

С.Ж.Асфендияров атындағы  
Қазақ ұлттық медицина университеті

Жеке басты хирургияның негіздері

Оториноларингология кафедрасы

Дәріскер: профессор Күлімбетов Амангелді  
Сейітмағамбетұлы

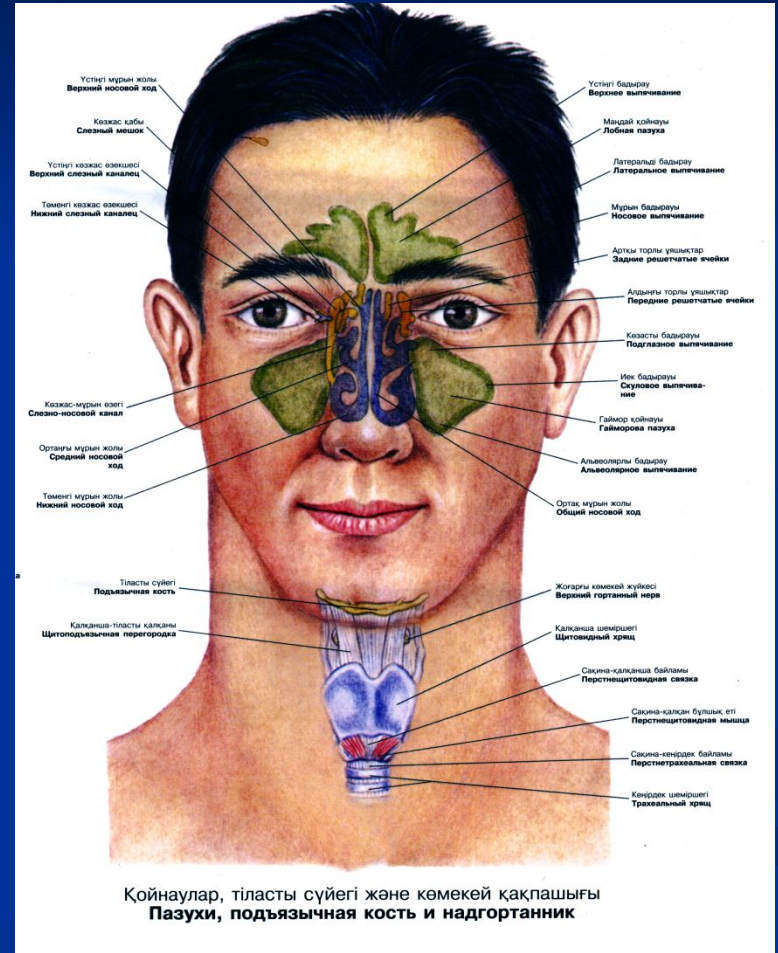
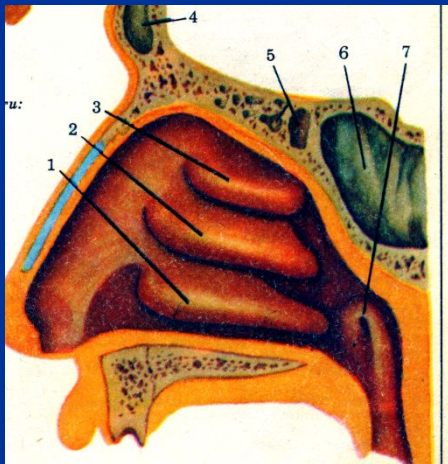
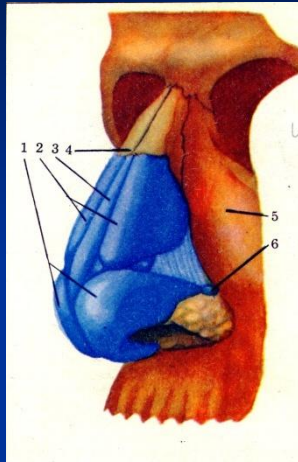
Алматы, 2015

Тақырыбы:

Оториноларингологияның  
маңызды сұрақтары.

# Дәрістің мазмұны:

Құлақ, мұрын және  
жұтқыншақтың анатомиялық —  
физиологиялық ерекшеліктері,  
жедел және созылмалы аурулары,  
олардың асқынулары және  
маңызды мәселері.



# Мұрын және оның қосалқы қуыстарының анатомиясы

- Сыртқы мұрын;
- Мұрын қуысы;
- Мұрынның қосалқы қуыстары:
  - Жоғарғы жақ қуысы;
  - Кеңсірік;
  - Маңдай қуысы;
  - Түп сүйек (негізгі) қуыс.

# Мұрынның физиологиясы

- Тыныс алу;
- Иіс сезу;
- Қорғаныс;
- Резонаторлық;
- Мимикалық қызметтерді атқарады.

# Балалардағы ерекшеліктері

- Мұрын жолдары тар, кеуілжірлері жуан;
- Кеңсіріктің перпендикулярлы табақшасы дұрыс жетілмеген;
- Хоаналар көлденең орналасқан;
- Кеңсірік табақшалары фиброзды ұлпа болып келеді;
- Мұрын қуысы дұрыс жетілмеген;
- Қанмен өте жақсы қамтамасыз етілген;
- Көз-мұрын өзегі қысқа, дұрыс жетілмеген;
- Қосалқы қуыстар дұрыс жетілмеген (кеңсіріктен басқалары).

# Клиникалық маңызы

- Тыныс алу қиынға соғады;
- Қорғаныс қызметі дұрыс жетілмеген;
- Қан сирек кетеді;
- Қабыну жайылмалы түрде болады;
- Тұмауда дакриоцистит пен конъюнктивиттің болуы мүмкін;
- Этмоидиттен басқалары болмауы мүмкін.



# Мұрын пердесінің қисаюы

## Этиологиясы:

- Жарақаттан кейін;
- Патологиялық процестерден кейін (мұрын қуысының ісігі, мұрын кеуілжірлерінің гипертрофиясы);
- Бет сүйегімен мұрын пердесі шеміршегінің өсулерінің сәйкес келмеуі;

## Мұрын пердесінің қисаюы

### Этиологиясы және патогенезі:

- физиологиялық қисаю;
- патологиялық қисаю, яғни жаракатан кейін, мұрын қуысының ісіктері, мұрын кеуілжірлерінің ұлғаюы (гипертрофиясы) т.б.

### Ерекшеліктері:

- мұрын келбетінің өзгерістері;
- мұрынмен тыныс алудың бұзылуынсыз өтетін қисаюы, бұл - косметикалық ақау.

### Клиникасы

#### Субъективті белгілері:

- мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы (нашарлауы),
- корылдау,
- кейде бастың ауруы мүмкін,
- ұйқысының бұзылуы.

#### Объективті белгілері:

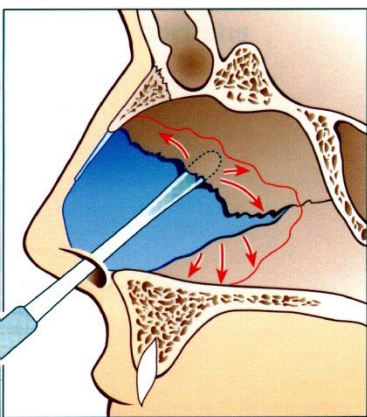
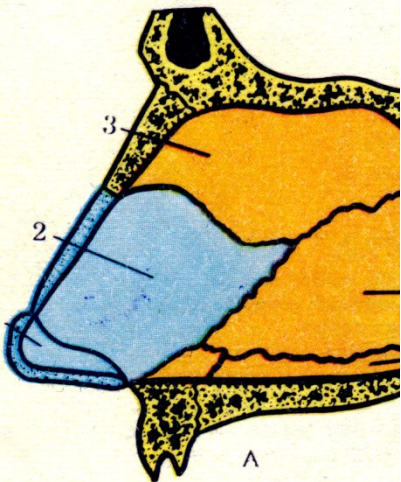
- мұрын пердесінің қисаюы (шеміршекті немесе сүйекті),
- тыныс алудың бұзылуы,
- кейде айдаршықтың, қырдың, синехийдің болуы
- мыңқылдау (мұрнынан сөйлеу).

### Диагностикасы:

- алдыңғы, артқы риноскопия;
- мұрынның қосалқы қуыстарының рентгенографиясы;
- мұрынның қызметтерін тексеру

### Емі:

- мұрын пердесіне шырышты қабат асты сылу операциясын жасау қажет.



# Клиникасы

Субъективті белгілер:

- Мұрын арқылы тыныс алудың нашарлауы;
- Қорылдау;
- Бастың ауруы;
- Ұйқысының бұзылуы.

Объективті белгілер:

- Мұрын пердесінің қисаюы (шеміршекті немесе сүйекті);
- Мұрын пердесіндегі синехийдің болуы;
- Мұрынмен тыныс алудың бұзылуы.

# Диагностикасы

- Алдыңғы риноскопия;
- Ортаңғы риноскопия;
- Артқы риноскопия;
- Мұрын қуысының рентгенографиясы;
- Мұрынның тыныс алу қызметін тексеру.

# Емі

- Мұрын пердесіне шырышты қабат асты сылу операциясын жасау;
- Пластикалық операция жасау;
- Сыртқы мұрын мен мұрын пердесінің ақауларын қалпына келтіру.

# Мұрыннан қан кету

Этиологиясы:

Жергілікті себептер:

- жарақаттар (солармен қатар хирургиялық әсер ету);
- қанталаған полиптер;
- мұрын қуысымен мұрын-жұтқыншақтың ісіктері.

Жалпы себептер:

- жүрек-қантамыр жүйесінің аурулары;
- геморрагиялық диатез;
- қан жүйесінің аурулары;
- бауырдың аурулары;
- жұқпалы аурулар.

# Ықпал ететін факторлар

- Гипо- және авитаминоздар;
- Физикалық күштердің әсерлері;
- Ағзаның қызуы;
- Атмосфералық қысымның төмендеуі.

# Клиникасы

## Субъективті белгілер:

- Мұрыннан қан кету;
- Ауыз қуысы арқылы кету;
- Жалпы әлсіздік;
- Бастың айналуы;
- Бастың ауруы.

## Объективті белгілер:

- Тері және кілегей қабаттарының бозғылттануы, кейде сарғаюы;
- Мұрыннан қан кету;
- Мұрын жолдарында, жұтқыншақтың артқы қабырғасында қанды ұйындылардың болуы;
- Полип немесе ісіктің болуы;
- Артериалды қан қысымының төмендеуі немесе жоғарылауы.



# Диагностикасы

- Анамнез;
- Алдыңғы, ортаңғы, артқы риноскопия;
- Артериалды қан қысымын өлшеу;
- Жалпы қанды тексеру;
- Биохимиялық тескеру;
- Гематологтің кеңесі қажет.

# Емі

- Гипостатикалық ем;
- Гипотензивті ем;
- Суық қою;
- Бас пен денені жоғары ұстау;
- Танауды саусақпен мұрын пердесіне қысу;
- Қанталаған аймақты күйдіру;
- Гальванокаустика;
- Тығындау (алдыңғы және артқы тампонада);
- Сыртқы ұйқы артериясын байлау.

# Жедел ринит (тұмау)

- Этиологиясы: микробты флора.
- Патогенезі: токсикалық, вазомоторлық компоненттермен қатар секреторлық бұзылыстардың жүруімен сипатталады.
- Ықпал ететін факторлар: тоңазу, ағзаның жалпы және жергілікті реактивтілігінің төмендеуі.

## Жедел ринит

### Этиологиясы :

Микробты орта  
(вирусты және  
бактериалды)

### Патогенезі:

- улану  
(токсикалық)  
компоненті,  
вазомоторлы-  
секреторлы  
бұзылыстар.

### Ықпал етуші жағдайлар:

- тоңазу, ағзаның  
жалпы және  
жергілікті  
реактивтілігінің  
төмендеуі.

### Клиникасы

#### Субъективті белгілері:

- мұрында ашу сезімінің болуы,  
тұмаурауы, мұрынның бітелуі,  
түшкіру, жалпы әлсіздік және  
селкостық.

#### Объективті белгілері:

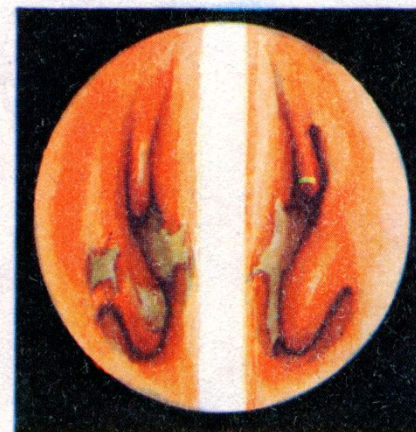
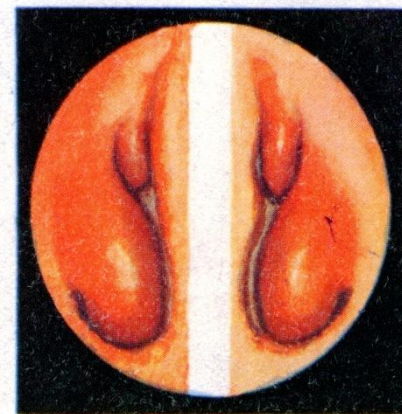
-мұрын қуысының кілегей  
кабатының қызаруы және ісінуі,  
-мұрын жолдарында кілегейлі  
немесе кілегейлі-іріңді  
бөлінділердің болуы,  
-мұрынмен тыныс арудың  
бұзылуы, -гипосмия және  
ыстығының көтерілуі.

### Емі:

-жергілікті ем (қан  
тамырларын тарылтатын  
тамшылар, қабынуға  
қарсы ем),  
-гипосенсибилизациялық, -  
еліктеуші,  
-белгілеріне байланысты, -  
нүктелі массаж және  
физиоөмі.

### Алдын алу шаралары:

-инфекция ошақтарына  
санациялау,  
-денені шынықтыру,  
-жеке бастың гигиенасы  
және жалпы қоғамдық  
гигиенаны сақтау.



# Клиникасы

Субъективті белгілер:

- Мұрынның қышуы;
- Тұмаурату;
- Бітелу;
- Түшкіру;
- Жалпы әлсіздік;
- Селқостық.

Объективті белгілер:

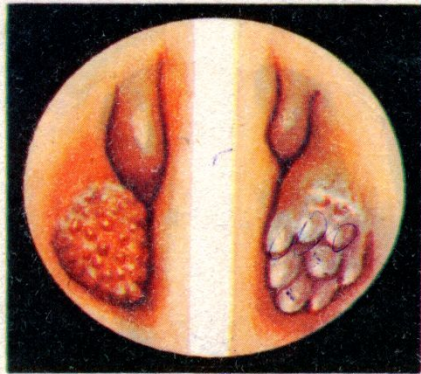
- Мұрын қуысының шырышты қабатының қызаруы және ісінуі;
- Мұрын жолдарында кілегейлі, кілегейлі-іріңді бөліністердің болуы;
- Тыныс алудың нашарлауы;
- Гипосмия;
- Ыстықтың көтерілуі.

# Емі

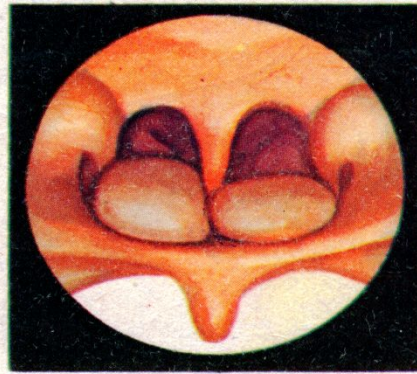
- Мұрынға қан тамырларын тарылтатын тамшыларды тамызу;
- Қабынуға қарсы ем;
- Гипосенсибилизациялық ем;
- Белгілерге қарсы ем;
- Ынталандырушы ем;
- Нүктелі массаж;
- Физиодем.

# Алдын алу шаралары

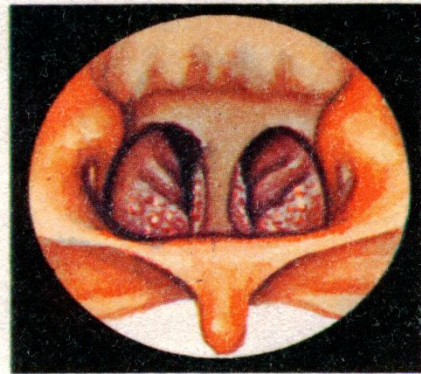
- Инфекция ошақтарына санация жасау (тазарту);
- Денені шынықтыру;
- Жеке бастың гигиенасын сақтау;
- Қоғамдық гигиенаны сақтау;



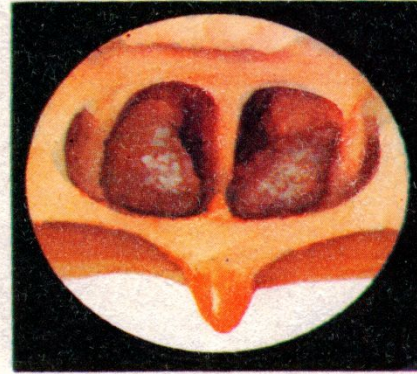
A



Б



Б



Г



# Жедел жоғарғыжақ синуситі (гайморит)

- Этиологиясы: микробты флора.
- Патогенезі: мұрын қуысымен байланысатын өзектердің дренажды қызметінің бұзылуы, улану және аллергиялық компоненттермен қатар өтеді;
- Ықпал ететін факторлар: жедел респираторлы аурулар (ЖРА), тоңазу, жарақаттар, шірік тістер және ағзаның басқа да инфекция ошақтары, ағзаның жалпы және жергілікті реактивлігінің төмендеуі т.б.жатады.

# Клиникасы

Субъективті белгілер:

- Жоғарғыжақ қуыстың маңының ауруы;
- Ұлпаның ісінуі;
- Іріңді тұмау;
- Мұрынның бітелуі;
- Бастың ауруы;
- Селқостық т.б.

Объективті белгілер:

- ЖЖҚ алдыңғы қабырғасы пальпация кезінде ауыру сезімі;
- МҚ шырышты қабатының қызаруы және ісінуі;
- ОМЖ және ЖМЖ бөліністің болуы;
- Тыныс алудың бұзылуы;
- Гипосмия;
- Ыстықтың көтерілуі т.б.

# Диагностикасы

- Шағымы;
- Жалпы қарау;
- Пальпация;
- Алдыңғы және артқы риноскопия;
- Эндоскопия;
- Тыныс алу қызметін тексеру;
- Иіс сезу қызметін тексеру;
- ҚАҚ рентгенографиясы;
- Контрасті рентгенография;
- Қуысқа пункция;
- Ультрадыбысты тексеру;
- Компьютерлік томография;

# Емі

- Қабынуға қарсы ем;
- Гипосенсибилизациялық ем;
- Белгілерге қарсы ем;
- Мұрынға қан тамырларын тарылтатын тамшыларды тамызу;
- Пункция жасау және түтікше қою;
- Қуысты жуу;
- Оған емдік дәрілерді жіберу;
- Физиоєм;
- Риногенді асқынулар кезінде ЖЖҚ тазарту мақсатымен операция жасау.

# Алдын алу шаралары

- Жоғарғы тыныс алу жолдарындағы инфекция ошақтарына санация жасау;
- Ағзаның жалпы және жергілікті реактивтілігін жақсарту;
- Денені шынықтыру

