

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Офтальмология, оториноларингология және ренимотология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: *Отогенді менингит*

Орындаған: Хасенова Д.Х

Стоматология 3-002

Тексерген:

Қарағанды 2017

Жоспар

1.Кіріспе

а) Менингит

II. Негізгі бөлім

а) Оттогенді менингит

б) Клиникасы

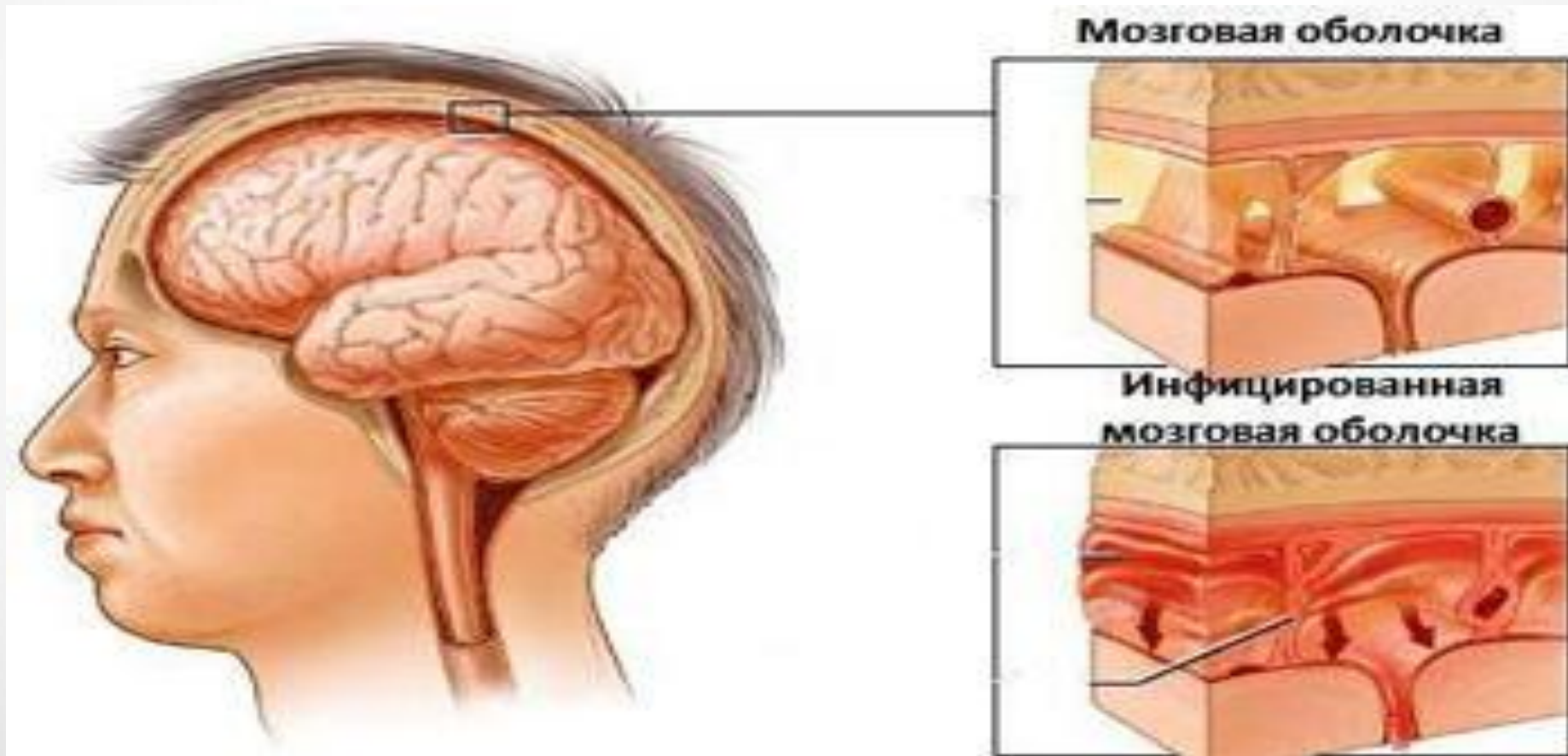
с) Диагноз қою

д) Емі

III. Пайдаланылған әдебиеттер

Менингит

Менингит — мидың шырышты және жұмсақ қабатының қабынуы, жұқпалы ауру.



Отогенді менингит

- Отогенді менингит — созылмалы ортаңғы отиттің жиі және жедел ортаңғы отиттің сирек асқынулары болып табылады. Түрлері:
- Біріншілік – инфекциялардың ми қабаттарына әр-түрлі жолдар арқылы енуіне байланысты.
- Екіншілік – синустромбоз, субдуральді немесе миішілік процесстердің басқа бас сүйек ішілік асқынуы себебінен болады.



Клиникасы

- — Жалпы симптомдар – ауру жедел басталып, дене температурасының 38 – 40° С дейін көтерілуі, тахикардия, жүрек тондарының тұйықталуы, жалпы жағдайдың төмендеуі.
- Отогенді менингит кезінде көздік белгілер жиі кездеседі. Көздің алмасын саусақпен басқан кезде ауырсыну, жарыққа қарай алмау, көз үрпіше емізігінің іркілгені және көру жүйкесінің қабынуы байқалады. Қарашық реакция сипаты көбінесе аурудың ағымына байланысты, қозу кезінде қарашық тарылады, бітер ақырында кеңейеді. Қабыну процестері төмен арқа жұлын миына таралған уақытта, өздігінен үлкен және кіші дәретке отырып қою байқалады.

- Отогенді менингит 3 сатыда өтеді.
- Бірінші саты нерв жүйесінің қозуымен сипатталады. Бұл сатыда науқаста бастың қатты ауруы, өзін-өзін нашар сезінуі, мазасыздануы, желке шүйде бұлшықеттерінің сіресіп қалуы, Керниг, Брунзинский белгілері, патологиялық рефлексстер, гиперестезия, дене қызуының көтерілуі, жүректің айнуы, құсу, іш өту, балаларда аяқ-қолының тартылуы байқалады.
- Екінші сатыда нерв жүйесінің тежелуі байқалады. Тежелу көбінесе интоксикацияның ұлғаюымен, ауырсынудың шегіне жетуімен дамиды. Жоғарғы нерв жүйесі әртүрлі токсиндерге өте сезімтал болып келеді. Ол көбінесе патологиялық жағдайдың орналасуына байланысты. Бұл кезде науқастарда әлсіздік, ұйқышылдық, жан-жағында болып жатқан өзгерістерге анық баға бере алмайтын жағдайда болады. Бұл сатыда менингиттің белгілері бірінші сатыдағыдай айқын емес, бастың ауырғаны азаяды, дене қызуы төмендейді, гиперестезия жоғалып кетеді.

- Үшінші ақырғы сатысын салдану сатысы деп атайды. Өйткені парез және салдану пайда болады. Мұндай жағдай сирек кездеседі, бұл кезде менингиттің белгілері айқын көрініс береді, дене қызуы 40С дейін жоғарылайды, тамыр соғуы жиілейді, науқастың нерв жүйесінде тежеу болғандықтан, ол өзінің жағдайын бақылай алмайды, кейіннен ол есінен тануы мүмкін.



Диагноз

- Диагноз қою үшін бірнеше клиникалық зерттеулер қолданылады:
оториноларингологиялық,
неврологиялық,
офтальмологиялық,
рентгенологиялық (компьютерлі әдіс), радиоизотопты
электрофизиологиялық,
ультрадыбысты аспаптық және
аппараттық зерттеу.



DomMedika.com –
ординаторская врача

Емі

- Отогенді менингит емі: ошақтың көп сатылы хирургиялық санация мен антимиқробты терапия. Құлақтың кең санациялық операциясы — әдеттегі хирургиялық араласумен қатар еміздік өсінді қақпағынның және сына тәрізді қойнау маңайында мидың қатты қабатын жалаңаштау кіреді. Егер артқы бас сүйек ойығының абсцессі болса, онда мидың қатты қабатын траутманов маңайында да жалаңаштайды (антриумнің медиальді қабырғасы).
Пенициллиннің бактериостатикалық концентрациясы 0, 2 ЕД/мл. Тәулігіне 12000000 пенициллин енгізу жеткілікті. Бірақ тәжірибеде әдетте тәулігіне 30000000 дейін. Пеницилинді бұлшықетке енгізгенде оның ликвордағы терапевтикалық концентрациясы 3 -4 сағ. кейін жетеді, максимальді – келесі 2 сағ. кейін, енгізгенен 4 -6 сағ. кейін бактериостатикалық концентрация деңгейінен төмендейді. Пеницилинді әр 3 сағ. сайын тәуліктік дозасын біріңғай бөліп тағайындау керек. .

- Патогенетикалық терапиясы:
к/т маннитол тәулігіне 30 -60 і
300 мл натрий хлоридінің
изотониялық ерітіндімен бірге
к/т лазикс 12 -14 мл тәулігіне
б/е 10 мл 25% сульфат магний
ерітіндісін қолданады.



Пайдаланылган әдебиеттер

- Құлақ, тамақ, мұрын аурулары. В.Т.пальчун, А.А. Преображенский, - М, 1978.
- Лор мүшелерін тексеру тәсілдері. З.Ш.Шаихов, Л.С. Омаржанова, Н.Т.Омаржанова,-1986.
- Оториноларингология бойынша дәрістер. Н.Б.Солдатов,- Куйбышев-1986