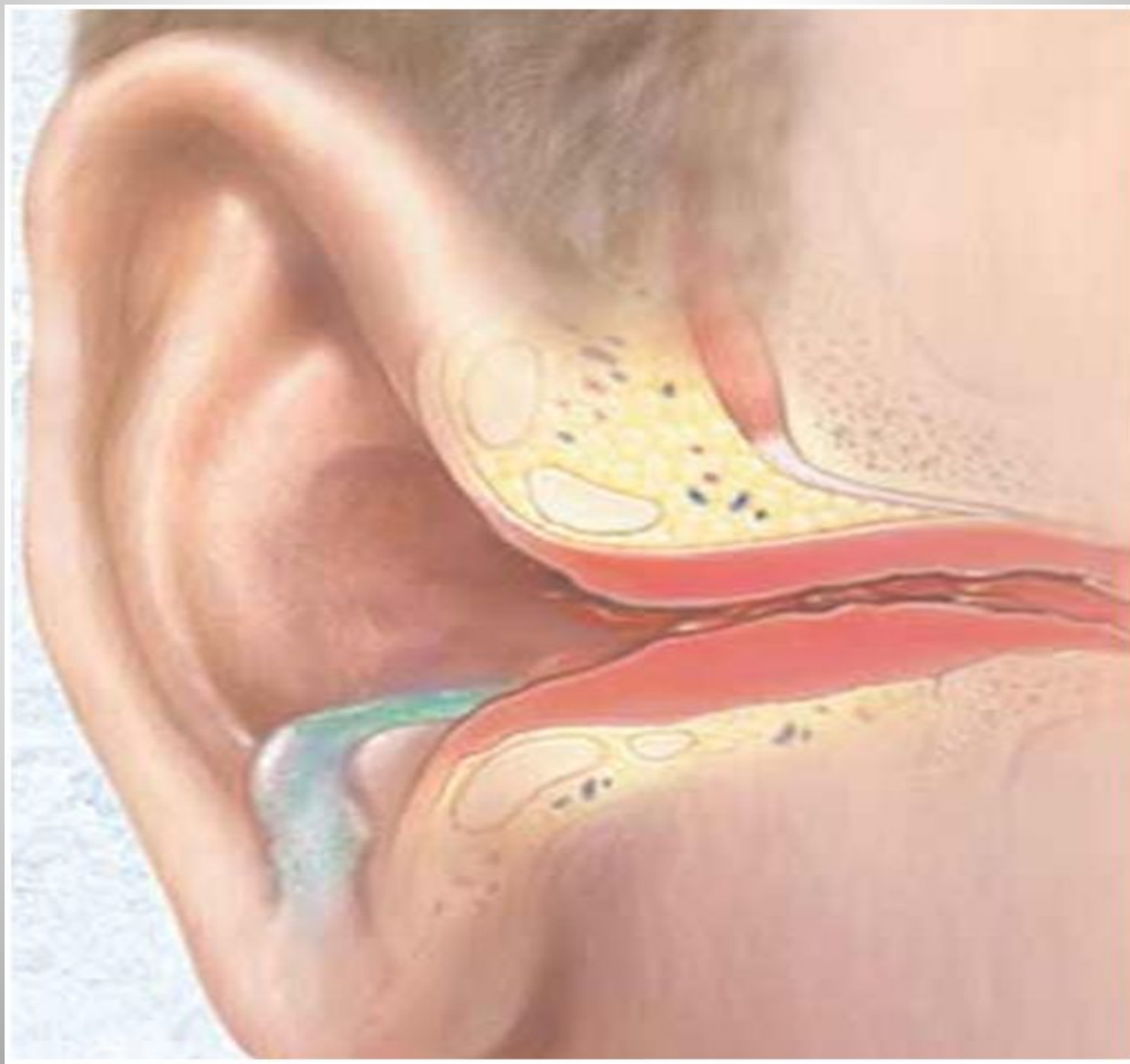
**Иногда может быть жжение и зуд в ухе**

# *При отоскопии*

При фурункуле на коже слухового прохода гиперемия, отёчность, инфильтрация, конусовидное выпячивание с гнойно-некротическим стержнем в центре

При диффузном наружном отите определяется концентрическое сужение слухового прохода на фоне воспалительных явлений

# ***Диффузный наружный отит***



# *При отоскопии*

## При аллергических поражениях

наблюдается клиника дерматита с мокнущей мацерацией кожи

## При грибковых поражениях (отомикозах)

в слуховом проходе определяются грибковые наложения белого, серого, коричневого или чёрного цветов с неприятным запахом на фоне воспаления



# *Формулировка диагноза*

**Острый правосторонний наружный отит**

**Фурункул правого (левого) слухового  
прохода**

**Острый диффузный наружный отит**

**Аллергический наружный отит**

**Отомикоз справа (слева)**



# *Лечение*

При фурункулах и абсцессах слухового  
прохода производят их **вскрытие,**  
**дренирование** и лечение по фазам раневого  
**процесса**

В слуховой проход дважды в день водят  
**спиртово-мазевые турунды** или капли  
**«отофа»**, комбинил – дуо, полидекса,  
**нормакс**

Физиотерапия - **УВЧ**

**Аллергические отиты** лечатся у **аллерголога**

# ***Лечение***

**При отомикозах проводят тщательный туалет слухового прохода с перекисью водорода с последующим введением турунды с мазями:**

**Нистатиновая**

**Левориновая**

**Клотримазол    Микосептин**

**Ламизил    Экодакс**

**Экдозерил Пимафукорт**

**Или Кандибиотик 3-4 капли 3-4 раза в день**

# *Острый средний отит*

**это воспаление слизистой среднего уха  
(барабанной полости)**

## **Классификация**

- острый катаральный средний отит**
- острый гнойный средний отит**
- острый гнойно-перфоративный  
средний отит**

# ***Причины***

**Заболевания носоглотки - риносинуситы, аденоиды, ОРВИ, ангины и другие заболевания, в результате которых блокируется функция слуховой трубы**

**Травмы барабанной перепонки – механическая и баротравма**

**Переохлаждения**

# ***Клиника***

Пациенты жалуются на

**Стреляющие боли в ухе, снижение слуха,  
шум в ухе, повышение температуры тела**

**Дети отказываются от приёма пищи или  
очередного кормления**

**У детей до года могут наблюдаться  
менингиальные симптомы, беспокойное  
поведение**

**Боль усиливается при надавливании на  
козелок**

# *При отоскопии*

Если отит катаральный, то на барабанной перепонке определяется **гиперемия, отёчность, инъекция сосудов**

При гнойном отите кроме воспалительных явлений определяется **сглаженность контуров барабанной перепонки, отсутствие опознавательных знаков, выстояние перепонки в слуховой проход**

# *При отоскопии*

## При гнойно-перфоративном среднем отите

на барабанной перепонке определяется  
рваная перфорация с пульсирующим  
рефлексом слизистой оболочки  
среднего уха

Отделяемое гнойное или гнойно –  
сукровичное

Выражен болевой синдром



# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**Жалоб пациента**

**Анамнеза заболевания**

**Данных объективного обследования**

**Отоскопии**

# *Формулировка диагноза*

**Острый катаральный правосторонний  
(левосторонний) средний отит**

**Острый гнойный правосторонний  
(левосторонний) средний отит**

**Острый гнойно-перфоративный  
правосторонний (левосторонний) средний  
ОТИТ**

# ***Осложнения***

- переход в хроническую форму
  - тугоухость кондуктивная
  - тугоухость сенсоневральная
    - мастоидит
    - лабиринтит
- внутричерепные осложнения:
  - менингит, абсцесс мозга, тромбоз сигмовидного синуса

# *Лечение*

При катаральном отите достаточно назначить  
капли в слуховой проход **капли:**

**спиртовой раствор борной кислоты,  
отинум, отипакс, софрадекс, ципромед,  
отофа, данцил, нормакс, комбинил - дуо**

Для улучшения дренажной функции слуховой  
трубы обязательно назначают

**сосудосуживающие**

**капли в нос**

# *Лечение*

**При гнойном отите назначают антибиотики**  
капли в ухо **не должны быть спиртовыми**  
(ципромед, нормакс, отофа, комбинил-дуо,  
полидекса, данцил)

**Капли в нос обязательны**

**Выполняют вскрытие барабанной перепонки**  
(парацентез), дренирование, туалет уха  
**Физиотерапевтическое лечение**

УВЧ, ЛУЧ-3, электрофорез с калия иодидом

# *Лечение*

## При гнойно-перфоративном отите

к вышеперечисленному лечению добавляют

**Промывание полости среднего уха  
антисептиками**

**перекисью водорода, диоксидином,  
йодином, сульфацилом натрия**

**Закапывают капли не содержащие спирт**

**Вводят мазевые турунды**

# ***Хронический отит***

**это хроническое воспаление  
слизистой среднего уха**

**Отит считается хроническим, если на  
барабанной перепонке имеется:**

**стойкая перфорация и**

**гноетечение,**

**продолжающееся шесть месяцев и  
более**



# ***Классификация***

**Хр. правостор. (левостор.)  
мезотимпанит**

**Хр. правостор. (левостор.)  
эпитимпанит**

**Хр. правостор. (левостор.)  
мезоэпитимпанит**

# *Причины*

- **острые отиты, не леченные или леченые не адекватно**
  - **патология носоглотки**
  - **переохлаждение**
- **травмы барабанной перепонки без специализированного лечения**
- **попадание влаги в ухо провоцирует обострение процесса**

# *Клиника при обострении*

**боли в ухе**

**шум в ухе**

**снижение слуха**

**гноетечение**

**М.б. повышение температуры**

# *Клиника*

**Если обострение ликвидировано  
лечебными мероприятиями,  
то из всех симптомов остаётся  
снижение слуха и  
наличие стойкой перфорации на  
барабанной перепонке**

# *При отоскопии*

При мезотимпаните определяется перфорация в натянутой части барабанной перепонки

При эпитимпаните перфорация расположена в расслабленной части перепонки

При мезоэпитимпаните перфорация распространяется и на расслабленную и на натянутую часть барабанной перепонки

# *Отоскопия*

**Во время обострения**

отоскопическая картина дополняется

**гиперемией, отёком барабанной перепонки  
и слизистой среднего уха, на которой может  
определяться пульсирующий рефлекс**

**Гноетечение может быть скудным или  
обильным**

# *Формулировка диагноза*

**Хронический правосторонний  
(левосторонний) мезотимпанит**

**Хронический правосторонний  
(левосторонний) эпитимпанит**

**Хронический правосторонний  
(левосторонний) мезоэпитимпанит**



# ***Осложнения***

- Кондуктивная тугоухость

- Сенсоневральная тугоухость

  - Мастоидит

  - Лабиринтит

- Внутричерепные осложнения:

  - менингит, абсцесс мозга,

  - тромбоз сигмовидного синуса,

которые чаще возникают при **эпитимпанитах**

# ***Лечение***

**- санация носоглотки**

**- Системная антибактериальная терапия**

**- иммунотерапия**

**- местно: туалет уха антисептиками, капли в ухо не содержащие спирт**

**- физиотерапевтические процедуры – ЛУЧ-3, электрофорез с йодистым калием**

**Мезотимпаниты лечатся в амбулаторно**

**Эпитимпаниты лечатся стационарно, чаще с помощью saniрующих операций**

# ***Мастоидит***

**это воспаление ячеек сосцевидного отростка**

У детей до года мастоидит называют отоанtritом У них ячейки отростка не сформированы и имеется только одна полость под названием антрум

## **Причины**

- острые отиты
- хронические отиты

# ***Клиника***

На фоне клиники острого или хронического отита или после травмы возникает **усиление боли** в покое и **при пальпации сосцевидного отростка** резко усиливается **при перкуссии**

Кожа над отростком гиперемирована, отёчна, инфильтрирована

Инфильтрация смещает ушную раковину, **оттопыривая её**

Над сосцевидным отростком может определяться **флюктуация**

# *При отоскопии*

на барабанной перепонке определяется клиника острого или хронического отита

Может быть травмирована барабанная перепонка с воспалительными явлениями

Очень часто определяется нависание заднее - верхнего отдела барабанной перепонки

# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**отоскопии**

**рентгенографии сосцевидных отростков**

**Компьютерной томографии**

# ***Формулировка диагноза***

**Острый правосторонний  
(левосторонний) мастоидит**

**Отоанtrit справа (слева)**



# ***Осложнения***

**- тромбоз кавернозного синуса**

**- тромбоз сигмовидного синуса**

**- менингит**

**- абсцесс мозга**

**- энцефалит**

**- сепсис**

# *Лечение*

**только оперативное**

**– трепанация сосцевидного отростка**

**с удалением всех поражённых ячеек**

**с последующей массивной**

**антибактериальной терапией и**

**детоксикацией**

# ***Лабиринтит***

**это воспаление костного и перепончатого отделов внутреннего уха**

## **Причины**

**- острые отиты**

**- хронические отиты**

**- травмы лабиринта через овальное окно**

**- черепно-мозговые травмы**

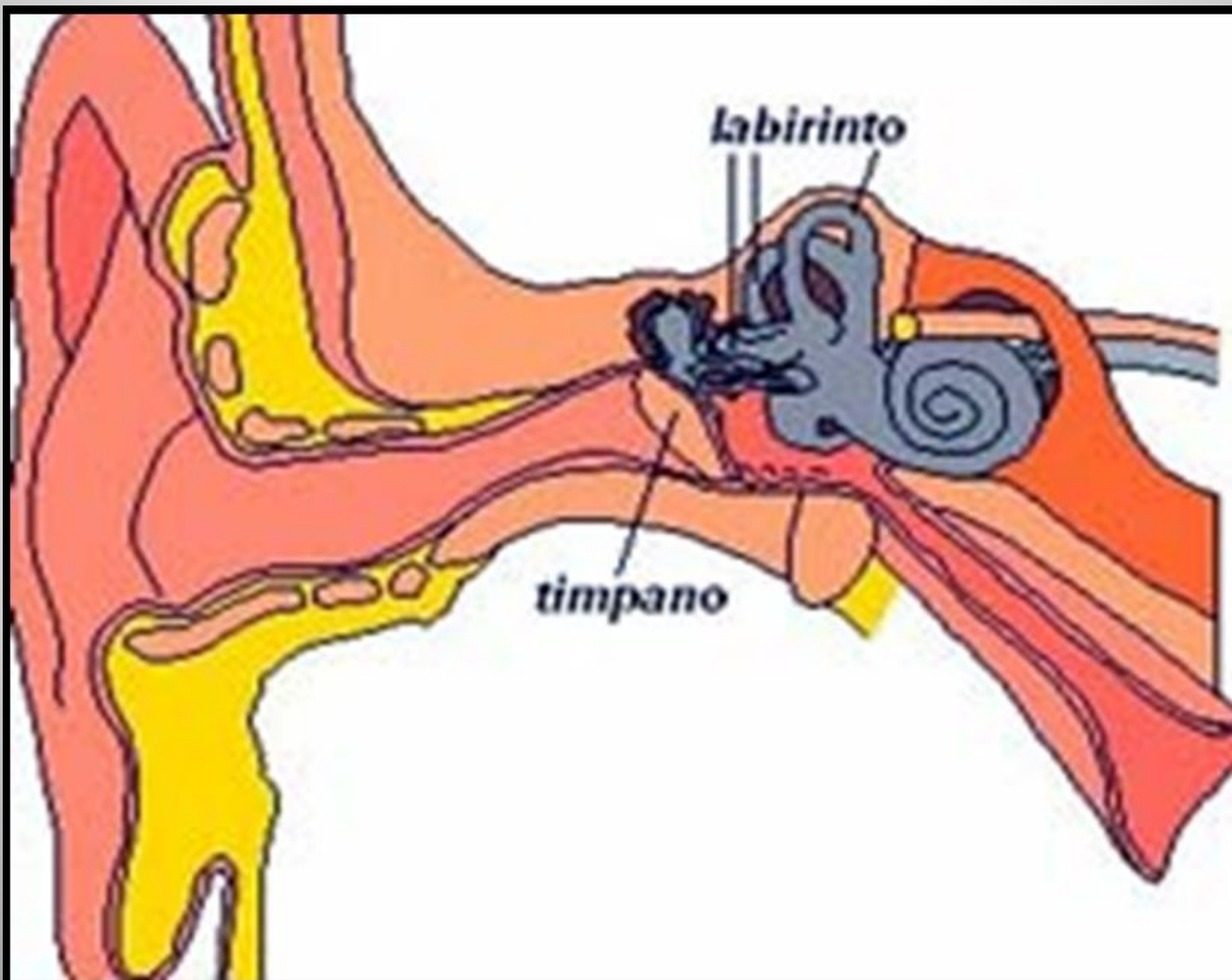
**- акустические и баротравмы**

**- интоксикации**

# *Лабиринтит*



# Лабиринтит



# ***Клиника***

**системное головокружение  
при малейшем повороте головы даже на  
несколько градусов  
нарушение координации движений  
вегетативные реакции – усиленная  
соливаация, тошнота, «приливы»,  
тахикардия,  
снижение слуха, шум в ухе,  
спонтанный нистагм**

# ***При отоскопии***

**наблюдается клиника острого**

**обострения хронического отита**

**травма барабанной перепонки**

**Может определяться абсолютно**

**неизменённая перепонка**

**если лабиринтит развился на фоне**

**интоксикации**



# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**отоскопии**

**рентгенографии сосцевидных отростков**

**Компьютерной томографии**

# *Формулировка диагноза*

**Острый серозный правосторонний  
(левосторонний) лабиринтит**

**Острый гнойный правосторонний  
(левосторонний) лабиринтит**

# ***Лечение***

- строгий постельный режим с фиксацией головы в положении наименьшего головокружения
- санация уха вплоть до оперативного лечения
  - ( лабиринтэктомия)
    - Кавинтон
    - Бетасерк
    - Нейромедин
  - Антибактериальная терапия
  - Детоксикация

# **Сенсоневральная тугоухость**

**это поражение звукоспринимающей  
части слухового анализатора**

**(Кортиев орган, слуховой нерв, центр слуха)**

**Синонимы сенсоневральной тугоухости:**

**неврит слухового нерва**

**кохлеарный неврит**

**нейросенсорная тугоухость**

# *Причины*

- инфекции: грипп, краснуха, паротит, корь
  - акустические и баротравмы
  - работа в шумной обстановке
  - контузии головного мозга
- неадекватное применение мочегонных препаратов
- воспалительные процессы среднего и внутреннего уха и сосцевидного отростка
- применение ототоксических антибиотиков аминогликозидового ряда:  
гентамицин, канамицин, стрептомицин,  
МОНОМИЦИН

# ***Клиника***

- снижение слуха и шум в ушах
- шум пациенты дифференцируют как
  - стрекотание кузнечика
  - гудение проводов
- шум работающего трактора

**Если причиной тугоухости являются острые или хронические отиты, то жалобы будут соответствующие**

# *При отоскопии*

**барабанные перепонки могут быть  
абсолютно здоровыми  
или на них определяются симптомы  
острого, хронического отита  
или мастоидита**



# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**отоскопии**

**рентгенографии сосцевидных отростков,**

**КТ Диагноз уточняется с помощью**

**аудиограммы (нарушение**

**звуквоспринимающей части слухового**

**анализатора)**

# ***Формулировка диагноза***

**Острая сенсоневральная тугоухость справа**

**(слева, или двухсторонняя)**

**Хроническая сенсоневральная тугоухость**

**справа (слева, или двухсторонняя)**

# *Лечение*

**В остром периоде лечение стационарное с последующим диспансерным наблюдением курсами амбулаторного лечения 2 – 4 раза в году**

**Лечение назначают с целью стабилизации слуха под контролем аудиограммы**

**Если пациент лечится не регулярно, то снижение слуха быстро прогрессирует.**

# *Лечение*

- детоксикация

- витаминотерапия (мильгамма)

- прозерин

- актовегин

- сосудистые препараты – пентоксифиллин, кавинтон, фемара, никотиновая кислота

- иглорефлексотерапия

- эндауральные и парамеатальные блокады

- электрофорез с йодистым калием

# **Лечение**

**- Оперативное лечение**

**кохлеарная имплантация (вживление**

**микрочипа во внутреннее ухо)**

**- Слухопротезирование**

**с помощью слуховых аппаратов**

# *Отосклероз*

**это остеодистрофический процесс,  
сопровождающийся заменой ячеистой  
структуры сосцевидного отростка на  
компактную структуру**

## **Причины**

**- наследственность**

# *Патогенез*

**Заболевание, передаваясь по наследственности, проявляется у женщин во время беременности, а у мужчин во время полового созревания**

**При наличии отосклероза подножная пластинка стремени постепенно становится неподвижной и не передаёт импульс из среднего уха на улитку внутреннего уха, то есть страдает звукопроводящая часть слухового анализатора (кондуктивная тугоухость)**

# *Клиника*

Пациент жалуется на снижение слуха на оба уха и шум в ушах

В тоже время он отмечает улучшение слуха в шумной обстановке

что является дифференциально-  
диагностическим признаком



# *При отоскопии*

патологических явлений не определяется,

но имеются косвенные признаки

отосклероза:

- широкий слуховой проход

- сниженное количество серы

- барабанная перепонка розового цвета,

так как истончена и через неё просвечивает

слизистая среднего уха

Диагноз уточняется с помощью

аудиограммы, на которой определяется

нарушение звукпроводящей части

слухового анализатора

# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**отоскопии**

**Диагноз уточняется с помощью**

**аудиограммы**

# *Лечение*

Производится операция – стапедопластика, при которой удаляется цепь слуховых косточек, перфорируется подножная пластинка стремени и между барабанной перепонкой и подножной пластинкой стремени устанавливается протез Протез может быть сформирован из хряща ушной раковины больного или искусственный из пластика

***Травмы и инородные***

***тела***

***ЛОР органов***

# *Оталгия*

## Причины

- отиты острые и хронические
- заболевания полости рта и зева
- неврологические заболевания шейного отдела позвоночника

# ***Боль в ухе***



# *Клиника, Диагностика*

- **стреляющие боли в ухе**
- **снижение слуха и шум в ухе**

Диагноз выставляется на основании **жалоб** пациента, **анамнеза** заболевания, данных **объективного** обследования, **отоскопии**, **рентгенографии** сосцевидных отростков, **КТ**  
Диагноз уточняется с помощью **аудиограммы**

# *Неотложная помощь*

- **Обезболивание**
- **Капли в ухо:** отипакс, отинум, софрадекс, ципромед, спиртовой раствор борной кислоты
- **Капли в нос:** адрианол, санорин, пиносол, софрадекс
- **Детям:** колларгол, протаргол, деринат, виброцил, назол «беби», снуп, отривин «беби» с аспиратором, ринорин
- **Согревающий компресс на ухо**



# ***Разрыв барабанной перепонки***

## **Причины:**

- механическая травма**
- баротравма**
- манипуляции пациента**
- медицинские манипуляции**

# *Клиника*

- **стреляющая боль в ухе**
- **снижение слуха и шум в ухе**
- **кровянистые выделения из уха**

Разрыв барабанной перепонки следует отличать от **поперечного перелома**

**основания черепа**, при котором определяется не только выделение крови из уха, но и **ликворрея**

# Диагностика

Диагноз выставляется на основании

жалоб пациента

анамнеза заболевания

данных объективного обследования

отоскопии

данных неврологического статуса

# *Формулировка диагноза*

**Разрыв правой (левой)**

**барабанной перепонки**

# ***Неотложная помощь***

**- обезболивание**

**- рыхлая турунда с перекисью водорода в слуховой проход**

**- срочная транспортировка пациента в приёмное отделение**

# ***Гематома носовой перегородки***

**это скопление крови между слизистой оболочкой носа и костно-хрящевой частью носовой перегородки**

## **Причины**

- травмы наружного носа**
- переломы костей носа**

# ***Клиника***

**- заложенность носа с одной или с обеих**

**сторон**

**- неэффективность сосудосуживающих**

**капель**

**- флюктуирующее образование в проекции**

**перегородки носа при риноскопии**

# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**риноскопии**



# *Формулировка диагноза*

**Гематома носовой перегородки**

**справа**

**(слева, или двухсторонняя)**

# ***Неотложная помощь***

- обезболивание
- транспортировка в приёмное отделение

## **Лечение**

- вскрытие гематомы и передняя тампонада носа на три дня
- антибактериальная терапия

# ***Осложнения***

- абсцесс носовой перегородки
- внутричерепные осложнения:

**Менингит**

**Абсцесс мозга**

**Тромбоз кавернозного синуса**

# *Перелом костей носа*

**Причины: травмы костей носа**

## **Классификация**

- переломы со смещением отломков
- переломы без смещения отломков
- закрытые переломы костей носа
- открытые переломы костей носа  
(считаются открытой ЧМТ)

# *Клиника*

- локальная боль
- боль при осевой нагрузке
- крепитация
- патологическая подвижность
- деформация наружного носа
- нарушение функции – отсутствие носового дыхания
- кровотечение из носа
- кровоизлияния в области корня носа
- деформация носовой перегородки при риноскопии

# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании**

**жалоб пациента**

**анамнеза заболевания**

**данных объективного обследования**

**риноскопии**

**рентгенографии костей носа**

# *Формулировка диагноза*

**Закрытый (открытый) перелом  
костей носа со смещением (без  
смещения) отломков**

# ***Неотложная помощь***

- обезболивание
  - холод
  - асептическая повязка при наличии раны
  - транспортировка в приёмное отделение
- с противошоковыми мероприятиями**



# Лечение

- **репозиция** костей носа под общим обезболиванием с помощью элеватора
- при открытых переломах репозицию проводят **после ПХО раны**
- после репозиции - **передняя тампонада носа**
- **иммобилизация** с помощью гипсовой повязки

Если репозиция не проведена в течение первых **трёх дней**, то деформацию наружного носа ликвидируют с помощью

# *Носовое кровотечение,*

## *причины*

- **травмы**
- **гипертонические кризы**
- **заболевания крови – гемобластозы, гемофилия, анемия**
- **заболевания печени**
- **инфекц. заболевания – грипп, гепатит, ВИЧ**
- **неадекватное применение антикоагулянтов, салицилатов, гормонов**
- **заболевания носа – атрофические риниты, доброкачественные и злокачественные новообразования**

# *Клиника*

**Кровотечение из носовых ходов разной степени интенсивности**

## **Диагностика**

Диагноз выставляется на основании

**Жалоб, анамнеза заболевания**

данных **объективного** обследования

**риноскопии, рентгенографии** костей носа,

**ОАК с подсчётом количества тромбоцитов,**

**коагулограммы**

# *Формулировка диагноза*

**Носовое  
кровотечение**

**+ Формулировка  
основного  
заболевания, которое  
привело к  
кровотечению**

# *Неотложная помощь*

- придать пациенту **сидячее или лежащее** положение, с наклоном головы **вперёд**, чтобы кровь не стекала в носоглотку
- дать ему лоток и салфетку
- осторожно освободить нос от сгустков, чтобы **дышать носом**
- приложить **холод** к носу
- измерить **АД** и подсчитать **пульс** (если **АД** выше «рабочего» - коррекция, если **САД** **90мм** ртутного столба и ниже – **противошоковая инфузионная терапия**)

# Неотложная помощь

- ввести в нос ватный тампон с перекисью водорода и прижать к перегородке (**гемоблок**)
- закапать сосудосуживающие капли (если нет АГ)
- провести переднюю тампонаду полости носа
- провести гемостатическую терапию:

**Этамзилат натрия 12,5%** раствор от 2 до 8мл в/в или в/м

**Викасол 1%** раствор от 2 до 8мл в/в или в/м

**Аминокапроновая кислота 5%** раствор в/в

**Транексам** по 1гр 3 р/д 7 дней

**Октанат натрия** в/в при гемофилии

- транспортировка в приёмное отделение

# ***Инородные тела носа***

Инородные тела обнаруживаются, как  
правило,  
**у детей беспечных родителей**

## **Клиника**

- заложенность носа с **одной стороны**
- **длительный ринит с ихорозным запахом**  
при застарелых инородных телах

# *Формулировка диагноза*

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, риноскопии

## **Формулировка диагноза**

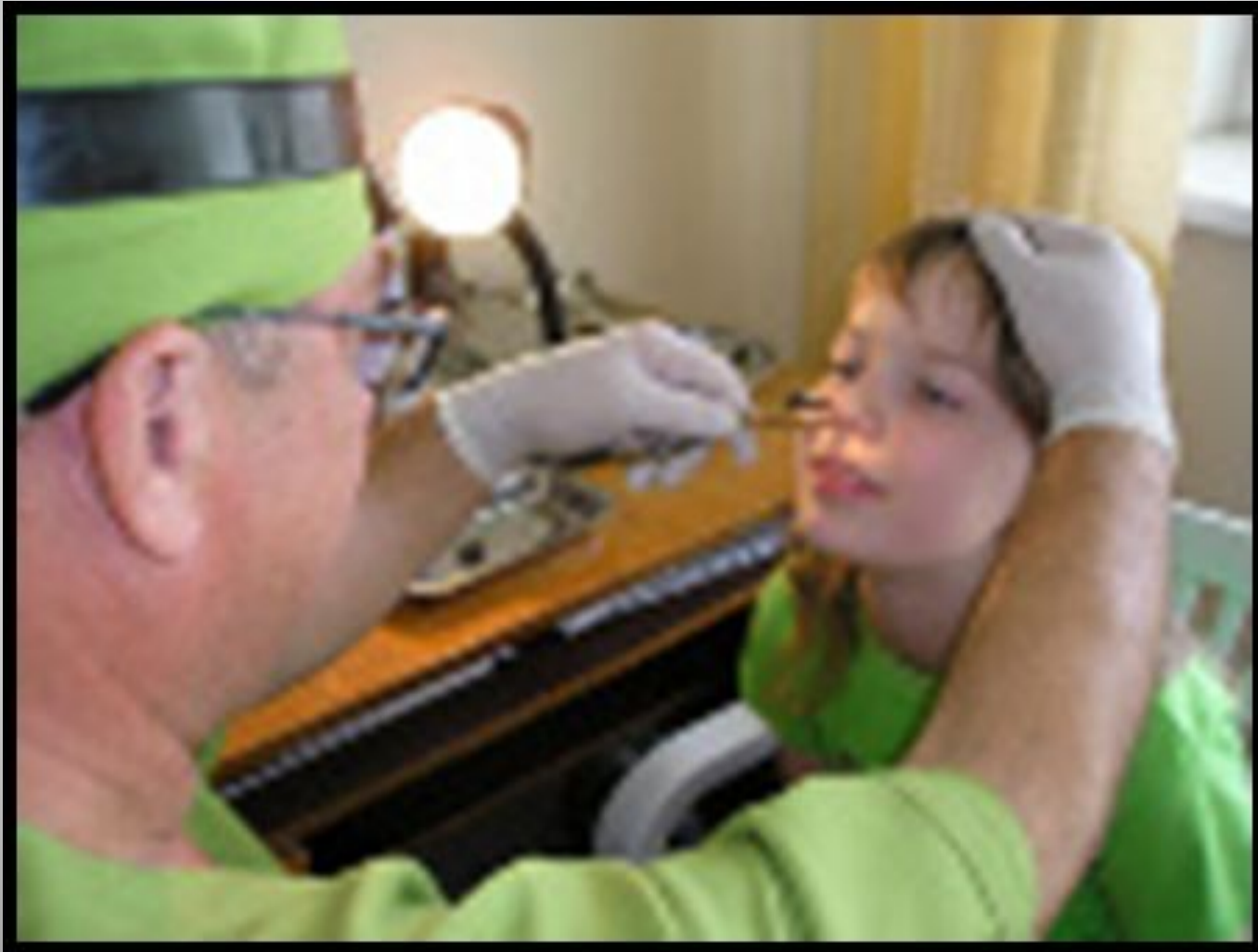
**Инородное тело правой (левой) половины носа (бусинка, пуговица, и т.д.)**



# Приёмы удаления и/т

- **высмаркивание**
- **вымывание** водой через здоровую половину носа с помощью резиновой груши, наклонив ребёнка над раковиной так, чтобы голова была ниже туловища
- удаление и/т **крючком (не пинцетом!!)**
- контрольная риноскопия
- **санация** слизистой носа 5-7 дней
- при невозможности удалить и/т - **транспортировка** пациента в приёмное отделение

# *Контрольная риноскопия*



# **Осложнения**

**- Острые риниты**

**- Хронические риниты**

**- Синуситы**

**- Внутричерепные гнойные**

**осложнения**

# ***Инородные тела глотки***

## **Причины**

- поспешная еда***
- отсутствие зубов***
- наличие протезов***
- болезни жевательного аппарата***
- привычка держать предметы во рту***

# **Клиника**

**Острые инородные тела, как правило, попадают с пищей. Чаще рыбные или куриные кости, шелуха от злаков, кусочки дерева. Они фиксируются в миндалинах, в области передних или задних дужек, в корне языка**

## **Жалобы:**

- боли в горле при глотании, иногда невозможность глотания**
- чувство инородного тела**
- нарушение речи и дыхания, если инородное тело крупное**

# *Диагностика*

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного обследования, **фарингоскопии**

**Формулировка диагноза**

**Инородное тело глотки**

(рыбья кость, проволока и т.д.)

# Приёмы удаления

- **орошение** зева лидокаином, для снятия рвотного рефлекса и обезболивания
- удаление инородного тела **по его оси** с помощью **зажима с замком**
- контрольная фарингоскопия
- **санация** зева в течение 3 - 7 дней полосканием и смазыванием его антисептиками

# ***Осложнения***

- **фарингиты**
- **ангины**
- **перитонзиллярные абсцессы**
- **заглоточные абсцессы**



# ***Инородные тела***

## ***пищевода***

### **Причины:**

- поспешная еда**
- болезни жевательного аппарата**
- отсутствие зубов**
- наличие протезов**
- разговор или смех во время приёма пищи**

# ***Клиника***

**Пациенты жалуются на боли в области шеи, за грудиной или в эпигастральной области**

**Это зависит от места фиксации инородного тела**

**Иррадиация болей тоже зависит от уровня фиксации – или в руку, или в позвоночник**

**Пациент не может принимать пищу и даже пить воду**

**Если удаётся сделать глоток, появляется рвота**

# ***Диагностика***

**Диагноз выставляется на основании жалоб  
пациента, анамнеза заболевания, данных  
объективного обследования**

**Диагноз подтверждается с помощью  
рентгенографии пищевода с жидким  
барием, эзофагоскопии**

# *Формулировка диагноза*

**Инородное тело верхней (средней, нижней) трети пищевода** (рыбья кость, монета, пуговица, мясной завал и т.д.)

# ***Неотложная помощь***

**- обезболивание**

**- введение спазмолитиков**

**- транспортировка в приёмное отделение**

## **Лечение**

**Удаление инородного тела с помощью  
эзофагоскопии с последующей санацией  
пищевода на фоне строгой диеты**

# **Осложнения**

**- эзофагит**

**- перфорация пищевода инородным телом**

**- разрывы пищевода во время**

**эзофагоскопии**

**медиастинит**

# ***Травмы гортани***

## **Механизм травмы:**

- удар по передней поверхности шеи ребром ладони**
- попытка удушения или повешения**
- удар шеи о твёрдый предмет при ДТП или катастрофах**
- ранения острыми предметами**

# *Патоанатомия*

При травмах происходит повреждение хрящевого скелета гортани – щитовидного и перстневидного вплоть до голосовых складок

Травмы могут завершиться вывихом или переломом хрящей гортани

Иногда фрагменты хрящей проникают в просвет гортани, затрудняя дыхание

Травмы гортани могут быть закрытые и открытые



# ***Клиника***

**Боли в области гортани, нарушение голоса вплоть до афонии. Нарушение дыхания – шумное, стридорозное, вплоть до асфиксии**

## **Невозможность глотания**

**На коже определяются кровоизлияния, гематомы, отёчность, возможна деформация с изменением конфигурации гортани**

**Раны могут быть различной величины, с выстоянием хрящей, баллотированием тканей соответственно дыханию (дышащая рана)**

# ***Диагностика***

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования. Диагноз подтверждается ларингоскопией, рентгенографией, КТ, МРТ.

## **Формулировка диагноза:**

**Ушиб гортани**

**Ранение гортани**

**Перелом хрящей гортани (открытый, закрытый)**

# *Неотложная помощь*

- обезболивание
- пункция трахеи или трахеостомия для обеспечения дыхания
- противошоковая терапия, иногда гормональные препараты
- асептическая повязка
- транспортировка в приёмное отделение
- В тяжёлых случаях - ИВЛ

# *Лечение*

**Восстановление проходимости гортани**

**с помощью операции –**

**реконструкция гортани на интубационной**

**трубке или наложение T – образной трубки с**

**последующим формированием**

**ларингофиссуры**

# **Инородные тела гортани и**

## **трахеи**

### **Причины:**

- беспечность родителей**
- поспешная еда**
- приём пищи во время разговора**
- приём пищи в движущемся транспорте**
- болезни жевательного аппарата**
- привычка держать предметы в полости рта**
- обморочное состояние**
- ослабление защитных рефлексов при алкогольном опьянении и после наркоза**

# *Патофизиология*

Инородные тела чаще бывают у детей до 5 лет

У взрослых при наличии патологии полости рта и зубов (протезы)

При глубоком **вдохе** в гортань или трахею попадают разные инородные тела. Это могут быть семечки подсолнуха и арбузные семечки, фасоль, горох, пуговицы, булавки, крючки, гвозди, шурупы, кнопки, **ущемляются в гортани или баллотируют в трахее при дыхании**

# *Клиника и/т гортани*

В момент аспирации наступает **рефлекторный спазм** голосовой щели, сопровождающийся **приступом кашля, удушья** с выраженным **цианозом** кожных покровов

При инородных телах гортани **асфиксия** сопровождается **потерей сознания**

Блок дыхания переходит в **клиническую**, а затем и **биологическую** смерть

# *Клиника и/т трахеи*

При инородных телах трахеи оно чаще баллотирует в ней – при вдохе ударяется о бифуркацию трахеи, а при выдохе ударяется о голосовые складки, вызывая **приступы кашля**

Иногда баллотирование и/т слышно на расстоянии. Такая картина может продолжаться длительное время и может закончиться **выделением** его наружу, **фиксацией в бронхе** или **ущемлением в гортани**



# *Диагностика*

Диагноз выставляется на основании  
**жалоб, анамнеза,**  
данных **объективного** обследования

Диагноз подтверждается с помощью  
ларингоскопии, трахеобронхоскопия,  
рентгенографии гортани, КТ, МРТ

# *Формулировка диагноза*

- Инородное тело гортани,

**асфиксия**

- Балотирующее (фиксированное)

**инородное тело трахеи**

# Приёмы удаления

- пальцевое удаление инородного тела
- можно тряхнуть ребёнка за ножки трижды
- взрослого наклонить через своё колено и трижды ударить его между лопатками
- применить приём Хаймлика – подойти сзади к пациенту и резко прижать его к себе, установив свои предплечья на уровне рёберных дуг пациента

# Приёмы удаления

- Пункция трахеи иглой с широким сечением под углом 40 градусов сверху вниз по срединной линии
- Наложение трахеостомы разрезом по средней линии на уровне 2 - 3 полуколец трахеи с введением трахеостомической трубки или любой другой трубки
- вдувание инородного тела в правый бронх
- обезболивание
- транспортировка с противошоковыми мероприятиями в приёмное отделение

# ***Инородные тела уха***

## **Причины**

- беспечность родителей**
- наличие насекомых в доме**

## **Клиника**

- снижение слуха**
- шум в ухе**
- чувство инородного тела в ухе**

# *Диагностика*

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, отоскопии

Формулировка диагноза

**Инородное тело правого (левого)  
слухового прохода**

# Приёмы удаления

- **вымывание** инородного тела водой как серную пробку **с помощью шприца Жане**
- и/т растительного происхождения **удаляют крючком** через 15-20 минут после закапывания спирта
- живые и/т удаляют **крючком** или вымывают водой через 20 минут после закапывания **растительного масла**
- пластилин вымывают водой после закапывания **бензина** (он превращается в крошкообразную массу)

*При невозможности удалить и/т*

*федеральным центром неотложной помощи и ДОР*



# *Промывание уха*





# *Контрольная отоскопия*



# ***Заболевания гортани***

**Острый ларингит**

**Хронический ларингит**

**Хондроперихондрит гортани**

# ***Клиническая анатомия и физиология гортани***

Гортань расположена на уровне 5 – 6 шейных позвонков, у детей на уровне 3 – 4 позвонков. Основу гортани составляют хрящи, соединённые между собой связками и суставами. Гортань состоит из трёх непарных (щитовидный, перстневидный и надгортанник) и трёх парных хрящей (черпаловидных, рожковидных и клиновидных). Перстневидный хрящ является основанием гортани, на его пластинке расположены черпаловидные хрящи, имеющие два отростка – голосовой и

# **Анатомия и физиология гортани**

**За счёт работы этих хрящей и голосовых складок происходит образование голоса. При нарушении их функции нарушается фонация, возникают проблемы с голосом (афония)**

**Надгортанник закрывает гортань во время проглатывания пищи, защищая дыхательные пути от инородных тел. При нарушении его функции возникает поперхивание во время приёма пищи**

**Щитовидный хрящ защищает гортань спереди от механических повреждений**

**Функции гортани: дыхательная, защитная, фонаторная (голособразовательная)**

# ***Острый ларингит***

**это воспаление слизистой гортани**

## **Причины**

- неправильное использование голоса**
- запылённость, загазованность помещений**
  - горячее или холодное питьё**
- инфекционные заболевания – грипп, корь, скарлатина**
- вредные привычки – курение и злоупотребление алкоголем**



# **Клиника**

**Пациенты жалуются на охриплость голоса вплоть до афонии, чувство и/тела, саднения, заложенность в горле, иногда сухой кашель Температура может быть нормальной или субфебрильной**

**При ларингоскопии определяется гиперемия, отёчность слизистой гортани и голосовых складок, неполное их смыкание при фонации**

# *Диагностика*

Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, ларингоскопии

Формулировка диагноза

**Острый катаральный (гнойный)  
ларингит**

# ***Лечение***

**- Голосовой покой**

**- Ингаляции с ТМВ, растительными маслами, лазолваном, лучше через небулайзер**

**- Орошение гортани антисептиками, маслом облепихи, шиповника**

**- Физиолечение – электрофорез с раствором калия иодида, гидрокортизоном**

**Освобождение от работы полагается только людям голосовых профессий**

**Осложнения – переход в хроническую форму, трахеит, бронхит**



# ***Хронический ларингит***

**это хроническое воспаление слизистой  
гортани**

## **Классификация**

- хронический катаральный ларингит**
- хронический гипертрофический ларингит**
- хронический атрофический ларингит**

# *Причины*

- хроническое перенапряжение голоса
- загазованность, запылённость рабочих помещений
- длительное переохлаждение (работа на холоде)
- вредные привычки
- неадекватное лечение острого ларингита

# *Патоанатомия*

При хроническом катаральном ларингите на первый план выступают расстройства местного кровообращения и изменения со стороны покровного эпителия

В нём происходит **метаплазия** из цилиндрического в плоский эпителий, он разрыхляется и слущивается

В подэпителиальном слое отмечается **круглоклеточная инфильтрация**

# ***Патоанатомия***

**При хроническом гипертрофическом ларингите** происходит разрастание соединительной ткани, что ведёт к утолщению тканей гортани

**При хроническом атрофическом ларингите** происходят более глубокие изменения  
Кроме **метаплазии** эпителия наступает **гиалинизация соединительной ткани** и **жировое перерождение железистой ткани**

# *Клиника*

Клиника всех форм хронического ларингита во многом сходная и скудная

Больные жалуются на **повышенную утомляемость голоса, охриплость, покашливание**

При **гипертрофических** ларингитах – **повышенное отделение мокроты**

При **атрофических** ларингитах, наоборот, пациенты жалуются на **сухость в гортани, наличие откашливаемых корок**

# ***Ларингоскопия***

- При хр. катаральном ларингите определяется **застойная гиперемия слизистой**

- При гиперпластическом ларингите определяется **утолщение слизистой гортани, голосовые складки утолщены, определяются сгустки мокроты**

- При атрофическом ларингите слизистая **истончена, сухая, покрыта корками. Голосовые складки становятся розовыми, инфильтрированными, смыкаются не полностью при фонации**

# ***Диагностика***

Диагноз выставляется на основании жалоб,  
анамнеза, данных объективного  
обследования, ларингоскопии

## ***Формулировка диагноза:***

**Хронический катаральный ларингит**

**Хронический гипертрофический ларингит**

**Хронический атрофический ларингит**

# *Лечение*

- **голосовой покой**
- **щелочные и масляные ингаляции**
- **антибактериальная терапия при обострении**
- **заливки в гортань смесей, снимающих отёк**
- **физиотерапия - электрофорез с калия иодидом, грязелечение**
- **массаж воротниковой зоны**



# ***Хондроперихондрит***

**это воспаление хрящей и надхрящницы  
гортани**

## **Классификация**

- гнойный хондроперихондрит**
- склерозирующий хондроперихондрит**

# *Причины*

- специфическая инфекция –  
туберкулёз, сифилис
- травмы гортани – открытые и  
закрытые
- лучевая терапия злокачественных  
новообразований гортани

# *Патоанатомия*

При гнойном процессе надхрящница отслаивается гноем от хряща, что нарушает его питание. В результате хрящ **некротизируется, образуются свищи – внутренние или наружные**

При склерозирующем хондроперихондрите хрящи покрываются **грануляциями**, которые после лечения **рубцуются и деформируют хрящи**

# *Клиника*

Пациенты жалуются на боли при глотании,  
разговоре, охриплость голоса

В тяжёлых случаях затруднено дыхание,  
повышена температура тела

При наружном осмотре определяется  
сглаженность контуров гортани, увеличение  
объёма шеи и резкая боль при пальпации

# *При ларингоскопии*

**определяется гиперемия отёчность  
слизистой оболочки, могут быть гнойники,  
грануляции, язвы, деформация хрящей,  
несмыкание голосовых складок при  
фонации**

**Могут быть стойкие рубцовые стенозы  
гортани**

# *Диагностика*

**Диагноз выставляется на основании жалоб, анамнеза, данных объективного обследования, ларингоскопии**

## *Формулировка диагноза*

**Острый гнойный хондроперихондрит**

**Хронический склерозирующий  
хондроперихондрит**

# *Лечение*

- массивная антибактериальная терапия
  - лечение основного заболевания  
(туберкулёз, сифилис, травма)
    - специальные заливки
- при декомпенсированном стенозе
  - трахеостомия

***Будьте здоровы !!!***

