**Тема «***.* ***Клиническая анатомия, физиология и методы исследования гортани, трахеи, бронхов и пищевода. Структурные особенности и функции гортани. Механизм голосообразования. Заболевания гортани (отёк, острые и хронические стенозы гортани, инородные тела).*»**

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме.

Обратите внимание на следующее:

1. Клиническая анатомия гортани: хрящи, суставы и связки, наружные и внутренние мышцы, крово и лимфоснабжение, иннервация.
2. Топография гортани.
3. Возрастные особенности строения и топографии гортани, трахеи и бронхов у детей, их клиническое значение.
4. Клиническая анатомия пищевода у взрослых и детей: слои, сужения, крово- и лимфоснабжение, иннервация, топография.
5. Послойная топография органов шеи.
6. Скелетотопия и синтопия гортани, глотки и пищевода, сосудисто-нервных пучков, их возрастные особенности и клиническое значение.
7. Клиника, диагностика и лечение инородных тел гортани, трахеи и бронхов.
8. Причины острых стенозов гортани и трахеи.
9. 4 стадии стеноза гортани и трахеи.
10. Хронические стенозы гортани, этиопатогенез, клиника и лечение.
11. Отек гортани, клиника, диагностика и лечение.

Задача 1

Больной 17 лет поступил с жалобами на затруднение дыхания и глотания, слюнотечение, припухлость в области шеи и передней поверхности грудной клетки, кашель с мокротой, имеющей прожилки крови.

Из анамнеза известно, что четыре часа назад, спускаясь по лестнице, больной споткнулся и ударился о перила передней частью шеи. На коже шеи гематома, локальная болезненность в области щитовидного хряща. При ларингоскопии: кровоизлияние в вестибулярную, голосовую и черпалонадгортанную складки справа, голосовая щель.1 см Число дыханий 16 в I мин.

Какова врачебная тактика?

Задача 2

Больной 59 лет доставлен с затрудненным дыханием. Подобное состояние и прежде было неоднократно во время простуды. Охриплость появилась во время войны после ранения в область грудной клетки.

Состояние удовлетворительное, инспираторная одышка, хриплый голос. Число дыханий 32 в I мин., умеренная воспалительная инфильтрация и отек голосовых складок, голосовая щель узкая, до 5 мм, обе складки почти полностью неподвижны.

Госпитализирован в ЛОР-клинику для наблюдения и лечения. Через 4 часа после проведенного медикаментозного лечения дежурный отоларинголог срочно вызван постовой сестрой в мужскую туалетную комнату, где он застает больного лежащим на спине на полу без сознания. Кожные покровы на лице и слизистая оболочка губ синюшно-черного цвета, спонтанного дыхания нет, непроизвольное мочеиспускание, подергивание нижних конечностей.

Лечебная тактика врача?

Как представляете себе развитие заболевания у данного больного?

Задача 3

Больная 40 лет, после приема в пищу клубники появилась охриплость, которая нарастала. Спустя 15-20 минут возникла боль в горле

и затруднение дыхания. Страдает в течение длительного времени пищевой аллергией. Доставлена в ЛОР-клинику. При осмотре определяется стекловидный отек надгортанника, черпалонадгортанных и вестибулярных складок. Голосовая щель 3-4 мм. Число дыханий 14 в мин. Пульс 98 в I мин.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

* + 1. Задача 4

Больной 18 лет жалуется на наличие свища на передней поверхности шеи. 3 месяца назад после ОРВИ отметил припухлость в области шеи, болезненное при пальпации, которое самопроизвольно вскрылось через 2 дня и до сих пор выделение гноя продолжается. При осмотре свищевой ход располагается по средней линии между щитовидным хрящом и подъязычной костью. Пальпируется тяж, эластической консистенции, спаянный с окружающими тканями, размером 7х2 см.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?