ОКЗ „Дніпропетровське медичне училище ”

ТЕМА ЛЕКЦІЇ

Ушкодження й захворювання голови та обличчя.

Ушкодження та захворювання органів шиї.

Актуальність теми

на сучасному рівні на перший план виступають різноманітні ушкодження, провідне місце серед яких займають ушкодження голови. Це дуже важкі травми з високою летальністю. Тому знання клініки захворювань голови вміння надати невідкладну допомогу має значення для подальшої долі хворої людини. Внаслідок Чорнобильської катастрофи різко зросла кількість патології щитовидної залози серед усіх груп населення. Тому знання клініки захворювань шиї, трахеї і стравоходу, вміння надати невідкладну допомогу має велике значення для подальшої долі хворої людини.

Черепно-мозкова травма

ЧМТ – збірне поняття, включає механічне ушкодження кісток та вмісту черепа і часто поєднується з травмами органів грудної клітки, тазу, нижніх кінцівок на фоні наркотичного або алкогольного сп'яніння.

ЧМТ складає 20% усіх травм, летальність – 10%, інвалідність – 19%.

Особливості обстеження голови

- **Огляд:** визначення свідомості, ритму та характеру дихання, частоти пульсу, гематурії та ліквореї, гематом, регідності потилочних м'язів, симптому «окулярів», загально мозкових та вогнищевих симптомів.
- ***Рентгенографія***
- ***Ехоенцефалографія***
- ***УЗД***
- ***Спинномозкова пункція***

Загальномозкові симптоми

- Амнезія
- Головна біль
- Запаморочення
- Нудота
- Блювота
- Порушення координації

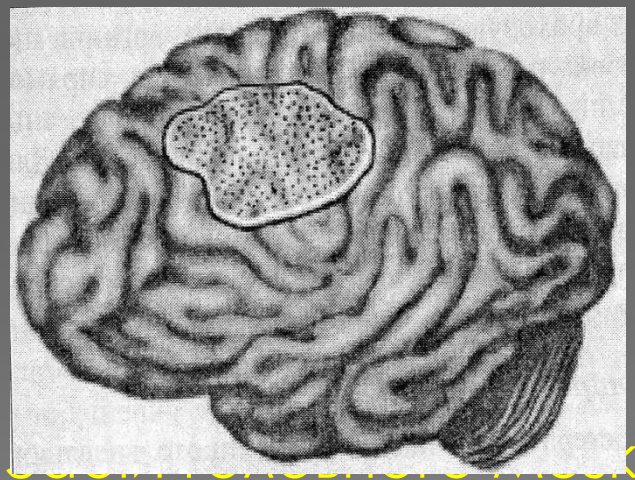
Вогнищеві симптоми

- Порушення зору
- Порушення слуху
- Порушення ковтання
- Ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга
- Зниження рефлексів (12 пар черепно-мозкових нервів)

Класифікація ЧМТ

Закрита ЧМТ:

- **струс** (commotion cerebrum)
- **забій** (contusion cerebrum)
- **стиснення** (compression cerebrum)

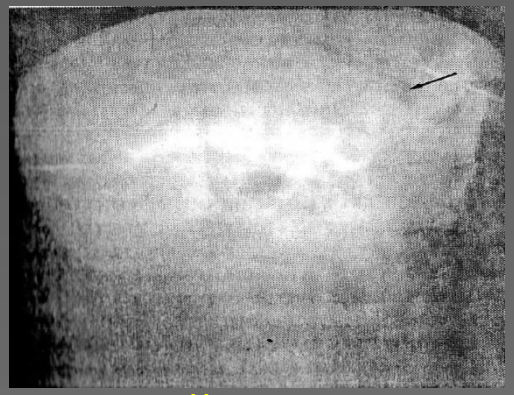


Епідуральна гематома зі мозку

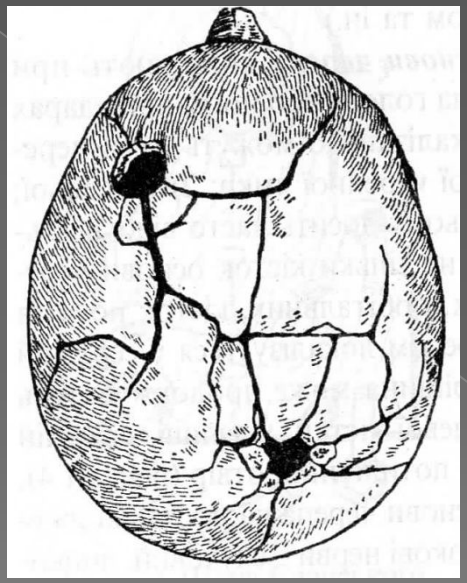
стисненням

2. Відкрита ЧМТ:

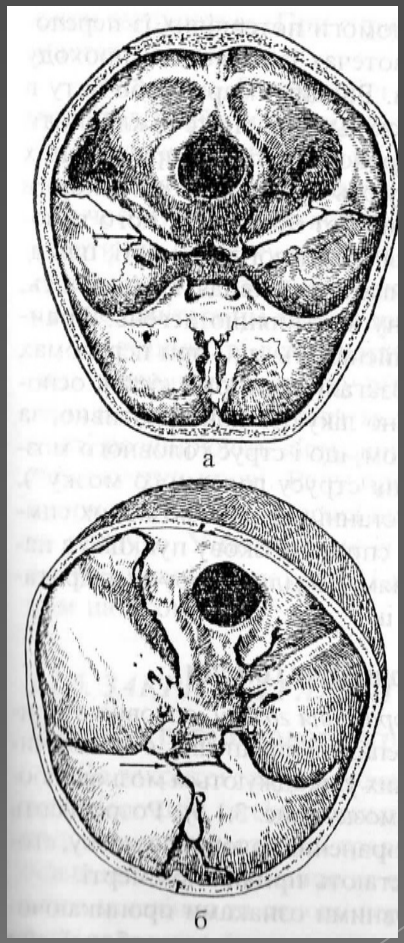
- Рини
- Відкриті переломи склепіння черепа
- Переломи основи черепа
- Вогнепальні поранення голови



Осколковий перелом кісток черепа та обличчя



Вогнепальне наскрізне проникаюче поранення черепа



Переломи основи черепа
а- середньої черепної ямки
б– поздовжній перелом основи черепа

Синдром черепно-мозкової травми

Синдром включає клінічний симптомокомплекс при поєднанні двох або трьох патологічних станів при закритій ЧМТ, тобто виникає коммоційно-контузійний синдром (набухання та набряк мозку, підвищення ЧМ тиску, порушення життя важливих регулюючих функцій ЦНС).

Надання першої медичної допомоги при струсі головного мозку

Перша допомога	1. Створити спокій (психічний і фізичний).	Зменшується біль
	2. Надати пацієнту горизонтального положення (при блюванні голову повернути набік).	Покращується кровообіг головного мозку
	3. На голову покласти холод.	Для зменшення набряку мозку
	4. При порушенні серцево-судинної діяльності ввести кофеїн, коразол.	Нормалізується серцево-судинна діяльність
	5. Провести інгаляцію кисню.	Зменшується гіпоксія
	6. Внутрішньовенно ввести 40 мл 40 % розчину глюкози, внутрішньом'язово — 10 мл 25 % розчин магнію сульфату.	З дегідратаційною метою
	7. За наявності рани на голові виконати її хірургічну обробку згідно з модулем.	Профілактика інфекційних ускладнень
	8. Виконати транспортну іммобілізацію шиною Еланського згідно з модулем	Зменшується біль під час транспортування
Транспортування	Пацієнта транспортувати на ношах в горизонтальному положенні в стаціонар	Стежити за загальним станом пацієнта

Надання першої допомоги при стисненні головного мозку

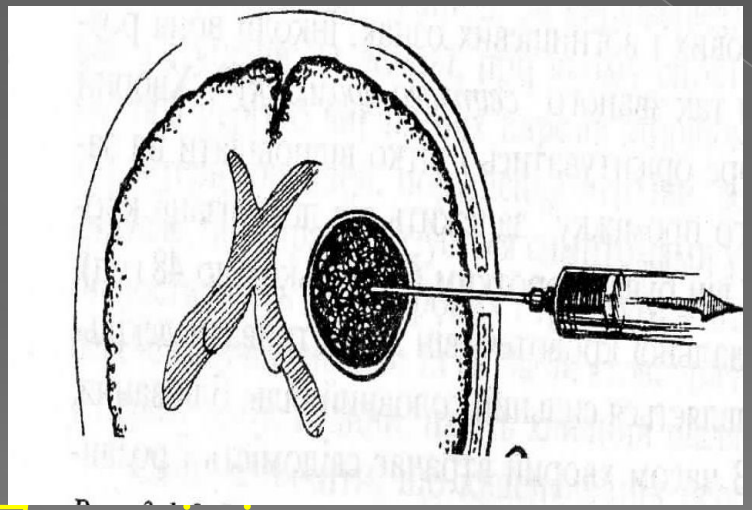
Перша допомога	1. Забезпечити спокій, надати пацієнту горизонтального положення з повернутою вбік головою.	Досягається зменшення болю
	2. На голову покласти холод.	Досягається звуження судин, не допускається набряк мозку
	3. Звільнити ротову порожнину від залишків блювотних мас.	Забезпечується дихання
	4. При непритомному стані пацієнту необхідно перевірити прохідність верхніх дихальних шляхів.	Нормалізується функція дихання і робота серцево-судинної системи
	5. При різко виражених розладах дихання, зупинці дихання і серця провести штучне дихання і непрямий масаж серця.	Покращується серцево-судинна дільність
	6. При ослабленні серцево-судинної діяльності ввести внутрішньовенно серцеві глікозиди, кордіамін, розчин кофеїну.	Покращується серцево-судинна діяльність
	7. Ввести пацієнту внутрішньовенно 40 % розчин глюкози 20 мл, 25 % розчин сульфату магнію внутрішньом'язово 5—10 мл (під контролем артеріального тиску).	Досягається зменшення набряку головного мозку
	8. Подати інгаляцію кисню	Зменшується гіпоксія мозку
Транспортування	Пацієнта транспортувати на ношах в горизонтальному положенні в стаціонар	Стежити за загальним станом пацієнта

Надання першої допомоги при переломі основи черепа

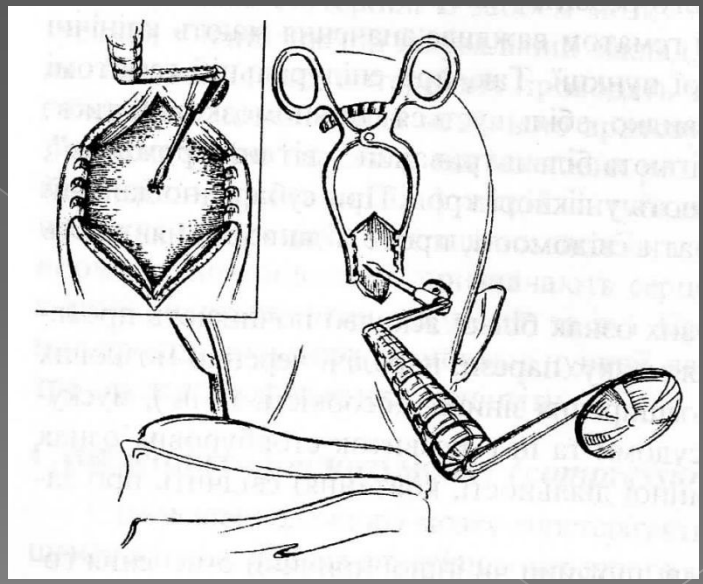
Перша допомога	Пацієнту надати горизонтального положення (без подушки).	Досягається зменшення болю
	На голову накласти міхур з льодом.	Звужуються судини, зменшується набряк мозку
	При порушенні дихання дати кисень з кисневої подушки.	Забезпечується мозок киснем
	При порушенні серцевої діяльності ввести серцеві засоби (кофеїн, коразол тощо).	Покращується серцево-судинна діяльність
	При зупинці дихання негайно провести ШВЛ	Відновлюється дихання
Транспортування	Потерпілого транспортувати в стаціонар у положенні лежачи, під голову покласти ватну подушку або гумове коло. Зафіксувати язик для запобігання його западанню	Стежити за загальним станом пацієнта

Особливості лікування ЧМТ

- Пункція інтрамедулярної гематоми
- Трепанація черепа
- Спинномозкова пункція



Пункція інтрамедулярної гематоми



Трепанація черепа

Вроджені вади обличчя

Аномалії виникають при неправильному розвитку зачатків лицевого черепа в період перших 2-3 місяців внутрішньоутробного життя:

- вроджена розколина губи (заяча губа)
- вроджена розколина піднебіння (вовча паща)

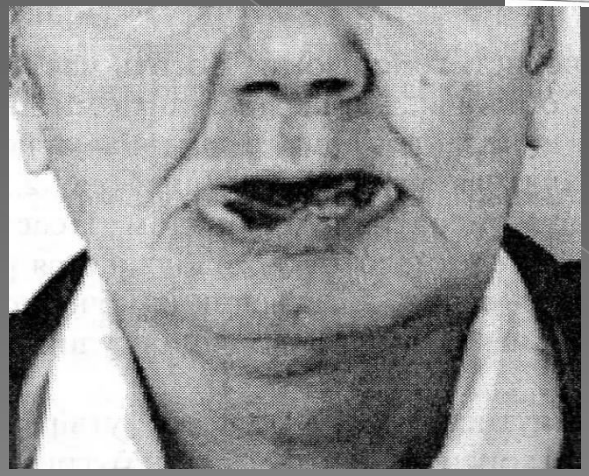
Вроджена лівобічна розколина губи

Вроджена розколина піднебіння

Пухлини обличчя

- Судинні пухлини-гемангіоми
- Рак шкіри обличчя
- Рак губи

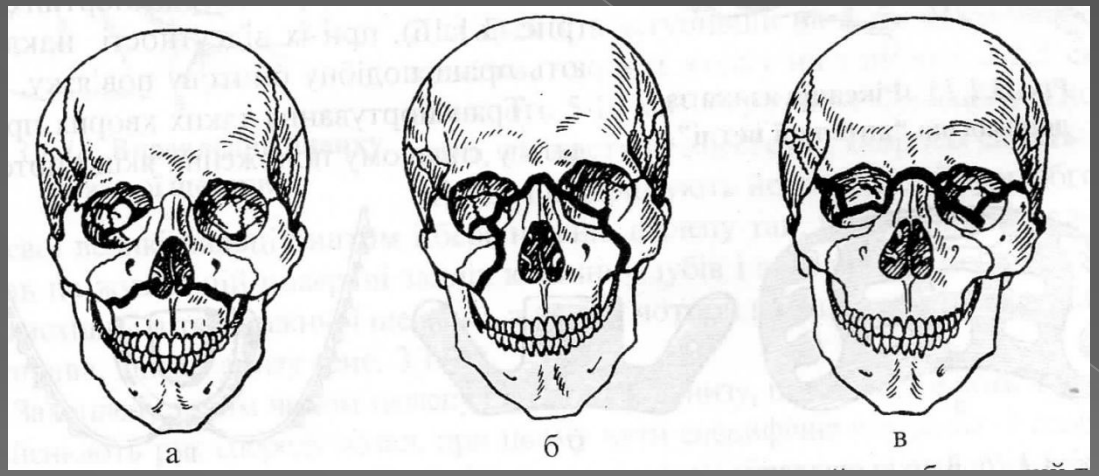
Гемангіома обличчя



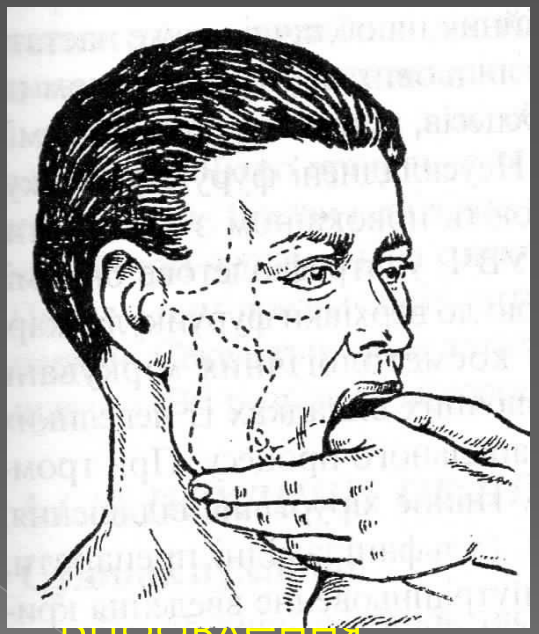
Рак нижньої губи

Ушкодження носа, щелеп

Переломи кісток носа
Переломи щелеп
Вивих нижньої щелепи



Перелом верхньої щелепи(за Лефором):
а) перший тип;
б) другий тип;
в) – третій тип



Вправлення вивиху нижньої щелепи

Перша допомога при вивихі нижньої щелепи

Техніка проведення маніпуляції	1. Нижче місця поранення пальцями притиснути загальну сонну артерію до поперечного відростка VI шийного хребця.	Припиняється витікання крові з ушкодженої судини
	2. Краї рани обробити антисептичним розчином і накласти асептичну пов'язку.	Не допускається вторинне інфікування рани
	3. Накласти ватно-марлевий валик поверх пов'язки і закріпити його.	Для локального стиснення судини
	4. Змоделювати шину Крамера і накласти її на шию з протилежного боку.	Не допускається стиснення неушкодженої артерії
	5. Накласти джгут Есмарха поверх шини за методом Мікуліча.	Перетискається ушкоджена артерія
	6. Ввести знеболювальні засоби (2 мл 50 % розчину анальгіну і 1 мл 1 % розчину димедролу внутрішньом'язово)	Профілактика больового шоку
Транспортування	Пацієнта терміново транспортувати в положенні лежачи в хірургічний стаціонар для виконання кінцевого гемостазу	Досягається ефективність лікування

Вади розвитку шиї

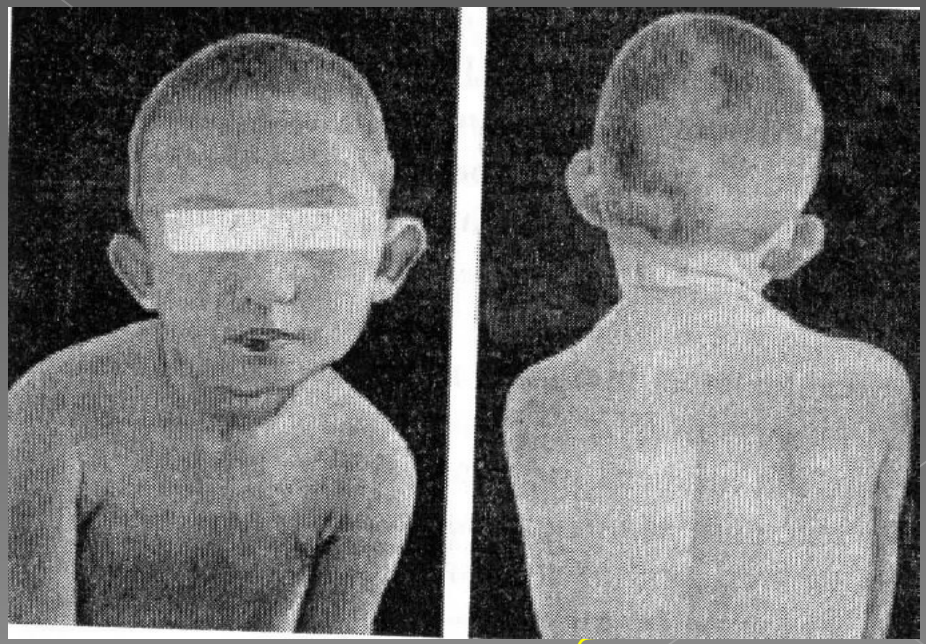
Вроджені нориці шиї

Вроджені кісти шиї

Додаткові шийні ребра

Кривошия

Серединна нориця шиї



Кривошия: а- вигляд спереду; б – вигляд ззаду

Пухлини шиї

Ліпома шиї

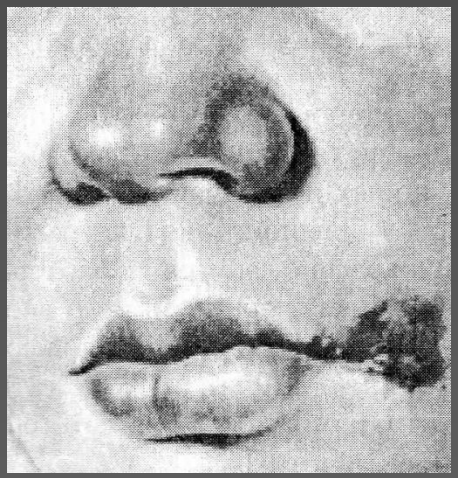
Лімфоангіома шиї

Лімфосаркома шиї

Лімфангіома обличчя

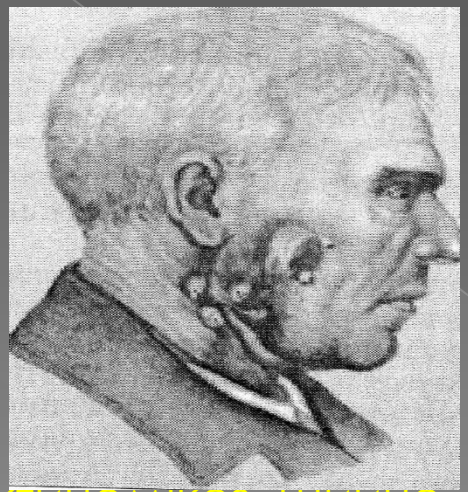
Запальні захворювання шиї

- Фурункул
- Карбункул
- Флегмона
- Лімфаденіт
- Актиномікоз



Фурункул верхньої губи

Карбункул шиї

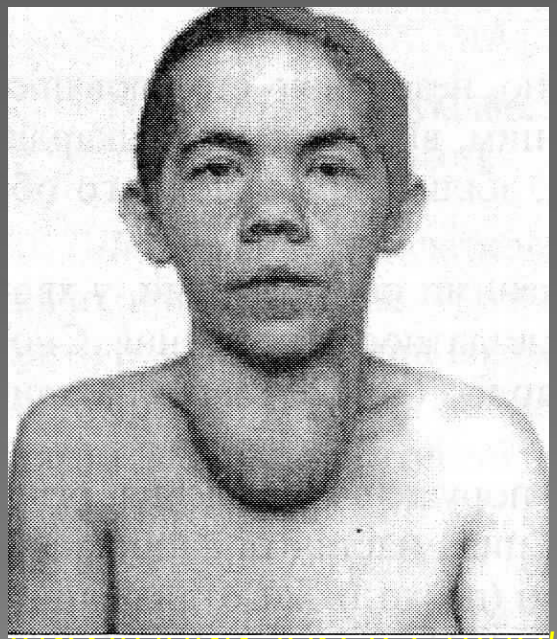


Актиномікоз, шийно-лицьова форма

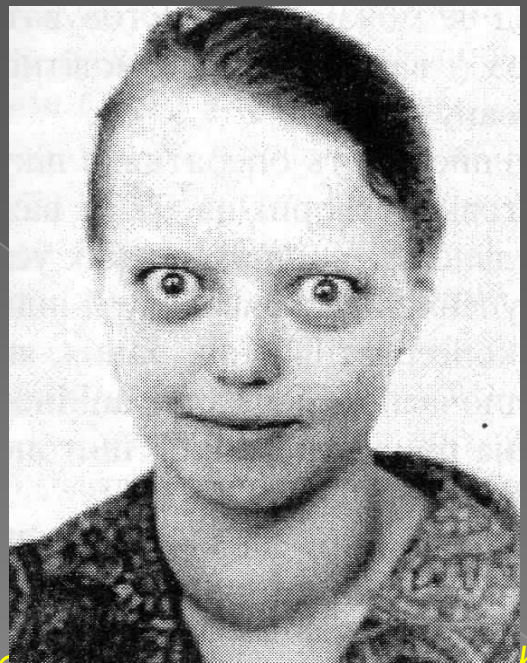
Захворювання щитоподібної залози

Зоб: вузловий, дифузний, змішаний

Рак: аденокарцинома, медулярний рак, плоско-клітинний рак



Дифузний зоб V ступеня



Дифузний токсичний зоб, тяжка форма

Рани шиї

Рани без пошкодження органів шиї

Рани з ушкодженням органів шиї:

- сонної артерії, яремної вени
- трахеї
- стравоходу

Сторонні тіла стравоходу. Надання невідкладної допомоги.

Перша допомога	1. Звільнити дихальні шляхи від стороннього тіла методом черевних поштовхів: потерпілого підняти на ноги, обхопити лівою рукою навколо талії, стиснути пальці правої руки в кулак, міцно притиснути його на видоху до надчеревної ділянки в напрямку догори.	Відновлюється прохідність дихальних шляхів
	2. При надмірній вазі потерпілого або у вагітних використати метод грудних поштовхів: сидячому потерпілому ззаду обхопити лівою рукою нижню частину грудної клітки і в момент видиху різко натиснути на грудну клітку.	Відновлюється прохідність дихальних шляхів
	3. Якщо потерпілий непритомний, то його слід покласти на підлогу, відкрити рот, притиснути язик до нижньої щелепи і спробувати видалити стороннє тіло пальцем, а при неефективності — використати метод грудних поштовхів (див. модуль "Методика непрямого масажу серця").	Відновлюється прохідність дихальних шляхів

Хімічні опіки стравоходу. Надання невідкладної допомоги.

Перша допомога	1. Промити шлунок холодною водою.	Для зменшення концентрації хімічної речовини в шлунку
	2. При опіках кислотою пацієнту потрібно дати випити слабкий розчин основи (розчин натрію гідрокарбонату), а при опіках основами — слабкий розчин оцтової або лимонної кислоти.	Досягається нейтралізація кислоти
	Запам'ятай! Якщо відсутні нейтралізуючі засоби, то пацієнту слід випити 2—3 ложки альмагелю, молоко, сирі яйця тощо.	
	3. Ввести анальгетики (анальгін, фентаніл, промедол, омнопон).	Не допускається виникнення больового шоку
	4. Випити соняшникову олію, 0,5 % розчин новокаїну	Досягається місцеве знеболювання
Транспортування	Пацієнта негайно транспортувати в хірургічний стаціонар	Забезпечується спеціалізоване лікування

Спасибо за внимание!