


ЛОР – ағзалар зақымданулары

Орындаған: Жандосқызы Динар

Тобы: ЖМ11-001-2к

Тексерген:



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.

- 
- Сиптоматикалық 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.
- 

□ **Жүтқыншақтан 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 ентікпе.


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 ентікпе, 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 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.

