

ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ ТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ TORHINOLARYNGOLOGY

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ

2-С (2) 2019

ГОЛОВНИЙ РЕДАКТОР

ЗАБОЛОТНИЙ Д.І.

ЗАСТУПНИК ГОЛОВНОГО РЕДАКТОРА

САМБУР М.Б.

ЗАСНОВНИКИ

Державна установа «Інститут отоларингології
ім. проф. О.С. Коломійченка Національної академії
медичних наук України»

Громадське об'єднання «Українське наукове
медичне товариство лікарів-оториноларингологів»

ВИДАВНИК

ТОВ «ВІСТКА»

АДРЕСА РЕДАКЦІЇ

03057, Україна, м. Київ, вул. Зоологічна, 3

Тел. +38044 483 12 82

Тел./факс +38044 483 15 80

АДРЕСА ВИДАВНИКА

01042, Україна, м. Київ, Новопечерський пров., 5

Тел./факс +38044 583 50 94

Спеціальний випуск журналу «Оториноларингологія» присвячено роботі Щорічної традиційної осінньої конференції Українського наукового медичного товариства лікарів-оториноларингологів з міжнародною участю «СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ В ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ» (7-8 жовтня 2019 р.).

Відповідальна за випуск: **Холоденко Т.Ю.**

Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації: серія КВ №23640-13480Р, видане Міністерством Юстиції України 20.12.2018 р.

Видання засновано у січні 1924 р. і до грудня 2018 р. виходило під назвою «Журнал вушних, носових і горлових хвороб»

видалення стороннього тіла та добитися повного одужання дітей. Фіброендоскопічне дослідження повинно більш широко використовуватися при підозрінні на стороннє тіло носоглотки

і при інших захворюваннях дітей для своєчасної об'єктивної діагностики і проведення якісного лікування. По своїй цінності воно немає іншої альтернативи.

© В.В. Дячук, В.В. Дячук, 2019

*Ф.Д. ЄВЧЕВ, С.М. ПУХЛІК, В.В. ГАЄВСКИЙ, О.В. ТИТАРЕНКО,
І.Е. ЧЕРНИШЕВА, І.В. ДОБРОПРАВОВА (ОДЕСА, УКРАЇНА)*

ТАКТИКА ОТОЛАРИНГОЛОГА ПРИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНАХ ГОЛОВИ, ПОРОЖНИН ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТУ ТА ШИЇ

Актуальність: Сьогодні за допомогою з гострою патологією органів голови і шиї звертаються більш 60% хворих. Більшість з них лікуються самостійно і тому вже з ускладненням госпіталізуються у ЛОР відділення.

До невідкладних станів слід віднести кровотечі, паратонзиллярні і заглоткові абсцеси, флегмонозний ларингіт, флегмона шиї, стенози гортані і сторонні тіла дихальних шляхів.

Так, гостра кровотеча із верхніх дихальних шляхів спостерігається часто. Вони можуть бути помірними та великими. Причини гострої кровотечі різноманітні. На першому місці серед них стоїть травма носа, на другому – загальні захворювання організму, зокрема, серцево-судинної системи (гіпертонічна хвороба). Але найнебезпечніші і великі кровотечі спостерігаються при злоякісних процесах решітчастого лабіринту та ротоглотки. Особливо небезпечні кровотечі спостерігаються після не адекватної променевої терапії та при пролонгації злоякісного процесу і його рецидиву.

Встановити місце, що кровоточить, в порожнині носа та ротоглотки допомагає ендоскопія. Важче визначити таке місце в глибших відділах носа. Кровотеча може досягти великих розмірів і навіть привести до смерті. При гострій втраті крові завжди спостерігається порушення загального стану хворого. Для спинання кровотечі у клінічній практиці застосовується консервативна терапія та ватно-марлева тампонада які при поширених травмах і злоякісних пухлинах носо- та ротоглотки не ефективні, тому отоларингологам доводиться проводити хірургічні втручання на шийному судинному пучку, зокрема, накладання лігатури на зовнішні сонні артерії.

Усі кровотечі в ділянці голови і порожнин лицевого скелета, включаючи і кровотечі з судин

твердої мозкової оболонки, за винятком внутрішньочерепних і внутрішньо орбітальних, можуть бути зупинені накладанням лігатури на зовнішні сонні артерії, оскільки всі зазначені відділи васкуляризуються гілками названих артерій.

Наприклад в нашому відділенні в рік приходить проводити спинання кровотеч шляхом накладання лігатури на зовнішні сонні артерії у 40% хворих на злоякісні пухлини ротоглотки.

При гнійних ускладненнях голови і шиї отоларинголог повинен невідкладно провести хірургічне втручання шляхом розтину абсцесу. Особливо важливо своєчасно у 100% хворих це виконати, щоб не розвилася аденофлегмона та медіастиніт. За даними архіву 25% хворих госпіталізуються запізно, вже з ознаками аденофлегмони та медіастиніту.

Стенози гортані можуть проявитися як при запальних і алергічних станах, так і при злоякісних пухлинах та сторонніх тіл гортаноглотки. У цих випадках показана екстрена трахеотомія.

Висновки

При невідкладних та важких станах з боку голови і шиї, які граничать зі смертю, тобто для збереження життя, отоларинголог повинен вміти:

По перше – при гострій кровотечі у хворих із травмами решітчастого лабіринту потрібно провести хірургічне втручання шляхом руйнування клітин решітчастого лабіринту або перев'язки зовнішніх сонних артерій.

По друге – провести хірургічне втручання при гнійних ускладненнях голови і шиї методом розтину абсцесу для профілактики важкого ускладнення – медіастиніту та сепсису.

По третє – провести трахеотомію у хворих зі стенозом гортані і видалити стороннє тіло.

© Ф.Д. Євчев, С.М. Пухлік, В.В. Гаєвский, О.В. Титаренко, І.Е. Чернишева, І.В. Добронравова, 2019