

## **ЛЕКЦИЯ № 3**

*Созылмалы ринит. Мұрын маңы қойнауларының (ММК) созылмалы қабыну аурулары, одонтогенді гайморит.*

**М.Оспанов атындағы Бат.Қаз МУ  
оториноларингология кафедрасы**

**Ақтөбе  
2019**

## *Негізгі сұрақтары*

- Этиология, патогенез, клиникасы, диагностикасы және емі:
  - созылмалы бейарнамалы ринит;
  - озена /сасық тұмау/;
  - маусымдық (сезонды) және тұрақты (жыл бойына) аллергиялық ринит;
  - созылмалы синуситтер (гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит)

# СОЗЫЛМАЛЫ РИНИТ



# Созылмалы катаралды ринит

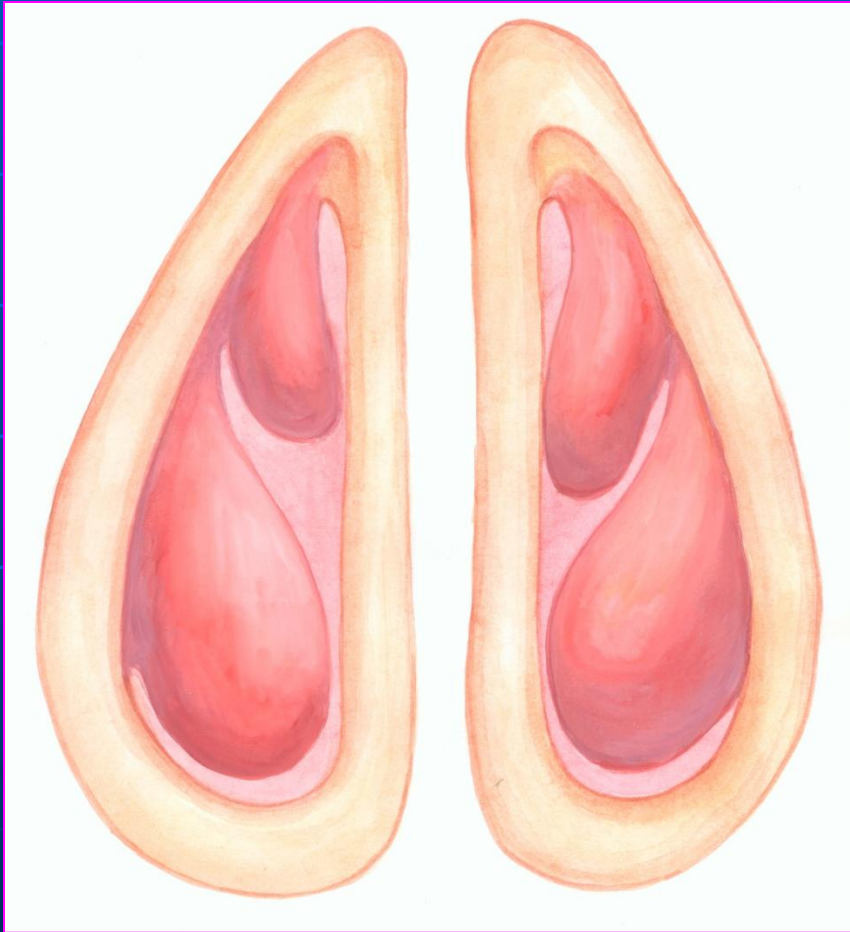
## Клиникасы:

- Мұрынмен тыныс алудың қиындауы, мұрыннан кілегейлі, кілегейлі іріңді бөлініс болуы.  
катаральды және гипертрофиялық ринитті ажырату үшін, **анемизация сынамасын жасайды, тамыртарылтқыш дәріні кілегей қабығына жағады** (0,1% адреналин ерітіндісі, галазолин т.б.).

## Емі:

- Зиянды экзогенді ( өндірістік, климаттық) және эндогенді ( аденоидты вегетацияны алып тастау) факторларды болдырмау;
- мұрынға тамшы тамызу;
- мұрын тұсына УЖЖ , эндоназальді УКС (тубус-кварц).

# СОЗЫЛМАЛЫ КАТАРАЛҒЫ РИНИТ



- Төменгі және ортаңғы мұрын кеуілігінің кілегей қабығының гиперемиясы, ісінуі;
- домбыққан (ісіңген) түсі шамалап көгерген
- Аз мөлшерде кілегейлі бөлініс.

# созылмалы гипертрофиялық ринит

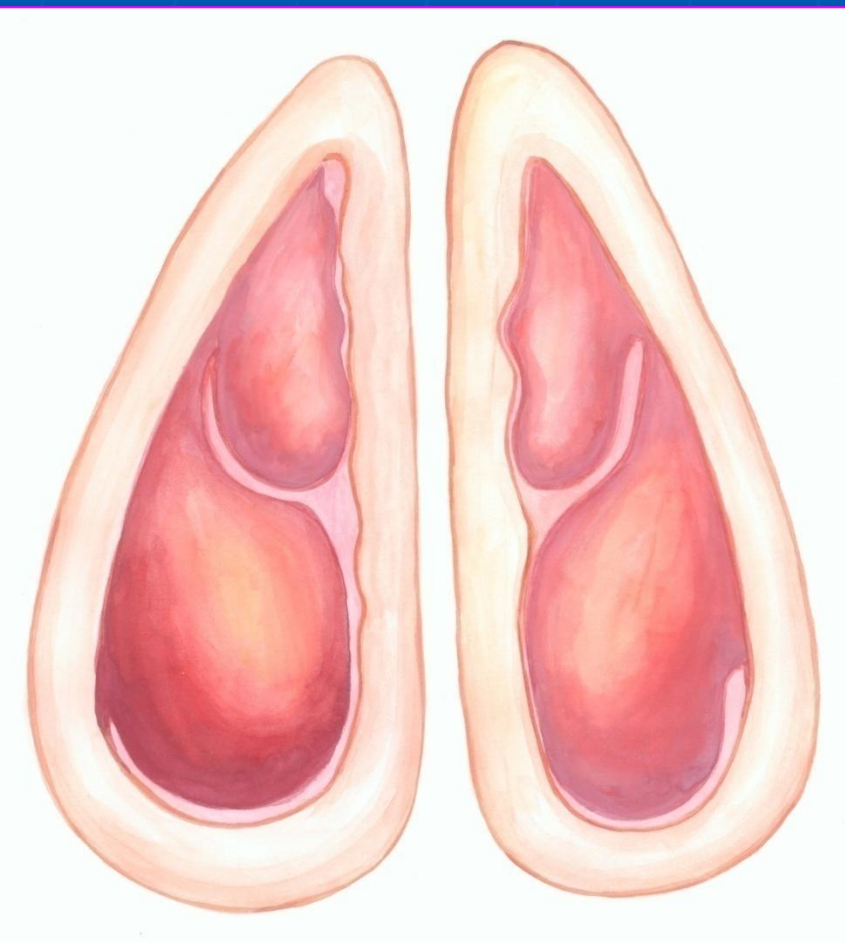
## Клиникасы:

- Тыныс алудың тұрақты түрде қиындауы.
- Төменгі және ортаңғы мұрын кеуілжірінің кілегей қабығының гиперемиясы.

## Емі — хирургиялық:

- жартылай (шағын) хирургиялық әрекет: химиялық дәрі-дәрмектермен күйдіру (30–50% азотқышқыл ерітіндісі, үшхлорсірке және хром қышқылы), гальванокаустика, төменгі мұрын кеуілжіріне ультрадыбыс дезинтеграциясын жасау, лазеродеструкция, кілегей асты вазотомиясы;
- төменгі конхотомия, остеоконхотомия.
- латериоконхопексия.

# СОЗЫЛМАЛЫ ГИПЕРТРОФИЯЛЫҚ РИНИТ



- Катаральды және гипертрофиялық ринитте риноскопиялық көрністері бір-біріне ұқсас.
- Созылмалы риниттің 2 түрін бір-бірінен ажырату үшін, анемизация сынамасы қолданылады — ол гипертрофиялық ринитте теріс мәнді.

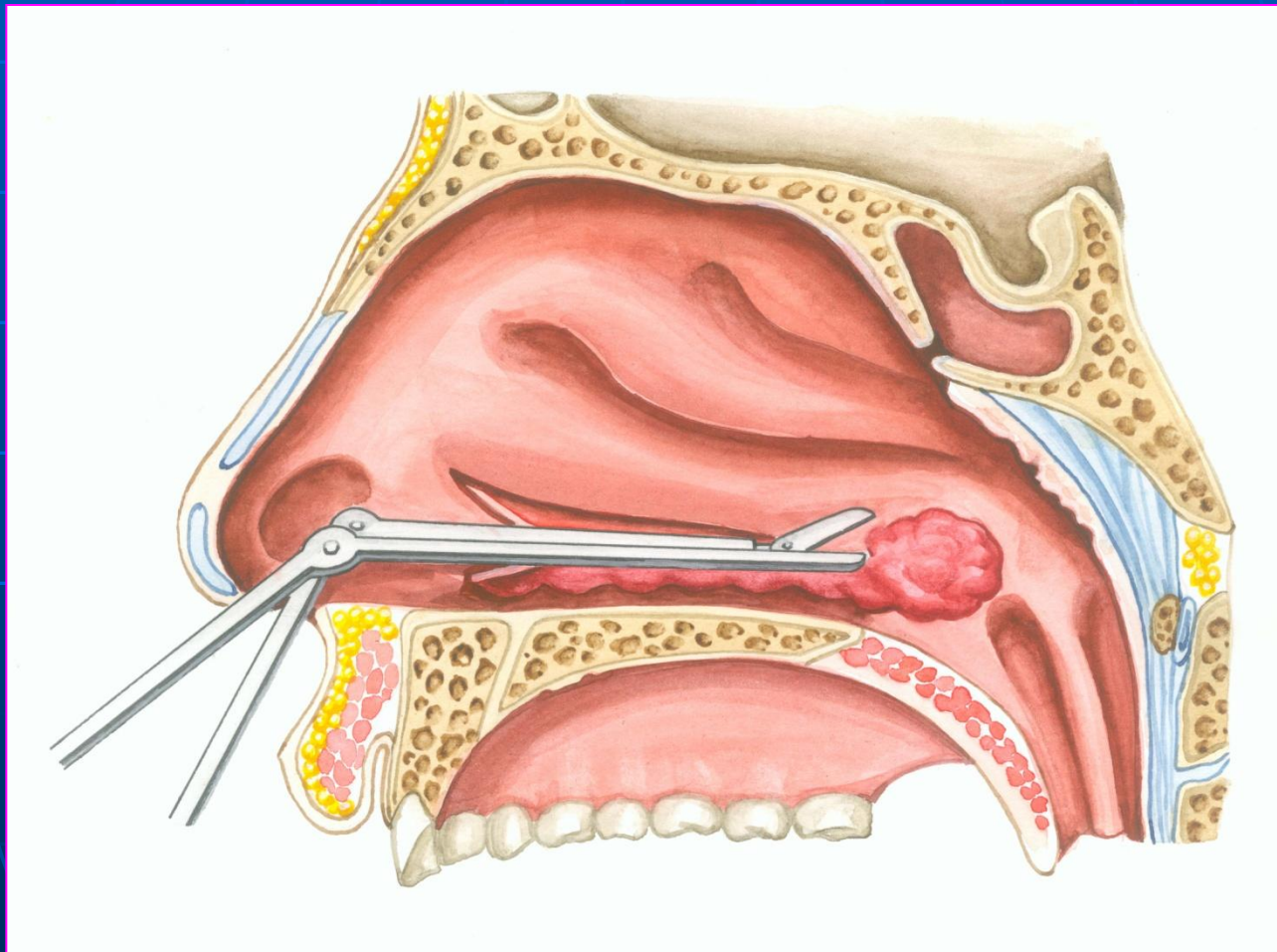


# *Төменгі мұрын кеуілісінің артқы бөлімінің гипертрофиясы*

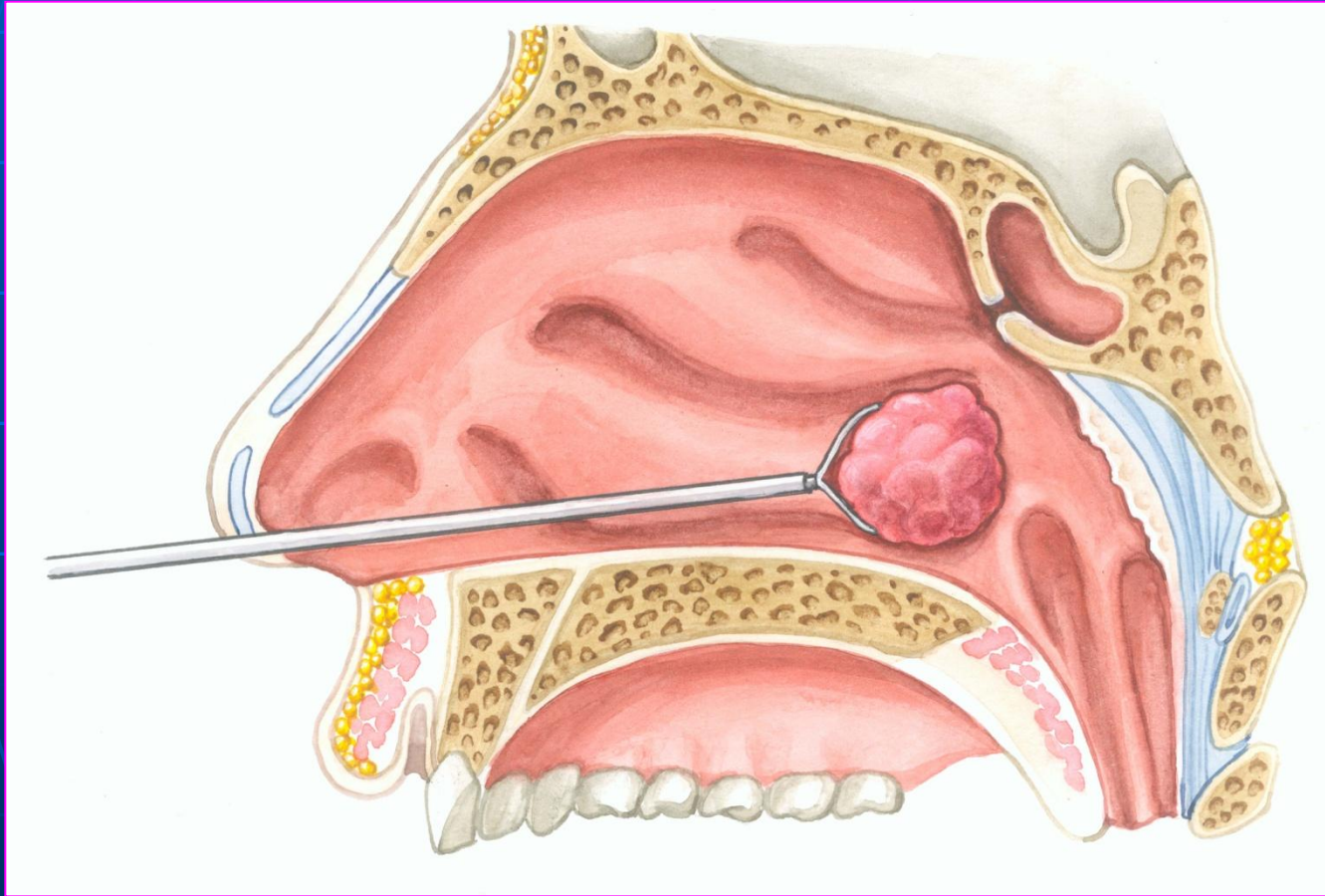




# *Төменгі конхотомия*



**Төменгі мұрын кеуілжірінінің артқы жағындағы гипертрофияланған бөлігін алып тастау**



**Жай атрофиялық ринит** — мұрын қуысының кілегей қабығының дистрофиялық сипатта бейарнамалы қабынуы.

**Себептері:**

- Өндірістік немесе климаттық фактор әсері;
- эндокринді-гормональді бұзылыс және жиі қабыну аурулары;
- жарақат және хирургиялық радикальды конхотомия, ісіктерді алу және т.б.

# Жай атрофиялық ринит

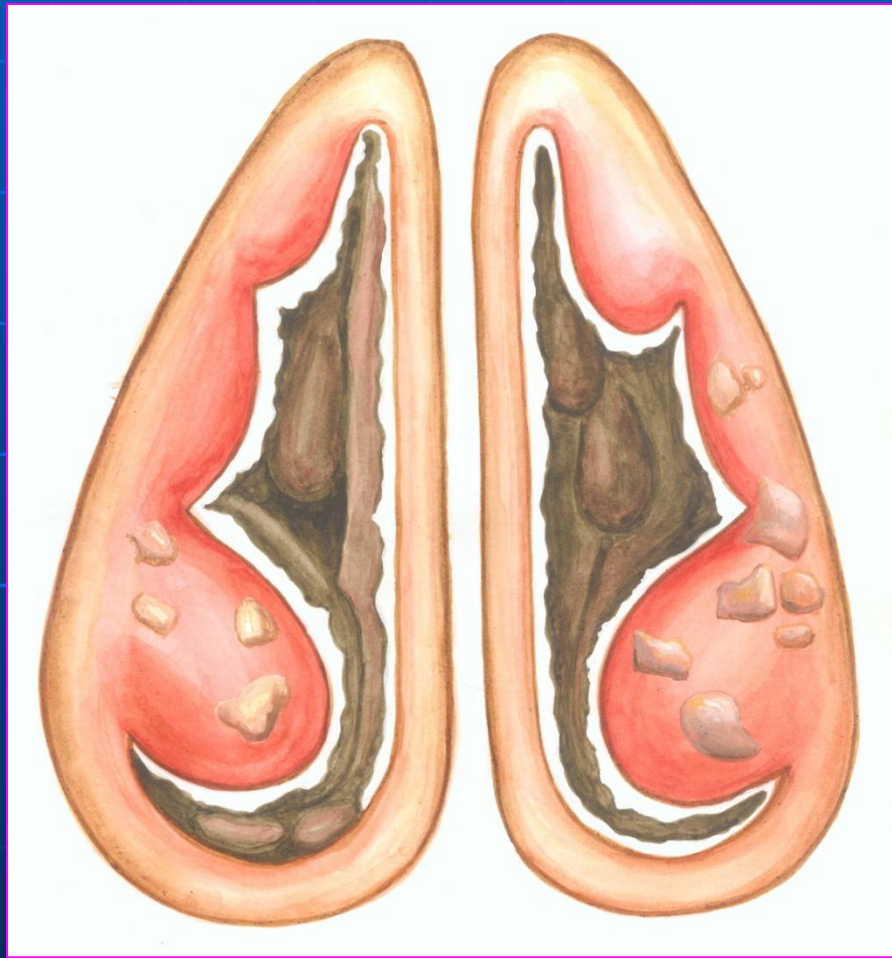
## Клиника:

- Мұрын ішінің құрғауы, мұрынмен тыныс алудың қиындауы, иіс сезудің төмендеуі ;
- Мұрын қуысының кеңеюі, төменгі мұрын кеуілжірінің атрофиясы, қоймалжың секреттің және қабыршақтың жиналуы.

## Емі:

- Мұрын қуысын натрий хлор изотониялық (физиологиялық ерітінді) иод қосылған ерітіндісімен шаю;
- жергілікті тітіркендіргіш терапия – мұрынның клегей қабығына йод-глицерин сұйықтығын жағу;
- витамин А и Е (аевит) майлы ертіндісін мұрынға тамызу;
- эндоналды ұзақтықтағы 5-10 минут гелий-неон лазерінің 7–10 процедурасы.

# Созылмалы атрофиялық ринит





# Озена – сасық тұмау

- Бұл арнайы жағымсыз иісі бар тез кебетін бөлінді өндірілуімен мұрын қуысы мен мұрын кеуілжірлерінің сүйекті қабырғалары мен кілегей қабығына таралатын мұрын қуысы мен мұрын маңы қойнауларының атрофиялық процесінің ауыр түрі.
- Аурудың пайда болуына байланысты инфекциялық және нейродистрофиялық теориялары кең таралған.

## **Клиникасы:**

- Кілегейдің толықтай құрғауы және мұрында көп мөлшерде қабыршақтардың пайда болуы;
- мұрыннан науқастың өзі сезбейтін, жағымсыз иістің шығуы;
- Мұрынмен тыныстаудың қиындауы;
- Иіс сезудің болмауы.

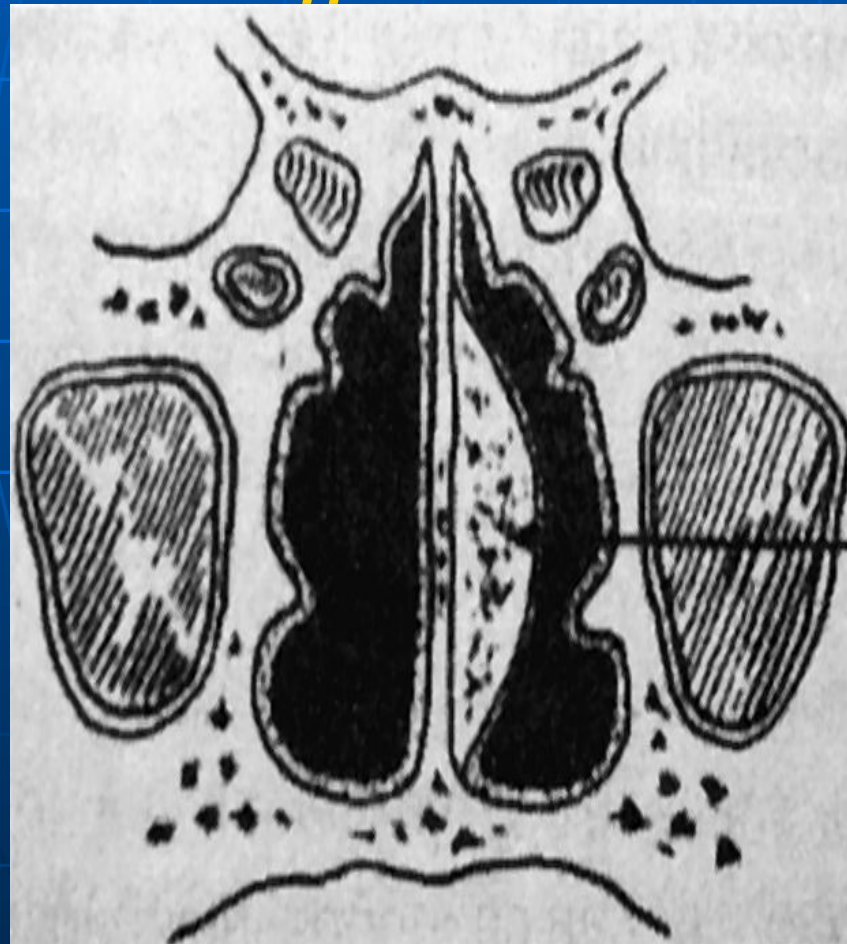


# Озена емі

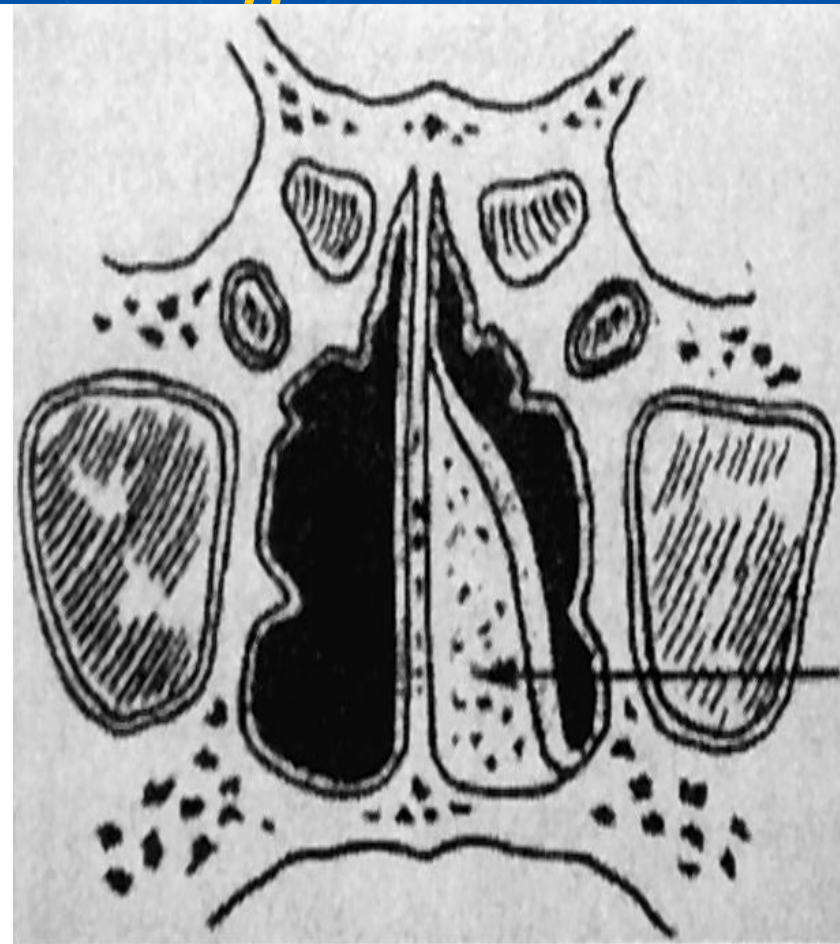
- **Патогенетикалық терапия:**
  - клебсиелаларға әсер ететін антибиотиктермен антимикробты терапия (стрептомицин, кефзол т. с. с.)
  - темір препараттар терапиясы (феррум-лек, эктофер);
  - иммунотерапия.
- **Симптоматикалық терапия:**
  - мұрын қуысын йод қосылған физиологиялық ерітіндімен, теңіз суы ерітінділерімен шаю.
  - мұрын қуысына йод-глицерин сіңірілген тампон, 5% синтомицин эмульсиясымен тампон, хлорофиллокаротин пасталы свечалар, өсімдік майымен турундалар енгізу, ментол (0,3) және бор қышқылы ұнтағын себу (10 г).
- **Хирургиялық ем:**
  - мұрын жолдарын жасанды тарылту, мұрын түбі мен пердесінің кілегей асты тініне трансплантат енгізу (аутошеміршек, полифазфазен, полиуретан т. с. с.).

**Озенамен ауыратын науқас  
мұрыны пердесінің кілегей асты  
қабатын аутошеміршекті  
трансплантациялау.**

**а — дұрыс емес**



**б — дұрыс**



# Вазомоторлы ринит

- Ауруға симптомдар триадасы тән:
  - мұрын қышуына байланысты пароксизмальді (ұстамалы) түшкіру,
  - ринорея (көп мөлшерде кілегейлі немесе су сияқты /мөлдір түсті/ бөліністермен ерекшеленеді).
  - мұрынмен тыныстаудың қиындауы.
- Вазомоторлы риниттің екі түрін ажыратады (Л.Б. Дайняк):
  - **аллергиялық**, ол өзі маусымдық (сезонды) және тұрақты (жыл бойына немесе үнемі мазалайды) болып бөлінеді,
  - **нейровегетативті**.

Аллергиялық риниттің этиологиялық факторы аллергия болып табылады.

Нейровегетативті форма негізі— нерв жүйесінің органикалық және функциональді өзгерістермен, эндокринді бұзылыстармен.

# Аллергиялық ринит – маусымдық (сезонды) түрі

- Аурудың сезондық түрі өсімдік тозаңдарының әсеріне байланысты және жыл сайын бір мезгілде, яғни өсімдіктер гүлдейтін кезде қайталаанады.
- Түрлі шөптер мен ағаштардың тозаңдары аллергиялар болып табылады.
- **Аллергиялық риниттің патогенетикалық негізі – IgE-нің көп түзілуі.**

# **Аллергиялық ринит –тұрақты (жыл бойылық) түрі**

- Аллергенмен үздіксіз қатынас нәтижесінде дамиды: үй және қағаз шаңдары және ондағы кенелер, жануарлар жүні, саңырауқұлақтар, тағам және дәрі препараттары және т. б.
- Негізгі симптомы: мұрынның бітелуі. Аз түшкіреді, мұрыны қышымайды, мұрынның бөліністері қою, кілегейлі.
- Ринологиялық симптомдармен қоса науқастарда тері қышуы, конъюнктиваның гиперемиясы, жас ағу, бас ауыруы, шаршағыштық, иіс сезудің нашарлауы, ұйқының бұзылуы байқалады.

## **Аллергиялық риниттің емі:**

- Аллергенмен қатынасты жою немесе азайту;
- Аллергияға қарсы бейарнамалы терапия (кромондар, антигистаминді препараттар, кортикостероидтар);
- Арнамалы иммунотерапия (АИТ);
- Мұрын қуысы аэрациясын жақсартуға және іріңді ошақ элиминациясына бағытталған хирургиялық әдістер;
- рефлексотерапия.



## **Созылмалы синусит —**

***1 ай немесе одан көп уақытқа созылатын бір немесе бірнеше мұрын маңы қойнаулар кілегей қабатының қабынуы.***

Себептері:

- соңына дейін емделмеген жедел синусит,*
- қойнаудың табиғи өткізгіштігінің тұрақты бұзылуы,*
- жалпы және жергілікті иммундық қорғаныстың бұзылуы.*

Себепші факторлар:

- мұрын пердесінің деформациясы, остиомаатальді кешеннің блогын тудыратын ортаңғы немесе төменгі мұрын кеуілжірінің гипертрофиясы, мұрын полипозы және т. б.*

# Созылмалы СИНУСИТ

```
graph TD; A([Созылмалы СИНУСИТ]) --- B[риногенді]; A --- C[одонтогенді]; A --- D[Назокомиальді]
```

риногенді

одонтогенді

Назокомиальді

# **Созылмалы синуситтің клиникасы**

## ***асқыну кезеңдерінде анықтау көрінеді:***

- мұрынның қабынған жағынан немесе екі жағынан да кілегейлі немесе кілегей-ірінді бөлініс,
- Мұрынмен тыныстаудың қиындауы;
- шектелген немесе диффузды сипаттағы периодты түрде қайталанатын бас ауыруы;
- Толық жоғалуғу дейін баратын иіс сезілудің бұзылуы;
- Жұмысқа қабілетінің төмендеуі;
- Алдыңғы риноскопияда ортаңғы мұрын кеуілжірінен кілегей-ірінді бөліністің болуы, оның басты қарсы бағытқа еңкейткенде күшеюі;
- Өзіне тән рентгенологиялық көрініс.



## **Созылмалы іріңді гаймарозтмоидит эндофотографиясы**



- Ортаңғы мұрын жолындағы іріңді бөлініс.
- Ортаңғы мұрын кеуілжірі үлкейген, жалпы мұрын жолы өте тарылған.

## **Созылмалы полипозды этмоидиттің эндофотографиясы**



- Жалпы мұрын жолдарын бітейтін мұрынның ортаңғы кеуілжірі астынан полиптің түсуі.



## **Созылмалы синуситтің асқынуы:**

### ■ **Орбитальді:**

- жоғарғы немесе төменгі қабақтың ісінуі;
- көздің жоғарғы немесе төменгі ішкі бұрышы аймағы жұмсақ тіндерінің тегістелуі;
- көз алмасының сыртқа ығысуы (*экзофтальм*), көз алмасының қозғалысы ауырсынулы және шектеулі;
- хемоз;
- мұрын түбірінің және көздің ішкі бұрышының ауырсынуы.

### ■ **Бассүйекшілік:**

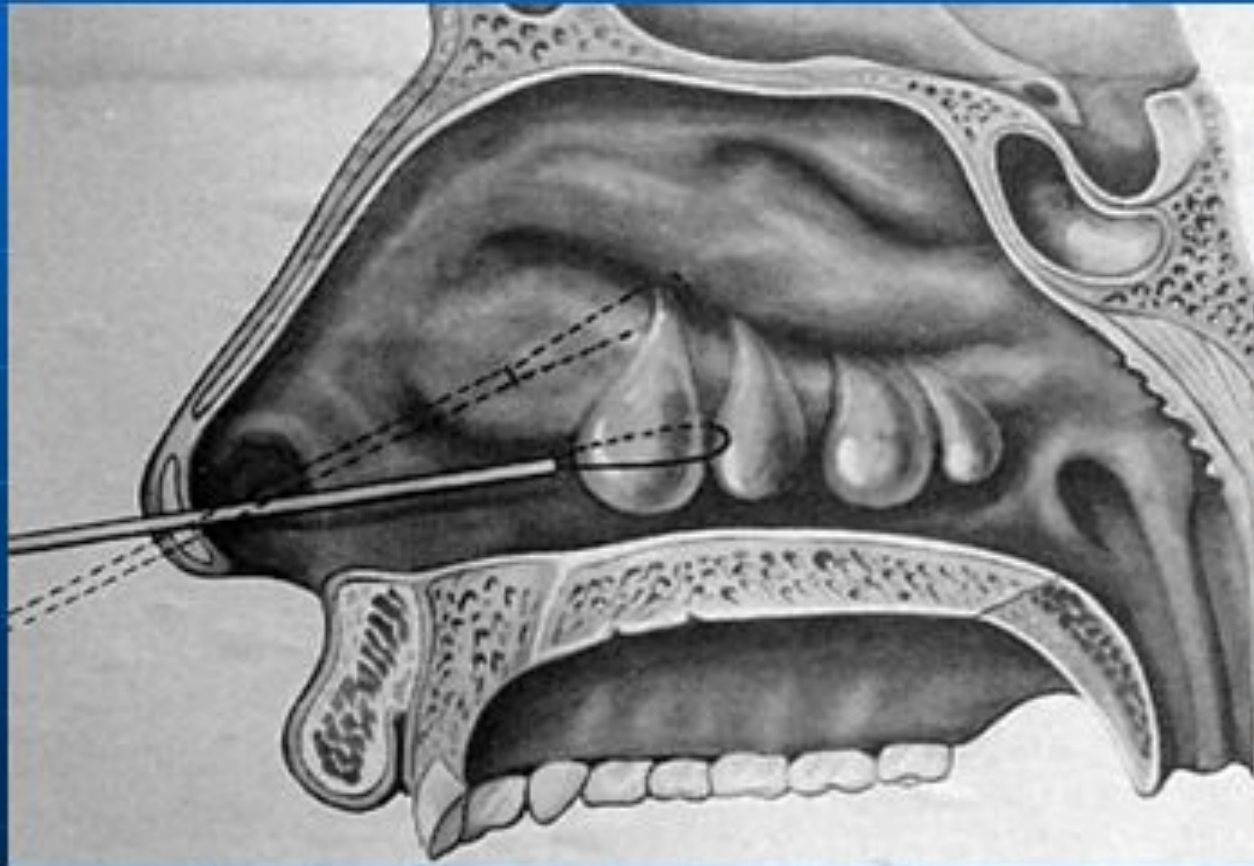
- *менингит, перидуральді және миішілік абсцестер, үңгірлі қойнау тромбозы и риногенді сепсис.*



## Созылмалы синуситтің емі

- Созылмалы синуситтің экссудативті түрінде емді консервативті іс-шаралармен қоса, мұрын маңы қойнауының табиғи тесіктер өткізгіштігін және қойнау мен мұрын кілегей қабаты мукоцилиарлы аппаратының қызметін қалпына келтіруге бағытталған түрлі түзетуші мұрыншілік операциялар жүргізуден бастайды.
- Синуситтің пролиферативті, альтеративті, экссудативті және кей аралас түрлерінде хирургиялық ем көрсетіледі.

## Мұрын полипотомиясы (схема)



## **Микрогаймартomia — операция этаптары**



- Жоғағы жақ қуысының алдыңғы қабырғасын троакармен тесу.



- Қуыстың алдыңғы қабырғасына трепанациялық саңылау арқылы, қуысқа эндоскоп көмегімен ревизия жасау



## **Колдуэлл—Люк бойынша жоғарғы жақ қойнауына радикальды операция (операцияның бастапқы кезеңі)**



- Ауыз кіреберісі жоғарғы ерін астынан өтпелі қыртыстан горизонтальді 0,5 см сүйекке дейін тілік жасау.
- Тілікті ерін түйнінен 4-5 мм кейін шегініп, 6-шы тіске дейін жалғастырады. Орташа тілік ұзындығы 4 см.

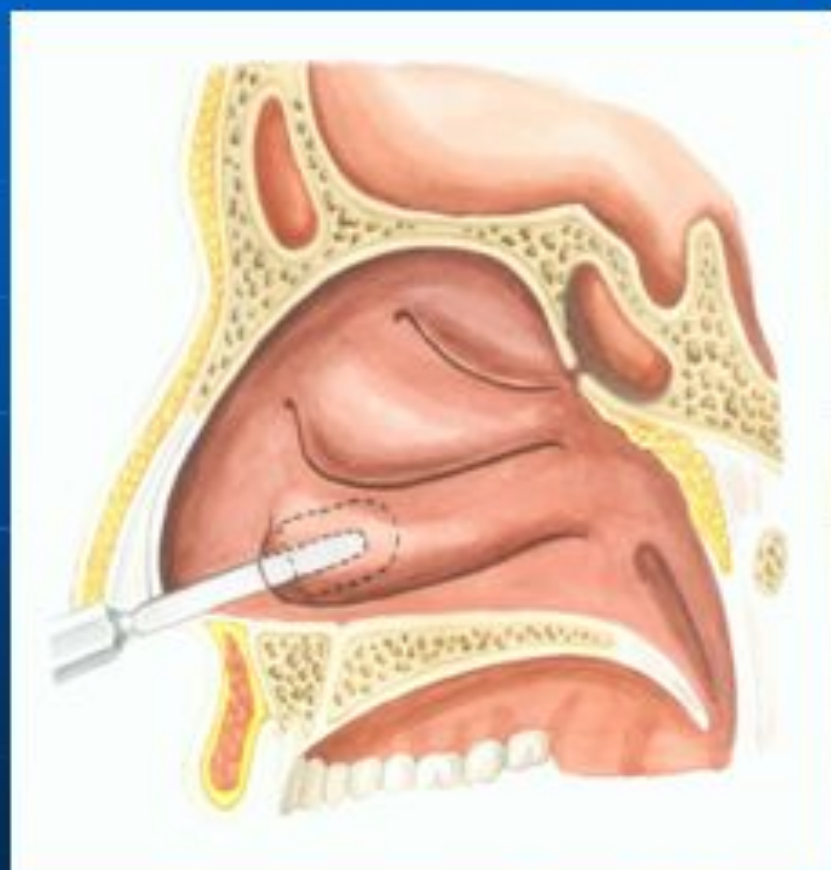
## Колдуэл-Люк бойынша жоғарғы жақ қойнауына радикалды операция (тесіктің түзілуі)



- Операция қойнауды мұрын қуысымен байланыстыратын тесік жасаумен аяқталады. Тесіктің көлемі 2,5-1,5 см және ол төменгі мұрын жолы жағынан жасалады.



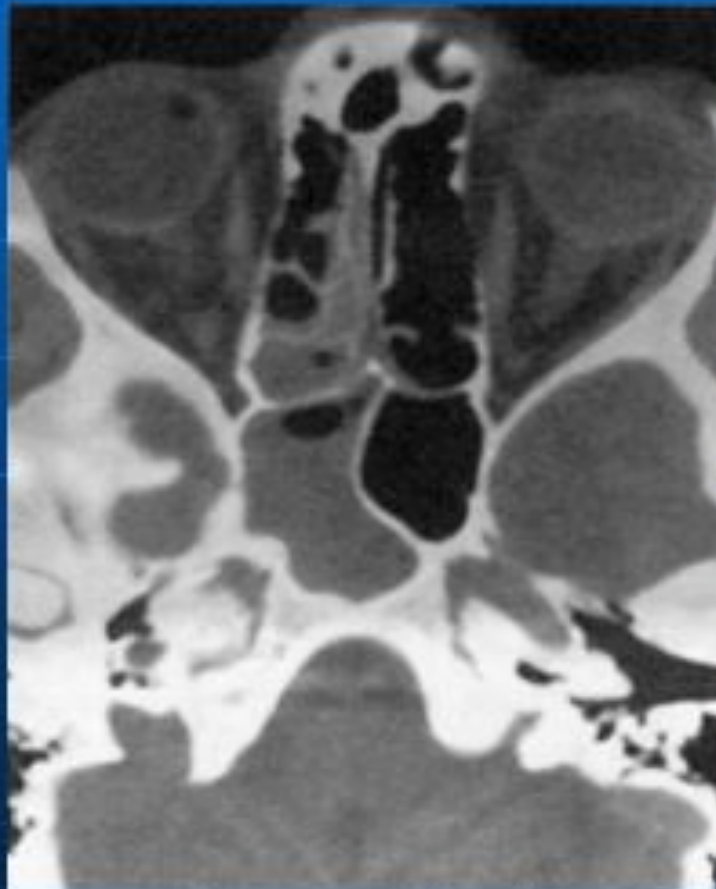
## **Жоғарғы жақ қойнауын эндоназальді ашу**



- Весттің шапқышы арқылы төменгі мұрын жолының латеральді қабырғасы ашылады, нәтижесінде қойнаумен жасанды қатынас пайда болады.



**Компьютерлік томограмма – оң жақта сына тәрізді қойнаудың, торлы лабиринттің және жоғарғы жақ қойнауының қабынуы.**



- Сына тәрізді қуыс, торлы сүйектің артқы және шамалы ортаңғы ұяшықтарының қараюы.
- Оң жақта жоғарғы жақ қойнауының латеральді қабырғасының кілегейлі қабаты күрт қалыңдаған.

# **Маңдай қойнауына радикальді операция**





## ***Одонтогенді синусит***

- Созылмалы ағымда болатын жоғарғы жақ қойнауының біріншілік зақымдалуымен басталады.
- Клиникалық көріністері аз симптомды, латентті ағымды.
- Бір жақты мұрын бітелуі, ол жерден науқасқа жағымсыз иісті қоймалжың іріңді бөліністің бөлінуі.
- Альвеолярлы өсіндінің маңайында жыланкөздің болуы мүмкін.
- Емді тістерді санациялаудан бастайды.
- Консервативті ем нәтижесіз болса, қойнауға радикальді операция жасалады.

## **Нозокомиальді синусит**

- Жиі назотрахеальді интубация немесе назогастральді зонд енгізілген реанимация бөлімінде жатқан науқастарда дамиды.
- Барлық қойнаулар, бірақ жиі – сына тәрізді және торлы лабиринт ұяшықтары зақымдалады.
- Процестің дамуына өкпенің жасанды желдетілуі, науқастың қозғалыссыз қалпы, мұрынмен тыныстаудың болмауы себеп болады.
- Нозокомиальді синуситтің емі:
  - зақымдалған қойнаулардың пункциясы немесе дренажы;
  - адекватты антибактериальді терапия, жиі комбинирленген.
- Науқас ұзақ уақыт өкпенің жасанды желдетілуінде болса, мұрын маңылық қойнаулар ауруының өлімалдылық гипердиагностикасын ескеру қажет.