

«Астана медицина университеті» АҚ
ЛОР және көз аурулары кафедрасы

Мастоидиттің атипті формасы, құлақ арты
лимфоаденитімен дифференциалық
диагностикасы. Бет нервісінің жолы оның
аурулары және зақымдануы. Клиникасы,
диагностикасы, емдеу принциптері

Орындаған: Шайдолла.А.С.

Топ: 304 стоматология

Тексерген: м.ғ.д, профессор Жусупов Б.З.

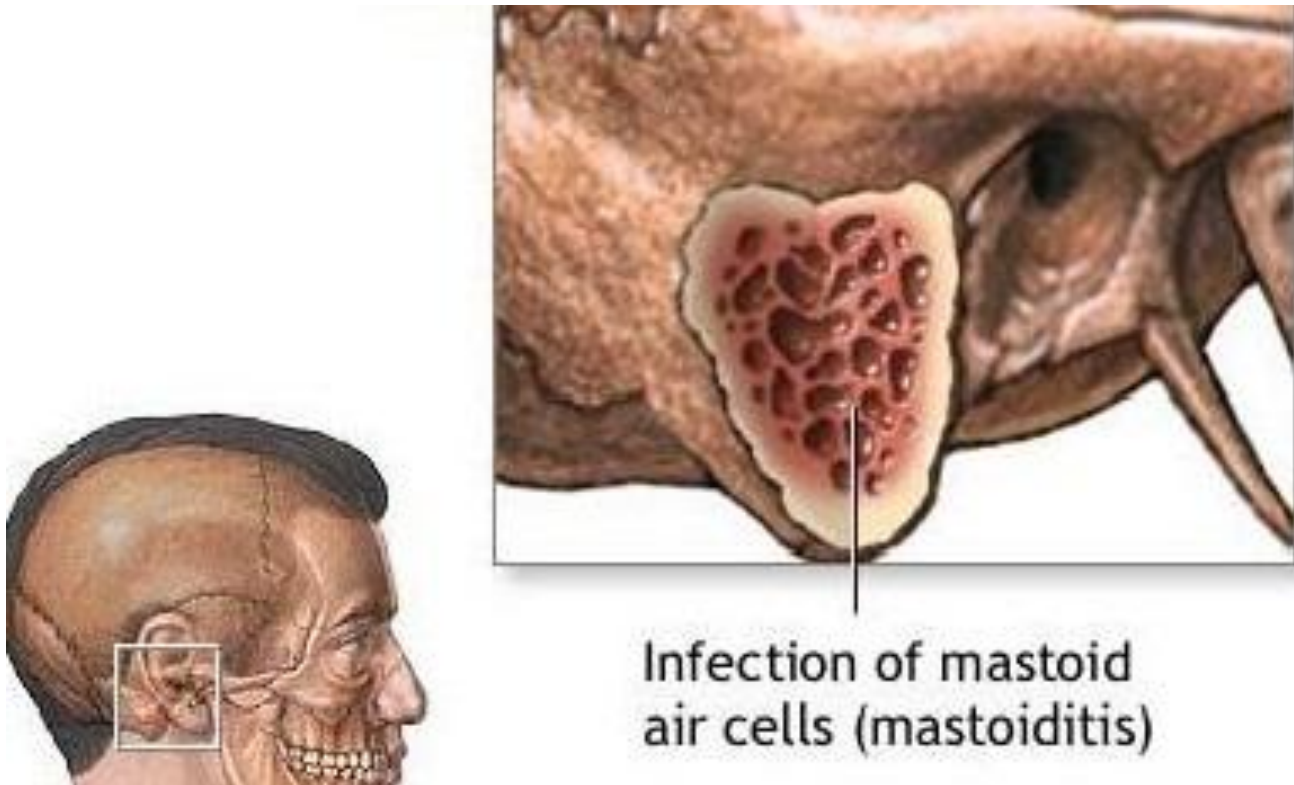
Астана- 2017

ЖОСПАР

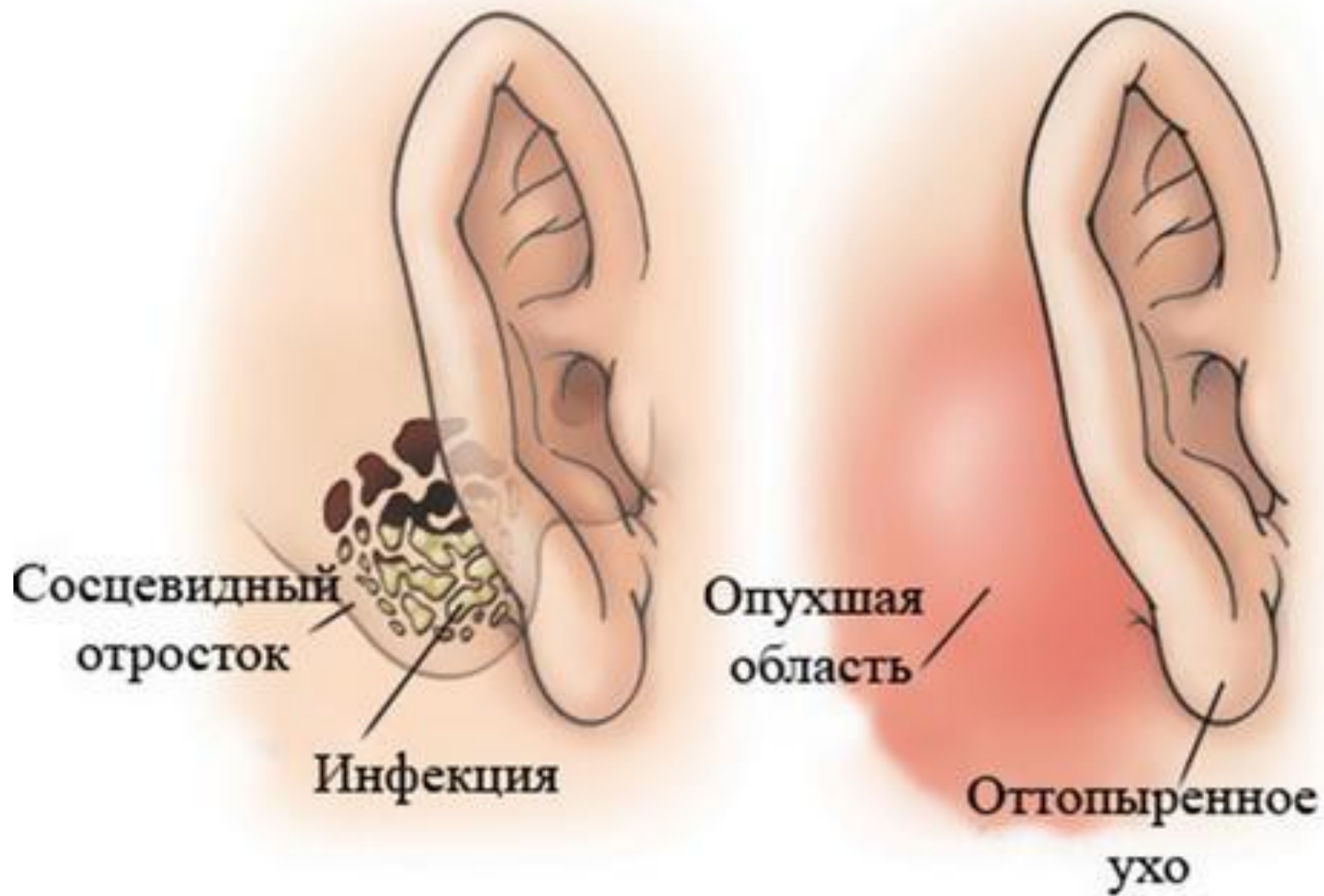
- *Кіріспе*
- *Мастоидит этиологиясы, патогенезі, түрлері.*
- *Мастоидиттің атипті формасы*
- *Мастоидиттің дифференциалды диагностикасы*
- *Қорытынды*
- *Пайдаланылған әдебиет*

Мастоидит

- Самай сүйегінің емізікше өсіндінің сүйек тіні мен сілемейлі қабықтың іріңді қабынуы
- Қоздырғышы ортаңғы құлақтың жіті отитін тудыртатын микроорганизмдер болып табылады: *S. Pneumoniae* и *H. influenzae*, сирек – *M. catarrhalis*, *S. pyogenes*, *S. aureus* т,б.



МАСТОИДИТ





МАСТОИДИТТІҢ АТИПТІ ФОРМАЛАРЫ

Латентті формасы

Клиникалық
симптомдардың жоқ
болуымен, тек
рентгенологиялық
зерттеуде анықталатын, қан
анализінде әлсіз
лейкоцитоз бен ЭТЖ
жоғарлайды

Баяу ағымды мастоидиттер

Клиникалық көрінісі- ұзақ
субфебрилитет немесе ауырсынусыз
ұзақ оторея, емізікше өсіндінің
пальпациясы кезінде әлсіз ауырсыну
сезімі. Дабыл жарғағының
контурларының анық еместігі,
кіріңкіленуі. Ауру жасырын түрде өтеді
де асқынуға әкелуі мүмкін - сигма
тәрізді синустың тромбозына әкеледі



Атипті мастодиттердің пайда болуына әсер ететін факторлар

- Қоздырғыштың вируленттік түрі
- Ағзаның жалпы және жергілікті реактивтілігі
- Науқас жасы
- Самай сүйегінің торлы құрылысының ерекшелігі
- Ортаңғы құлақтың жіті отиттің дұрыс емес емделуі

Атипичные формы
мастоидита

Зигоматицит

Верхушечно-шейные
мастоидиты

Сквамит

Петрозит

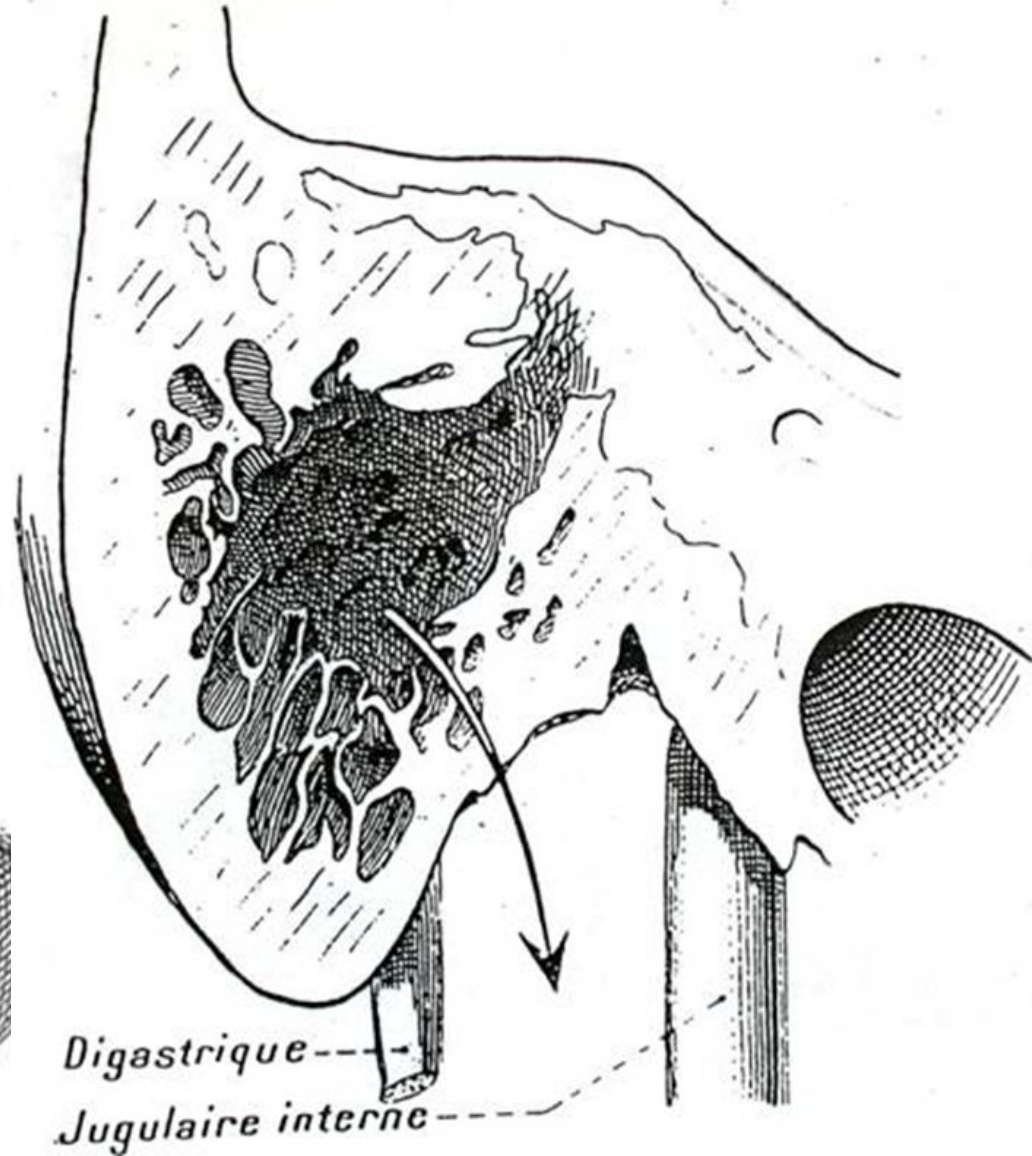
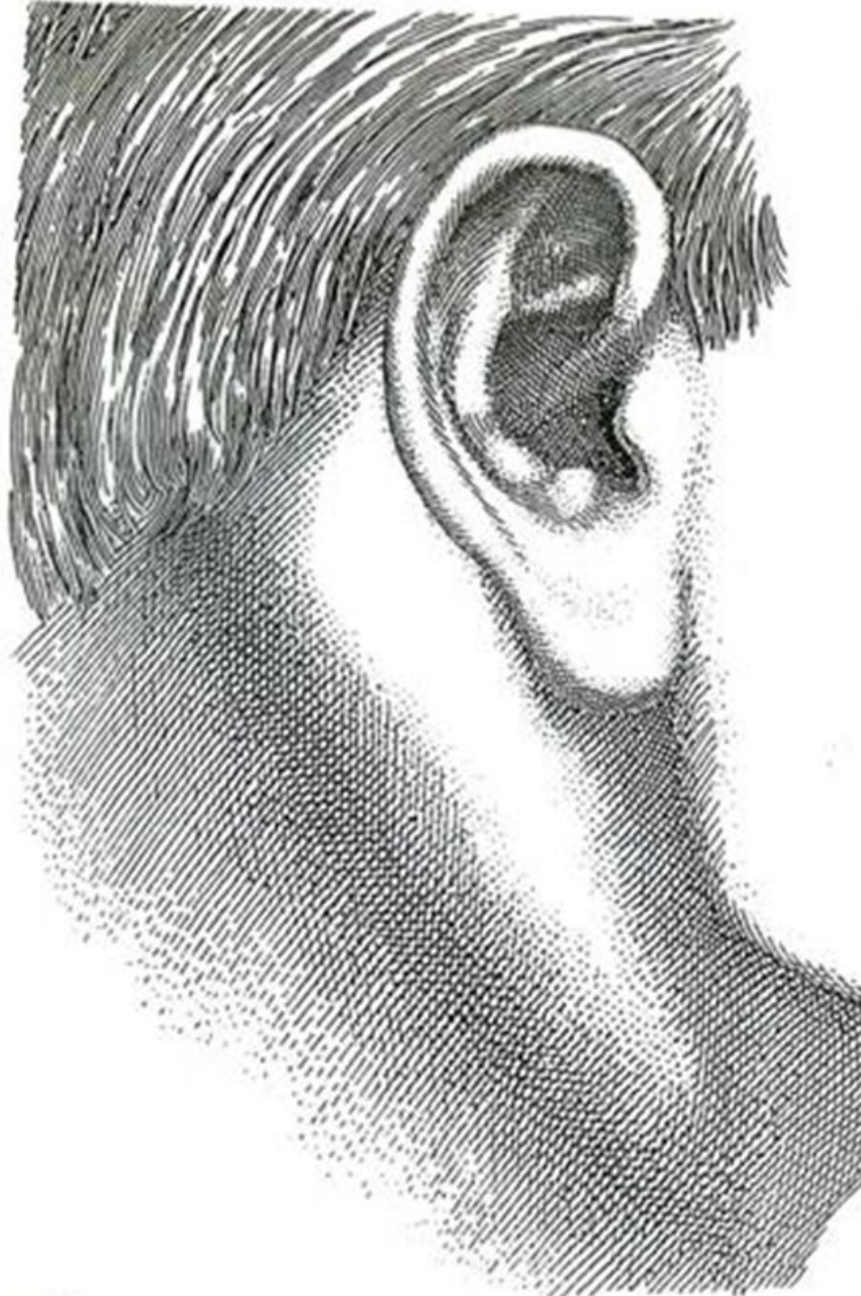
Мастоидит Бецольда

Мастоидит
Орлеанского

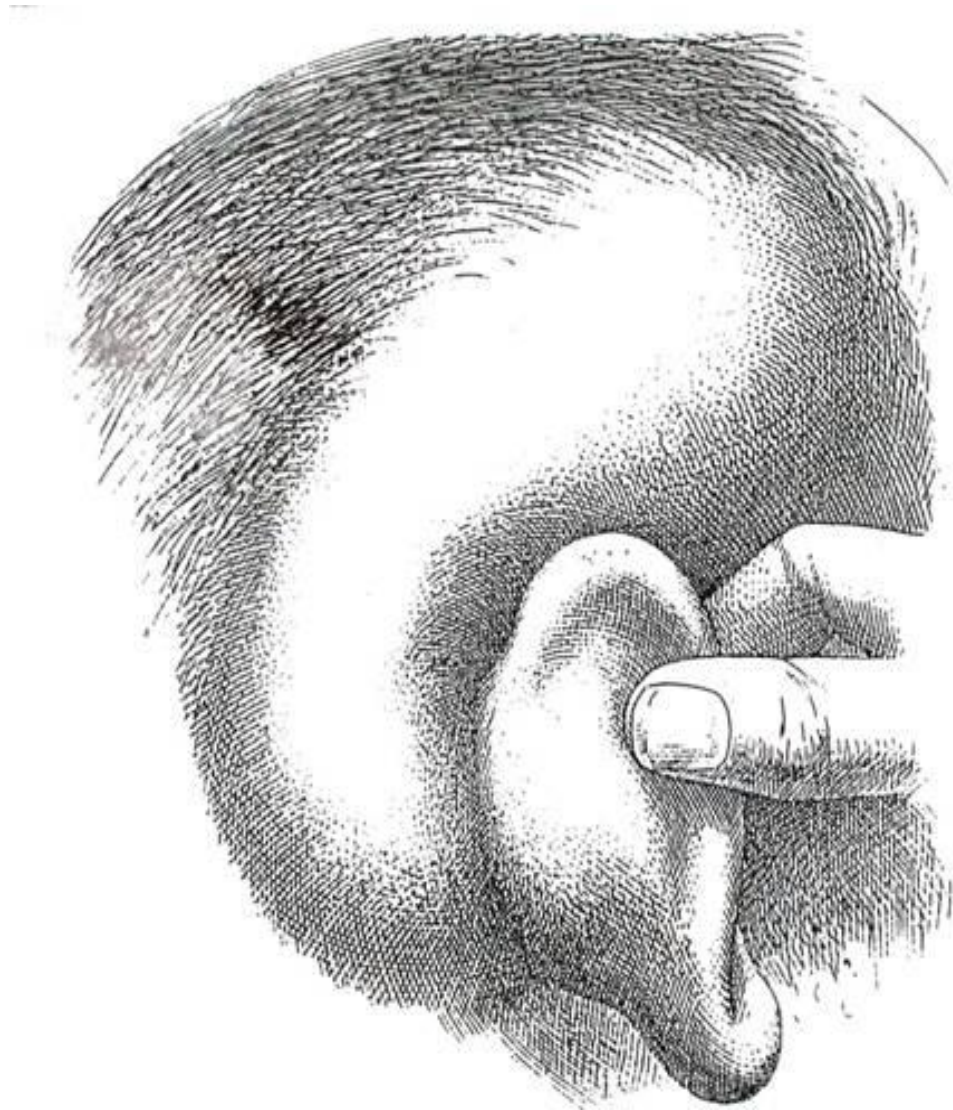
Мастоидит Муре

Мастоидит Чителли

- Бецольд Мастоидит



Чителли Мастоидит



Орлеанский Мастоидит

Рис. 2. Мастоидит Орлеанского.
Спиральная КТ височных костей.

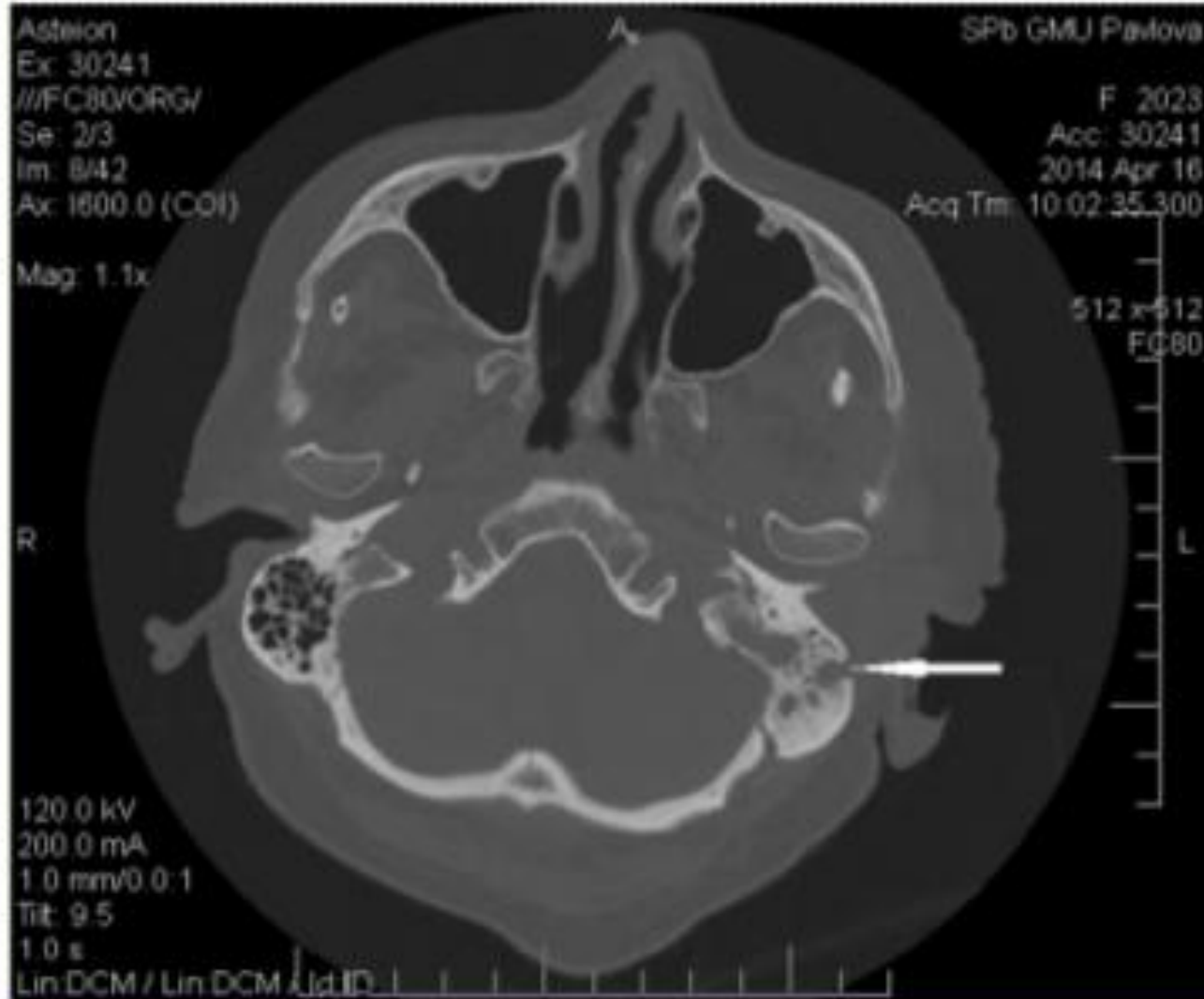
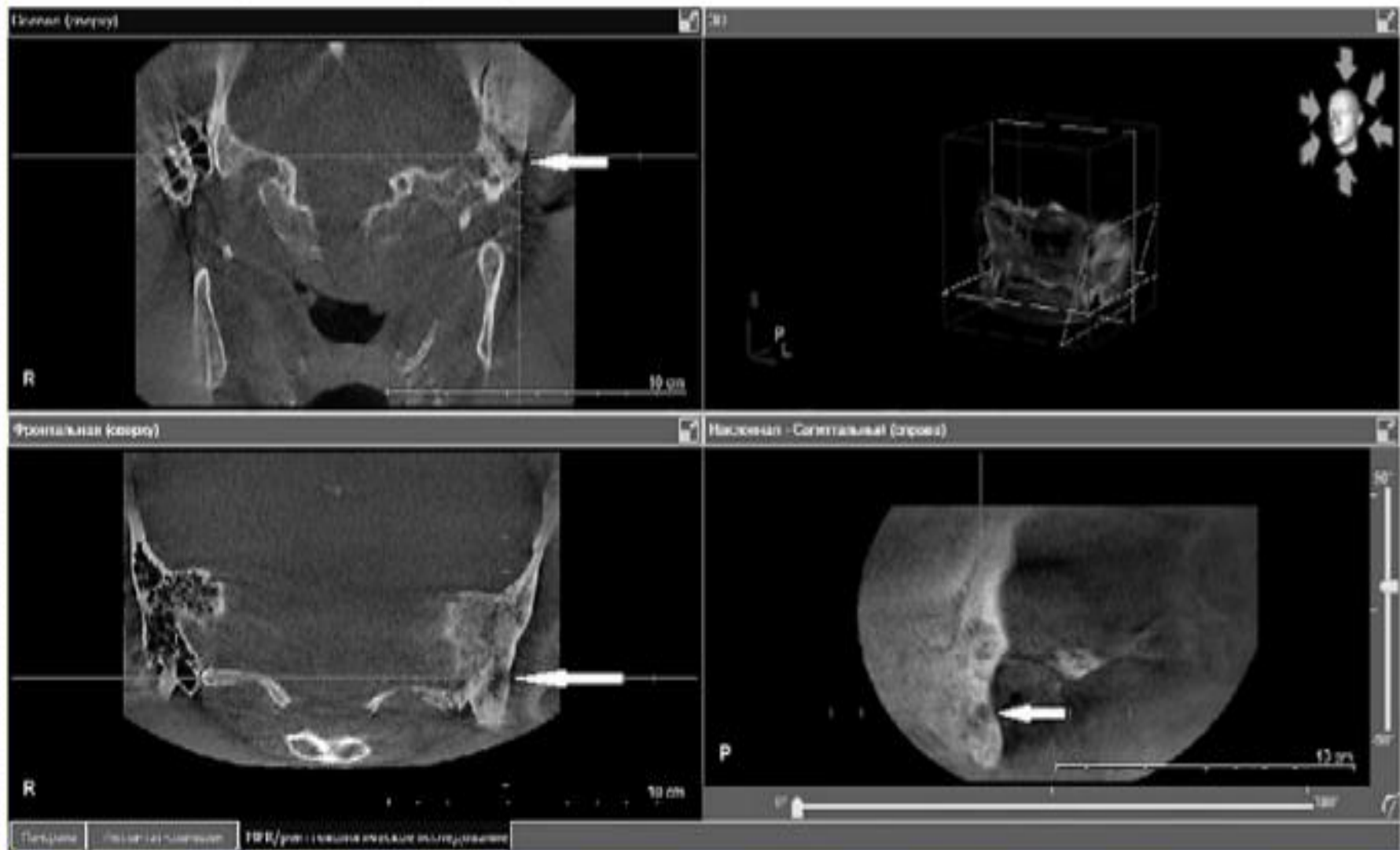
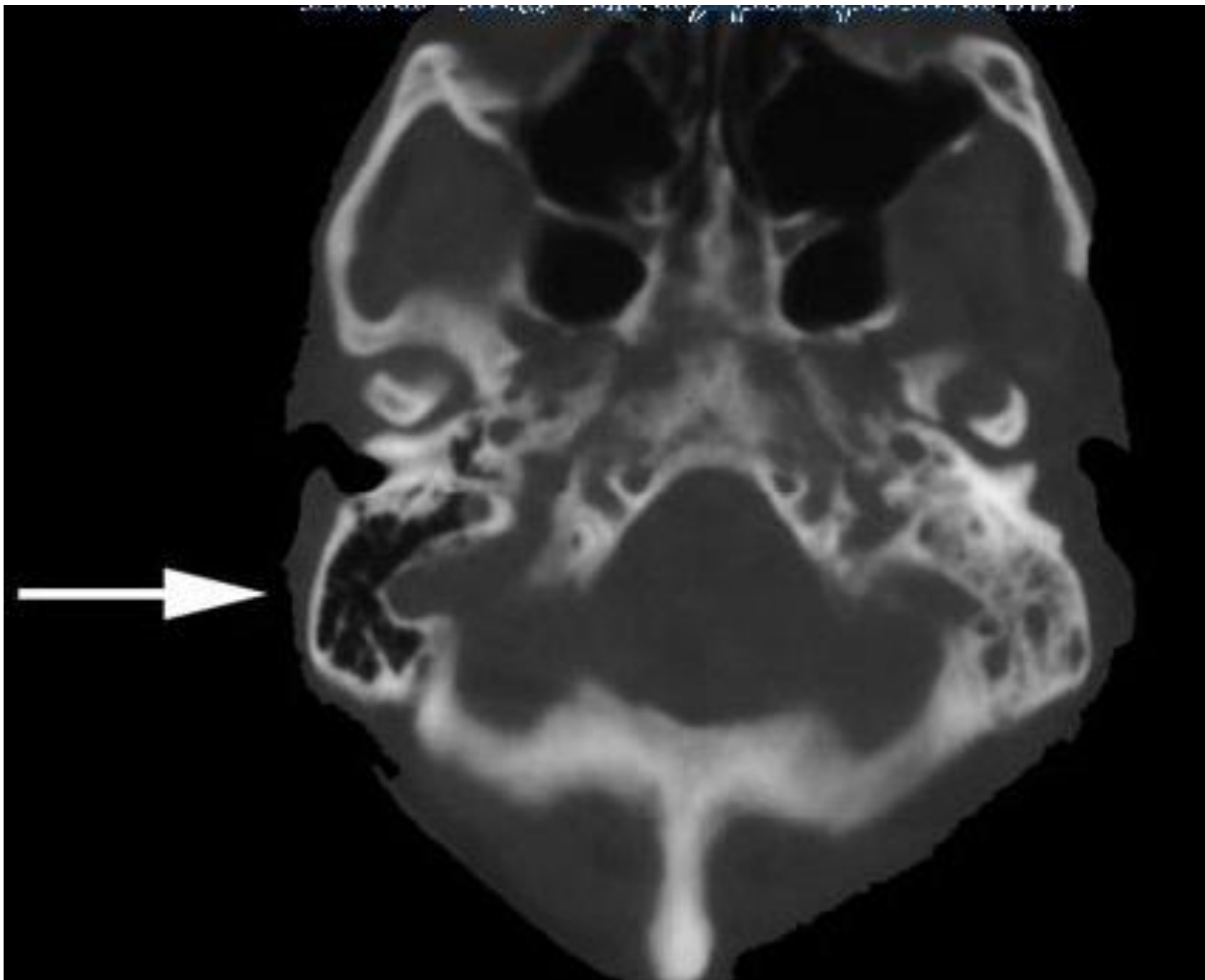


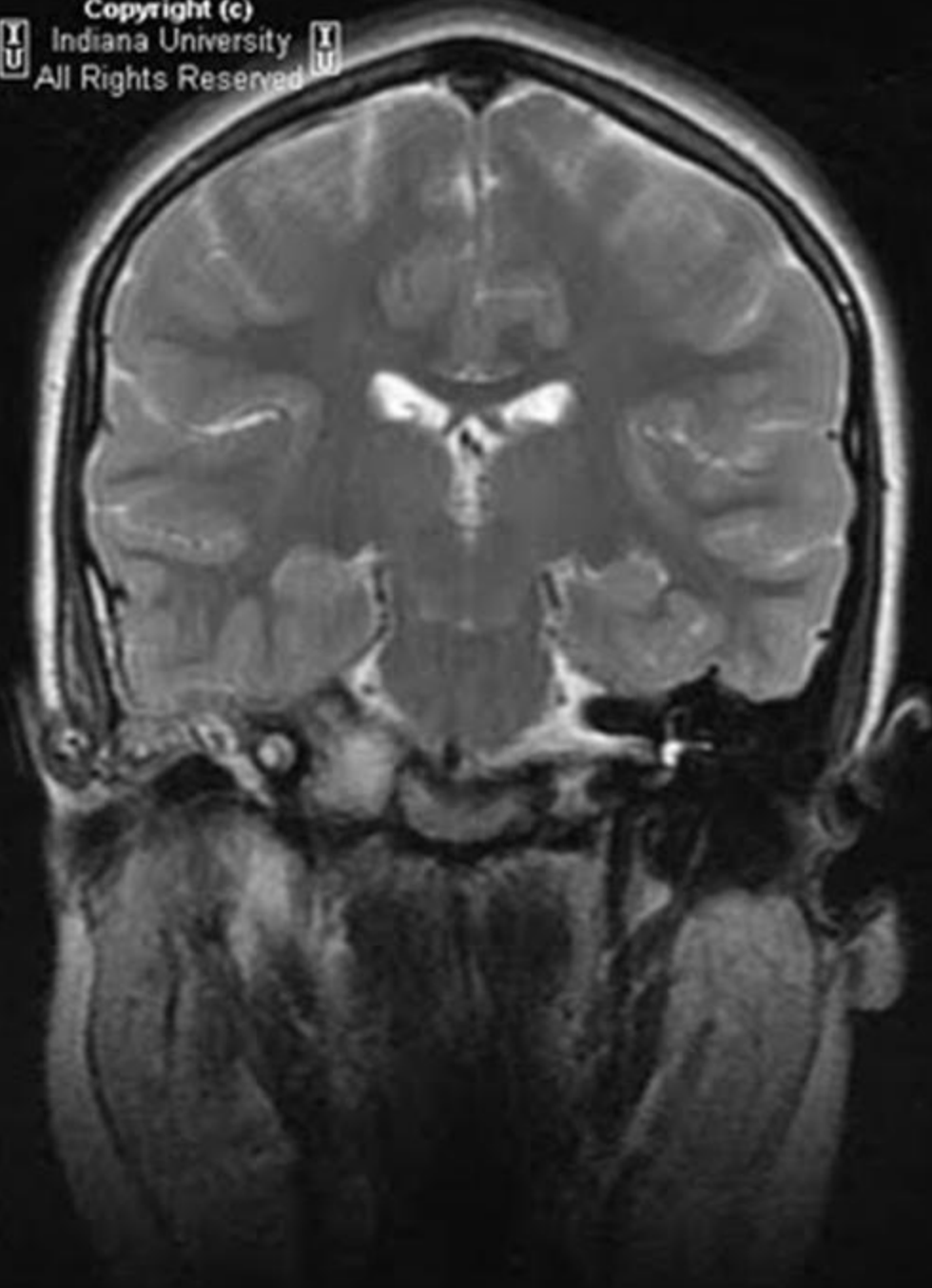
Рис. 3. Мастоидит Орлеанского. Конусно-лучевая КТ височных костей.





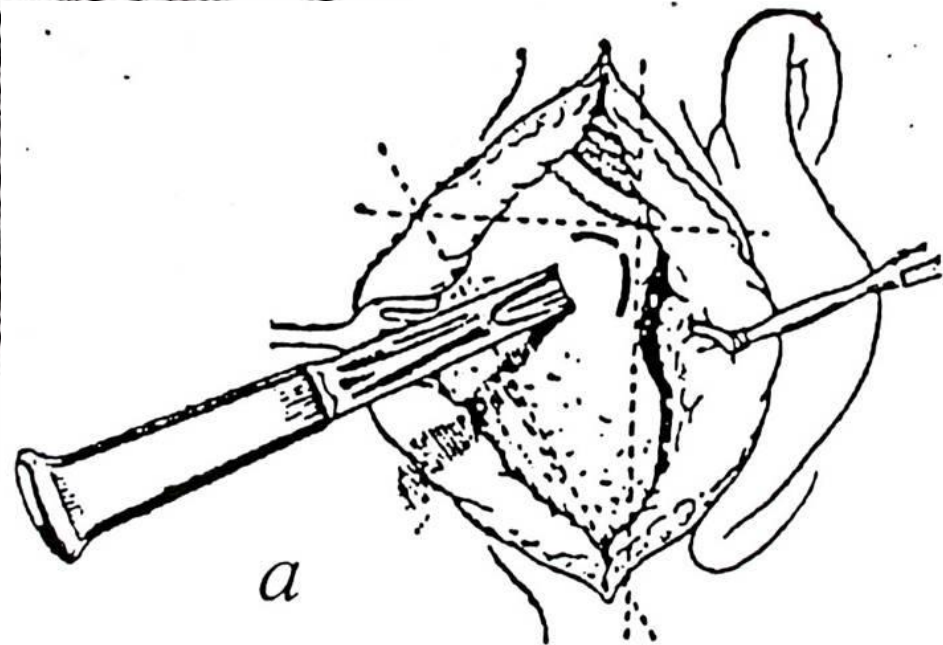
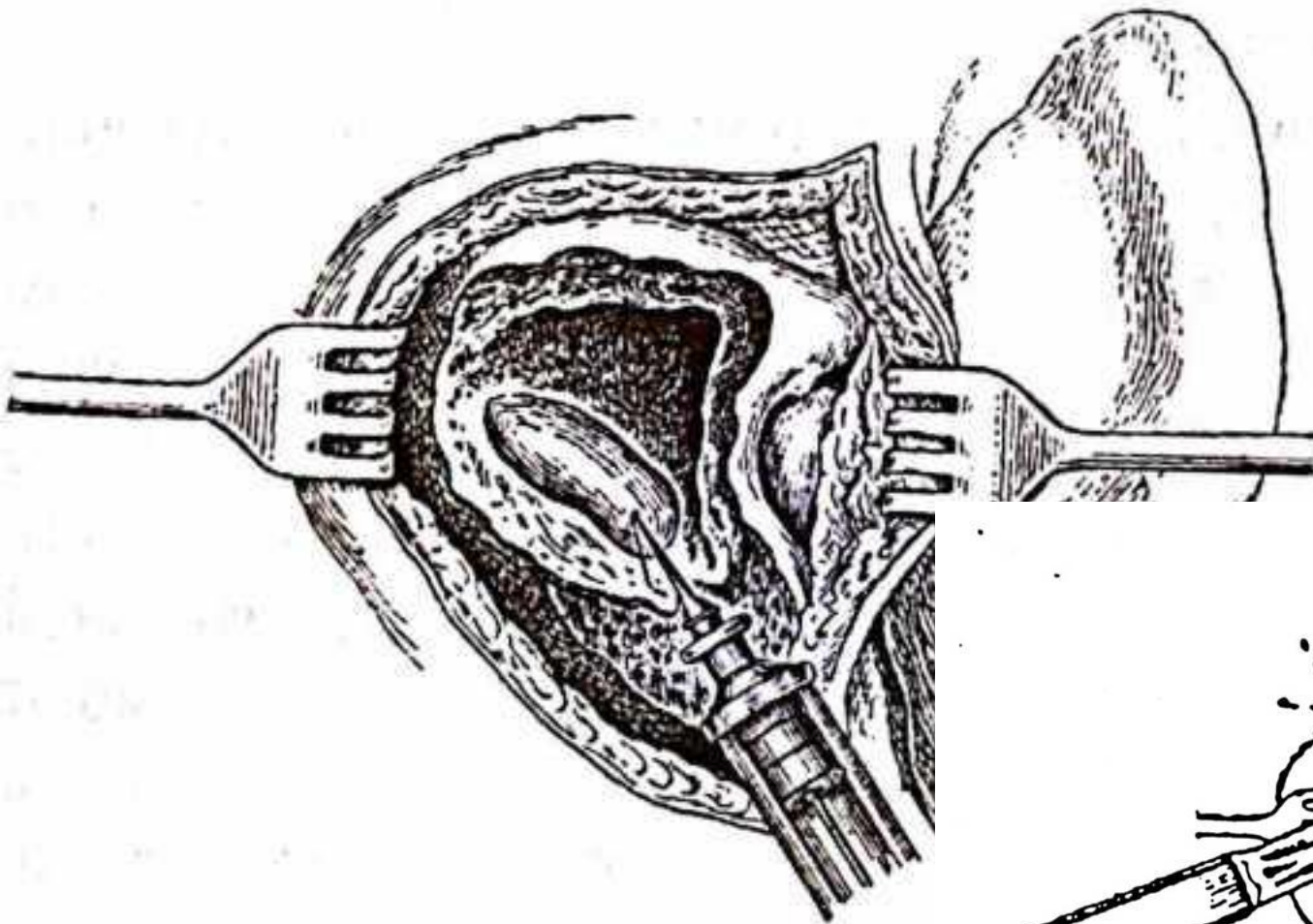
Гоардениго синдромы





Гоардениго синдромы

Антромастотомия



- **Ем мақсаты:** естуді жақсарту, құлақ бітеліп қалуын болдырмау, шудың азаюы.

Емі

- Мастоидит кезінде операция үшін абсолюттік көрсеткіш - процестің ми қабықтарына, сигматәрізді қойнауға немесе лабиринтке ауысуы, бет нервінің салдануы, субпериосталді абсцесс болып табылады. Жіті мастоидитпен ауырған науқасқа жіті мастоидектомия жасау керек. Дабыл жарғағын тесу инфекциясы бар секретті шығару, ортаңғы құлақ қуысындағы қысымды төмендету және дабыл жарғағының некрозының алдын алу мақсатында жасалады. Бактериологиялық тексеру және қоздырушыны анықтау нәтижелері оң болған кезде кең әсерлі антибиотик тағайындау қажет (мысалы, цефуроксим).
- Холеастома және тимпаносклероз кезінде операцияның мына түрлерін қолдануға болады: тимпаноластика, мастоидектомия, тимпанопластоидектомия және есту сүйекшелерінің пластикасы.

Қорытынды

- Құлақтың, соның ішінде ортаңғы құлақтың қабынуы салдарынан , емізікше өсіндінің сілемейлі және сүйекті тіннің іріңді қабыну үрдісі- МАСТОИДИТ болып табылады, барлық асқынуы тромбофлебит бас сүйегінің сигма тәрісті синусының флебитіне әкелуі мүмкін, оның алдын ала диагностикасы міндетті түрде жалпылама аурулардын алдын алу үшін маңызды.

Қолданылған әдебиеттер

1. Пятякина О.К. Современные методы микрохирургии при негнойной патологии среднего уха / О.К. Пятякина // Региональная научн.-практ. конф. оториноларингол. и научн. сессия МНИИ уха, горла и носа.- Ростов-на-Дону. 1979.-С. 186-189.
2. Преображенского Н.А. Острый и хронический средний отит, их осложнения. Мат. VII съезд ото оториноларингологов СССР М. 1975: 175-182. 109.Пальчун В.Т., Крюков А.И. Оториноларингология: Руководство для врачей. -М., 2001,-С 616.
3. Плужников М.С. Клиническая анатомия уха В кн. Руководство по оториноларингологии. Под редакцией И.Б. Солдатова. М., 1994. - С.5- 23.
4. Рутенбург Д.М. Хроническое гнойное воспаление среднего уха. Тимпанопластика / Д.М. Рутенбург // Многотомное руководство по оториноларингологии. М., т. II, гл. 6. - С. 212-269.