

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ ұлттық медицина университеті

Жеке басты хирургияның негіздері

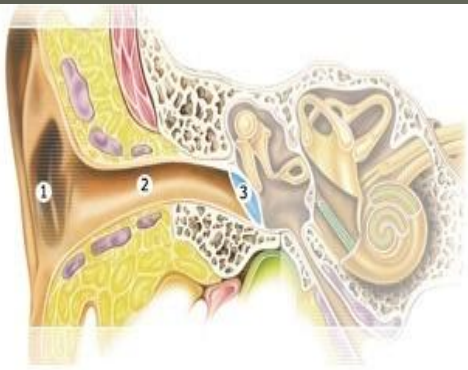
Оториноларингология кафедрасы

Дәріскер: профессор Күлімбетов
Амангелді Сейітмағамбетұлы

Алматы, 2015

Дәрістің тақырыбы:

Оториноларингологиялық
аурулардың қазіргі заманға сай
диагностикасы мен емдеу әдістері



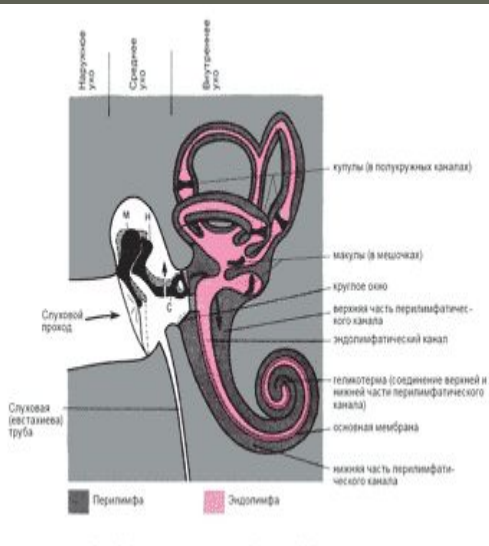
- Сыртқы құлақ;
(құлақ қалқаншасы;
сыртқы есту жолы)



- Ортаңғы құлақ;
(дабыл қуысы;
еміздік тәрізді өсінді;
есту түтікшесі)



- Ішкі құлақ.
(лабиринт)

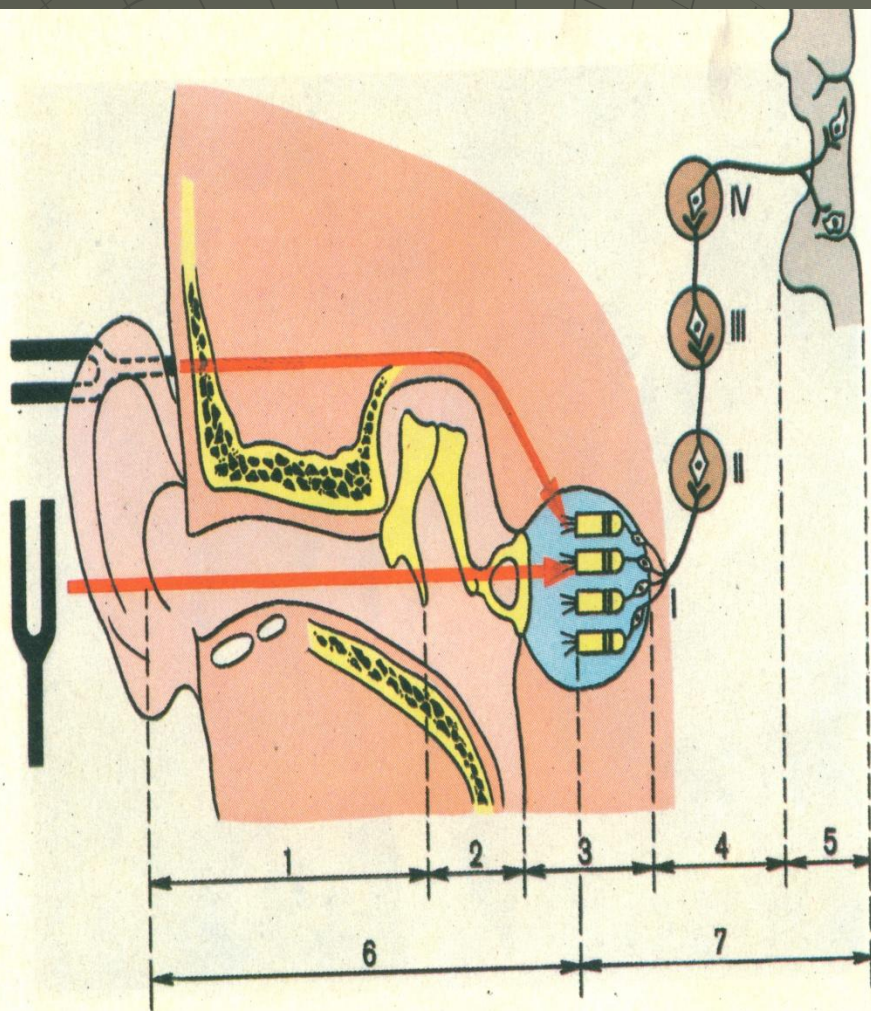


дыбыс толқындары құлақ қалқаны арқылы жиналып, сыртқы есту жолына бағытталады, сол арқылы дабыл жарғағына беріліп, оны тербеліске ұшыратады. Дабыл жарғағы дыбыс толқындарының жиілігіне сәйкес тербеле бастайды да, тербеліске есту сүйекшелерін қатыстырады, одан әрі дыбыс сопақша терезенің жарғағына беріледі.

Кіреберіс терезе жарғағының тербелісі перилимфа мен эндолимфаға беріледі, бұл кортий мүшесімен бірге негізгі жарғақтың тербелісін туғызады. Бұл кезде кірпікті клеткалар өздерінің кірпіктерімен текториялық жарғаққа жанасып, сол жерде механикалық тітіркену салдарынан қозу пайда болады да, ол әрі қарай кіреберіс-ұлу жүйкесінің талшықтарына беріледі.



Ұлудан есіту, ал жартылайшеңбер тәрізді өзектерден
тепе-теңдік жүйкелері бірігіп (вестибулокохлеарис)
4 нейроннан өтеді:



I – Спиралді ганглийде;
II – Сопақша мидың ромб
тәрізді шұңқырыда дорзалді
және вентралді
ядроларында орналасқан;
III – Ортаңғы ми
қақпағының бір бөлігінде-
жоғарғы оливаның
ядросында орналасқан;
IV – Ми қыртысындағы
4төмпешікте орналасқан.
Сөйтіп, мидың самай
бөлігінде орналасқан Гешля
қыртысына барады.

Құлақтың анатомиялық-физиологиялық құрылыстарының балалардағы ерекшеліктері

- ♦ Сыртқы есту жолы тар.
- ♦ Есту жолының сүйекті бөлігі дамымаған.
- ♦ Дабыл жарғағы 20 жақын (көлденең) горизонталді орналасқан.
- ♦ Дабыл жарғағындағы айырым белгілері жақсы білінбейді.
- ♦ Дабыл жарғағының шырышты қабаты қалың.
- ♦ Тас-қабыршақ саңылауының болуы.
- ♦ Ортаңғы құлақтың шырышты қабатында миксоидты қабаттың болуы.
- ♦ 6 айға дейін емізік тәрізді өсіндінің ұяшықтары болмайды, онда антрум болады.
- ♦ Есту түтікшесі:
 - ♦ қысқа және кең;
 - ♦ горизонталді орналасқан;
 - ♦ жұтқыншақтағы саңылауы төмен орналасқан және үңірейген;
- ♦ 3 айға дейін есту анализаторының ми қыртыстары жетілмейді, шартты рефлексдер жойылған.

Клиникалық маңызы

- ◆ Отоскопия қиынға соғады;
- ◆ Жедел отиттерде құлақ түйінін (трагус) басқанда ауру сезімі болады;
- ◆ Отоскопия кезінде құлақ қалқаншасын төмен тарту қажет;
- ◆ Отоскопия кезінде дабыл жарғағы бұлыңғыр, қызарыңқы болады;
- ◆ Жедел ортаңғы отитте гематогенді асқынулар болады;
- ◆ Экссудативті отиттің дамуы мүмкін;
- ◆ 6 айға дейін тек антрум болады, ал онан соң антромастозит болады;
- ◆ Түтікше арқылы инфекция өнеді;
- ◆ 3 айға дейін дыбысқа реакция береді, 3 айдан кейін бастап сөйлеу дамиды.



A



Б



В



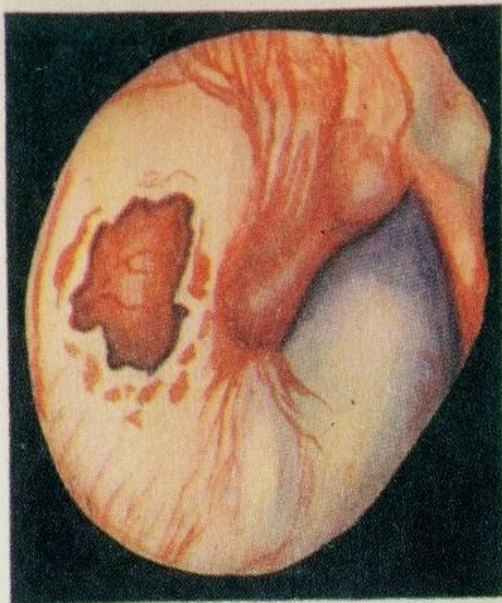
Г



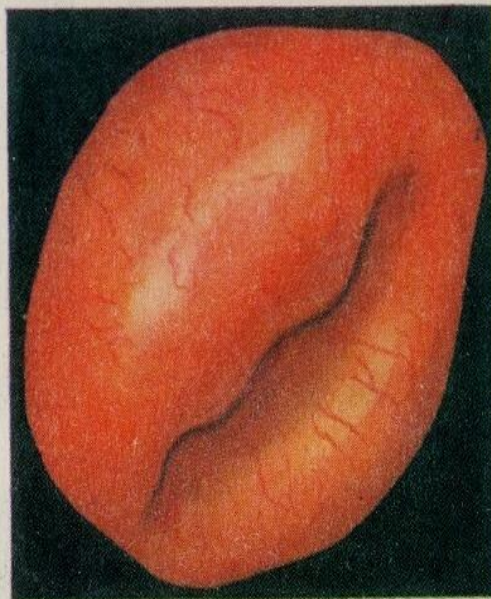
A



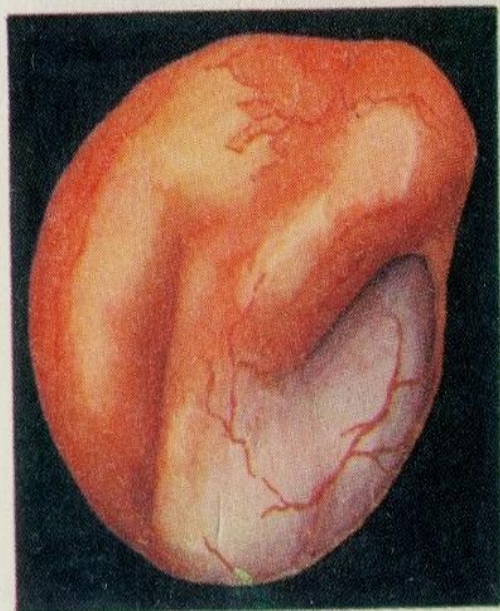
Б



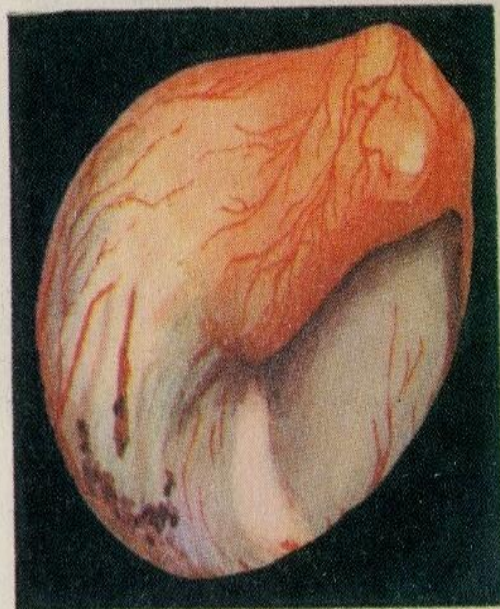
A



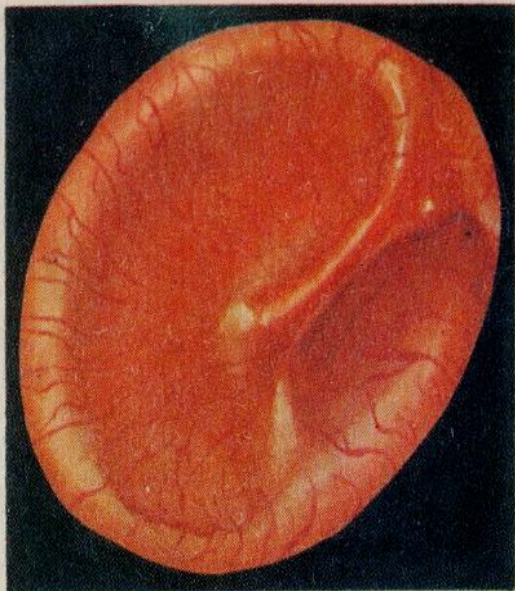
Б



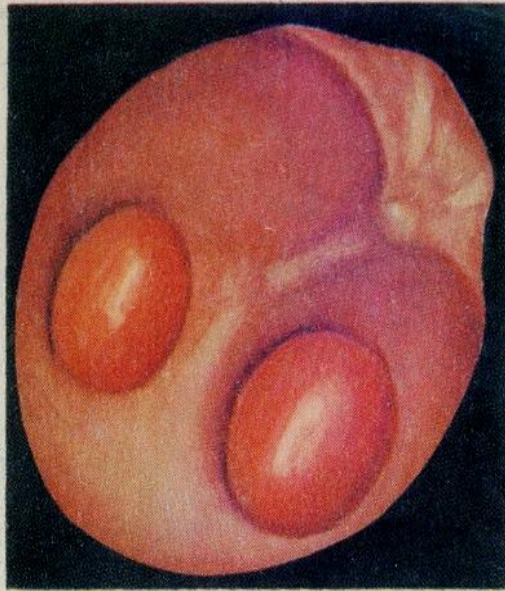
В



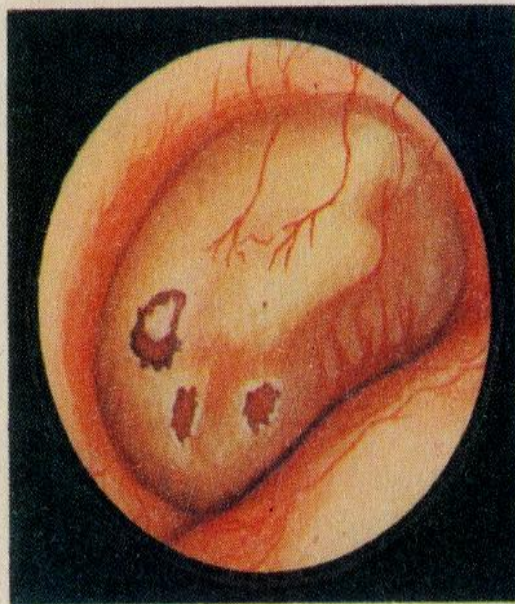
Г



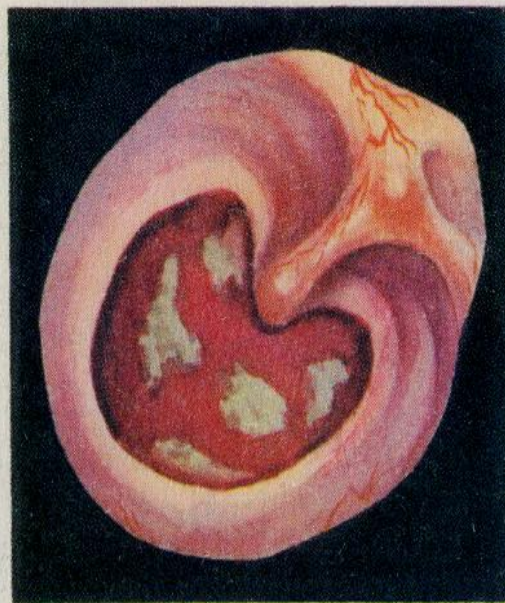
A



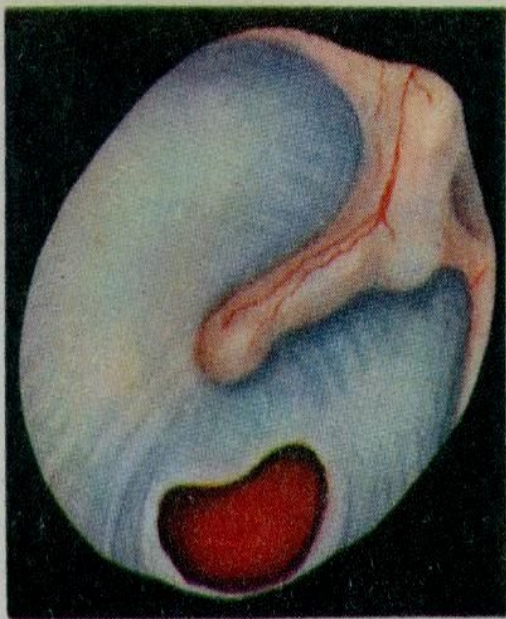
Б



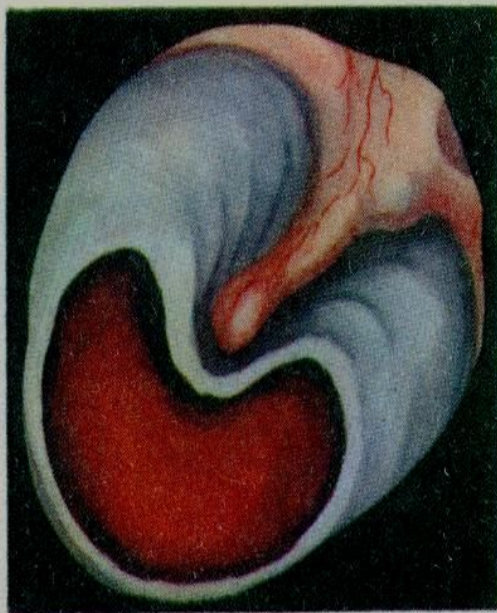
В



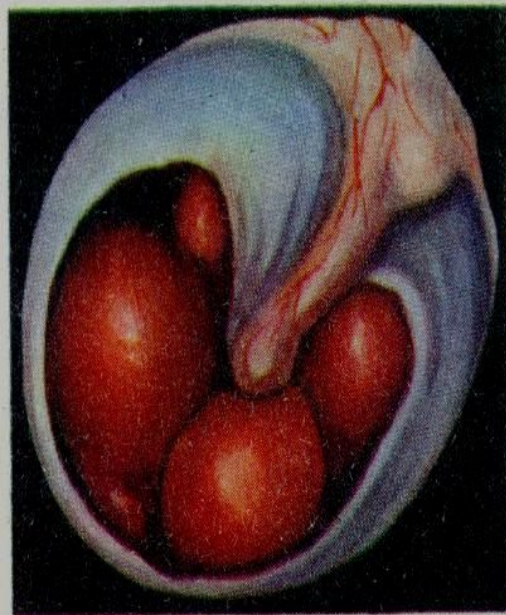
Г



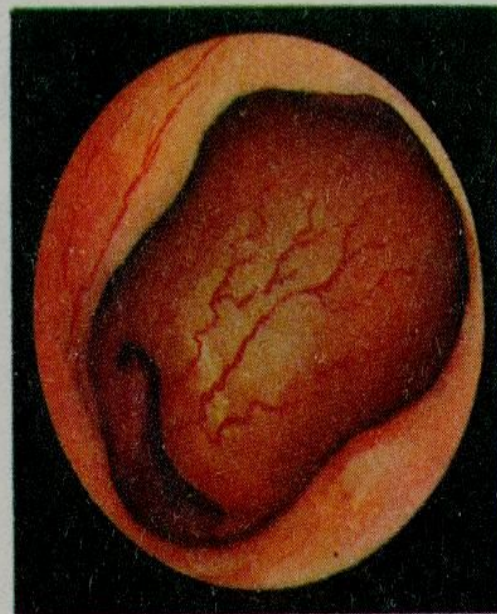
A



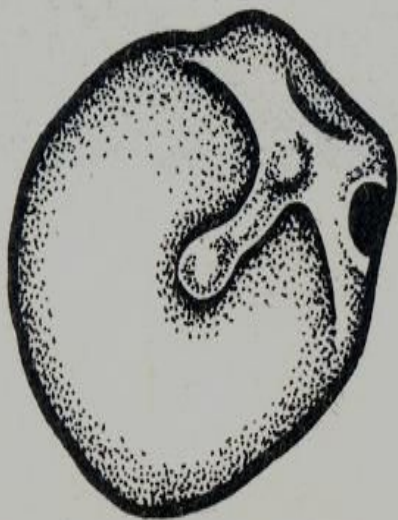
Б



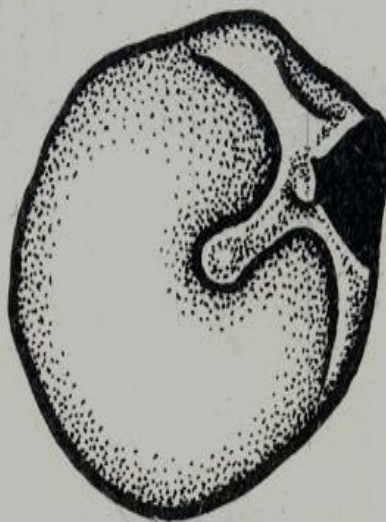
В



Г



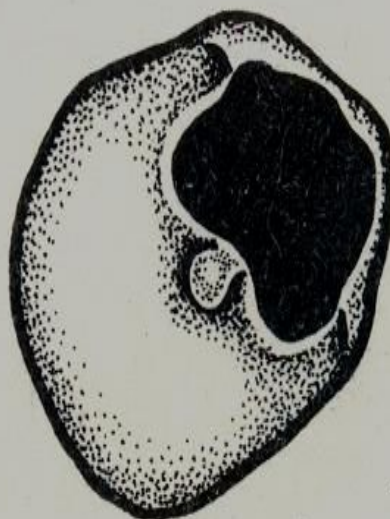
A



B

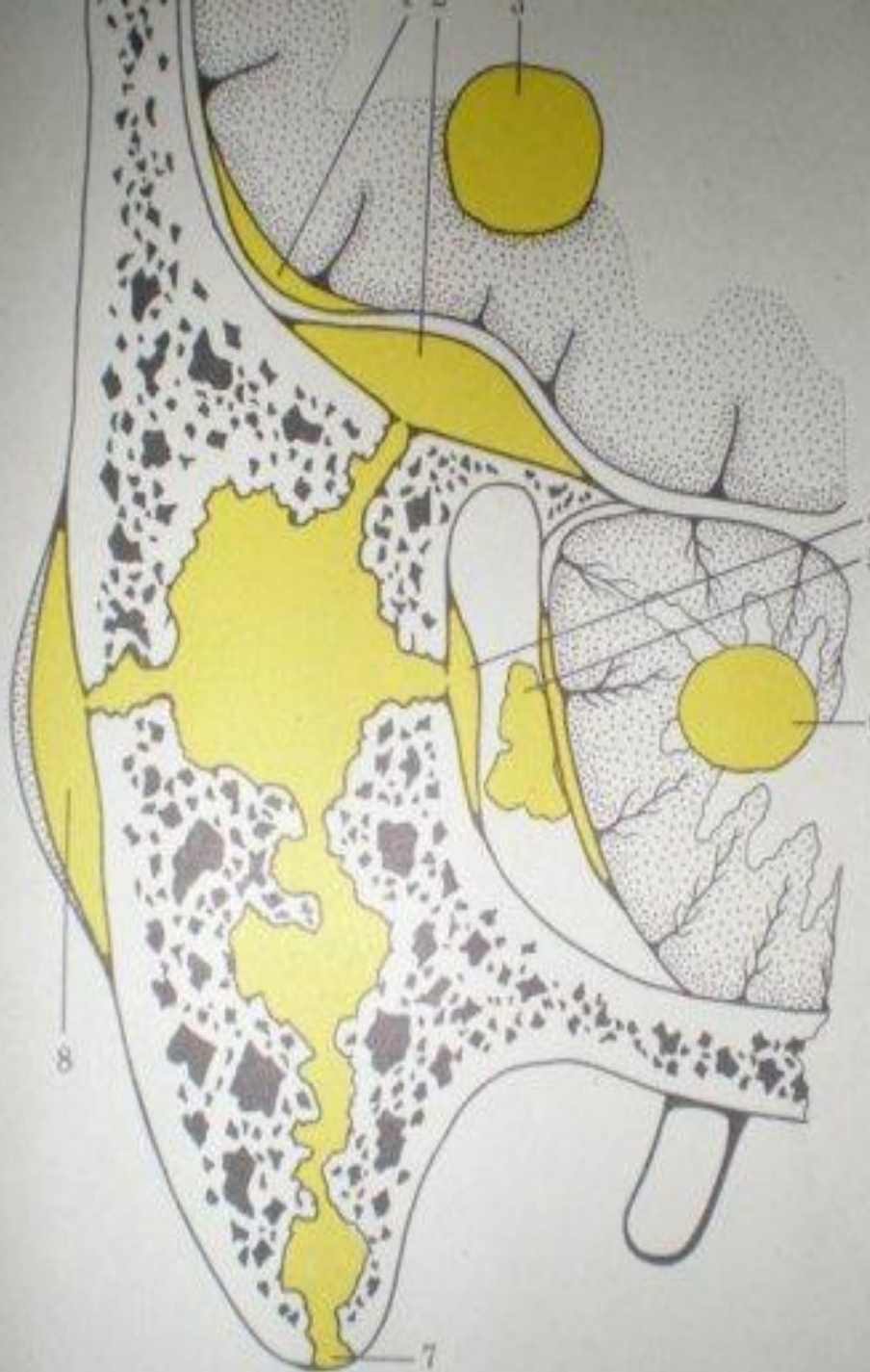


B



Г

Отогенді басішілік асқынулар



- ◆ 1 – субдуралді абсцесс;
- ◆ 2 – экстрадуралді абсцесс
- ◆ 3 – мидың абсцесі;
- ◆ 4 – перисинуозды абсцесс;
- ◆ 5 – сигма тәрізді синустың тромбозы;
- ◆ 6 – мишықтың абсцесі;
- ◆ 7 – төбе-мойын абсцесі;
- ◆ 8 – субпериосталді абсцесс.

