

---

## Дәріс №1

Қазіргі оториноларингологияның  
дәлелді медицина тұрғысынан өзекті  
мәселелері

# □ Оториноларингология

---

- грек сөздерінен құралған:

*OTOS* - құлақ,

*RHINOS* - мұрын,

*LARYNGOS* - көмей,

*LOGOS* – ілім, ҒЫЛЫМ

# Оториноларингология

---

- Бұл клиникалық пән ЛОР мүшелерінің құрылысын және морфофизиологиялық ерекшеліктерін, атқаратын қызметін, олардың ауруларын, емдеу жолдарын зерттейді және ол аурулардың асқынуларының алдын-алу жолдарымен шұғылданады

- 
- ЛОР ағзаларың зерртеп емдейтін дәрігерді оториноларинголог немесе ЛОР-дәрігері деп атайды.





ЛОР мүшелері бір-бірімен анатомиялық байланыста болады. Өйткені олардың шырышты қабықтары бір-бірімен жалғасып жатады.



Сонымен қатар ЛОР:

- өңеш,
- кеңірдек тармақтарының бірқатар аурулары
- және ЛОР мүшелердің аурулары салдарынан пайда болатын көз ұясындағы, бас сүйегінің ішіндегі әртүрлі асқынуларды қамтиды.

# ЛОР ағзаларына жатады:

---

- Мұрын;
- Мұрынның қосалқы қуыстары;
- Жұтқыншақ;
- Көмей;
- Құлақ



---

**ЛОР ағзалары бас пен мойынның ортасында орналасқан. Олар ми шұңқырларымен, орбитамен, омыртқамен, көкірек қуысымен, тіс-жақ аппаратымен, үлкен қан тамырларымен тығыз байланыста. ЛОР-ағзаларында дамыған патологиялық процесстер осы аймақтарға асқынып өтуі мүмкін.**



## Анатомиялық ерекшеліктері

---

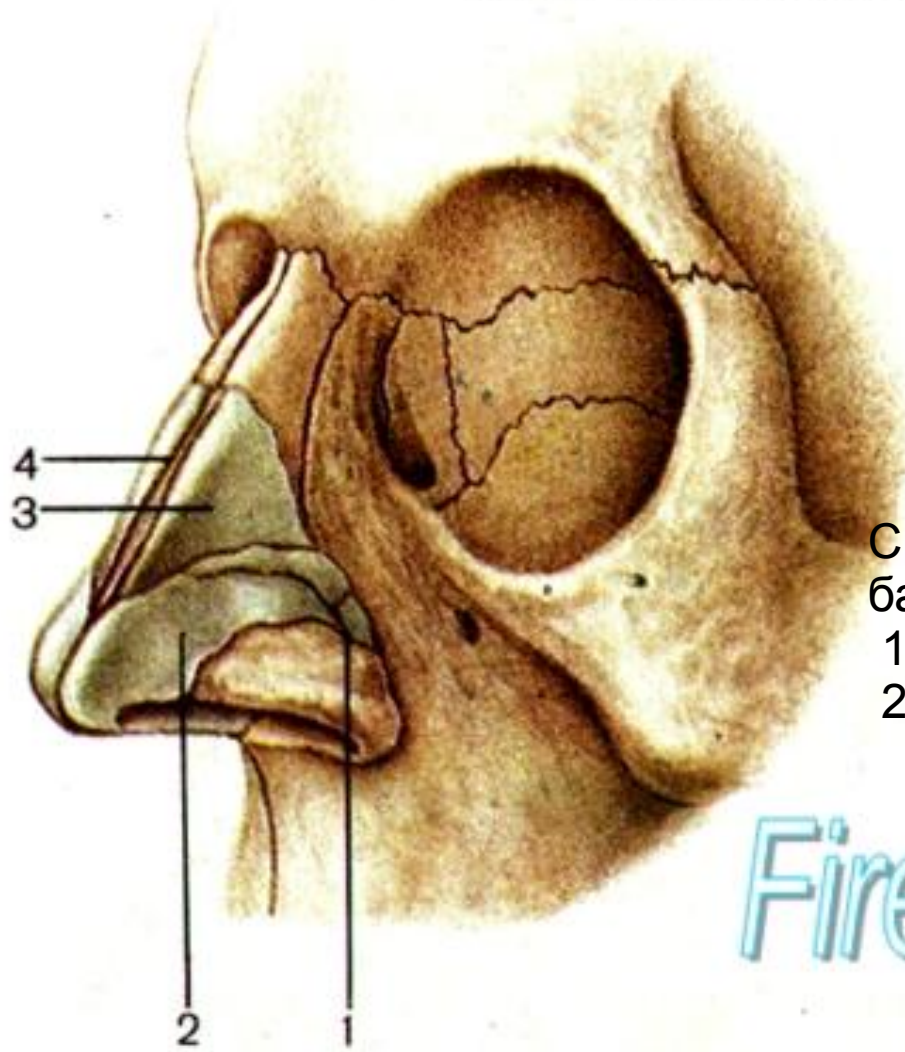


ЛОР-ағзалары есту, тепе-тендік сақтау, иіс сезу және дәм анализаторларымен тығыз байланыста.

Жоғарғы тыныс жолдарының шырыштысында әртүрлі рецепторлар орналасқан: механо-, баро-, термо-, хеморецепторлар

- 
- Осы анатомиялық ерекшеліктеріне байланысты ЛОР-дәрігер невролог, нейрохирург, офтальмолог, бет-жақ хирург, терапевт, инфекционист, дерматолог, аллерголог, иммунологтармен бірге тығыз қарым-қатынаста жұмыс істейді

Рис. 229. Костный и хрящевой скелет наружного носа.

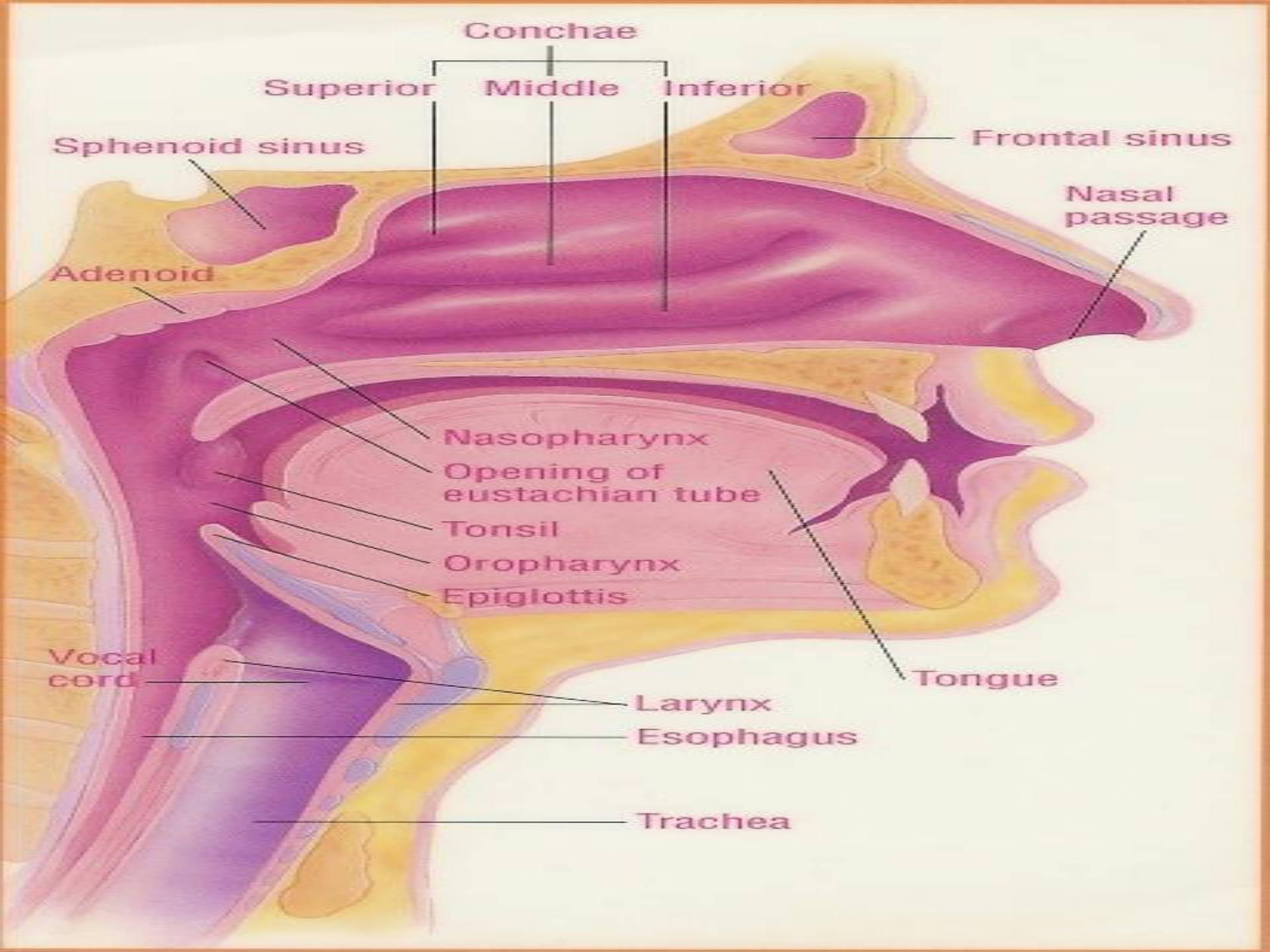


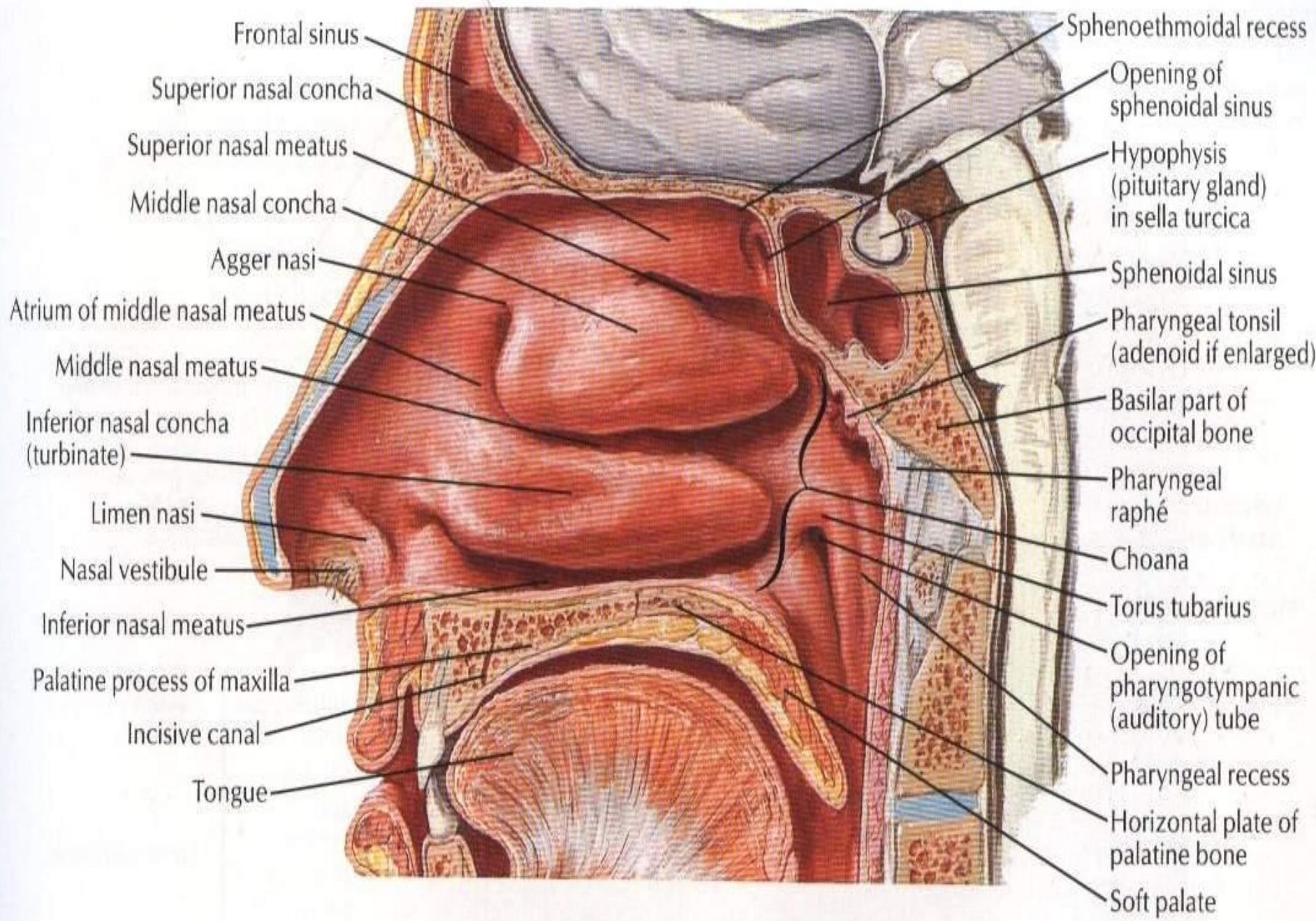
- 1 – cartilago alaris minor;
- 2 – cartilago alaris major;
- 3 – cartilago nasi lateralis;
- 4 – cartilago septi nasi.

Сыртқы мұрында 2 бөлім бар:

- 1. Сүйекті
- 2. Шеміршекті

FireAiD - все по  
медицине.





---

Мұрын қуысы **жоғарғы** жағынан алдыңғы бас сүйек ойығымен, **төменгі** жағынан ауыз қуысымен, **сырт** жағынан көз ұяларымен жалғасады және оны мұрынның қосалқы қуыстары қоршап тұрады. **Алдыңғы** жағы мұрынның кіреберіс тесігімен; **артқы** қуысы хоана арқылы жұтқыншақпен байланысады.

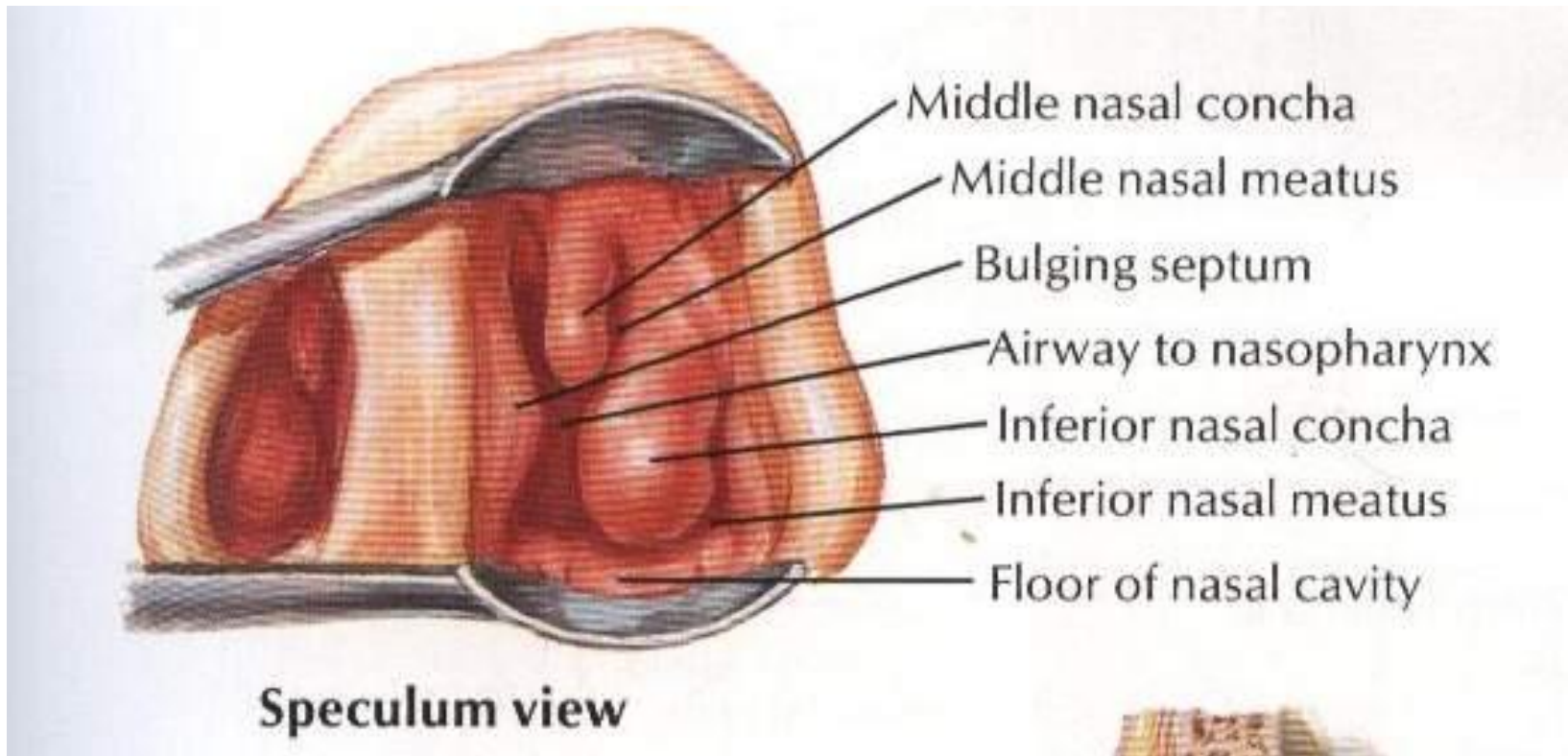
# Латеральды қабырғасы

---

- **Жоғарғы** мұрын жолы – торлы қуыстың артқы клеткасы, сына тәрізді қуыс
- **Ортаңғы** мұрын жолы – гаймор, маңдай және торлы қуыстың алдыңғы, артқы клеткалары
- **Төменгі** мұрын жолы – жас шығаратын мұрын каналы

# Алдыңғы риноскопиядағы көрініс

---





# Мұрынның канмен кантамасыз ететін ерекшеліктері

---

- 1. Киссельбах аймағының болуы
- 2. Ортаңғы және төменгі желбезектерде кавернозды денешелердің болуы
- 3. Мұрын және мұрын аймағындағы веналар клапансыз

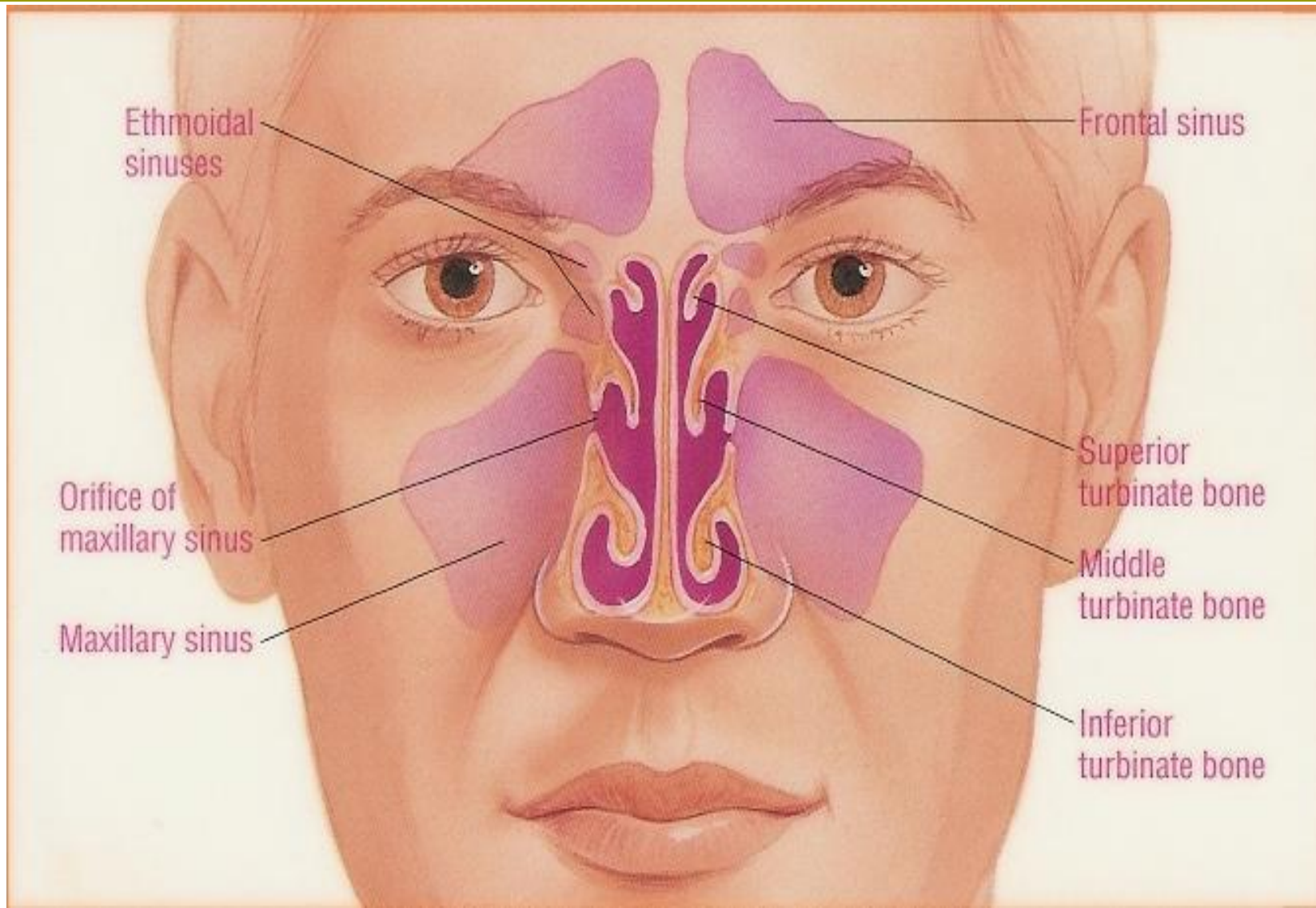


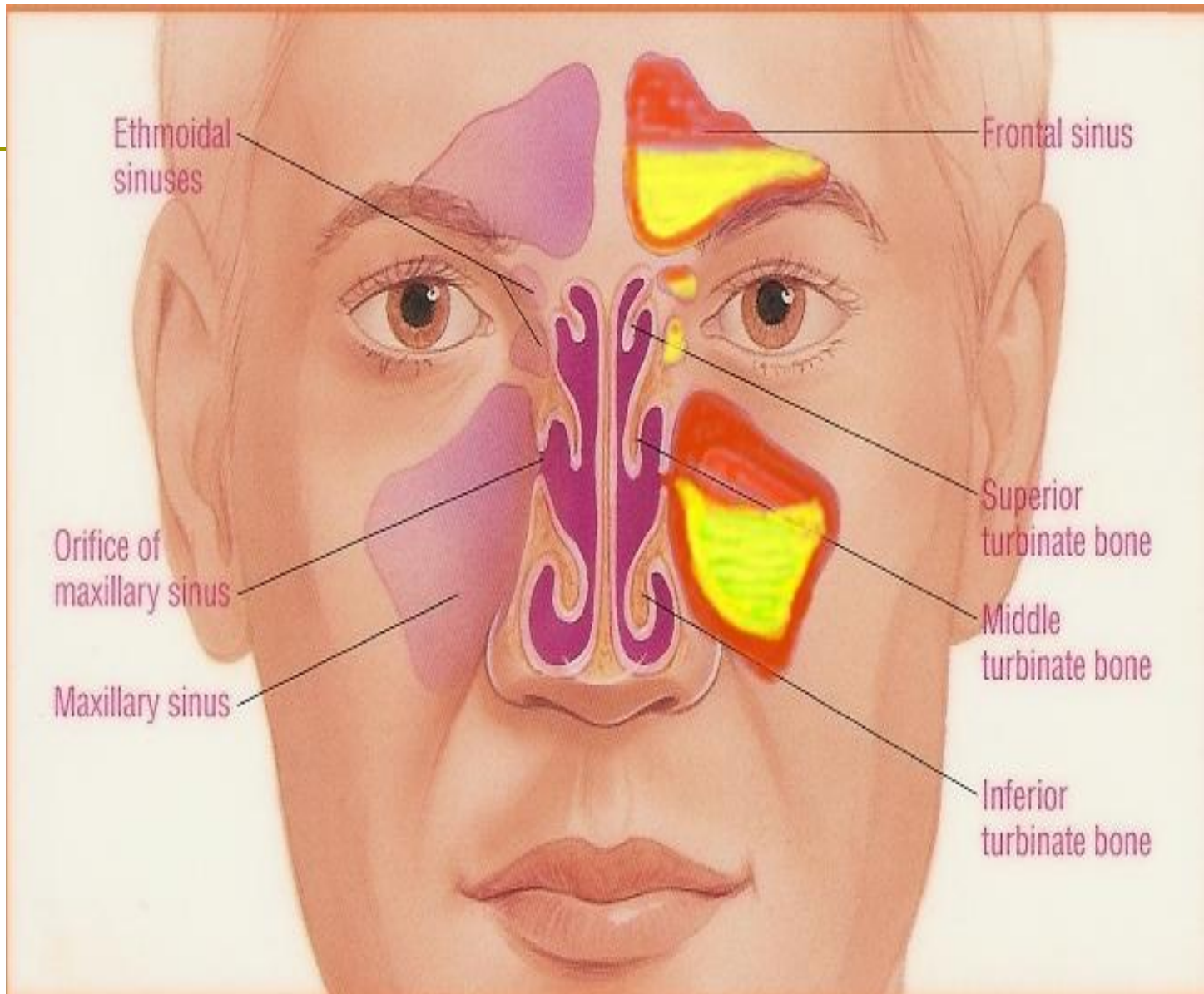
# Мұрын қосалқы қуыстары

---

- Үстінгі жақ қуысы (гаймор)- гайморит
- Маңдай қуысы- фронтит
- Торлы қуыс (алдыңғы, ортаңғы, артқы клеткалары)- этмоидит
- Негізгі қуыс- сфеноидит

# Мұрын қосалқы қуыстары





# Риногенді көзішілік асқынулар

- Мұрын және мұрын қосалқы қуыстары көзішілік асқынуға әкеледі:
  - Қабақтардың реактивті ісінуі;
  - Периостит;
  - Субпериостальды абсцесс;
  - Қабақтың абсцессі;
  - Ретробульбарды абсцесс;
  - Орбита флегмонасы;
  - Орбита веналарының тромбозы



# Риногенді асқынулардың дамитын жолдары

---

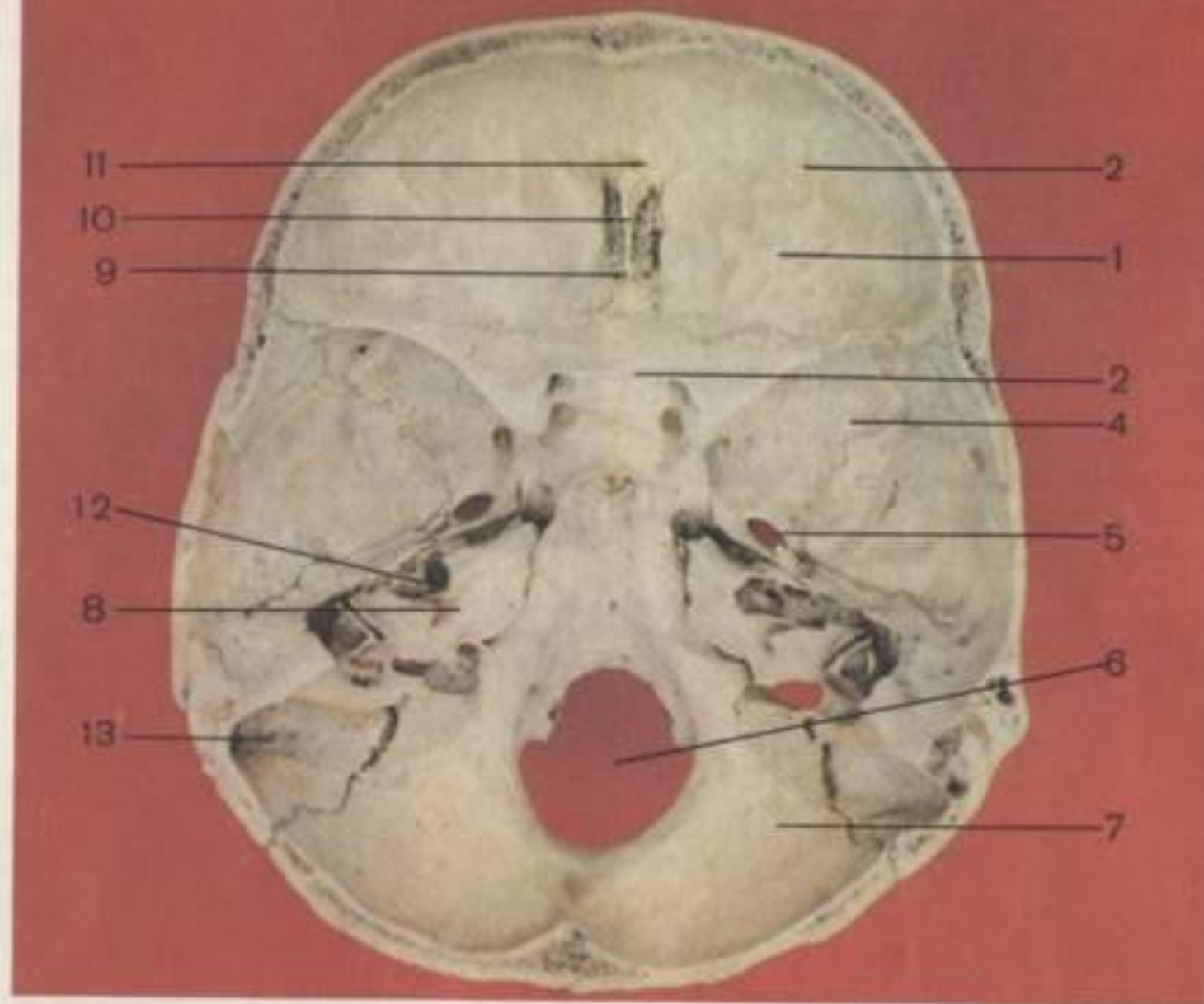
- 1. Контактілі
- 2. Гематогенді
- 3. Лимфогенді

---

ЛОР ағзалары мойын мен ми сауытының ортаңғы бөлігінде орналасқан, сондықтан асқынулар ми сауытына өтіп, ми ішілік асқынулар тудырады.





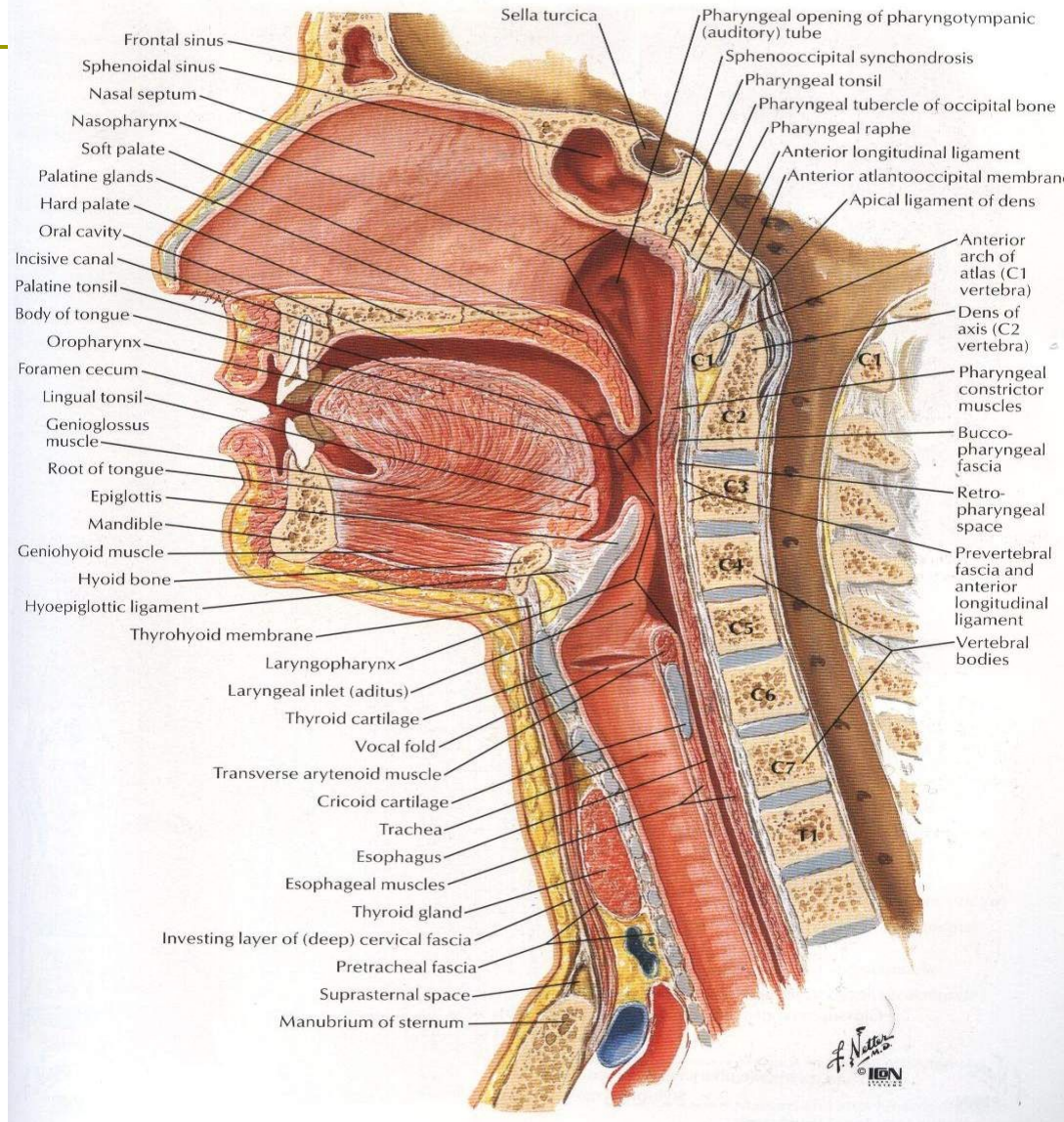


52. Внутреннее основание черепа (cranium interna).

1—pars orbitalis ossis frontalis; 2—

6— foramen magnum; 7— fossa cranii posterior; 8— porus acusticus internus; 9— lamina cribrosa; 10— crista

# Жұтқыншақ анатомиясы



# Жұтқыншақ

---

Жұтқыншақ – жоғарғы тыныс және тағам өткізуші фиброзды-бұлшықетті түтүкше. Ол бас негізінен басталып 6 мойын омыртқасына дейін созылады да төменгі бөлігінде өңешке жалғасады.

Жұтқыншақ 3 бөлімнен тұрады:

1. Мұрын-жұтқыншақ
2. Ауыз-жұтқыншақ
3. Көмей-жұтқыншақ.

# Жұтқыншақтың қызметі:

---

- Тыныс алу
- Қорғаныс
- Тағам өткізу
- Дауыс және сөз түзеу

# Жұтқыншақтың қабаттары.

---

Жұтқыншақтың 4 қабаты бар:

1. Шырышты
2. Фиброзды
3. Бұлшықеттік
4. Адвентициялық

# Пирогов- Вальдеер сақинасы:

---

1 мұрынжұтқыншақ бадамша безі;

2 тандай бадамша безі;

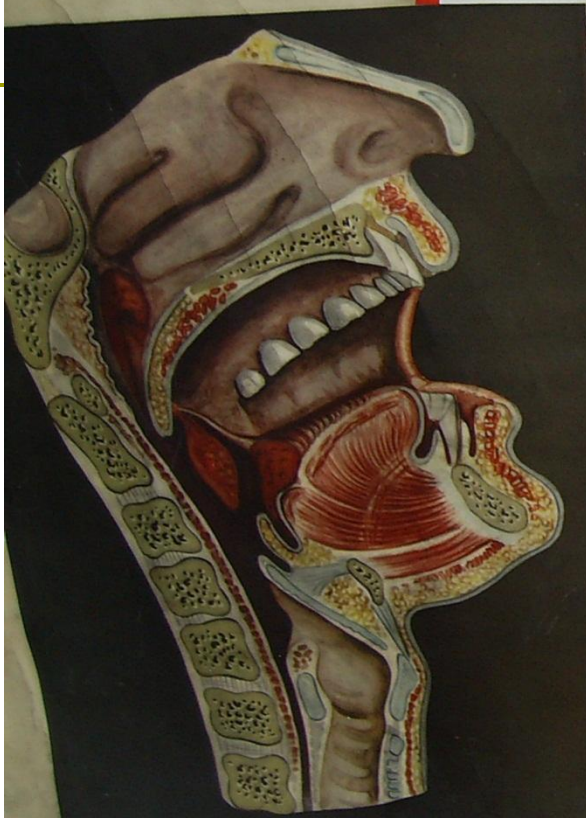
2 түктік бадамша безі;

1 тілдік бадамша безі

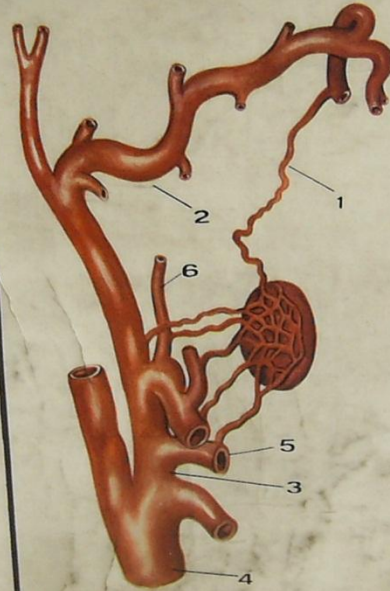
СТРОЕНИЕ

# Anatomy of pharynx and palatine tonsils

Миндалины

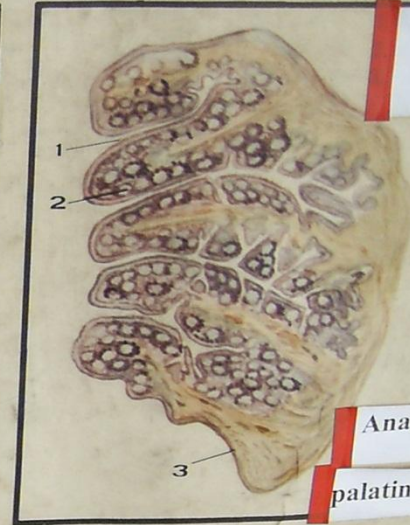


Sagittal incision of pharynx



КРОВосНАБЖЕНИЕ НЕБНОЙ МИНДАЛИНЫ

- Blood supply of palatine tonsils
- 1.descending palatine artery
  - 2.internal maxillary artery
  - 3.external carotid artery
  - 4.common carotid artery
  - 5.lingual artery
  - 6.ascending pharyngeal artery



- 1.crypt
- 2.follicle
- 3.capsule

Anatomy of palatine tonsils



Topography of palatine tonsils

Миндалины (передняя)

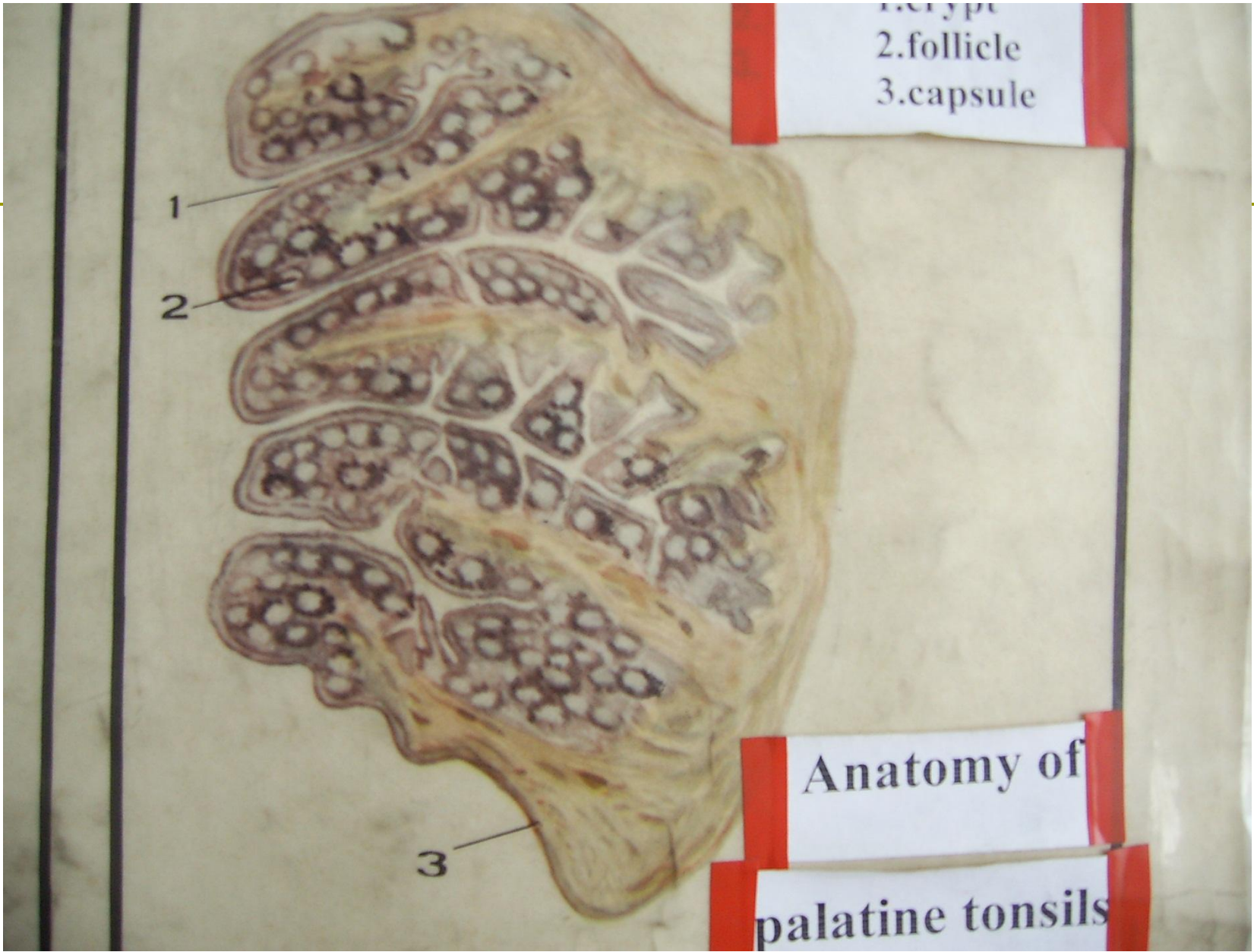
- 1.crypt
- 2.follicle
- 3.capsule

1  
2

3

# Anatomy of

# palatine tonsils





# Бадамша қорғаныс барьерлері (Воячек В.И.)

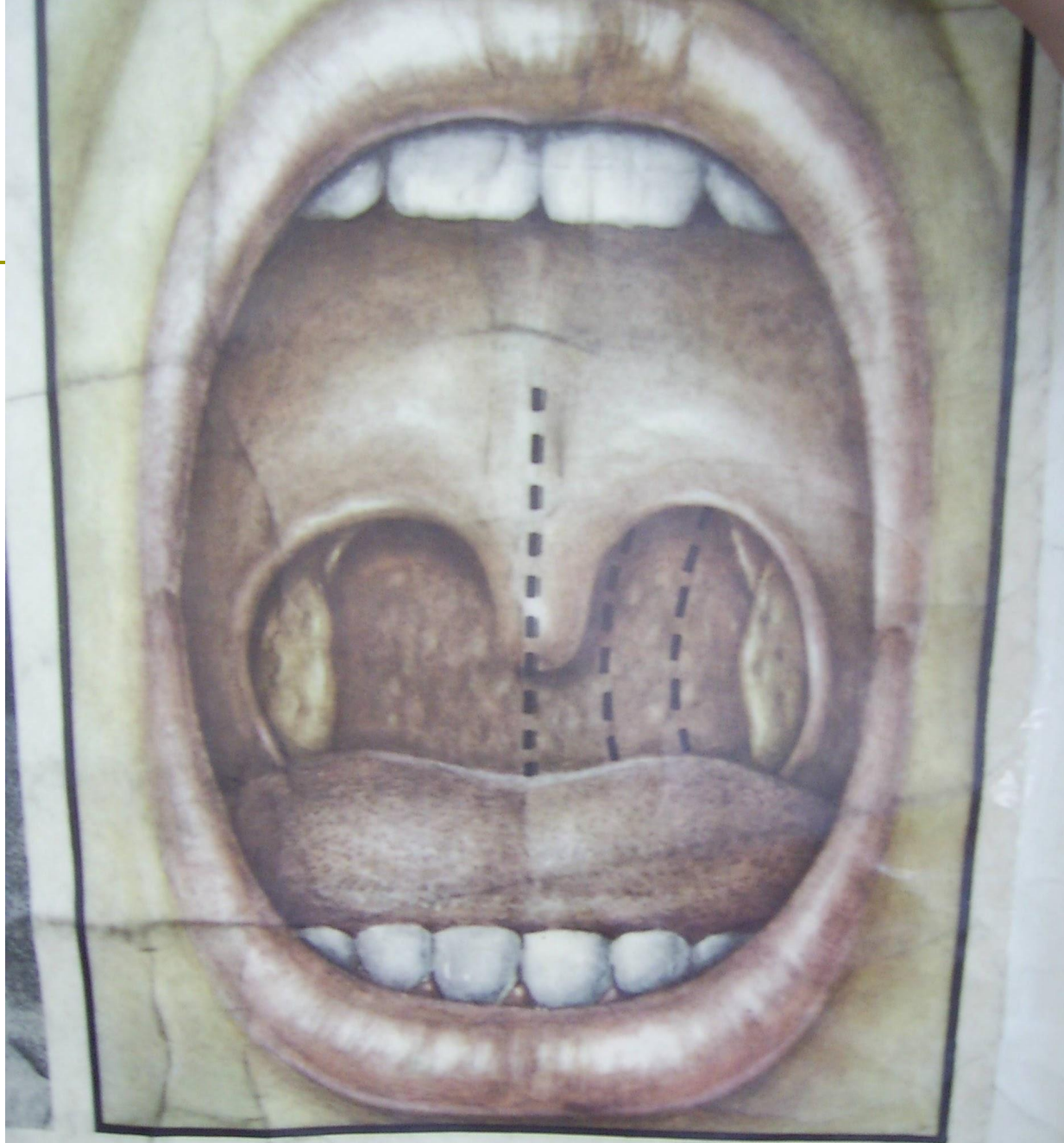
---

- 1 барьер - шырыщты қабат, зақымдалса баспа дамиды
- 2 барьер – гисто-гематикалық, зақымдалса метотонзиллярлы аурулар дамиды
- 3 барьер – бадамшаның капсуласы, зақымдалса паратонзиллит немесе паратонзиллярлы абсцесс дамиды
- 4 барьер – аймақты мойын лимфобездері, зақымдалса лимфоаденит дамиды

# Таңдай бадамша безінің анатомиялық ерекшеліктері

---

- 1. Капсуланың болуы
- 2. Крипталардын болуы
- 3. Эпителиіне тән ретикуляцияның болуы
- 4. Алып кететін лимфа қантамырларының ғана болуы



НОРМАЛЬНАЯ КАРТИНА ПРИ МЕЗОФАРИНГОСКОПИИ

# Жұтқыншақта 3 кеңістік бар:

1. Паратонзиллярлы (таңдай бадамша безінің маңындағы кеңістік) – ол таңдай бадамша безбен доғашалардың аралығында орналасқан, іші болбыр клетчатқаға толы.
2. Ретрофарингеальды (жұтқыншақтың артындағы кеңістік) – жұтқыншақтың артқы қабырғасымен омыртқа алды фасциясының аралығында орналасқан, ол бас негізінен басталып 6 мойын омыртқасына дейін созылады да төменгі бөлігінде өңеш маңындағы қуысына, содан артқы көкірекке жалғасады. Бұл кеңістік 2 бөлікке бөлінеді; онда балаларда 3-4 жасқа дейін лимфа түйіндері бар, кейін олар атрофияға ұшырайды.
3. Парафарингеальды кеңістік – пирамидаға ұқсас, ол бас негізінен басталып 6 мойын омыртқасына дейін созылады да төменгі бөлігінде өңеш маңындағы қуысына, содан артқы көкірекке жалғасады. 2 бөлімге бөлінеді: сыртқы және ішкі. Сыртқы бөлігінде ұйқы артериясы, мойындырық венасы, 4 бас нервтері және мойын симпатикалық

**Көмей (larynx)** - тыныс алу түтікшесінің кеңейген алдыңғы бөлігі болып саналады.

Жоғарғы бөлігі жұтқыншаққа, төменгі бөлігі кеңірдекке ашылып жалғасады.

---

Ол мойынның алдыңғы жағындағы қуыс ағза, тіласты сүйегі мен кеңірдектің бірінші жарты сақинасы арасына орналасқан.

□ Көмейдің негізі-жұп және тақ шеміршекті қаңқадан тұрады.

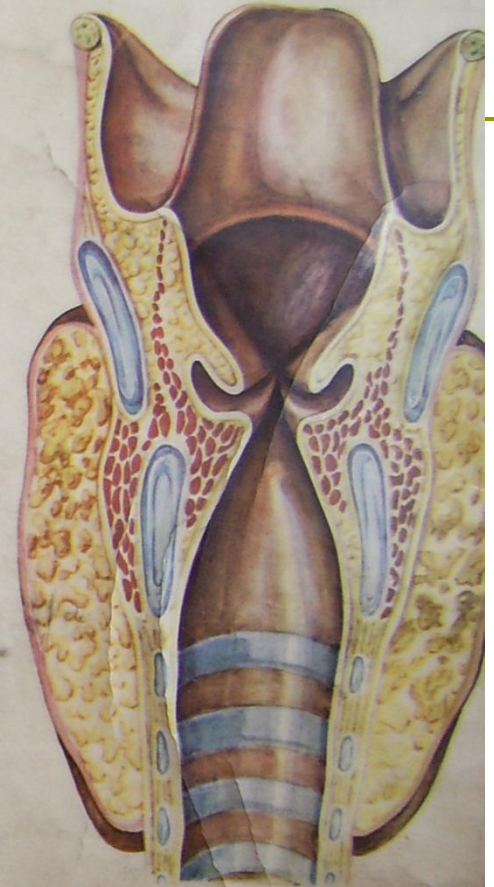
# СТРОЕНИЕ ГОРТАНИ



**ХРЯЩИ И СВЯЗКИ ГОРТАНИ  
(вид спереди)**



**ВНУТРЕННИЕ МЫШЦЫ ГОРТАНИ  
(вид сзади)**



**ПОЛОСТЬ ГОРТАНИ (вид сзади)**

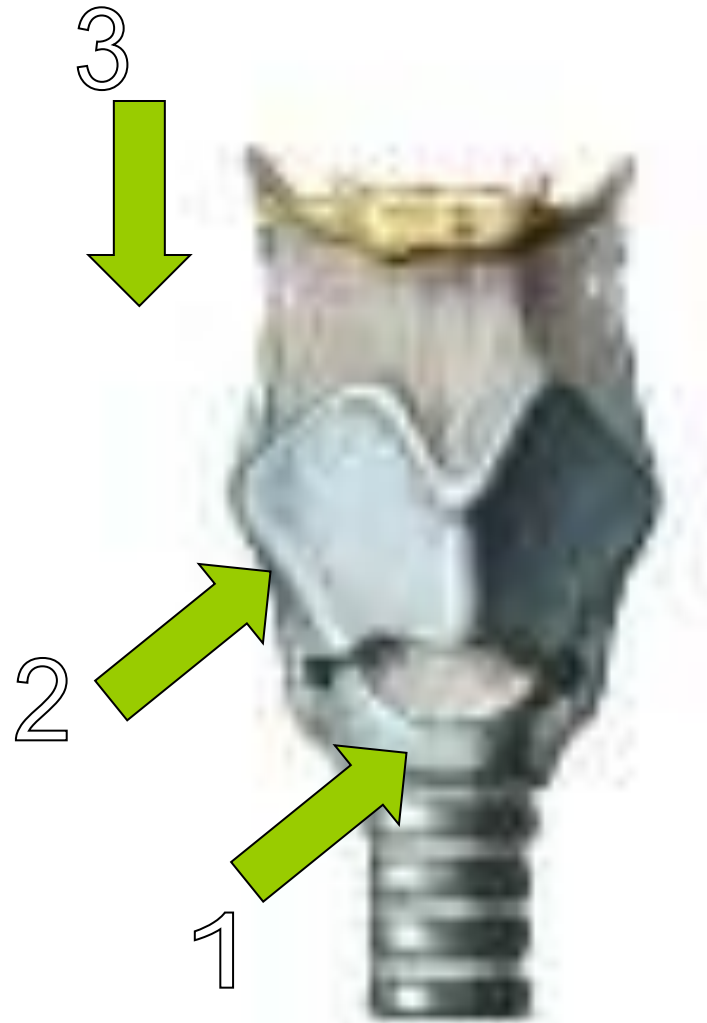
---

## Тақ шеміршектер:

1. Сақина тәрізді

2. Қалқанша тәрізді

3. Көмей үсті



---

□ Жүп шеміршектер:

- ожау тәрізді

- Врисберг (сына  
тәрізді)

-Санторини (мүйіз тәрізді)





# Көмей қуысы 3 бөлінеді:

---

1. Кіреберіс
2. Дауыс қатпарлар бөлігі
3. Қатпар асты

# Дауыс қатпарлары

---

- Жалған
- Шынайы
- Шынайы *дауыс қатпарлары* – 2 ақ-сұр түсті қатпар, 2 дауыс байламы бар, сыртынан жалпақ эпителиймен қапталған.
- Жалған *дауыс қатпарлары* – 2 вестибулярлы байламы бар.

Көмейдің басқа бөлімдері жыпылықтаған эпителиймен қапталған.

# Көмейдің физиологиясы:

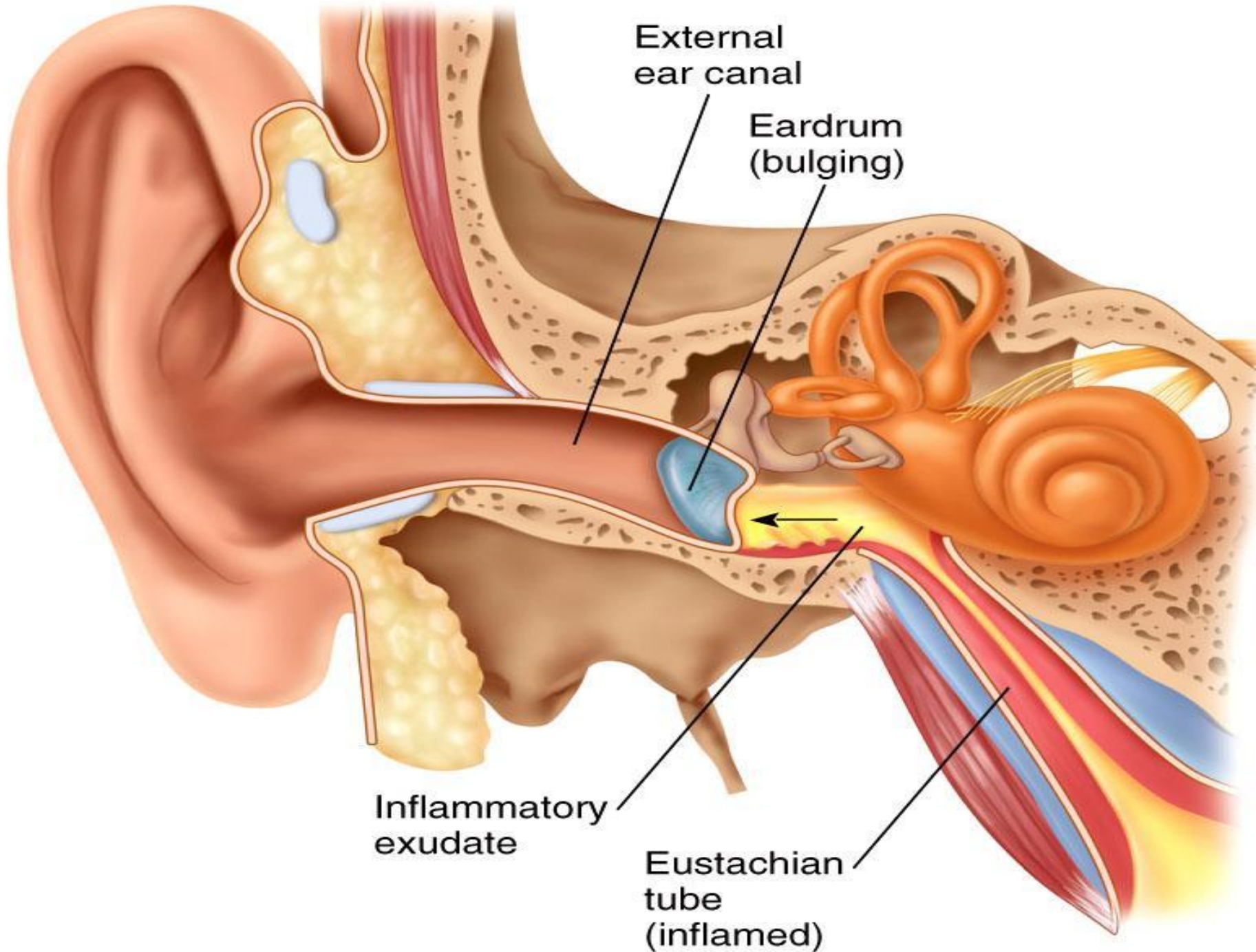
---

1. Тыныс алу
2. Фонация
3. Қорғаныс

- “Ақпа құлаққа сөз айтсаң ағып кетеді,
  - Құйма құлаққа сөз айтсаң құйып алады”.
- 

- “Құлақтыға сөз айтсаң құлағының астында,
- Құлақсызға сөз айтсаң құлағы қыр астында”.





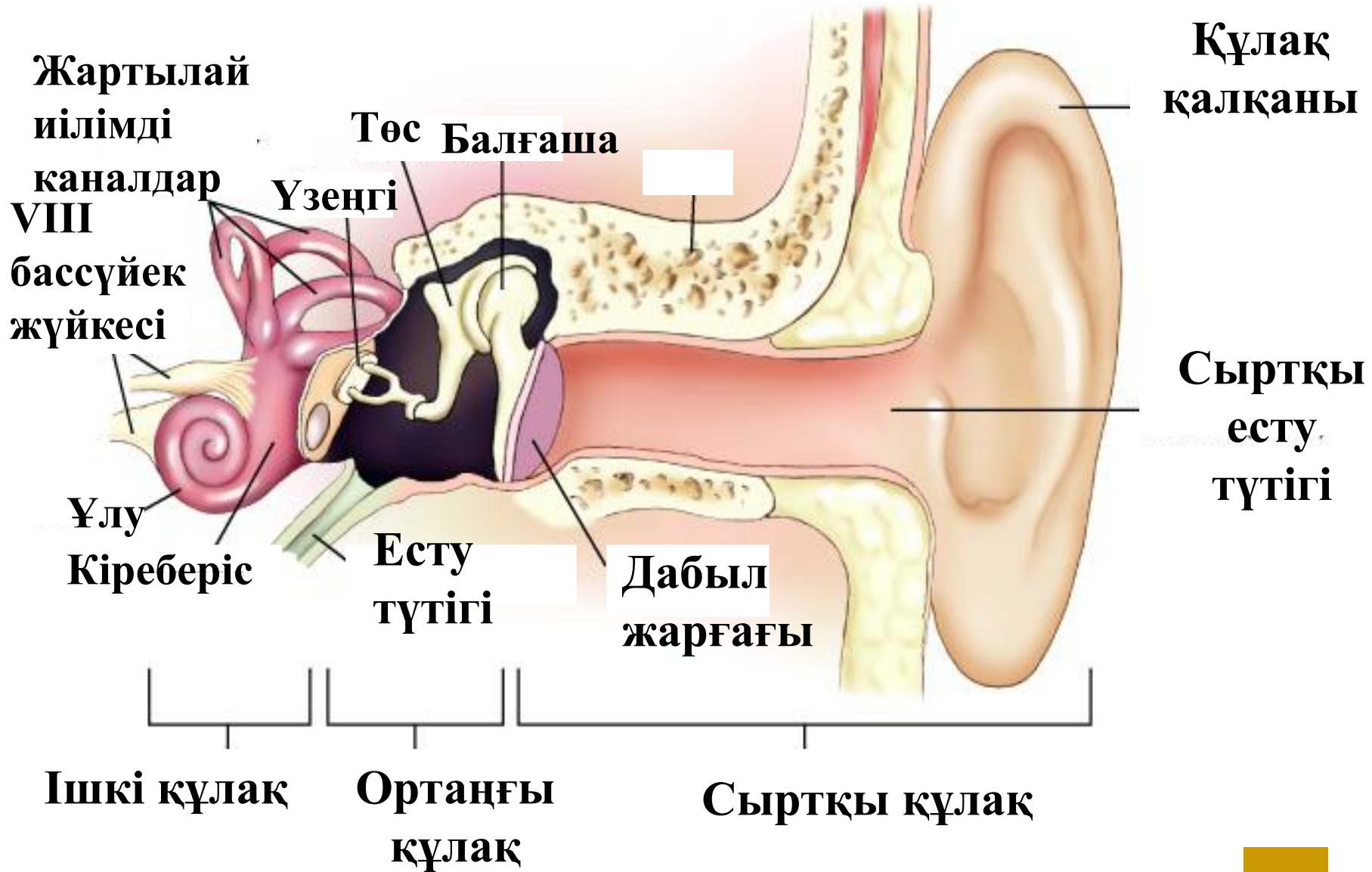
External ear canal

Eardrum (bulging)

Inflammatory exudate

Eustachian tube (inflamed)

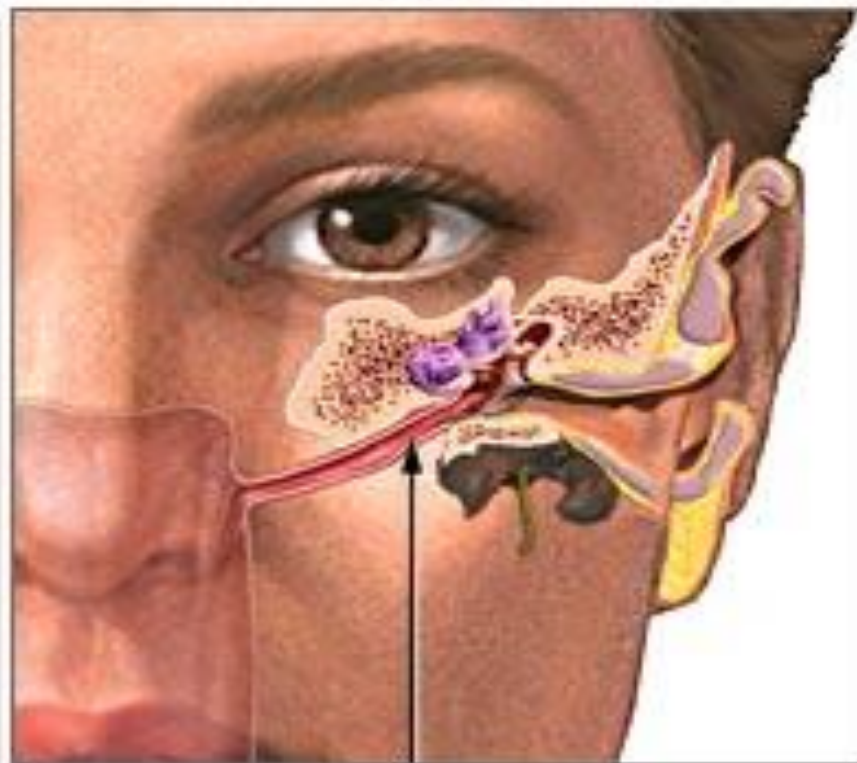
# ҚҰЛАҚТЫҢ АНАТОМИЯСЫ



# ЕВСТАХИЙ (ЕСТУ) ТҮТІГІ

Балада

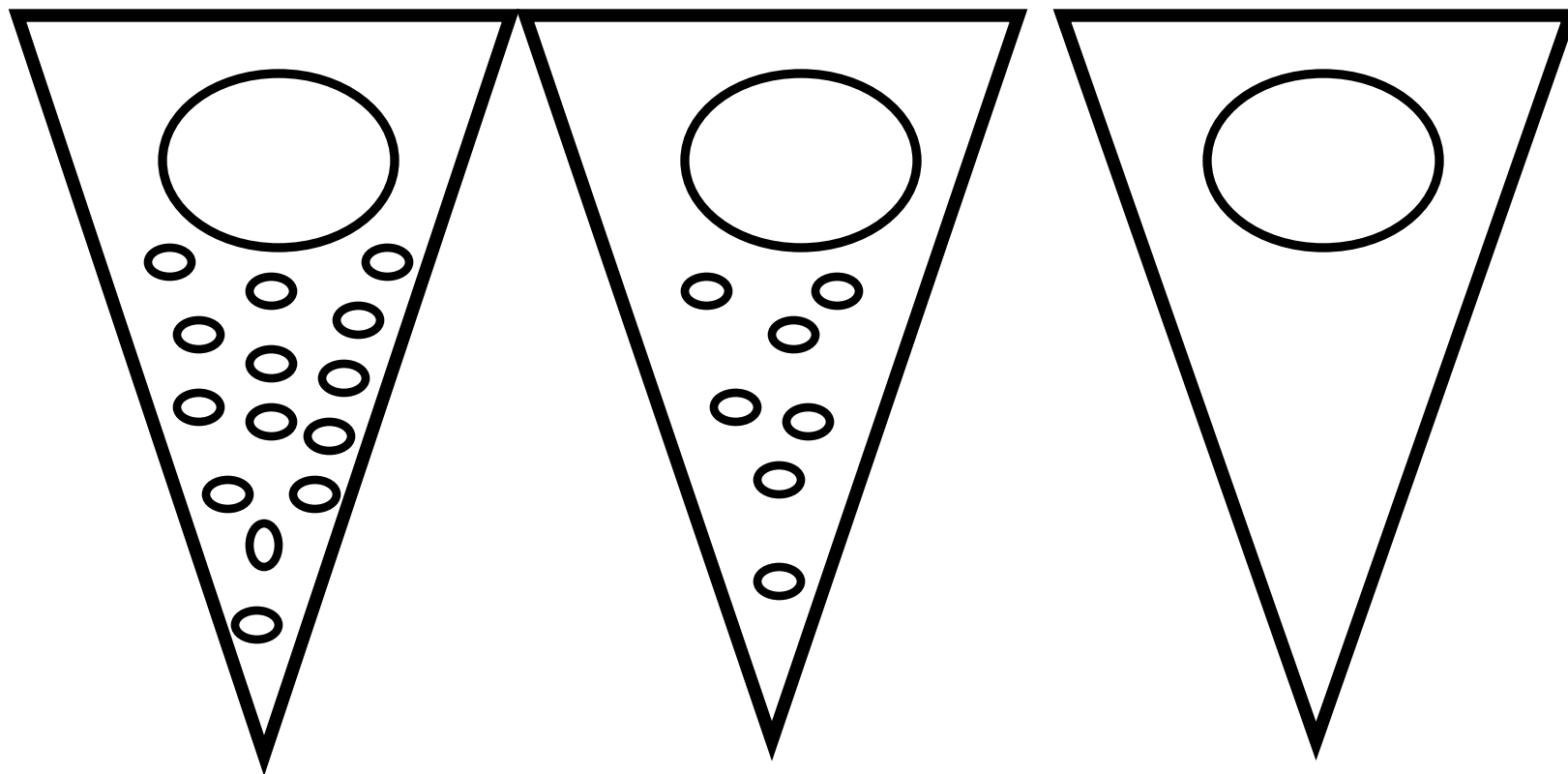
Үлкен адамда



Евстахий түтігі

# ЕМІЗІК ТӘРІЗДІ ӨСІНДІНІҢ ТҮРЛЕРІ:

---



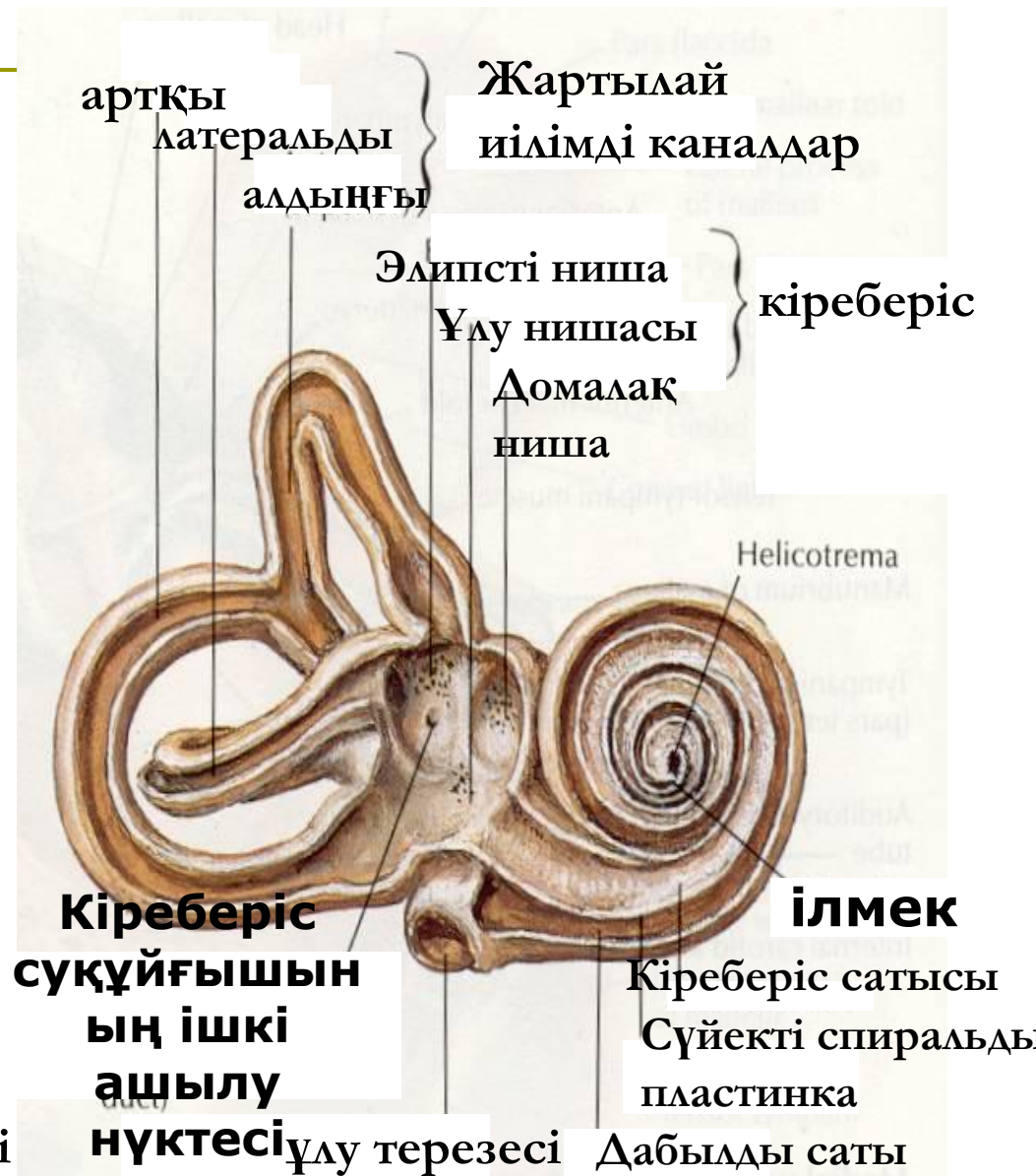
Пневматикалық

Диплоэтикалық

Склеротикалық



# ІШКІ ҚҰЛАҚ



# Бас-сүйек ішілік отогенді аскынулар

---

- Отогенді менингит
- Самай бөлігінің абсцессі
- Мишықтың абсцессі
- Сигма тәрізді синустың тромбозы
- Отогенді сепсис
- Отогенді арахноидит

- 
- Соңғы кезде отология, ринология және ларингология неге бір мамандыққа біріктірілген деген орынды сұрақ туындайды. Бұл біріктірудің себебі құлақ, тамақ және мұрын қуыстары бір-бірімен өзара өте тығыз қарым-қатынаста болуымен түсіндіріледі.

□ **Біріншіден**, бұл ағзалар анатомиясы жағынан алғанда бір-бірімен жақын орналасқан. Құлақтың, тамақтың және мұрынның қуыстары кілегейлі қабықпен қапталған. Бұл қуыстардың кілегейлі қабықтары бірінен екіншісіне өтеді және бір-бірімен жалғасып жатады.

- 
- **Екіншіден**, бұл ағзалар өзара физиологиялық және функционалдық жағынан да байланысты. Мысалы, көмей тыныс алу және дыбыс шығару ағзасы болып саналғанымен оған дыбыс шығару және тыныс алу үшін керек ауа мұрын арқылы барады. Сол сияқты, құлақтың да қалыпты деңгейде өз функциясын атқару үшін де дабыл қуысы жүйелі түрде атмосфера ауасымен байланыста болуы керек, әйтпесе есту қызметі күрт нашарлайды. Ал оған ауа мұрын және есту түтігі арқылы барады.

- 
- **Үшіншіден,** жоғарыда айтылған құлақ, тамақ және мұрын анатомиялық-физиологиялық құрылысы өзара тығыз байланыста болғандықтан, бұл ағзалардың бірінде дамиды патологиялық жағдайлар екіншісінде де ауру дамуына себепші болады.

- 
- Оториноларингология өз алдына жеке сала болып қалыптасқанға дейін, жоғары тыныс жолдары ауруларын - терапевтер, ал құлақ ауруларын - хирургтар емдеген.

# Оториноларингология даму кезеңдері:

---

- 1. 1841 - 1892 ж. ЛОР-ағзаларының функциясын анықтау, клиника мәселелеріне байланысты мәліметтер жинақтау, анатомиялық және топографиялық-анатомиялық көп ізденістер жүргізілген кезең.
- 2. 1893 - 1917 ж. негізгі даму кезеңі.
- 3. 1917- 2010ж. негізгі өркендеу кезеңі.



- Қазақстанда 7 медициналық университеттерінде және 1 дәрігерлердің білімін жетілдіру институттарында маман оториноларинголог мамандар дайындайтын 8 кафедра бар. Оның ішінде 10 ғылым докторы мен 60-тан астам ғылыми кандидат, бір мыңға жақын ЛОР дәрігерлері жұмыс істейді. Қазақстанда ең алғаш ЛОР клиникасы 1928 жылы Алматыда, 1951 жылы Қарағандыда, ал Семейде 1923 жылы Тихомиров С.А. бірінші ЛОР-кабинеті ашылған.
- 1983 жылы Қазақ Республикамызда оториноларингологтардың І-ші съезі өтті.
- 2011 жылы 9-11 маусымда Қазақстанда оториноларингологтардың І-ші съезі өтті

---

**Негізгі лор ағзаларын тексеруге арналған құрал-жабдықтары:**  
рефлектор, жарық түсіргіш және оптикалық құралдар, автономды жарықтандыру құралдары, мұрын кеңейткіш, мұрын-жұтқыншақ айнасы, шпатель, көмей айнасы.

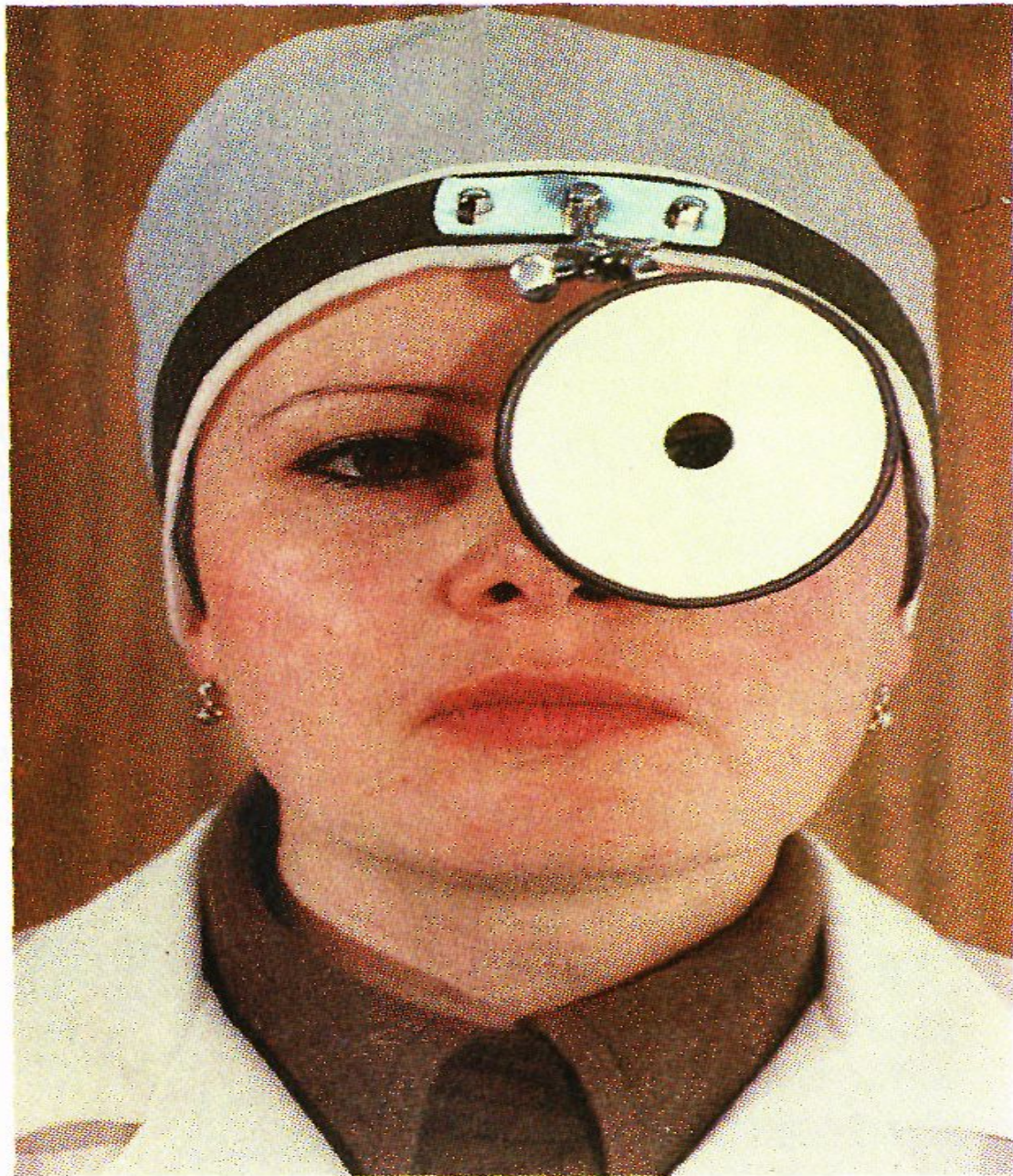
# Оториноларингологтың жұмыс орны.

---



---

Маңдай рефлекторы



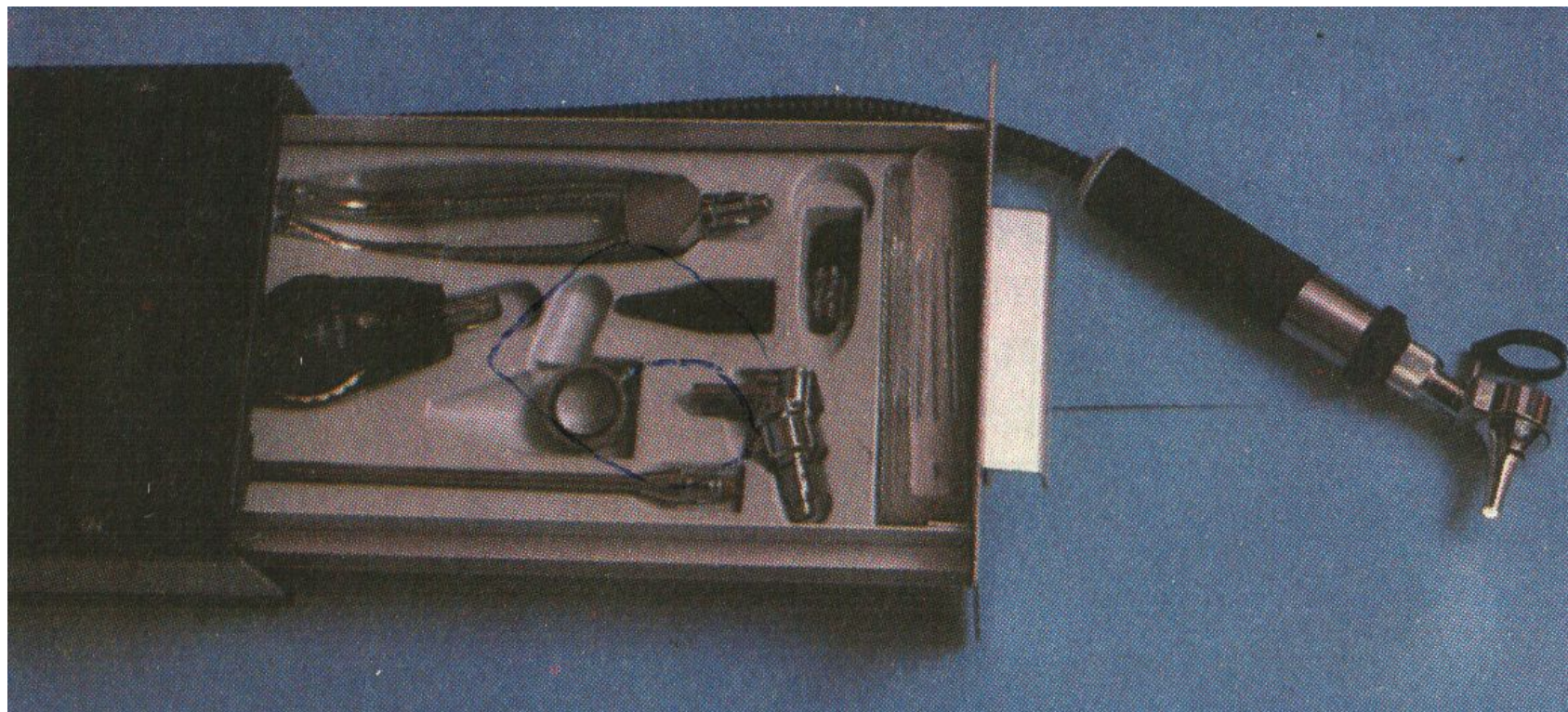
# Жарық түсіргіш және оптикалық құралдар: рефлектор, отоскоп, Зигля воронкасы.

---



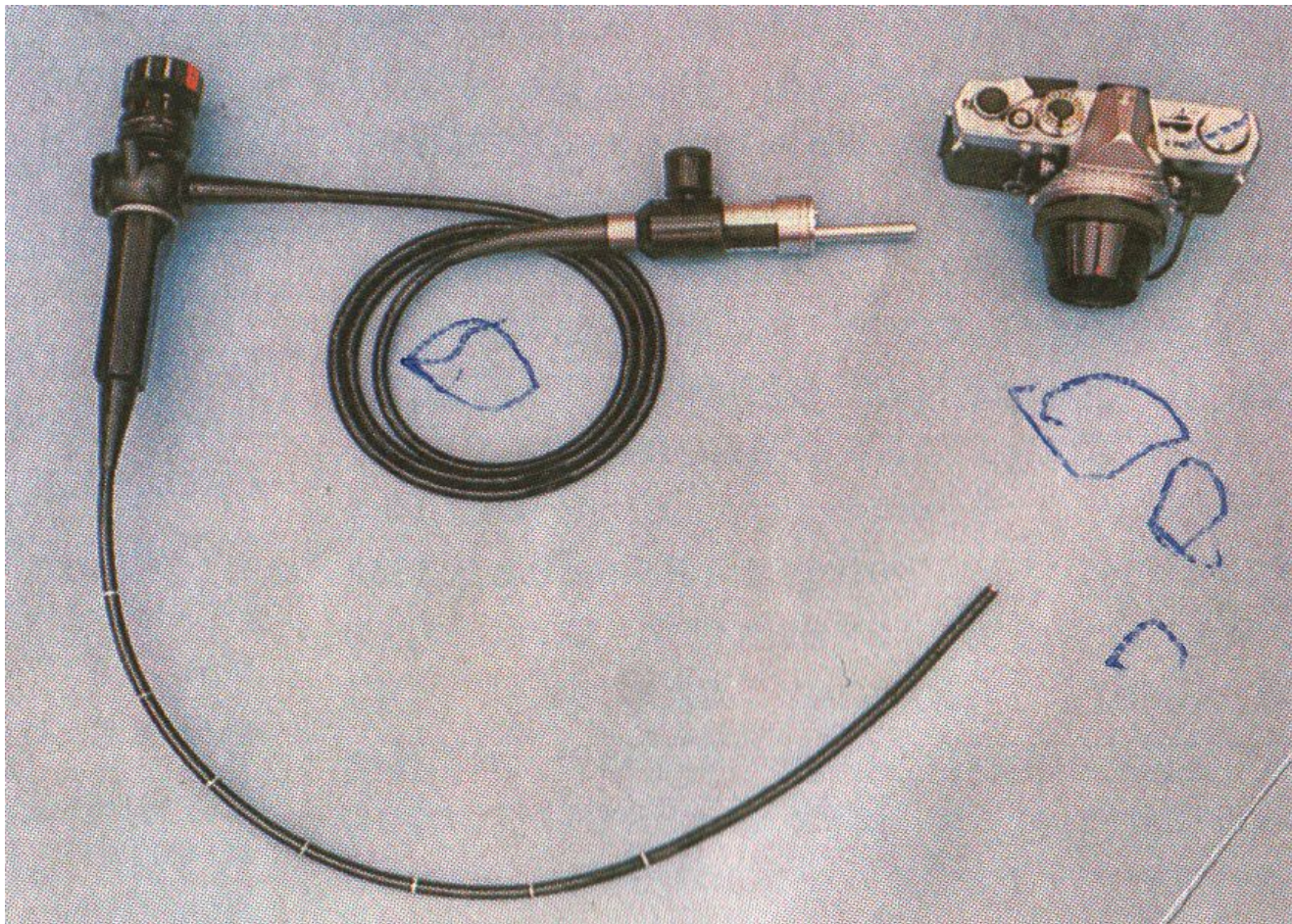
# Автономды жарықтандыру құралдар жиынтығы.

---



# ЭНДОСКОП

---



# Трансиллюминация өткізетін аппарат

---





# Гаймор қуысының траниллюминациясы

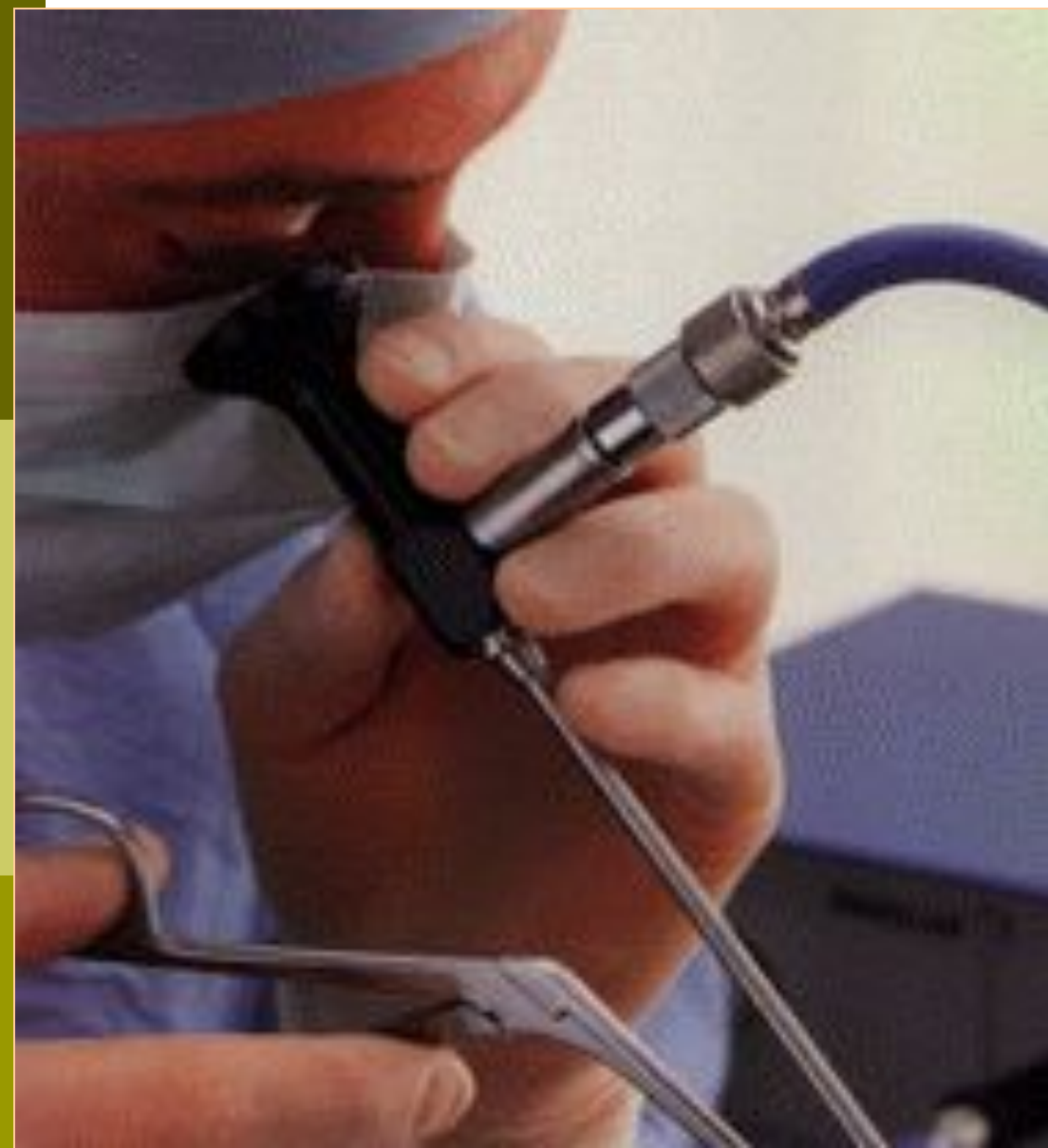
---



# Маңдай қуысының траниллюминациясы

---







# Сабақтың барысында тәжірибелік дағдыларды меңгеру

---















# Тренинг орталығында тәжірибелік дағдыларды игеру

---



# УКЦ студенттермен бірге отоскопия өткізу

---





14330008





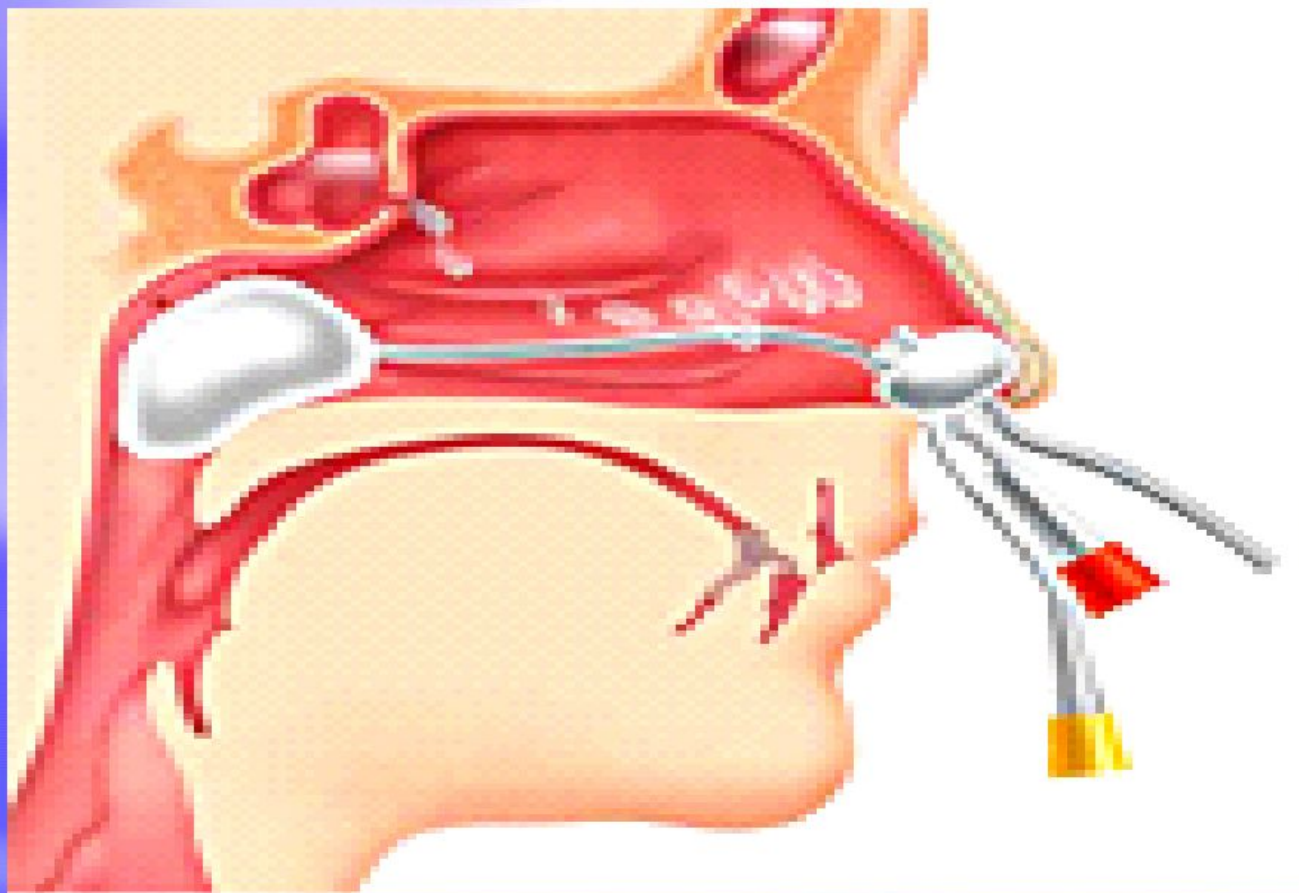




# Ямик катетеры



# Катетер Ямик



# Дәлелді медицина мен кәзіргі оториноларингология

---

- **Дәлелді медицина (аглш. Evidence-based medicine — дәлелдерге негізделген медицина) — медициналық тәжірибеге жақындай отырып, профилактикалық, диагностикалық және емдік шаралар келтірілген дәлелдемелер нәтижесінде, эффективті және қауіпсіз, осындай дәлелдемелер ізденістерге тап болады, салыстырылып, жалпыланып және кең таралып науқастардың жағдайын жақсарту үшін қолданылады. (Evidence Based Medicine Working Group).**

# Дәлелді медицинаның қағидалары

---

- **Негізінде дәлелді медицинаны эффективті және қауіпсіздік әдістемелі диагностикасын тексеруде, профилактиканың және емдеу кезінде клиникалық зерттеуінде.**
- **Дәлелді медицина негізінде диагностика әдістемесінің тиімділігін тексеру және қауіпсіздігі, алдын-алу және клиникалық зерттеулерде емі**
- **Дәрігердің күнделікті клиникалық тексеру жұмысын пайдалануда тәжірибелік дәлелді медицинаны түсінеді.**
- **Дәлелді медицина тәжірибесі деп дәрігердің күнделікті клиникалық жұмысында клиникалық зерттеулерден алынған мәліметтерді пайдалану.**

- 
- **Дәлелді медицина — бұл жаңа әдіс, жиынның бағыты немесе технологиясы, ғылыми ақпараттың анализі, анықтамасы. Дәлелді медицина әрбір науқасты емдеуде неғұрлым тиімді нәтижелерге қол жеткізу үшін қарастырылған. (Sackett D.L. et al., 1996)..**

- 
- **Дәлелді медицинаның денсаулық сақтау тәжірибесіне негізгі мақсаты принциптерді еңгізу- қауіпсіздік жағынан медициналық көмек көрсетудің сапасын жақсарту**

## Термин тарихы

---

- Бұл терминді «evidence-based medicine» бірінші рет 1990 ж. Торонто Мак Мастер Университетінің канадалық ғылымдар тобы ұсынды. Термин ағылшын ғылыми әдебиетінде тез өз орнын алады, бірақ ол кезде әлі оның нағыз анықтамасы болған жоқ.
- Қазіргі күнде әлі де дәлелді медицинаның бірыңғай анықтамасы жоқ – әдебиетте 10 түрі туралы жазылған.

# Дәлелденді ме әлде жоқ па?

---

Дәлелді медицина маңызды аспекті болып алынған ақпараттың шынайы болуы: жүйелік дәлел ретінде алынған зертеулердің нәтижелері маңызды орын алады. Оксфорд университетіндегі дәлелді медицина орталығынан алынған ақпараттың нанымды дәрежесі төмендегідей:

- **A. жоғары нанымды** — жалпыланған жүйелі, нақты ақпарат нәтижелелеу негізінде клиникалық тәуелсіз сынауда (КС) нәтижесі сәйкес келгенде, жалпылама жүйелі аумағы. (КС)
- **B. әжептәуір нанымды** — нәтижелелеу негізінде ақпарат аздаған, бірнеше мөлшерде тәуелді, жақынырақ нақтылап клиникалық сынау (КС),
- **C. шектелген нанымды** — ақпарат нәтижелелеу негізінде біреуіне клиникалық сынауда КС.
- **D. Қатаң ғылыми дәлелдемелер жоқ.** (КС өткізілген жоқ) — сараптаушылардың ойларын негізінде кейбір бекітулер негізделген.



- 
- Денсаулық сақтау бағалау әдістемесі Швед кеңесі бойынша әртүрлі қайнар көздерден дәлелдемелер дұрыстығы әртүрлі және келесі кезеңдікте азаяды (Li Wan Po, 1998):
  - 1) рандомизерлі бақылау (КС);
  - 2) КС бір уақыттылы рандомизерленбеген бақылау;
  - 3) Тарихи бақылаумен рандомизерленбеген КС;
  - 4) когортты зерттеу;
  - 5) «жағдай—бақылау» түріндегі зерттеу;
  - 6) айқаспалы КС;
  - 7) бақылау нәтижелері;
  - 8) жеке жағдайларды сипаттау.

# КОКРАНОВТЫ бірлестік

---

- **Кокрановты бірлестік - қазіргі дәлелді медицинаның негізі болып саналады— ол халықаралық ұйым, оның мақсаты - медициналық кірісулер нәтижелері жайлы дұрыс ақпарат іздеу және жалпылау. (Юрьев К.Л., Логановский К.Н., 2000).**
- **Жүйелі аумақты құрастыру — тыйанықтылықты қажет ететін жұмыс, зерртеушілердің бірігіп күш салып істеуін қажет ететін жұмыс.**
- **Кокрановты бірлестік — белсенді атақты ұйым, осы ұйымды құруда 1992 жылы Дж. Чалмерсом (Chalmers J. et al. 1994), нақты уақытта 3000– ұйым – қатысушылары саналған. Кокрановты бірлестік көп мемлекеттерде жұмыс істейді.**
- **Кокрановты бірлестігінің мақсаты— жүйелік обзор құрастыруға қажетті бәр рандомизирленген КИ құрау**
- **1973 г. — ағылшын эпидемиологі Арчи Кокран (Cochrane A.L.) бірінші жүйелік обзор құрастырды.**
- **1992 г. — Оксфордта бірінші Кокран орталығы ашылды.**