

Көз және ЛОР – ағзалар  
зақымданулары кезіндегі  
диагностикалау және жедел  
көмек көрсету алгоритмі

Лектор:

Доцент Қазбекова К.С.

- Көз ауруларымен ауыратын науқастар жиі арнайы көз ауруханаларының, емхананың, көздің арнайы травмалық пунктерінің көмегіне жүгінеді. Бірақ кенеттен көз көрмей қалғанда, көздің жарақаты мен күйігінде жедел жәрдем дәрігерлерінің көмегін қажет етеді.

# Офтальмологияда жедел көмекті

## қажет ететін аурулар:

- 1. Көздің жедел аурулары (қабақтың, көз алмасының, қасаң қабықтың аурулары, глаукоманың жедел ұстамасы);
- 2. Көздің жарақаттары (қабақ пен конъюнктиваның жарақаты және бөтен дененің түсуі, көз алмасының, қасаң қабықтың жарақаттары, көздің контузиясы);
- 3. Көздің күйіктері (термиялық, химиялық);

# 1. Көздің жедел аурулары:

- **Қабақтың абсцесі мен флегмонасы**  
қабақтың теріскені мен фурункулының  
асқынуы немесе басқа органдардың іріңді  
инфекциясының жұғу салдарынан дамиды.

- **Диагностикасы:** көз қабағының ауырсынуы, көзді аша алмауы, терісі қызарған, қабағы ісінген, пальпацияда ауырсынады, жанындағы тіндер ісінген, дене қызуы жоғарылаған, бас ауруы, әлсіздік, 4-5 күннен кейін қабақ терісінің астынан флюктуация анықталады.
- **Жедел көмек:** жедел офтальмологиялық стационарға жеткізу.

# Көз алмасының жедел аурулары:

- **Жедел конъюнктивит** конъюктива қапшығының бактериялы немесе вирусты қабынуы. Кей жағдайларда жедел аллергиялық конъюнктивит болады.

■ **Диагностикасы:** «көзге құм түскен сияқты» сезімінің болуы, қабақтардың бір-біріне жабысып қалуы, көзден жас ағуы, жарыққа көзін аша алмауы. **Объективті:** көзден шырышты немесе іріңді сұйықтықтың бөлінуі, көз алмасының, қабақтың, конъюнктиваның қызаруы.

■ **Конъюнктивитте** тек конъюнктиваның тамырлары кеңейеді, ал склераның тамырлары өзгеріссіз болады.

- **Жедел көмек:** 20-30% сульфацил-натрий (альбуцид) ерітіндісін көзге тамызу және тез арада офтальмолог-дәрігеріне қаралуға кеңес береді.
- Балаларда жедел конъюнктивит қызылша мен дифтерияда болуы мүмкін, сондықтан балаларда дене қызуын өлшеу керек. Егер дене қызуы жоғары болса балаларды жұқпалы ауруханаға жеткізу керек. Дифтерияда қабақтары қатайған және конъюнктивада сұр түсті жабын болады.



- Конъюктивитте ауырған көзге таңғыш қоюға болмайды. Бұл ауыр асқынуларды тудыруы мүмкін. Жарықтан қорғану үшін қоңыр түсті көзілдірік кию керек.

# Жедел кератит (Қасаң қабықтың қабынуы) және кератоконъюнктивит

- Қоздырғыштары: бактерия, аденовирус, герпес вирусы, саңырауқұлақтар, хламидия. Бұл аурулардың кейбіреулері жұқпалы болады, сондықтан жедел жәрдем дәрігері өзінің қауіпсіздік шараларын жасау керек. Науқасқа ауру көзі екендігін басқаларға жұқтыратындығын ескерту керек.

- **Диагностикасы:** көздің қызаруы, қатты ауыруы, жарыққа қарай алмауы. Бактериальді кератитте ғана іріңді бөлінулер болады (қасаң қабықтың жарасы). Ал вирусты кератитте (герпес) көзден бөлінулер болмайды.
- **Жедел көмек:** Бактериальді кератитте кең спектрлік антибиотикті бұлшық етке егу.

- Фурациллин ерітіндісімен 1:5000 немесе калий перманганатымен 1:5000 көзді жуады, ерітіндіні тамызып, дәке немесе мақта тампонымен сүртеді.
- Дикаиннің 0,5% ерітіндісін немесе новокаиннің 4% ерітіндісін, лидокаин, тремикаин қабағына тамызады.
- Іріңнен тазалағаннан кейін 20-30% сульфацил-натрий (альбуцид) ерітіндісін көзге тамызады. Көзі қатты ауырғанда науқасты офтальмологиялық стационарға немесе емханаға жеткізу.

# Глаукоманың жедел ұстамасы:

- 40 жастан асқан адамдарда жиі кездеседі. Глаукоманың жедел ұстамасы кенеттен басталады. Әдетте, ұстаманың алдында көздің қарауытуы, көз алдында әртүрлі түсті шеңбердің болу. Көз ішіндегі қысымның жоғарылауынан көздің ауырсынуы болады.

- **Диагностикасы:** көзінің қатты ауырсынуы, ауырсынудың басқа, төменгі және жоғарғы жаққа таралуы, лоқсуы, көз көруінің нашарлауы, соқырлықтың дамуы.
- **Объективті:** жас ағу, көздің қызаруы, қасаң қабықтың қараюы (помутнение), көз қарашығының вертикальді түрде кеңеюі. Негізгі симптом - көз ішіндегі қысымның жоғарылауы. Сұқ саусақпен науқастың қабағынан басып көреді, егер басқанда көздің тығыздығы қатты болса, онда көз ішінің қысымы жоғары болғаны Ұстама кезінде бас өте қатты ауырады.

- Сонымен қатар, лоқсу, құсу болады. Өкінішке орай, мұндай науқастар офтальмологиялық стационарға емес, «жедел гепатит» диагнозымен жұқпалы аурулар немесе хирургиялық аурулар бөлімшесіне түседі. Сондықтан жедел жәрдем дәрігері науқастың көзін басып көріп, басы ауырады ма, ауырмайды ма сұрау керек.

- **Жедел жәрдем:** Көк тамырға 2-4 мл лазикс егу. Тері астына 2%-1 мл промедол немесе басқа анальгетик егеді.
- Көзге әр 10 минут сайын пилокарпиннің 1% ерітіндісін тамызады. Аяққа жылы ванна жасау тиімді. Науқасты тез арада офтальмологиялық стационарға жеткізу керек.



## 2. Көздің жарақаттары:

- Өндірісте қабақ пен конъюктива жарақаты бет, бас сүйегінің жарақатымен қосарланып бірге кездеседі.
- **Диагностика:** қабақ пен конъюктиваның жарақатын анықтау қиынға соқтырмайды. Егер төменгі қабақтың терісі зақымдалмаған болса, онда қабақты саусақпен төмен қарай тартып, конъюктиваның жарақатын анықтайды.

- Жоғарғы қабақтың жарақаты конъюнктиваның зақымдануымен бірге жүреді. Жарақатты анықтау үшін жоғарғы қабақты сыртқа айналдырып көру керек.
- **Жедел көмек:** анальгетик тағайындалады. Жарақаттанған көзге таңғыш қояды. Науқасты офтальмологиялық травматологиялық кабинетке немесе стационарға жеткізу керек. Егер науқастың қабағының жарақатымен бірге бас миы соққысы болса және науқастың ол кезде есі сақталса, онда оны офтальмологиялық бөлімшеге жеткізеді.

- Ал егер бас сүйегінің сынығы болса (мұрнынан, құлағынан қан кетсе) — нейрохирургиялық стационарға жеткізу керек. Егер науқастың қабағы толығымен жұлынып кетсе, онда оны дәрігер стерильді салфеткаға орап, физиологиялық ерітіндісі бар ыдысқа салып, науқаспен бірге стационарға жеткізеді.

- **Конъюнктивальді қапшыққа бөтен дененің түсуі** — бұл науқастардың травматологиялық пунктке жиі келетін себептерінің бірі.
- **Диагностикасы:** қабақтың астында «бөтен дененің болу» сезімі, ауырсыну, жарыққа қарай алмауы, көзінен жас ағуы, кейде - көз көруінің нашарлауы.

- **Жедел көмек:** Дәкеден жасалған асептикалық салфетканың ұшымен бөтен денені алуға болады. Сульфацил натрийдің 30% ерітіндісін тамызу керек. Егер бөтен дене көзден анықталмаса немесе алынбаса, онда науқасты офтальмологиялық травмпунктке немесе стационарға жеткізу керек.

# Көз алмасының жарақаты

- Зақымдану тереңдігіне байланысты көз жарақаты тесілген және тесілмеген болып 2 бөлінеді.
- **Диагностикасы:** көздің шаншып ауырсыну, «көзге құмның түсіп кетуі» сезімінің болуы, науқастың жарыққа қарай алмауы, көрудің нашарлауы. **Объективті:** науқастың жарыққа қарай алмауы, көзінен жас ағуы, қабақтың спастикалық жиырылуы. Көзді қарау алдында жансыздандыратын дәріні тамызып алады.

- **Жедел көмек:** жарақат алған жерде көзге ауырсынуды басатын ерітінді және сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Тасымалдау уақытында ауырсыну қайта мазаласа, ауырсынуды басатын ерітіндіні тамызу қажет. Тездетіп науқасты офтальмологиялық стационарға немесе травмпунктке жеткізу керек.

# Қасаң қабықтың жарақаты - тесілуі

- Қасаң қабықтың тесілуі склераның тесілуіне қарағанда 2 есе жиі кездеседі. Өйткені қасаң қабық тек қабақтармен қорғалады, ал склера жан-жағынан көз шарасының сүйектік қабырғаларымен қорғалып тұрады.
- **Диагностикасы:** көзінің ауырсынуы, науқастың жарыққа қарай алмауы, көруінің нашарлауы немесе мүлдем көзінің көрмей қалуы.
- Тесілу жарақаттарына абсолюттік және салыстырмалы белгілер тән.



- **Абсолюттік белгілері:** сыртқа көздің ішкі құрамының және ішкі қабықтарының шығып кетуі, көздің ішінде бөтен дененің болуы.
- **Салыстырмалы белгілері:** алдыңғы камераға қан құйылу, көз қарашығының деформациялануы мен орнынан ығысуы, нұрлы қабықтың зақымдануы, көз бұршағының (хрусталик) қараюы (помутнение), көз ішілік қысымның төмендеуі. Жарақат кезінде сыртқа шыққан көздің тамырлық қабаты қара түйінге ұқсап тұрады. Кейбір дәрігерлер белместен, оны бөтен дене екен деп алып тастайды. Нәтижесінде бұл соқырлыққа алып келеді. Сондықтан көзде тұрған бөтен денені бірден алып тастамау керек. (бөтен дене қабақтың конъютивасында, яғни көздің беткейінде тұрса алуға болады).

- **Жедел көмек:** бұлшық етке кең спектрлы антибиотикті егу. Ауырсынуда анальгетик беру. Жарақаттанған көзге асептикалық таңғыш қою. Таңғыш қоймастан бұрын қабақ терісін тазалап, 1% бриллиант көгінің ерітіндісімен сүртеді. Науқасты зембілмен жедел түрде офтальмологиялық стационарға тасымалдау. Науқас жарақат алған бүйірімен жату керек.

# КӨЗ алмасының КОНТУЗИЯСЫ

- Өткір емес құралдармен көзді соққылағанда дамиды. Бұл кезде көздің ішкі қабатымен бірге көздің ішкі құрамыда зақымданады.
- **Диагностикасы:** көздің ауырсынуы, көздің көруінің нашарлауы немесе көздің толығымен көрмей қалуы. Объективті белгілер айтарлықтай анықталмайды. Көмекке келген уақытта дәрігер науқастың көзінің ауырсынуы басылғанына және көздің көруінің қалпына келуіне қарамастан науқасты офтальмологиялық стационарға тасымалдау қажет

# Электроофтальмия

- Көздің ультра күлгін сәулесімен зақымданғанында, әсіресе жиі арнайы көзді қорғайтын құралды қолданбай электродәнекерлеуші (электросварка) жұмыстарды істегенде болады. Сонымен қатар, альпинистерде күннің ультра күлгін сәулесімен зақымданғандарында болады.

- **Диагностикасы:** науқастың мүлдем жарыққа қарай алмауы, объективті қарағанда: көзден жас ағу, қабақтың спастикалық жиырылуы, конъюктиваның гиперемиясы.
- Аурудың латентті кезеңі болады. Клиникалық белгілері зақымданғаннан бірнеше сағаттан кейін мазалайды.
- **Жедел көмек:** 0,5% дикаин, 4 % новокаин немесе лидокаин ерітінділерін тамызу керек. Мұздай қою. Науқасты қараңғы бөлмеге отырғызу.

# 3. Қабақтың термиялық күйігі

- Беттің күйген кезінде болады.
- **Жедел көмек:** анальгетиктерді қолдану, күйген жерді 1% бриллиант көгінің ерітіндісімен тазалайды. Егер тек қана қабақтың күйігі болса, онда науқасты
- офтальмологиялық стационарға жеткізу. Ал қабақтың күйігімен қатар, дененің басқа да жерлері күйген болса, науқасты күйік орталығына жеткізу.

# Көздің термиялық күйігі

- Көздің ыстық нейтральді сұйықтықтармен, ыстық ауа немесе бұмен күйі.
- **Диагностикасы:** көздің қатты ауыруы, жарыққа қарай алмауы, көздің көруінің нашарлауы немесе көздің толығымен көрмей қалуы. Қасаң қабықтың қараюы (помутнение).
- **Жедел жәрдем:** анальгетиктерді қолдану, 0,5% дикаин, 4 % новокаин, немесе лидокаин ерітінділерін, сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Жедел түрде офтальмологиялық стационарға жеткізу.

# Қабақтың химиялық күйігі

- Қышқылдар мен сілтілер әсерінен дамиды. Әдетте бет күйген кезде болады.
- **Жедел көмек:** анальгетиктерді қолдану, қышқылмен күйген жерлерді сода ерітіндісіне малынған жұмсақ тампонмен тазалау. Сілтімен күйген жерлерді
- 2 % бор қышқылымен тазалау. Егер тек қана қабақтың күйігі болса, онда науқасты офтальмологиялық стационарға жеткізу. Ал қабақтың күйігімен қатар, дененің басқа да жерлері күйген болса науқасты күйік орталығына жеткізу керек.



# КӨЗДІҢ ХИМИЯЛЫҚ КҮЙІГІ

- Көзге қышқыл мен сілті ерітінділерінің немесе ұнтақтарының түсуінен дамиды.
- **Диагностикасы:** көздің қатты ауыруы, жарыққа қарай алмауы, көздің көруінің нашарлауы. Қасаң қабықтың лайлануы (помутнение).
- **Жедел көмек:** Бірінші көзден ұнтақ химиялық затты құрғақ мақтамен алып, содан кейін көзді жуу керек. Ал сұйық химиялық ерітіндімен күйген кезде барынша көзді тез жуу керек.

- Қышқылмен күйген болса, сода ерітіндісіне малынған жұмсақ тампонмен, ал сілтімен күйген болса, 2 % бор қышқылымен 10-15 минут аралығында жуу. 0,5% дикаин , 4 % новокаин, немесе лидокаин ерітінділерін, сульфацил натрийдің 20-30% ерітіндісін (альбуцид) тамызу керек. Анальгетиктерді қолдану. Жедел түрде офтальмологиялық стационарға жеткізу.

- ЛОР-ағзаларының, яғни жоғарғы тыныс алу жолдары мен құлақтың ауруларының зақымдануларында организмнің негізгі қызметтерінің бұзылысы болады. Сондықтан дәрігер дер кезінде дұрыс жедел көмек көрсете білу керек. Жоғары тыныс алу жолдарына мұрын, мұрын маңы қойнаулары, жұтқыншақ, көмей, трахея жатады.

# ЛОР-ағзаларының жедел көмекті қажет ететін аурулары:

- 1. ЛОР-ағзаларынан қан кету.
- 2. ЛОР-ағзаларының жарақаты.
- 3. ЛОР-ағзаларына бөтен денелердің түсуі.
- 4. Көмейдің стенозы
- 5. Адам өміріне қауіп төндіретін ЛОР-ағзаларының асқынған қабыну аурулары.

# Мұрыннан қан кету

- Мұрыннан қан кету жиі кездеседі. Мұрыннан қан кету басқа да аурулар кезінде кездеседі. Кейде себебі белгісіз болады. Мұрын пердесінің алдыңғы-төменгі бөлігінен қан жиі кетеді. Мұны арнайы құралдарсыз анықтауға болады. Бұл қан кету адам өміріне қауіп тудырмайды. Мұрын қуысының басқа бөліктерінен қан кету қауіпті және оны анықтау қиынға соғады.

# Қан кетудің 3 дәрежесін ажыратады:

- 1. Жеңіл дәрежесі аз уақыт тамшылап қан кету;
- 2. Орташа дәрежесі 200 мл дейін қан кету;
- 3. Ауыр дәрежесі 200 мл көп қан кету;
- Көп мөлшерде қан жоғалтқан кезде терісінің бозаруы, салқын тер, әлсіз пульс, қан қысымының төмендеуі байқалады.

- **Жедел көмек:** Жергілікті қан кетуді тоқтату. Дәрігерге дейінгі кезеңде мұрын қуысына 3% сутегінің асқын тотығына немесе 5% аминокапрон қышқылына малынған мақта тампонын қою. Кейін мұрын пердесіне қарай тампонды және танауды қысу.
- Мұрын және шүйде бөлігіне мұздай қою керек.
- Қанның коагуляциялық қасиеттерін жоғарылату және тамыр өткізгіштігін төмендету мақсатында гемостатикалық терапия (дицинон, аминокапрон қышқылы және т.б.) қолданылады.

- Симптоматикалық терапия негізгі ауруға сәйкес жүргізіледі.
- Егер қан тоқтамаса, онда мұрынның алдыңғы тампонадасын, ал мұрын-жұтқыншақ және мұрынның артқы бөлігінен қан кетсе, артқы тампонадасын жасайды.
- Мұрынның артқы тампонадасынан кейін де ұзақ уақыт бойы қан тоқтамаса, онда аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жатқызады.



- **Жұтқыншақтан қан кету** адамның өміріне аса қауіп төндірмейді.
- **Көмейден қан кету** қатерлі ісіктерде, сәуле терапиясын алған науқастарда болады.
- **Құлақтан қан кету** сирек кездеседі. Жарақаттануда, қатерлі ісіктерде, бас сүйегінің сынуында, құлақтың полипінде болады. ЛОР-ағзаларының зақымдануы бас, ми жарақаттанғанда болады. Жарақаттық шок, көп қан кетумен сипатталады. Сондықтан мұндай науқастарды көп салалы ауруханаға жатқызу керек.

# Мұрынның жарақаты

- Мұрынның жұмсақ тіндерінің жарақаты, мұрынды ұрып алу, мұрын сүйектерінің сынуы кездеседі.
- Мұрын жарақатына тән белгілер: ауырсыну, мұрыннан қан кету, мұрынның деформациясы, жұмсақ тіндерінің ісінуі. Беттің тері астына қан құйылулар, параорбитальді гематомалар болуы мүмкін.
- **Жедел көмек:** қан кетуде мұздай компресс қою, жарақатты тігу, қажет жағдайда мұрынның алдыңғы немесе артқы тампонадасын жасау керек.

# Жұтқыншақтың жарақаты

- Ішкі және сыртқы болып 2 бөлінеді. Сыртқы жарақаттары кесілген, шаншылған сипатта болады. Ол мойын, бас сүйегі, бет, кеңірдек, өңеш жарақаттары кезінде болады. Ішкі жарақаттары жұтқыншаққа бөтен дененің түсуі кезінде болады.  
**Клиникасы:** жұтынудың қиындауы және ауырсынуы. Сонымен қатар, зақымданған ұйқы артериясынан қан кету, қанның аспирациясы байқалады.
- **Жедел көмек:** жарқаттаған затты алу, қанды тоқтату, ауырсынуды басатын дәрілер егу.

# Құлақтың жарақаты

- Механикалық, термиялық, химиялық факторлардың әсер етуі нәтижесінде дамиды. Өте жиі сыртқы құлақтың жарақаты кездеседі. Құлақ қалқаны қатты соғылғанда, қатты қысылғанда жарақаттанады. Отогематома болады.
- **Жедел көмек:** егер жарақат жеңіл болса және құлақ қалқаны жыртылып кетсе асептикалық таңғыш салу керек. Аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне тасымалдау.

# Мұрынға бөтен дененің түсуі

- Жиі кездеседі. Әсіресе балалар абайсызда майда заттарды мұрынға салып жебереді. (бұршақ, моншақ, жемістің майда сүйектері).
- Өндірістік және әскери жарақаттарда да мұрынға бөтен денелер (шынының, металдың майда ұшқындары, оқ, снаряд және минаның майда бөліктері) түсіп кетеді. Рефлекторлы түрде түшкіру, көзден жас ағу, мұрын арқылы дем алудың қиындауы болады.
- **Жедел жәрдем:** Мұрынның шырышты қабатын жансыздандырып, мұрын қуысынан бөтен денені ілмекпен абайлап алу. Егер алынбаса, аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жеткізу.

# Көмей, кеңірдек, бронхтарға бөтен денелердің түсуі

- Әрқашанда жиі асфиксияның даму қаупін тудырады. Өте жиі бронхтарға бөтен дененің түсуі - 90% жуық жағдайда, кеңірдекке-7%, көмейге-3% байқалады. Көмейге балық қылтанақтары, еттің сүйектері, ине, тиындар, ойыншықтардың майда бөліктері түсіп кетеді. Сонымен қатар, жеп отырып сөйлегенде, мас кезінде де түсіп кету қаупі бар. Көмейге бөтен дене түскенде уақытша тыныстың тоқтауы және асфиксия, ұстама тәрізді жөтел, шышыршы қабаты зақымданғанда қақырықпен бірге қан бөлінеді. Жұтынғанда, жөтелгенде, мойынды пальпациялағанда ауырсыну байқалады.
- **Жедел көмек:** тездетіп аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жеткізу.

# Құлаққа бөтен дененің түсуі

- Органикалық және бейорганикалық болып 2 бөлінеді. Өте жиі балаларда (құлақтарына майда тастарды, жемістердің майда сүйектерін, моншақ, түйме, бұршақтарды салып жіберу) кездеседі. Ересектерде құлақтарына сіріңке, мақтаны салып жіберу кездеседі. Сонымен қатар, тірі жәндіктерде еніп кетіп, құлақта ауырсыну мен шу тудырады. Бөтен денені анықтау қиынға соқтырмайды.

- Егер бөтен дене ортаңғы құлаққа түссе, онда науқастың құлағы ауырып, естуі төмендейді, қан кетуі, бас айналуы, нистагм, бет нервісінің перифериялық парезі болады.
- **Жедел көмек:** Бөтен денені алу. Бөтен дене ортаңғы құлаққа түссе аурухананың оториноларингологиялық бөлімшесіне жатқызу.



# Көмейдің жедел стенозы

- Бұл кенеттен тез немесе аз уақыт ішінде көмей саңылауының тарылуы немесе толық жабылып қалуы. Көмейдің жедел стенозына алып келетін жиі себептері: балалардағы ларинготрахеит, аллергиялық аурулар (көмейдің ісінуі), дифтерия, жарақаттар (механикалық, химиялық, термиялық), көмейдің орталық және перифериялық иннервациясының бұзылыстары.
- **Клиникасы:** инспираторлық еңтікпе.

# Көмейдің жедел стенозының 4 стадиясын ажыратады:

- Компенсация стадиясы- ішке дем алудың ұзаруы, жиі дем алу;
- Субкомпенсация стадиясы-тыныс алуға қосымша бұлшық еттер қатысады.
- Декомпенсация стадиясы-айқын инспираторлық ентікте, ішке дем алу шулы, төсекте мәжбүрлі қалыпта отырады. Науқастың бетінде салқын тер, қорқыныш сезімі бар. Ерні көгерген, пульсі жиілеген.
- Асфиксия стадиясы-науқас апатия күйінде, ұйқышылдық. Терісі бозарған, көз қарашығы кеңейген, тырысулар болады. Есінен танады. Еріксіз кіші және үлкен дәретке шығады.

- Науқас аурухананың оториноларингологиялық немесе реанимация бөлімшесіне жатқызылады.
- **Жедел көмек:** науқас жағдайының ауырлығына және стеноз дәрежесіне байланысты. Компенсация және субкомпенсация стадияларында преднизолон, димедрол, эуфиллин, лазикс егу.

# Адам өміріне қауіп төндіретін ЛОР- ағзаларының асқынған қабыну аурулары.

- Мұрынның фурункулында науқасты мұрын ұшы қызарған, ісінген. Ұстағанда ауырады. Ісіну басқа жерлерге тараған.
- Асқынуы: Аурудың өршуінде - кавернозды синустың тромбозы;
- Инфекцияның гематогенді таралуында - іріңді менингит;
- Асқынулардың даму қаупіне байланысты науқасты оториноларингологиялық бөлімшеге жатқызу.

- **Паратонзиллярлық абсцесс** – жедел тонзиллиттің асқынуы болып келеді. Жұтынғанда ауырсыну, дене қызуының көтерілуі, ауырсыну шаншыған сипатта болып, құлаққа беріледі. Науқас аузын қиналып ашады, мойын және жақ асты лимфа түйіндері ұлғайған.
- **Асқынуы:** қан кету, жұқтыншақ маңы абсцесі, мойынның терең флегмонасы, көмейдің ісінуі, сепсис.
- **Көмек:** антибиотиктер, дезинтоксикациялық терапия жүргізу. Абсцесті дәрігер-маман ашады.

- **Жедел лабиринтит** – ішкі құлақтың қабыну ауруы. Ішкі құлаққа инфекцияның енуінен болатын жедел және созылмалы ортаңғы отиттің ауыр асқынуы болып табылады.
- **Клиникасы:** науқаста кенеттен басының айналуы, лоқсу, құсу, естуінің төмендеуі, спонтанды нистагм болады.
- **Асқынуы:** науқастың есітуінің және вестибулярлық қызметінің толық жойылуы; іріңнің бас сүйек қуысына енуінен іріңді менингит, ми абсцесі болады;

- **Жедел жәрдем:** жедел симптомдарды басу (аминазин, димедрол, транквилизаторларды егу). Бас айналғанда атропин, реланиум, преднизалон, аскорбин қышқылының қоспаларын физ. ерітіндіде тамшылатып көк тамырға егу. Дезинтоксикациялық терапия, антибиотиктер тағайындау. Ем оториноларингологиялық бөлімшеде жүргізіледі.