



# СРС

на тему: Травмы ЛОР-органов

# План:

- ▶ Повреждения ушной раковины
- ▶ Ожоги ушной раковины
- ▶ Отморожение ушной раковины
- ▶ Отгематома
- ▶ Травмы носа
- ▶ Перелом костей носа
- ▶ Травмы глотки
- ▶ Травмы гортани и трахеи
- ▶ Список использованных источников

# Повреждения ушной раковины

- ▶ могут возникнуть в результате ушиба, удара, укуса и т.д. Они бывают поверхностными, глубокими, с частичным или полным отрывом ушной раковины.





- ▶ Неотложная помощь: обработка раны 3 % или 5 % настойкой йода, остановка кровотечения и наложение давящей повязки, введение противостолбнячной сыворотки.
- ▶ Лечение поверхностной раны ушной раковины может ограничиться оказанием помощи на травмпункте, где после обработки раны настойкой йода и промывания ее концентрированным раствором антибиотика или инсуфляции его порошка на рану накладывают швы (не позже 1-х или 2-х суток после ранения) и асептическую давящую повязку.
- ▶ При более обширной травме больного госпитализируют в ЛОР-отделение, где производят хирургическую обработку раны, максимально сохраняя кожу и фрагменты хряща. При частичном или полном отрыве ушной раковины необходимо сохранить оторванную часть или всю ушную раковину, срочно госпитализировать больного в ЛОР-отделение. В ближайшие часы ее следует пришить редкими швами, которые не проходили бы через хрящ. Назначают противовоспалительную, десенсибилизирующую и симптоматическую терапию. При одновременном повреждении наружного слухового прохода необходимо остановить кровотечение, аккуратно уложить мягкие ткани и затампонировать слуховой проход турундами с кортикостероидными мазями и антибиотиком для предупреждения его стеноза.

# Ожоги ушной раковины

- ▶ может быть вызван термическими и химическими факторами. Различают четыре степени ожога: I гиперемия кожи; II - образование пузырей на отечной коже; III поверхностный некроз кожи; IV некроз кожи и подлежащих тканей, в том числе хрящевой, их обугливание.



- 
- ▶ Тактика оказания неотложной помощи должна быть следующей:  
при термическом ожоге I степени делают примочки 90 % этиловым спиртом до прекращения боли, затем накладывают глюкокортикостероидную мазь («Гиоксизон», преднизолоновую, «Лоринден», флуцинар). При ожоге II - IV степени в любом медпункте обязательно вводят противостолбнячную сыворотку, дают обезболивающие средства. Местно при ожоге II степени делают спиртовые примочки и накладывают асептическую повязку с глюкокортикоидной мазью. Затем больного госпитализируют в ЛОР-отделение или ожоговое отделение для вскрытия пузырей и дальнейшего лечения.




▶ При ожогах III - IV степени пораженную поверхность обрабатывают 2 % раствором калия перманганата или 5 % раствором танина, накладывают асептическую повязку и госпитализируют больного в ЛОР-отделение или ожоговый центр для проведения хирургической обработки раны и удаления некротизированных участков, наложения повязки с антисептическими и глюкокортикостероидными мазями. Назначают антибиотикотерапию, физиотерапевтические методы лечения. При рубцевании и деформации показаны пластические операции.

# Отморожение ушной раковины

- ▶ Различают четыре степени отморожения ушной раковины: I - припухлость и цианоз кожи; образование пузырей; III - некроз кожи и подкожной основы; IV - некроз кожи и хряща.



- 
- ▶ При отморожении I степени неотложная помощь заключается в осторожном растирании ушной раковины спиртом, накладывании примочек с уксусной водой или мази. При отморожении II - IV степени в любом медицинском учреждении обязательно вводят противостолбнячную сыворотку, при отморожении II степени применяют вяжущие растворы или же, соблюдая асептику, вскрывают пузыри и накладывают мазевую повязку с антибиотиками. Больного лучше госпитализировать в ЛОР-отделение.
  - ▶ При отморожении III и IV степени местно накладывают асептическую повязку или повязку с антибиотиком, назначают антибиотики и сульфаниламиды. Больного необходимо госпитализировать в ЛОР-отделение для удаления некротизированных тканей, проведения противовоспалительной, десенсибилизирующей терапии и физиотерапии (УФО в эритемных дозах, УВЧ).

# Отгематома

- ▶ кровоизлияние под надхрящницу ушной раковины вследствие тупой травмы без нарушения целостности кожи. Травма может быть бытовой, спортивной. У лиц пожилого возраста отгематома возникает вследствие дегенеративных изменений хряща. Она может появиться спонтанно.
- ▶ Симптомом отгематомы является сине-багровое выпячивание верхнего отдела ушной раковины или всей раковины, кроме мочки, которое безболезненно при пальпации, флюктуирует. Ушная раковина утолщена, ее контуры сглажены.

- ▶ На догоспитальном этапе неотложная помощь заключается в прикладывании холода на ушную раковину, назначении кровоостанавливающих препаратов, наложении давящей повязки. Затем больного следует госпитализировать в ЛОР-отделение, где в асептических условиях производят отсасывание отгематомы толстой иглой. Полость гематомы промывают концентрированным раствором антибиотиков.
- ▶ Контуры ушной раковины моделируют тампоном, смоченным в растворе риванола или изотоническом растворе натрия хлорида, накладывают давящую асептическую повязку на 1-2 сут. Назначают противовоспалительную, кровоостанавливающую и десенсибилизирующую терапию.
  - ▶ При повторном скоплении крови необходимо вскрыть и дренировать отгематому, продолжить противовоспалительную, кровоостанавливающую и десенсибилизирующую терапию.

# Травмы носа

- ▶ К травмам носа относят ушибы, кровоподтеки, ссадины и ранения.
- ▶ Если травма не сопровождалась тошнотой, рвотой и потерей сознания, то ушибы и кровоподтеки в лечении не нуждаются (сразу после травмы рекомендуется делать только холодные примочки). Ссадины необходимо обработать 5 % спиртовым раствором йода. Если же после этих травм отмечается резкое затруднение носового дыхания, то следует заподозрить гематому перегородки носа. Больного необходимо направить к оториноларингологу. Ранения носа бывают резаными, рваными, проникающими в полость носа и не проникающими в нее. Иногда они сопровождаются частичным или полным отрывом частей наружного носа (крыла, кончика).

- ▶ При ранении носа неотложная помощь заключается в обработке раны 5 % настойкой йода, остановке кровотечения, наложении давящей асептической повязки и проведении передней тампонады носа. Первичную хирургическую обработку раны производят на травмпункте, в хирургическом отделении или поликлинике. Оториноларинголог обязательно проводит ревизию раны, так как в ней могут находиться инородные тела. Рану промывают концентрированным раствором антибиотика, накладывают частые швы, вводят противостолбнячную сыворотку. Если ранения проникающие и сопровождаются повреждением костно-хрящевого скелета (это определяют при зондировании раны) с частичным или полным отрывом кончика или крыла носа, то больного необходимо сразу же госпитализировать в ЛОР-отделение, прижав к ране оторванный участок носа. Ушивание раны и пришивание оторванных частей носа желательно произвести в течение 1-х суток после травмы.


# Перелом костей носа

- ▶ Травмы носа часто сопровождаются вывихами, трещинами, переломами костей без смещения и со смещением костных отломков. Различают переломы, возникающие от удара спереди и сбоку. При ударе спереди ломаются носовые кости, а иногда и лобные отростки верхней челюсти. Отломки западают, спинка носа деформируется. Нередко происходит также перелом перегородки носа с вывихом ее хряща.
- ▶ При боковом ударе появляется вдавление на боковой поверхности со стороны нанесения удара, образуются костные выступы. При этом стенка носа может смещаться в сторону, перегородка носа ломается. При тяжелой травме может произойти расплющивание наружного носа. Тошнота, рвота и потеря сознания, сопровождающие травму носа, свидетельствуют о сотрясении головного мозга.



- ▶ Симптомами перелома костей носа являются кровотечение, отеки и припухлость тканей в области травмы, конъюнктивальный и подкожные кровоподтеки, деформация спинки носа со смещением ее в сторону или кзади, появление костных выступов на спинке и скатах, крепитация костных отломков, подвижность спинки, подкожная воздушная крепитация, иногда ликворея.



- 
- ▶ Неотложная помощь на догоспитальном этапе включает остановку кровотечения, наложение асептической повязки (при кровотечении из носа делают переднюю тампонаду), назначение кровоостанавливающих и обезболивающих средств. Рекомендуется консультация невропатолога и окулиста. Проводят рентгенографию носа, в том числе в боковых проекциях. При открытом переломе костей носа вводят противостолбнячную сыворотку. Больного необходимо госпитализировать в ЛОР-отделение для репозиции костей носа с последующей его тампонадой и фиксации костных отломков. Назначают кровоостанавливающую, противовоспалительную, десенсибилизирующую и симптоматическую терапию.

# Травмы глотки

К **травмам глотки** относят огнестрельные ранения, резаные и колотые раны, ссадины, царапины и разрывы слизистой оболочки глотки инородными телами.

- ▶ Симптомами повреждения глотки являются:
- ▶ кровотечение из полостей носа и рта;
- ▶ нарушение носового дыхания, обусловленное появлением сгустков крови, смещение тканей в носовой части глотки;
- ▶ затруднение и боль при глотании вследствие повреждения мышц мягкого неба;
- ▶ гнусавость голоса.

Диагноз устанавливают на основании данных наружного осмотра и фарингоскопии.

- ▶ Неотложная помощь на догоспитальном этапе включает следующее:
- ▶ остановку кровотечения;
- ▶ первичную обработку раны, удаление сгустков крови и обрывков тканей;
- ▶ присыпание загрязненных участков раны порошками сульфаниламидов или антибиотиков широкого спектра действия;
- ▶ сближение краев обширных ран соответствующим наклоном головы, которую фиксируют в таком положении повязкой.

При тяжелых ранениях ротовой и гортанной частей глотки через нос в пищевод вводят желудочный зонд.

- ✓ Если травма глотки сопровождается воспалительным отеком, захватывающим ткани корня языка и гортани, то может потребоваться срочная нижняя трахеостомия.
- ✓ При внутренних ограниченных травмах (ссадинах) глотки применяют полоскания дезинфицирующими растворами фурацилина (1:8000) или микроцида, а также слабыми растворами калия перманганата. При нарастании отека рекомендуются ингаляции антисептиков и кортикостероидов.
- ✓ Больных с травмой глотки госпитализируют в ЛОР-отделение. При незначительных ссадинах и царапинах больного должен осмотреть оториноларинголог

# Травмы гортани и трахеи

- ▶ В зависимости от характера повреждающего фактора травмы гортани и трахеи делят на раны (резаке колотые, осколочные, огнестрельные, укушенные), ушибы и сдавления. Различают также внутренние («инструментальные» при проведении бронхоскопии и интубации), открытые и закрытые повреждения.
- ▶ Общими симптомами всех видов повреждения гортани и трахеи являются нарушения дыхания, изменения голоса, дисфагия, изменения тканей шеи и гортани.

- ▶ В зависимости от тяжести повреждения и его локализации эти симптомы появляются либо сразу после травмы, либо спустя некоторое время. Выраженность симптомов может быть различной. Тяжелая травма гортани и трахеи нередко вызывает потерю сознания и шок.
- ▶ Наиболее опасны закрытые (подкожные) поперечные отрывы гортани от трахеи или подъязычной кости. Симптомы появляются молниеносно (через несколько минут) после травмы. Смерть наступает, как правило, от асфиксии.
- ▶ К симптомам травмы гортани и трахеи относят выраженную подкожную эмфизему в области шеи, груди и лица, двигательное беспокойство, появление хрипов, приступообразного кашля с выделением алой пенистой крови и мокроты. Характерен симптом «клавиши» - баллотирование кожи над местом разрыва при дыхании.
  - ▶ Для отрыва гортани от подъязычной кости (разрыв щитоподъязычной мембраны) характерен синдром «длинной шеи», свидетельствующий об опущении гортани («адамова яблока»).

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

- ▶ <http://medbookaide.ru/>
- ▶ <http://www.eurolab.ua/>

Благодарю за внимание!