

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина университеті

Жеке басты хирургияның негіздері

Оториноларингология кафедрасы

Дәріскер: профессор Күлімбетов Амангелді
Сейітмағамбетұлы

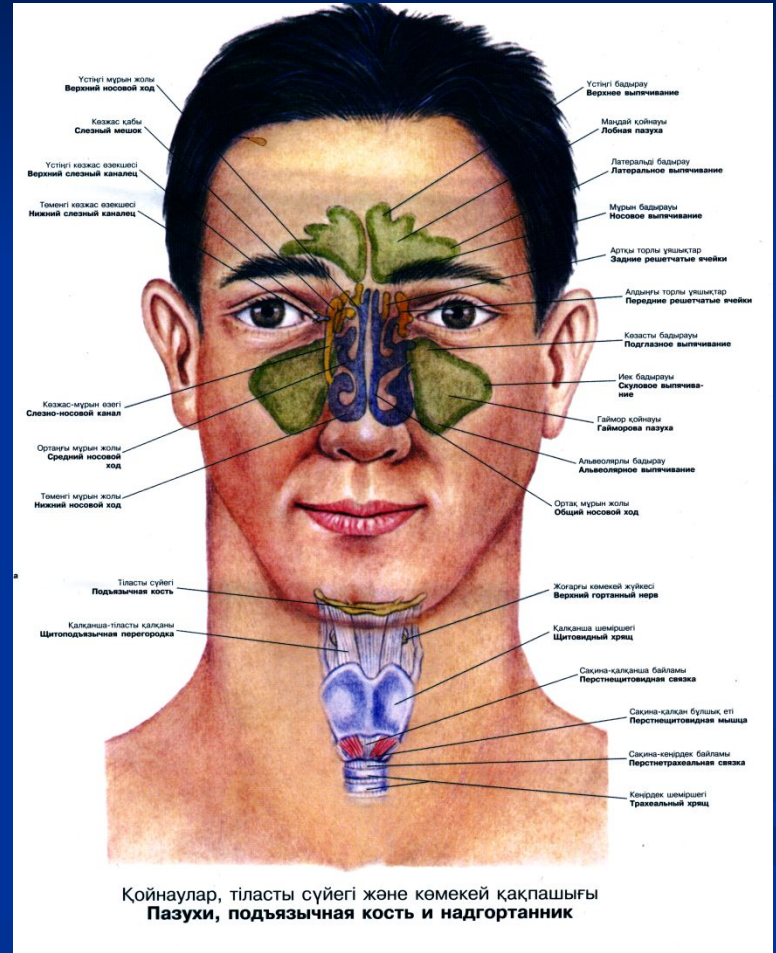
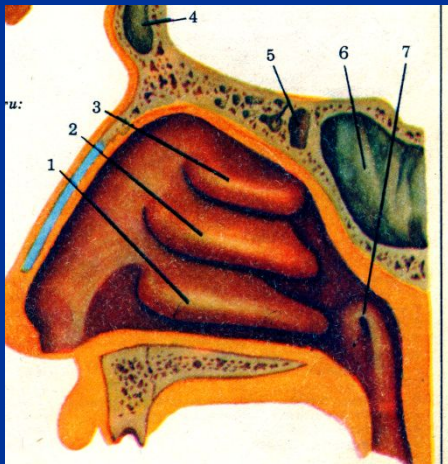
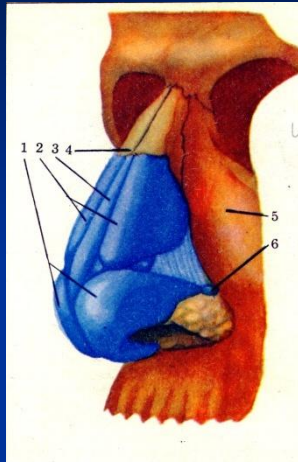
Алматы, 2015

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.

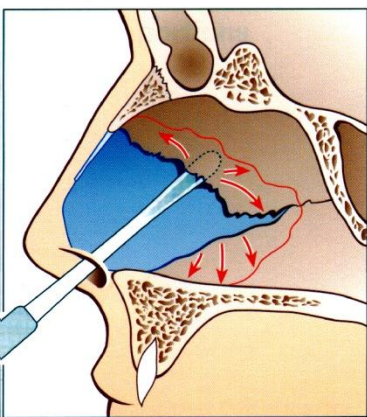
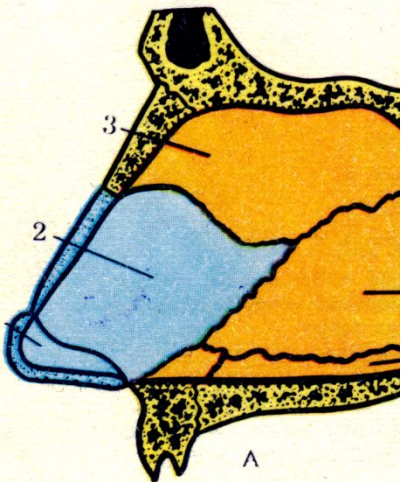


Fig. 8a

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 тексеру;
- 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,
тұмаурату, мұрынның бітелуі,
түшкіру, жалпы әлсіздік және
селкостық.

Объективті белгілері:

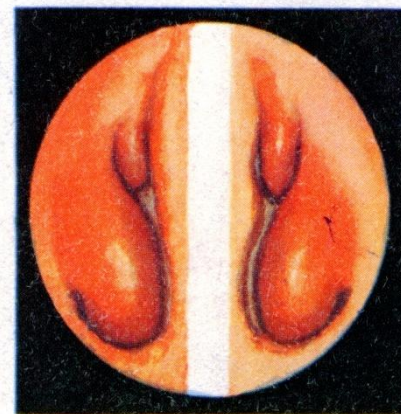
-мұрын қуысының кілегей
кабатының қызаруы және ісінуі,
-мұрын жолдарында кілегейлі
немесе кілегейлі-іріңді
бөлінділердің болуы,
-мұрынмен тыныс арудың
бұзылуы, -гипосмия және
ыстығының көтерілуі.

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:

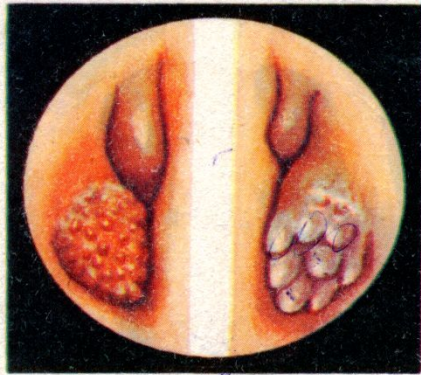
- Мұрын қуысының шырышты қабатының қызаруы және ісінуі;
- Мұрын жолдарында кілегейлі, кілегейлі-іріңді бөліністердің болуы;
- Тыныс алудың нашарлауы;
- Гипосмия;
- Ыстықтың көтерілуі.

Емі

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

Алдын алу шаралары

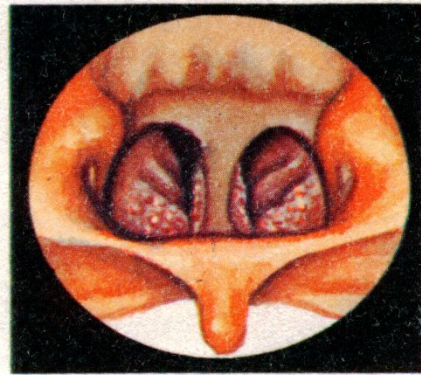
- Инфекция ошақтарына санация жасау (тазарту);
- Денені шынықтыру;
- Жеке бастың гигиенасын сақтау;
- Қоғамдық гигиенаны сақтау;



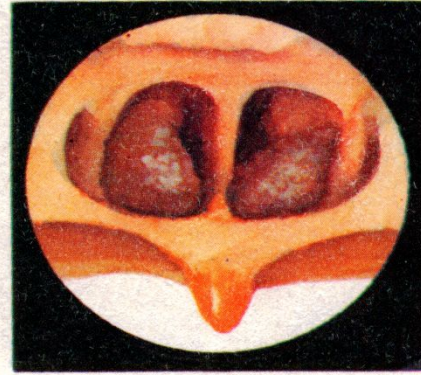
A



Б



В



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

