

**ОҢТУСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК ФАРМАЦЕВТИКАЛЫҚ
АКАДЕМИЯ
ХИРУРГИЯЛЫҚ ПӘНДЕР КАФЕДРАСЫ**

**Тақырыбы : Ортанғы құлақтың созылмалы қабынуы.
Бассүйекішілік отогенді асқыну.**

Орындаған :Сейдәілахан Ә.С

Шымкент – 2016

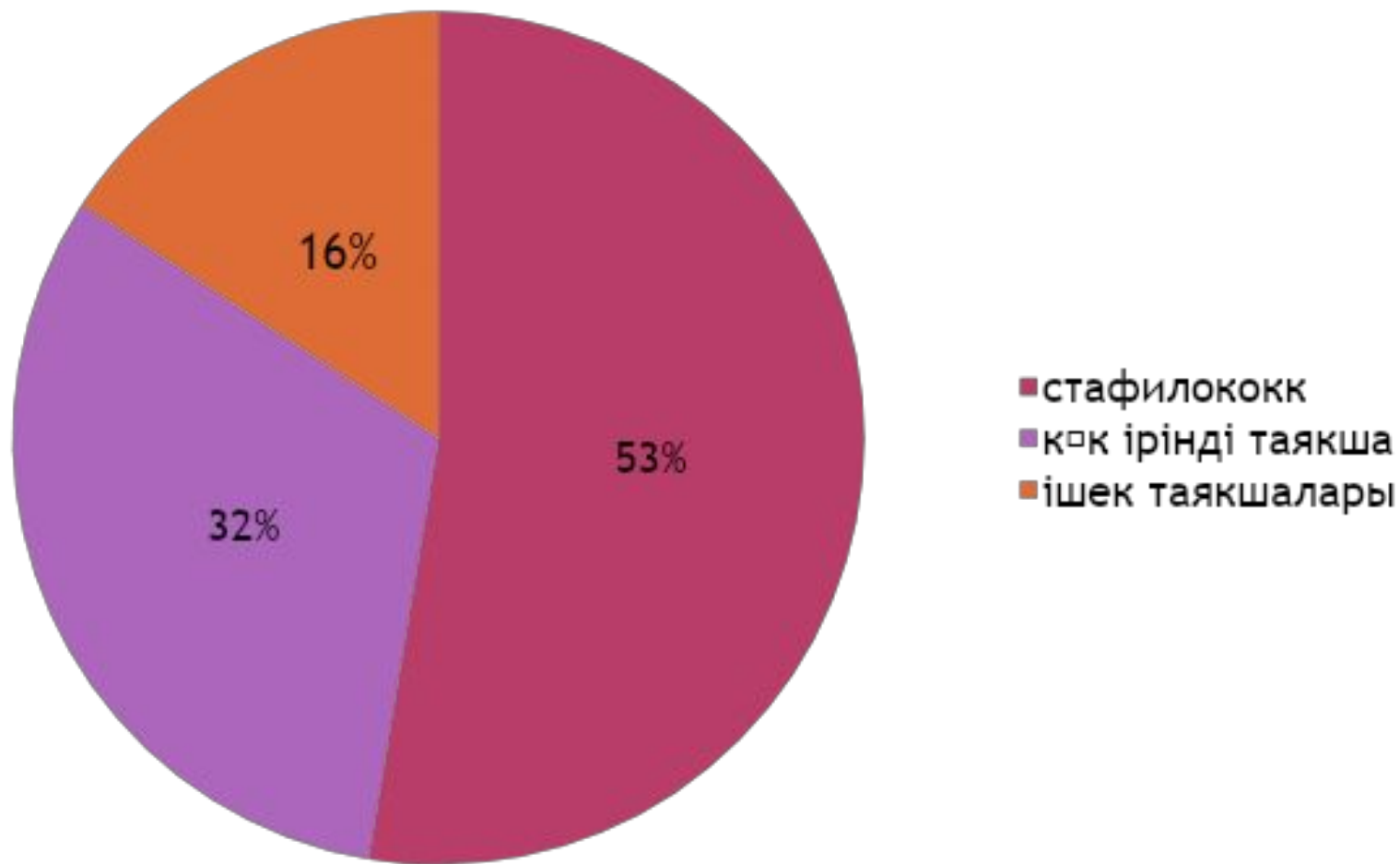
ЖОСПАРЫ:

- **Кіріспе**
- **Ортанғы құлақтың созылмалы қабынуы.
Бассүйекшілік отогенді асқыну.**
- **Негізгі бөлім**
 - а) **Этиологиясы.**
 - б) **Диагностикасы**
 - с) **Клиникасы.**
 - г) **Емі**

Созылмалы ортанғы ірінді отит.

- Ұзақ уақыт немесе бір жылдан астам уақыт құлақтан ірің ағуы.

СОЗЫЛМАЛЫ ОРТАНҒЫ ІРІНДІ ОТИТТІҢ ЭТИОЛОГИЯСЫ.



СОЗЫЛМАЛЫ ОРТАНҒЫ ІРІНДІ ОТИТТІҢ КЛИНИКАСЫ.

- Құлақта шудың болуы.
- Құлақта тұрақты түрде ірінің ағуы .
- Есту қабілетінің бірте-бірте төмендеуі .

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІҢДІ МЕЗОТИМПАНИТ

- Дабыл қуысының ортанғы және төменгі бөлігінің және есту түтігінің шырышты қабаттының қабынуы.

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІҢДІ МЕЗОТИМПАНИТ КЛИНИКАСЫ

Құлақтың естуі төмендейді. Шулар пайда болады, ірінді бөліністер бөлінеді. Естудің жылдар бой төмендеуі.

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІҢДІ МЕЗОТИМПАНИТ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Анамнез;
 - отоскопия мәліметтерге.
 - Самай сүйегінің Шюллер және Майер әдісі.
 - Құлақтағы бөліндіні бактериологиялық тексеру.
 - Есту түтікшесінің өткізгіштік қасиетін тексеру
(Аудиометрия)

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІҢДІ МЕЗОТИМПАНИТ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Мезотимпанит кезінде Pars tensa аймағының перфорациясы анықталады.
 - Перфорация әдетте алдыңғы төменгі квадрантта дөңгелек, сопақша, жарты ай немесе бұршақ тәрізді болады.

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІҢДІ МЕЗОТИМПАНИТ ЕМІ.

Консервативті ем;

-Антибактериалды ем (Хинозол, димексид).

-Физиотерапия

- Созылмалы Ірінді эпителий
- Қабыну процесі көбінесе дабыл үсті кеңістігі –аттика мен антрумда орналасады.

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІНДІ ЭПИТИМПАНИТ КЛИНИКАСЫ

- Құлақтан ірінді бұлақтың ағуы.
- Есту қаблет төмендеуі.
- Сырқы есту жолында сасық иіс болуы.
- Холестеотома

СОЗЫЛМАЛЫ ІРІНДІ ЭПИТИМПАНИТ ЕМІ

- Консервативті ем
- Хирургиялық ем

БАССҮЙЕКІШІЛІК ОТОГЕНДІ АСҚЫНУ

- Отогенді менингит.
- Мидың ішкі жұқа қабаты мен торлы қабаттының жайылған ірінді қабынуы.

Оттогенді менингиттің патологоанатомиялық көрінісі.

- Ми қабаттары қызарады.
- Ісініп домығады.
- Қан тамыр қабырғасы ісінеді.
- Бассүйек ішілік қысым жоғарылайды.

ОТОГЕНДІ МЕНИНГИТТІҢ КЛИНИКАСЫ.

Жалпы белгілер:

- Сандырақ, есінен тану.
- Тері боз.
- Дене қызуы 38.5-39С

Менингеалды белгілер.

- Бастын ауруы.
- Құсу, лоқсу.
- Менингиалды белгілер.
- Желке шүйде бұлшықеттерінің сіресуі.
- Керниг белгісі оң
- Брудзинский белгісі оң.

ОТОГЕНДІ МЕНИНГИТ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Бассүйекті рентген арқылы тексеру.
- Самай сүйекті Шюллер, Майер, Стенверс арқылы тексеру.
- Ангиография.
- Электроэнцефалография.
- Эхоэнцефалография.

- **Экстрадуалдық абсцесс.**

- Іріңнің самай сүйегі мен мидың қатты қабығының аралығында жиналуы.

ЭКСТРАДУАЛДЫҚ АБЦЕСС ЭТИОЛОГИЯСЫ.

- ⊙ Жіті ірінді отит.
- ⊙ Созылмалы ірінді эптимпаниттің өршуі.
- ⊙ Қабыну процестерінің дабыл қуысынан немесе емізік тәрізді өсіндіден бассүйек ішіне таралуы.

ЭКСТРАДУАЛДЫҚ АБЦЕССТІҢ КЛИНИКАСЫ .

- Ауру ағымы белгісіз өтеді.
- Түңгі уақытта іріндеген жағынан қатты ауырсыну береді.
- Құлақтан көп мөлшерде ірің ағады.

- Субдуралдық абсцесс.

- Іріңнің мидың қатты және жұмсақ қабығы аралығында жиналуы.

- **Отогенді Синустромбоз**-ортаңғы құлақтағы іріңді процесінің нәтижесінде веноздық синустың, сигма тәрізді синуста тромбофлебиті.

- Дене қызуы көтеріңкі немесе кенеттен төмен.
- Қалтырау және суық тер.
- Төбе желке аймағы ауырады.

- Ми абсцесі
- Ортаңғы отиттің ең қатерлі асқынуының бірі.

МИ АБСЦЕСІНІҢ КЛИНИКАСЫ

- Қозғалыс координациясы және тонус бұзылысы.
- Сөйлеу қабілетті бұзылысы.
- Тырысу пайда болуы.
- Бабинский рефлексі.
- Оппенгейм рефлексі.
- Гордон рефлексі.

○ Отогенді
менингиттің қан
құрамындағы
өзгерістер.

Ауру	Ликвор түсі мен мөлдірлігі	Ликвор қысымы	Жасушалар саны 1мм3	Ликвордағы наруыз мөлшер г\л	Ликвордағы қант мөлшері Ммоль\л	Ликвордағы хлоридтер мөлшері Ммоль\л
Қалып	Ликвор түссіз, мөлдір	100-200мм.Су баған	0-3 лимфоциттер	0.12-0.45 г\л	2.5-4.4 ммол\л	120-130ммоль\л
Отогенді ірінді менингитт	Ликвор ірінді лайланған	жоғарлаған	Лейкоциттер саны мындаған, кейде санауға келмейді	1-3 г\л	1-2.4 ммол\л	төмен
Туберкулезды менингитт	Ликвор түссіз, мөлдір	жоғарлаған	Лимфоциттер саңы жүздеген 200-800	0.33-1.65 г\л	1-2ммол\л	90-100 ммол\л
Серозды менингитт	Ликвор түссіз, мөлдір	жоғарлаған	90-95% Лимфоциттер саны 50-1500	0.33г\л	Қалыпты немесме төмен	Қалыпты немесме төмен

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Тойбағаров С.Е., Овчиников Ю.М.. Құлақ, тамақ және мұрын аурулары. - Алматы, 2009 жыл
- Пальчун В.Т., А.И. Крюков А.И. Оториноларингология. - М., Медицина, 2012год
- ТөлебаевР.К., Ерсаханова Б.К., Жусупов Б.З Оториноларингология қысқаша оқу құралы,2014 жыл.
- Интернет беттері. Google, Chrome.