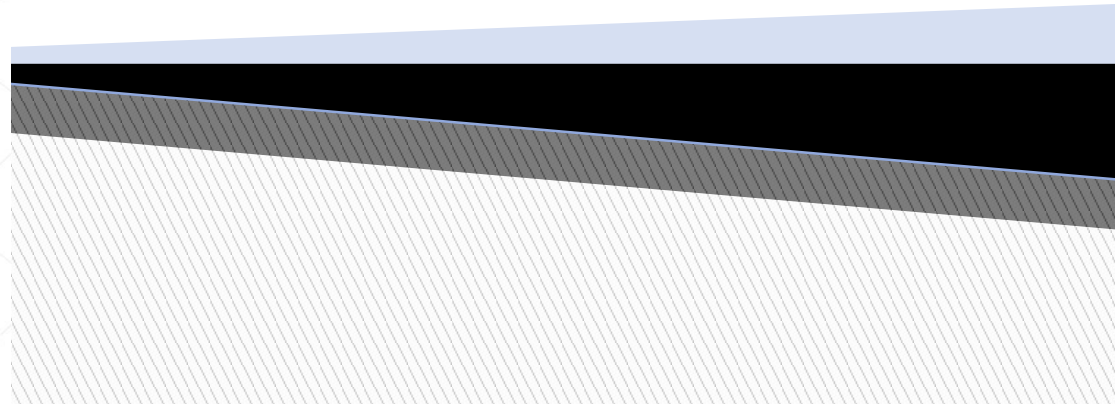


САБАҚ ТАҚЫРЫБЫ: ОРТАҢҒЫ
ЖӘНЕ ІШКІ ҚҰЛАҚ АУРУЛАРЫ.
САҢЫРАУЛЫҚ ЖӘНЕ МЫЛҚАУЛЫҚ
ОРТА ҚҰЛАҚТЫҢ ЖЕДЕЛ ЖӘНЕ
СОЗЫЛМАЛЫ ҚАБЫНУЫ
МАСТОИДИТ.



Отит(отиттер) деп құлақтың қабыну ауруларын айтады.

Құлақ үш бөліктен тұрады:

Құлақтың сыртқы бөлігі құлақ қалқаны мен сыртқы есту жолынан тұрады. Сыртқы бөлігінің қабынуында **сыртқы отит** дамиды.

Құлақтың ортаңғы бөлігі сыртқы дабыл жарғағы арқылы байланысады және дабыл қуысы мен есту шеміршектерінен тұрады. Ортаңғы бөлігінің қабынуында **ортаңғы отит** дамиды.

Ортаңғы құлақтың отиті – ата-аналардың педиатрға баруының негізгі себебі. Инфекция дыбыс жарғағының артындағы қуыста (ортаңғы құлақ аталатын) пайда болады.

Инфекция жіті және созылмалы болады.



Суық тиюде, көмейдің инфекциясында, немесе көмей қуысын ортаңғы құлақ қуысымен қосатын каналдың қабырғасының (евстахийев түтігі) аллергиясында ауаның ортаңғы құлақ қуысына түсуіне кедергі келеді. нәтижесінде, теріс қысым орнайды, бұл сұйықтықтың ортаңғы құлақ қуысына ағуына апарады. ортаңғы құлақ қуысында қалған сұйықтық вирустар мен бактериялардың өсуіне және инфекцияның дамуына апарады.

Евстахиев түтігінің тітіркенуіне, қабынуына, бітелуіне ықпал ететін бірқатар факторлар бар. Оларға жататындар:

ҚУЫСТАРҒА СУЫҚ ТИЮІ ЖӘНЕ ҚАБЫНУЫ

АДЕНОИДТАРДЫҢ ӨСУІ

ТІС ӨСКЕН КЕЗДЕ СІЛЕМЕЙДІҢ АРТЫҚ БӨЛІНУІ

АЛЛЕРГИЯЛЫҚ СЕРПІН.

ОРТАҢҒЫ ОТИТТИҢ СИМПТОМДАРЫ:

- ◆ ҚҰЛАҚТАҒЫ АУЫРСЫНУ,
- ◆ ҚҰЛАҚТЫҢ БІТЕЛГЕНДЕЙ СЕЗІМІ,
- ◆ ЖОҒАРЫ ТЕМПЕРАТУРА,
- ◆ ҚҰЛАҚТАН ҚОЮ САРЫ БӨЛІНДІ ШЫҒУЫ,
- ◆ АШУШАҢДЫҚ, ТӘБЕТТИ ЖОҒАЛТУ,
- ◆ ЖҮРЕК АЙНУЫ,
- ◆ ҚҰСУ, ҰЙҚЫДАҒЫ МӘСЕЛЕЛЕР,
- ◆ ДИАРЕЯ,
- ◆ ЕСТІМЕЙ ҚАЛУ МҮМКІНДІГІ.



ДИАГНОЗДЫ ДӘРІГЕР ОТОСКОППЕН ҚАРАУ АРҚЫЛЫ ҚОЯДЫ. ӘДЕТТЕ, ИНФЕКЦИЯНЫҢ БЕЛГІСІН ҚОЮ ЖЕҢІЛ – ҚЫЗАРУ, СҰЙЫҚТЫҚТЫҢ НЕМЕСЕ ІРІҢНІҢ БОЛУЫНАН. КЕЙДЕ ЕСТУ ҚЫЗМЕТІНЕ ТЕСТ ЖҮРГІЗІЛЕДІ, ОЛ ҰЗАҚ СОЗЫЛМАЛЫ ИНФЕКЦИЯДА БҰЗЫЛУЫ МҮМКІН.

ДИАГНОСТИКА ӘДІСТЕРІ

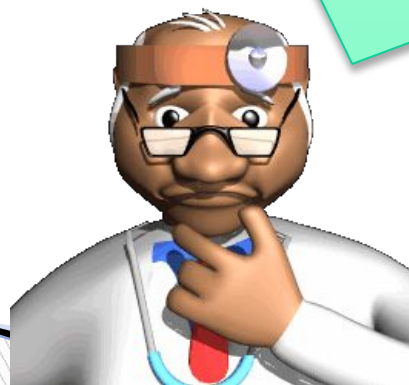
- ❖ ҚАН ТАЛДАУЫ, НАУҚАС АНАМНЕЗІН ҚАРАУ
- ❖ ОТОСКОПИЯ
- ❖ МҰРЫН ЖӘНЕ ШЕКЕ ҚҰЫСТАРЫН РЕНТГЕНГЕ ТҮСІРУ
- ❖ АУДИОМЕТРИЯ
- ❖ БАКТЕРИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУЛЕР
- ❖ КОМПЬЮТЕРЛІК ТОМОГРАФИЯ

Емдеу. Емдеудің мақсаты – ауырсынуды жеңілдету, инфекциямен күрес, асқынудың және инфекцияның қайталануының алдын алу. Үй жағдайында әдеттегі ауырсынуды басатын, ыстық түсіретін дәрі-дәрмекті қолдану ортаңғы отиті бар адамдарға жеткілікті болады. Балаларға аспирин беруге болмайды.

Антибиотиктер әдетте, екі жасқа дейінгі балаларға тағайындалады, аурудың ауыр түрінде немесе асқину қаупі жоғары болғанда. Антибиотиктерге сезімталдыққа тест жүргізген жөн. Инфекцияның қайталануында ортаңғы құлақ қуысын шайып, желдету үшін түтік енгізуде хирургиялық араласу қажет болуы мүмкін (миринготомия).

Отитті дәрігер-оторларинголог емдейді.

Жіті орташа іріңді отит - жіті іріңді қабыну процесі ол ортаңғы құлақ қуысында, клиникалық іріңдену сипаты, құлақтың ауруы және уыттану симптомы, сонымен қатар дабыл жарғағының гиперемия түріндегі отоскопиялық көрінісі, тану белгілерінің жоқ болуы, ал дабыл жарғағының орнында солқылдатып ауру рефлексі анықталады



ЖІКТЕЛУІ

1. ТҮРІНЕ ҚАРАЙ:

- ТАЛАУРАУ;
- ІРІҢДІ;
- ЖАБЫСҚАҚ;
- ЖАЛҚЫҚТЫ.

2. АҒЫМЫНА ҚАРАЙ:

- ЖІТІ;
- ҚАЙТАЛАНАТЫН;
- СОЗЫЛМАЛЫ
(МЕЗОТИМПАНИЙ,
ЭПИТИМПАНИТ).

□3. АСҚЫНУЫ:

□3.1.
САМАЙШІЛІК
АСҚЫНУЛАР

□3.2.
БАССҮЙЕКІШІЛІК
АСҚЫНУЛАР

3. Асқынуы:

3.1. Самайішілік асқынулар:

- мастоидит, антрит (3 жасқа дейінгі балада);
- дабыл жарғағының жыртылуы;
- есту нейросезгіштіктің жоғалуы;
- естудің кондуктивті жоғалуы;
- холестеотома;
- тимпаносклероз;
- есту сүйектерінің бекуі немесе оның ажырауы;
- лабиринтит;
- петрозит;
- бет сүйегінің параличі;
- холестеринді гранулема.

3.2. Бассүйекішілік асқынулар:

- менингит;
- эпидуральді абсцесс;
- субдуральді эмпиема;
- шектеулі отогенді энцефалит;
- ми абсцессі;
- латеральді синус тромбозы;
- бас миының отогенді шемені.

Диагностикалық критерийлер

Шағымдар мен анамнез: айқын құлақ ауруы, ол жарғақты тескен соң кемиді, ал құлақтың ірің ағуы, естудің төмендеуі, температураның 38°C -ден жоғары көтерілуі, бас ауруы, тәбетінің төмендеуі, емшектен баланың бірден шыңғыруы, емуден бас артуы. Симптомның жиі білінуі, көрініс беруі вирустық инфекцияның өзінен өткізуі мен баладағы инфекцияның асқынуы.

Физикалық тексеру: жақ сүйегінің еміздіктегі бұрышын басқаннан ауруы мүмкін.

Лабораторлық зерттеулер:

1. ЖҚА: лейкоцитоз, ЭТЖ-ң жоғарлауы.
2. Құлақтан шыққан бөліністің бактериологиялық зерттеуінде: патогенді микробтардың бар болуы.

Инструменталдық зерттеулер

Отоскопиялық мәліметтер: құлақтан патологиялық бөліністер шығуы, дабыл жарғағындағы қан кернегені немесе бұлдыр, білінетін белгілері айырлмайды, тесілген жарғақ орнын солқындатып ауру рефлекспен анықталады, кейде дабыл жарғағының артқы жоғарғы шаршысынан өздігінен тесілуі қиындығынан, парацентез (дабыл жарғағын тесу) тез арада жасалуын қажет етеді. Парацентезде - ортаңғы құлақ қуысынан бөлініс шығады.

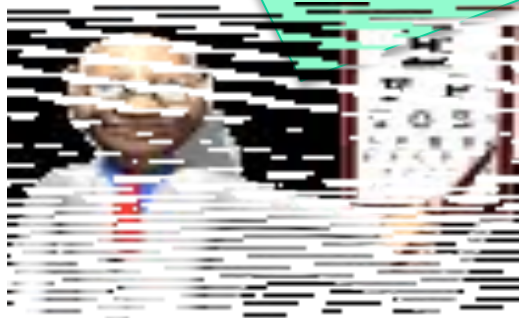
Қосымша диагностикалық шаралар тізімі:

1. Дабыл жарғағында парацентез.
2. Самай сүйегінің рентгенологиялық зерттеу.
3. Құлақтағы бөліністерді бактериологиялық зерттеу.
4. Аудиограмма.



Ем мақсаты:

- ортаңғы құлақ қуысындағы қабынуды тию;
- жалпы уыттану симптомын жою;
- естуді қалпына келтіру;
- құлақтан бөлінген патологияны жоқ қылу;
- сезімін және тәбетін жақсарту.



Дәрі-дәрмектік ем:

1. Қызбаны тию (>38,5) - парацетомол ** күніне 4 рет 10-15 мг/кг
2. Көз тазалығы (антисептикалық заттармен құлақты шаю, мысалы фурацилин ертіндісімен); микробтарға қарсы, бактерияға қарсы препараттарды тікелей ендіру (мысалы, 1% диоксидин ертіндісі, софрадекс, нормакс- құлаққа тамызу). Тамырды тарылтатын тамшыларды мұрынға тамызу (нафазолин нитраттың - 0,05% ертіндісі, ксихометазолин гидрохлоридтың - 0,05% ертіндісі).
3. Аллергиялық компонент болса - денсенсбилизациялық терапия (мысалы, дифингидраминді гидрохлоридті дозасы, жасына қарай дозировкасын күніне 2 рет, 5 күн бойы).
4. Бактерияға қарсы терапия: ауыз арқылы пайдаланатын антибиотиктер қолданылады. Антибиотиктерді дәрілік заттарды таңдау in vitro флорасына сезімталдығына қарай, егер тиімсіз емдеуде жүргізіледі. Препараттарды таңдағанда - жартылай синтетикалық пенициллин, макролидтер, екінің бірі - цефалоспориннің II; III ұрпағы. Амоксициллин**3 рет, 5 күн ішінде 15 мг/кг. Азитромицин бір күн 10 мг/кг әр 4 күнде ауыз арқылы 5 мг/кг немесе клари-тромицин* - бөлшектеп 10-14 күн ауыз арқылы 15 мг/кг эритромицин - 10-14 күн ауыз арқылы бөлшектеп 40 мг/кг.
Цефуроксим*- тәулігіне 40-мг/кг бөлшектен 2 қабылдау, ауыз арқылы 10-14 күн ішінде.
Цифуроксимның балалар үшін максималды дозасы 1,5 г.
Цефтадизим- флаконда инъекция үшін ұнтақ ертінді дайындайды. Ұзақ, жалпы антибиотикотерапияда-интраконазолды микоз тууының алдын алу және емдеу үшін.

СОЗЫЛМАЛЫ ОРТАҢҒЫ ІРІҢДІ ОТИТ

СОЗЫЛМАЛЫ ОРТАҢҒЫ ІРІҢДІ ОТИТ -
ДАБЫЛ ҚУЫСЫНДАҒЫ НЕМЕСЕ
ЕМІЗІКТӘРІЗДІ ҮҢГІРДЕ (МАСТОИДИТ)
ҰЗАҚ УАҚЫТ ҚАБЫНУДЫҢ БОЛУЫ,
ҚҰЛАҚТАН 2-6 АПТА БОЙЫ ҮНЕМІ
НЕМЕСЕ КЕЗЕҢІМЕН ТЕСІЛГЕН ДАБЫЛ
ЖАРҒАҒЫ АРҚЫЛЫ ІРІҢ АҒАДЫ.
СОЗЫЛМАЛЫ АҒЫМДА ДАБЫЛ
ҚУЫСЫНЫҢ ШЫРЫШТЫ ҚАБАТЫНЫҢ
ЖҰҚАРУЫ ЖӘНЕ ТҮЙІРШІКТЕЛУІ,
ПОЛИПТЕР, ХОЛЕСТЕАТОМА
БАЙҚАЛАДЫ.

Холестеатома - ісік тәрізді түзіліс, ортаңғы құлақтағы элементтердің остеолиттік деструктивтік процестермен дамуы салдарынан түзіледі. Холестеатома кезінде сыртқы есту жолы мен дабыл жарғағындағы мүйізделген эпителий ортаңғы құлақ қуысы мен емізіктәрізді өсіндінің ұяшықтарына ауысады да, остеолиттік ісіктәрізді процестің дамуына себепші болады.



Қауіп-қатерлі факторлар: евстахий түтігінде жоғарғы тыныс жолдарының инфекциясы салдарынан обструкция болуы, мұрын-жұтқыншақ ісіктері, барожарақат.

Диагностика

Диагностика критерилері

Созылмалы ортаңғы отитте - дабыл жарғағындағы тесік арқылы ағатын сұйықтық сарғыш немесе жасылдау түсті, дабыл жарғағындағы тесіктің саңылауы арқылы ортаңғы құлақтың ылғалды, жылтыраған, қызарған медиалді қабырғасын көруге болады.

Холестеатома кезінде - шрапнел жарғағының перфорациясы, дабыл жарғағының керілген бөлігінің жиіктік перфорациясы, дабыл қуысында мүйізделген эпидермалық түзілістер байқалады.

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Самай сүйек пирамидасының рентгенографиясы.
2. Отоскопия.
3. Вестибулометрия.
4. Камертон көмегімен есту ағзасын зерттеу.
5. ЖҚА (лейкоциттік формула, ЭТЖ).
6. Тондық аудиометрия.
7. Сөйлеу аудиометриясы.
8. Объективті аудиометрия.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі: жоқ.

Емі

Ем мақсаты: бассүйек ішілік асқынулардың алдын алу.

Егер процесс шрапнел жарғағында орналасқан болса, 3% бор қышқылы ерітіндісін немесе левомецетиннің спирттік ерітіндісін қолдану ұсынылады. Ортаңғы құлақ қуысының шырышты қабығы ауқымды зақымдалған болса, спирттік ерітінділерді 50% концентрациядан артық қолдануға болмайды. Құлаққа антибиотигі бар тамшылар тамызады.

Антибактериялық ем: амоксициллин 1500 мг тәулігіне, амоксициллин+клавулан қышқылы 1875 мг тәулігіне, азитромицин 500 мг тәулігіне, цефтриаксон 1000 мг тәулігіне, цефуроксим 500 мг тәулігіне. Ұзақ уақыт массивті антибиотикотерапиядан кейін микоз пайда болуының алдын алу және емдеу үшін итраконазол оралді ерітінді 400 мг\тәул., 21 күн бойы.

ибупрофен 1200 мг тәулігіне, диклофенак 100 мг тәулігіне.

Ортаңғы құлаққа радикалдық операция көрсеткіштер бойынша жасалады.

Операцияға көрсеткіштер: холестеатомамен, кариеспен, полиптермен, бассүйекішілік асқынулармен, мастоидитпен, лабиринтитпен, n. facialis парезімен асқынған эпителимпаниттің болуы

Ортаңғы құлақ катары.

Дабыл қуысы мұрынжұтқыншақпен есту түтігі арқылы байланысатынын білеміз. Осындай байланыстың арқасында дабыл қуысындағы ауа қысымы мен атмосфералық ауақысымымен бірдей. Осыған орай дабыл жарғағының екі жағы да бірдей қысымды, яғни сыртынан есту түтігінен, ал ішкі жағынан дабыл қуысынан. Осындай қалып дабыл жарғағының қалыпты қозғалуына қажет.

Тұмау, ангина және т.б. таурулар кезінде мұрынжұтқыншақта туындайтын қабыну процестері есту түтігіне таралып, оны жауып тастуы мүмкін. Есту түтігінің бітелуі мұрынжұтқыншақтың аденоидында да байқалады. Есту түтігінің бітелуі ауаның дабыл қуысына өтуін тоқтатады. Ортаңғы құлақтағы ауа біртіндеп кілегейлі қабатпен сорылып (капилляр тамырларының оттегіні сіңіруіне орай), дабыл қуысындағы қысым төмендейді, ал дабыл жарғағы сыртқы қысымның көп болуына байланысты ішке қарай тартылады. Дабыл жарғағы мен дабыл қуысының қабырғасы арасында кейбір жағдайда дәнекер ұлпалы түйісу пайда болады. Дабыл жарғағының қозғалысының бұзылуы нәтижесінде есту қабілеті төмендеп, құлақта шу естіледі. Ортаңғы құлақтың өткір катарын уақытында және дұрыс емдемесе, ол созылмалы түрге ауысуы мүмкін.

Клиникасы

Естуінің нашарлау

Құлақта шудың болуы

Құлақтың бітелуі немесе екеуінің бітелуі

Ауырсыну байқалу мүмкін

Диагностикасы

Науқастан анамнез жинау

Инструментальді зерттеу жүргізу

аудиометрия

импедансометрия,

эхотимпанометрия

отомикроскопия

Эхотимпанометрия- бұл дабыл жарғағын естү сүйекшелерін және евстахий түтікшесін зерттеу әдісі.

Импедансометрия- бұл ортаңғы құлақтың, дабыл жарғақтың және есту түтікшесінің (өткізгіштігін) функцияларын зерттеу.

Аудиометрия — есту қабілетін анықтайтын аспап

Отомикроскопия-құлақтың сыртқы дыбыс жолын және дабыл жарғағын микроскоппен зерттеу.

Емі

Ортаңғы құлақ катарасын емдеу есту түтігінің өткізгіштігін қалпына келтіруге негізделген. Ол үшін оның бітелуіне түрткі болатын себептерді жою керек. Аденоидты өсінділері бар мұрын мен мұрынжұтқыншақты емдеу жүргізіледі. Осы шаралар есту түтігінің өткізгіштік қасиетін жақсартуға және есту қабілетін қалпына келтіруге мүмкіндік береді, бірақ кей жағдайда **созылмалы түрге ауысқан кезде, массаж, үрлеу, физиотерапиялық процедуралар жүргізіледі.**

Құлаққа үрлеу арнайы резиналы балонның көмегімен жүзеге асырылады. Ауа есту түтігіне мұрын қуысының жартысына сәйкесүрленеді. Осы үрлеу процесі есту түтігінің қалпына келуіне және ортаңғы құлақтағы қысымның теңесуіне мүмкіндік береді. **Үрлеуден басқа дабыл жарғағына пневматикалық массаж жасалады;** арнайы аспап арқылы сыртқы құлақ түтігіндегі ауаны қойылтады, нәтижесінде дабыл жарғағының қозғалғыштығы қалпына келеді.

Есту түтігінің кілегейлі қабатының қабынуын жою үшін, әртүрлі физиотерапиялық процедуралар қолданылады.



Евстахиит – бұл талаураған орта отит дамуымен бірге болатып дабыл жарғағының желдетілуін нашарлатуға әкеліп соқтыратын есту түтігінің қабынып зақымдануы. Евстахиит құлақтың бітелуімен, онда төгіліп тұрған сұйықтық сезімімен, есту қабілетінің төмендеуімен, құлақтағы шумен, аутофониямен білінеді.



Ағым сипаты бойынша бөлінеді:

1) *Жіті евстахиит*

Жіті евстахиитке мұрын қуысы және есту түтігінің шырышты қабығы мен жұтқыншақ тесігіне жоғарғы тыныс алу жолдарынан таралған инфекциялар себеп болып табылады. ЖРВИ, тұмау, ангина, жіті фарингит пен ринит, қызамық, инфекциялы монопнуклеоз, қызылша, көкжөтел кезінде. Бұндай жағдайда евстахииттің инфекциялық агенттері көбінесе вирустар, стафило- және стрептококктар, балаларда – пневмококктар болады.

2) *Созылмалы евстахиит*

Созылмалы евстахиит мұрын қуысындағы созылмалы қабыну үдерістері аясында дамиды: тонзилиттің, аденоидтердің, созылмалы ринит және синуситтің, мұрын кеңсірігінің қисаюы, мұрын қуысының қатерлі емес ісіктері және жұтқыншақтың өскіндері, хоан атрезиясы, төменгі мұрын қабыршақтарының гипертрофиялық өзгерістері.

Шағымдар:

Жіті және созылмалы келесі симптомдармен қатарласып жүреді:

- құлақтағы шуыл;
- жұтқан кезде жоғалатын құлақтың бітелуі;
- басты бұрған кезде құйылып жатқан сұйықтықтың сезімі;
- аутофониямен – науқас өз дауысын естиді, бұндай әсер дабыл жарғағының іші сұйықтыққа толған кезде пайда болады, сол сұйықтық резонатор қызметін атқарады.

Физикалық қарап-зерттеу:

- Риноскопия: мұрын қуысының шырышты қабығының ісінуі және гиперемиясы, мұрыннан шырышты немесе іріңді бөлінулер, мұрын қуысының шырышты қабығының гипертрофиясы.

Артқы риноскопия: евстахиев түтігінің тесігінің жолағының қысылу белгілері, аденоидты вегетациялары.

- Отоскопия: дабыл жарғағын тарта қысу, есту балғашасының өсіндісінің қысқа сойдиюы, дабыл жарғағының түсінің өзгеруі – лайлану, созылмалы евстахиит кезінде склероз пайда болады, сырт көзге естен тану сияқты қабылданады.

- Фарингоскопия: таңдай бадамшаларының гипертрофиясы, жұтқыншақтың артқы бөлігінің түйіршіктері.

Диагностикалық критерийлер

Зертханалық зерттеулер:

- ЖҚА: нейтрофильді жылжумен бірге лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы.
- Мұрын қуысынан бөлінетінді бактериологиялық зерттеу: патогенді микробтардың бар болуы, сондай-ақ антибиотиктарға сезімталдығын анықтау.

Аспаптық зерттеулер:

- Вальсальва сынамалары: есту түтіктерінің өткізгіштігін зерттеу;
- аудиометрия: науқастарда көбінесе өткізгіштік саңырауқұлақтық байқалады, бірақ аралас түрі де кездесуі мүмкін;
- Импедансометрия.

ШАҒЫМДАР

Есту қабілетінің төмендеуі,
құлақта ыңғайсыздық сезімі

**АУРУДЫҢ
АНАМНЕЗІ**

Аурудың жіті басталуы.

Мардымсыз ремиссия кезеңдерімен бірге
созылмалы ағым.

**ОБЪЕКТИВТІ
МӘРТЕБЕ**

Жеңіл немесе орта ауырлық
деңгейі жағдайы, ертеректе
алынған еммен шартталған

**ЖЕРГІЛІКТІ
МӘРТЕБЕ**

Өзгерістер дабыл жарғағын тарта
қысумен, есту балғашасының
өсіндісінің қысқа сойдиюымен ілесіп
жүреді.

ДИАГНОЗ

Тимпанометрия-
дабыл
жарғағының
қозғалғыштығын
ың шектелуі

Аудиограмма-дыбыс
өткізгіштігі бойынша
есту қабілетінің
төмендеуі

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

- Режим – жалпы;
- Диета №15.

Жергілікті емдеу:

- Мұрын қуысын тұзды ерітінділермен шаю;
- Вальсальве бойынша есту түтіктерін үрлеу;
- Дабыл жарғағына пневмомассаж жасау;
- Дабыл жарғағы аймағында сұйықтық бар болған жағдайда дабыл жарғағының парацентезы;
- Физиорәсімдер;
- Емізік тәріздес өскін аймағына жылы компресстер.

Дәрі-дәрмекпен емдеу: антибактериалды терапия препараттары тек өткізілетін жергілікті терапиядан оң нәтижелі динамика болмаған жағдайда ғана жазылып беріледі. Берілу мерзімдері дәрігермен жекеше түрде пациент жағдайын есепке ала отырып жазылады.

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

- Режим – жалпы;
- Диета №15.

Жергілікті емдеу:

- Мұрын қуысын тұзды ерітінділермен шаю;
- Вальсальве бойынша есту түтіктерін үрлеу;
- Дабыл жарғағына пневмомассаж жасау;
- Дабыл жарғағы аймағында сұйықтық бар болған жағдайда дабыл жарғағының парацентезы;
- Физиорәсімдер;
- Емізік тәріздес өскін аймағына жылы компресстер.

Дәрі-дәрмекпен емдеу: антибактериалды терапия препараттары тек өткізілетін жергілікті терапиядан оң нәтижелі динамика болмаған жағдайда ғана жазылып беріледі. Берілу мерзімдері дәрігермен жекеше түрде пациент жағдайын есепке ала отырып жазылады.

Хирургиялық емдеу

Дабыл жарғағының парацентезы (көрсетілімдер бойынша: консервативтік емнен ешқандай әсер болмаған жағдайда);

Жіті мастоидит – бассүйектің құлақтың артында орналасқан емізік тәрізді өсіндісі - ауаға толтырылған сүйек қуыстарының инфекциялық зақымдануы.

Мастоидит әдетте, балаларда дамиды. Антибиотиктерді қолданғанға дейін мастоидит бала өлім-жітімінің басты себептерінің бірі болды. Бүгінде бұл ауру – салыстырмалы түрде сирек және аса қауіпті емес ауру, себебі, құлақ инфекцияларын емдеу үшін антибиотиктер қолданыла бастады.



Себептері

Көбінесе, мастоидит ортаңғы құлақтың қабынуының емделмеуінен болатын асқыну (жіті ортаңғы отиттің). Инфекция ортаңғы құлақтан самай сүйегінің емізік тәрізді өсіндісіне таралуы мүмкін. Самай сүйегінің емізік тәрізді өсіндісінің ұяшықтары инфекцияға толып, оның бұзылысына апарады.



Симптомдары

- құлақтан бөлінділер (сыртқы есту түтігінен)
 - құлақтағы ауырсыну немесе жайсыздық (жағымсыз сезіну)
 - қызбалы жағдай, температура жоғары болуы немесе күрт артуы мүмкін
 - бас ауыруы
 - естуді жоғалту
 - құлақ аумағындағы немесе артындағы қызару
 - құлақ қалқанының ісінуден қалқайып тұруы.
- Аурудың белгісі: құлақтың самай бөлігін қолмен басқанда қатты ауырады.

Диагностика

Басты қарағанда мастоидиттің белгілерін көруге болады. Келесі тексерулер самай сүйегінің емшек тәрізді өсіндісінің бұзылыстарын анықтауы мүмкін:

- ❖ Құлақтың компьютерлік томографиясы (КТ)
- ❖ Бастың жалпы компьютерлік томографиясы
- ❖ Құлақтың бөліндісінен бактериологиялық себу алу – бактерияны анықтау үшін.

Емдеу

Мастоидитті емдеу дәрілік препараттардың емізік тәрізді өсіндіге терең ене алмауынан қиындауы мүмкін. Сондықтан ұзақ, немесе қайта емдеу қажет болады. Антибиотиктерді қабылдау алдымен инъекция, одан кейін таблетка түрінде тағайындалады.

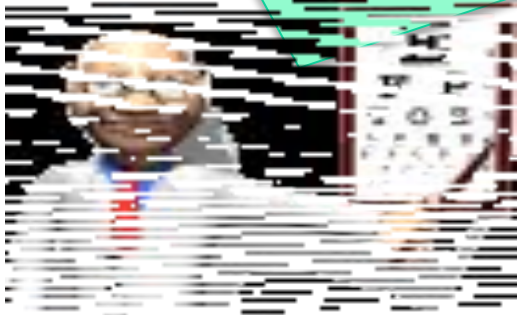
Егер антибиотикпен емдеу тиімді болмаса, хирургиялық араласу қажет болады, емізік тәрізді өсіндінің зақымданған тұстарын ішінара алып тастау үшін (мастоидэктомия).

Ортаңғы құлақтың қабынуында хирургиялық араласу дыбысжарғақ арқылы жасалады (мирингэктомия).

Негізгі дәрі-дәрмектер тізімі:

1. *Цефуроксим инъекциялық ерітінді дайындауға арналған ұнтақ флаконда 750 мг
2. Тикарциллин+клавулонды қышқыл, инъекциялық ертіндіні дайындауға арналған лиофилиздаған ұнтақ 3000 мг/200 мг
3. *Амоксициллин+клавулонды қышқыл флаконда 500 мл/100 мг, 1000 мг/200 мг дайындауға арналған ұнтақ
4. *Цефтазидим 500 мг, 1 гр, 2 г флаконда инъекциялық ертіндіні дайындауға арналған ұнтақ

Созылмалы мастоидит – бассүйектің құлақтың артында орналасқан емізік тәрізді өсіндісі - ауаға толтырылған сүйек қуыстарының іріңді зақымдануы.
Созылмалы мастоидит -3 айдан артық ауысуымен сипатталады.



Біріншілік мастоидит- жарақат немесе сепсистен кейін жеке бір ауру ретінде дамиды. Екішілік мастоидит- ортаңғы іріңді отиттің асқынуынан пайда болады.



Симптомдары

құлақтың самай бөлігін қолмен басқанда қатты ауырады.

- құлақтан бөлінділер (сыртқы есту түтігінен)
- құлақтағы ауырсыну немесе жайсыздық (жағымсыз сезіну)
- қызбалы жағдай, температура жоғары болуы немесе күрт артуы мүмкін
- бас ауыруы
- естуді жоғалту
- құлақ аумағындағы немесе артындағы қызару
- құлақ қалқанының ісінуден қалқайып тұруы.

Диагностика

тоскопия;

рентгенография ;

МРТ;

Құлақтың ішінен бөлініп тұрған сұйықтықты антибиотиктерге және микрофлораға сезімталдығын анықтау.

Емдеу

Мастоидитті емдеу дәрілік препараттардың емізік тәрізді өсіндіге терең ене алмауынан қиындауы мүмкін. Сондықтан ұзақ, немесе қайта емдеу қажет болады.

Антибиотиктерді қабылдау алдымен инъекция, одан кейін таблетка түрінде тағайындалады сосын гипосенсибилизациялық және дезинтоксикалық терапия жүргізеді. Егер антибиотикпен емдеу тиімді болмаса, хирургиялық араласу қажет болады, емізік тәрізді өсіндінің зақымданған тұстарын ішінара алып тастау үшін (мастоидэктомия).

Ішкі құлақ аурулары

Лабиринтит.

Құлақтың ішкі бөлігі шеміршекті және жарғақты лабиринттерден тұрады және ішкі бөлігінің қабынуында **ішкі отит** немесе **лабиринтит** дамиды.

Инфекцияның кіру жолы

Тимпаногенді-қоздырғыш лабиринке дабыл жарғағы, ортаңғы құлақтан іріңді қабыну процессінен енеді.

Менингогенді- менингит кезінде ми қыртысынан таралуы.

Гематогенді- белгілі бір инфекциялық аурулардың асқынуынан (корь, скарлатина, эпидемический паротит,) туберкулез қанға түсіп таралуы.

Травматикалық- инфекция травма кезінде жұғады.

Симптоматика

- ❖ құлақта шудың естілуі
- ❖ құлақ үнемі шуылдап тұрады
- ❖ адамның естуі төмендейді немесе саңыраулық
- ❖ жүрек айну
- ❖ құсу
- ❖ аритмия
- ❖ тұрақтылығының және координация қозғалысының бұзылуы

Диагностикасы

- ❖ Отоскопия
- ❖ Микроотоскопия
- ❖ Жарақаттар кезінде: рентгенография, компьютерлік томография , магниторезонанстік томография;
- ❖ Әртүрлі аудиоаппаратураларды қолдану

Еміне кіреді:

- ❖ антибиотиктермен емдеу
- ❖ қабынуға қарсы терапия
- ❖ құлақтың қанайналымын жақсартатын препараттар
- ❖ нейротектортармен емдеу
- ❖ сенсбилизациялық заттар, ағзаның қабынуға қарсы реакциясын төмедету үшін
- ❖ вестибулярлық аппараттың қызметін реттейтін дәрілер.

Меньер ауруы – ішкі құлақтың ауруы, қуыстағы сұйықтық мөлшерінің ұлғаюына апарады және тепе-теңдік сезіміне және естуге әсер етеді.



Себептері

□ Меньер ауруының пайда болуының нақты себептері белгісіз. Ол ішкі құлақтағы сұйықтықтың қысымының күрт артуы салдарынан пайда болуы мүмкін.

✓ Ауру кейде бастың жарақатымен немесе ортаңғы, ішкі құлақтың инфекциясынан туындайды.

Басқа қауіп факторлары:

- ❖ Аллергия
- ❖ Алкоголь тұтыну
- ❖ Отбасылық тарихы
- ❖ Шаршау
- ❖ Вирустық аурудан кейін
- ❖ Респираторлық инфекциялар
- ❖ Темекі шегу
- ❖ Күйзеліс

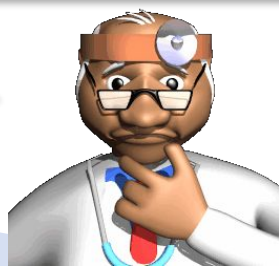


Симптомдары

Меньер ауруының келесі симптомдары бар:

- ❖ Бас айналу ұстамалары,
- ❖ Жүрек айнуымен және құсумен қосарланады;
- ❖ Бір немесе екі құлақтағы шуыл;
- ❖ Естудің төмендеуі (бір жақты немесе екі жақты)

Ауру үшін ең ауыры – бас айналу ұстамасы. Бұл ұстамалар жиі (аптасына 1-2 рет), сирек (жылына 1-2 рет) және аса сирек (бірнеше жылда 1 рет) болуы мүмкін. Бас айналу ұстамасы бірнеше минуттен бірнеше аптаға дейін созылады. Көбінесе, 2-6 сағатқа созылады.



Ұстама кезінде ауру құлақта естімей қалу сезімі пайда болады. Ұстама кезінде тепе-теңдік бұзылатыны соншалық, науқас аяғына тұра алмайды.

Орналасуды өзгертуде немесе басты бұрғанда жағдай нашарлайды және жүрек айнуы пайда болады. Ұстама өткеннен кейін 6-48 сағат бойы адам әлсіздік сезінеді.



Диагностикасы.

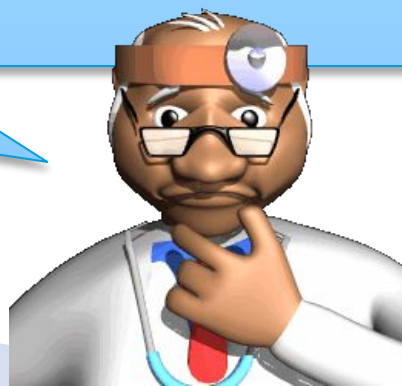
Меньер ауруын анықтау үшін жүргізіледі:

- отоскопия (сыртқы есту жолын қарау);
- аудиометрия (естуді өлшеу);
- вестибулярлық аппаратты зерттеу;
- магниттік-резонанстық томография (МРТ);
- қанды гормонға талдау;
- қалқанша бездің УДТ (УЗИ);
- бактериологиялық зерттеулер.

Емдеу

Меньер ауруын толық емдеп жазу мүмкін емес, емдеу тек ұстама жиілігін азайтуға көмектеседі. Меньер ауруы асқыну сатысында болғанда дәрі-дәрмек препараттары кенеттен болатын ұстаманың көрінісін басуға, сондай-ақ, жүрек айну симптомдарын азайтуға мүмкіндік береді.

Меньер ауруын емдеу естудің төмендеуінің алдын алуға көмектесе алмайды. Емдеу симптомдарды бақылауға, сондай-ақ, ұстамалардың жиілігін азайтуға бағытталады.



Меньер ауруын емдеу келесіге бағытталған:

- ❖ несеп айдайтын құралдарды қабылдау, олар ішкі құлақтағы сұйықтықтың жинақталуын азайтуға мүмкіндік береді;
- ❖ вестибулярлық аппаратқа басатын және ішкі құлаққа тыныштандыратын әсер ететін дәрі-дәрмектерді қабылдау;
- ❖ тұзды шектейтін арнайы емдәмді қадағалау, бұл ішкі құлақтағы сұйықтықтың жиналуын азайтуға ықпал етеді;
- ❖ темекі шегуден, алкоголь мен кофеинді тұтынудан алшақ болу.

□ Егер Меньер ауруын емдеудің консервативтік әдістері көмектеспесе, хиургиялық араласуға жүгіну қажет.

- ✓ Хиургиялық емдеудің негізгі мақсаты – құлақтың құрылысын зақымдамастан, аурудың көрінісін жою. Операция кезінде ішкі құлақтың вестибулярлық аппаратын хиургиялық бұзу орындалады.

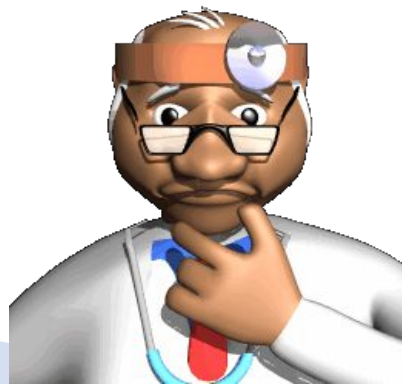


Саңыраулық– дыбыс есіту қабілетінің нашарлауы немесе мүлдем естімеуі. Құлақ мүкістігін кереңге жатқызуға болмайды.

Саңыраулық туа және жүре пайда болған деп бөлінеді.

1)Туа пайда болған саңыраулық тұқым қуалап, ұрық эмбрионының іштегі дамуы кезінде есіту анализаторының немесе туу кезінде оның бөліктерінің зақымдануынан болады. Сондай-ақ, жүкті әйелдердің түрлі жұқпалы аурулармен науқастануы, улануы да әсер етеді.

2)Жүре пайда болатын саңыраулық адамның түрлі ауруларға (менингит, қызамық, мерез, құлақ аурулары, қан құйылу, кездейсоқ жарақаттану т.б.) шалдығуынан болады. Кейде жүрек қан-тамыр аурулары, атеросклероз, гипертония аурулары, ұзақ айқай-шу, т.б. құлаққа әсер етуі мүмкін.



Себептері

- ❑ Вирустық инфекциялар (ЖРВИ, қызамық, мерез, СПИД, ВИЧ-инфекциясы)
- ❑ Ортаңғы және ішкі құлақтың қабынуы
- ❑ Улану
- ❑ Кейбір препараттарды қабылдаудан
- ❑ Ішкі құлақтың қан айналымының бұзылуы
- ❑ Жасына байланысты есту анализаторларының өзгеруі
- ❑ Құлықпен бітелу
- ❑ Гипертония
- ❑ Ісіктер
- ❑ Сыртқы отит
- ❑ Дабыл жарғағының зақымдалуы

Симптомдары

- ❖ Құлақтағы шулар
- ❖ Теледидар немесе радио дыбысын қатты қою
- ❖ Қайта сұрау
- ❖ Белгілі бір құлақпен телефонды тыңдау
- ❖ Дауыстарды ажырата алмау

Есту қабілетінің жоғалуының 4 дәрежесі бар:

1 дәреже - есту қабілетінің жоғалуы, бұл дыбыстарға сезімталдықтың болмауы 26-дан 40 дБ;

2 дәреже - есту қабілетінің жоғалуы, бұл дыбыстарға сезімталдықтың болмауы 41-дан 55 дБ;

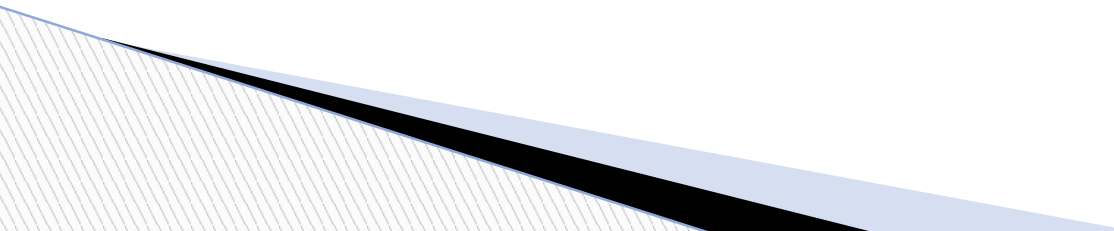
3 дәреже - есту қабілетінің жоғалуы, бұл дыбыстарға сезімталдықтың болмауы 56-дан 70 дБ;

4 дәреже - есту қабілетінің жоғалуы, бұл дыбыстарға сезімталдықтың болмауы 71-дан 90 дБ;

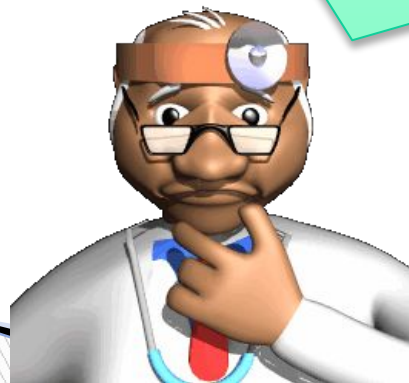
■ **Диагностикасы**

- Саңыраулық нақты дәрежесін анықтау үшін камертональдық тесттер қолданады.
- Дыбыс өткізгіштігін аудиометрия әдісімен аудиометрия аппаратымен анықтайды.

■ **Емі:**

- Саңыраулыққа әкелген себептерді жою
 - Есту аппараттарын қолдану
 - Науқасты еріннен оқытып үйрету
 - Электростимуляция
- 

Мылқаулық - сөйлеудің дамуына кедергіге әкелтіретін, жүре немесе туа пайда болған есту қабілетінің болмауы.



Мылқаулық туа және жүре пайда болған деп бөлінеді.

-Туа біткен мылқаулық ол нәрестенің жатырда жатқанынан бастап пайда болады. Қатты соққыдан немесе тұқым қуалауынан немесе жүктілік кезіндегі қорқыныштан.

-Ал жүре пайда болған мылқаулық-ол қатты қорқыныштан, тосын жайттан болуы мүмкін. Көп жағдайда адам жүрек талмасына шалдыққанда да мылқау болып қалады.

Симптомдары

- ❖ Нәрестелерде анықтау қиын
- ❖ Баларда мінез-құлықтың және сөйлеуінің бұзылуы
- ❖ Ересектерде құлақтарында шырылдаған шулардың болуы және сөйлеуінің бұзылуы
- ❖ Дыбысты ажырата алмау

Диагностикасы

есту реакциясына арналған тест (Тест на слуховой ответ ствола мозга)

Аудиометрия - есту сезімін өлшеу.

Тимпанометрия - бұл орта құлақтың функцияларын зерттеу

МРТ немесе КТ-сканерлеу - есту қабілетінің жоғалуының негізгі себебін анықтау үшін жүргізіледі.

Хромосомалық зерттеулер нақты гендік синдромдарды іздеу үшін жүргізіледі

Дифференциалды диагностика.

Емі:

Естуді күшейткіш аппараттар қолданылады.

Операциялар жүргізіледі.

Науқасты еріннен оқытып үйрету