

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ЛОР КАСАЛЛИКЛАРИ КАФЕДРАСИ



“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Даволаш факультет декани

профессор

Холматова Б.Т.

«___» _____ 2013 г

Маъруза: Отоген мия ичи асоратлари. Отоген мия ичи асоратлари билан оғриган беморларда диспансер назорати.

Тиббий-профилактика факультетининг 5 курс
талабалари учун.

Кафедра конференциясида
тасдиқланган ва тавсия этилган
___ август 2013 йил
Баённома №1

Т О Ш К Е Н Т – 2013 й.

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	1. Отоген мия ичи асоратлари. 2. Отоген мия ичи асоратларини турлари. 3. Отоген мия ичи асоратларини текшириш усуллари. 4.Отоген мия ичи асоратларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5.Отоген мия ичи асоратларини диф.диагностикаси.
<i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни отоген мия ичи асоратларини ва кулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан таништириш,ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
<i>Ўқитувчи вазифалари:</i> 1. отоген мия ичи асоратлари турлари билан таништириш 2. отоген мия ичи асоратлари турлари клиникаси 3. Отоген мия ичи асоратларини хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. 4. Отоген мия ичи асоратларида УАШ тактикаси.	<i>Ўқув жараёни натижалари:</i> Талабалар билиши керак: 1. Ташқи ва ўрта кулоқнинг клиник анатомияси 2. Отоген мия ичи асоратлари турлари 3. Отоген мия ичи асоратлари турлари клиникаси. 4. Отоген мия ичи асоратлари турлари диагностикаси. 5. Отоген мия ичи асоратлари турлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Отоген мия ичи асоратлари турлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўк»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<u>1 этап</u> Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
<u>2 этап</u> Билимларни актуализацияси (20 мин)	2.1. Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1. Отоген мия ичи асоратларини қандай турларини биласиз? 2. Отоген мия ичи асоратларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Отоген мия ичи асоратларини клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 2.3. Слайд №2ни экранга чиқариш.	2.1. Саволларга жавоб берилади 2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш
<u>3 этап</u> Информацион (55 мин)	3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини классификациясини айтинг. Режани 2- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини текшириш методларини сананг. Режани 3- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини клиникаси, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4- саволи бўйича; Отоген мия ичи асоратларини фарқи. Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.	3.1. Келтирилган материалларни муҳокама қилиш, аниқлаш ва саволлар бериш. Асосийларини ёзиб олиш
<u>4 этап</u> Якуний (10 мин)	4.1. Саволлар берилади: 1. Отоген мия ичи асоратларида биринчи шошилишч ёрдам ? 2. Отоген мия ичи асоратларини классификацияси? Бу ҳолатда УАШ тактикаси 4.2. Мустақил иш учун вазифа: Отоген сепсис	4.1. Саволларга жавоб бериш. 4.2. Талабалар эшитиб ёзиб олишади.

Маърузанинг мақсади: Талабаларга кулоқнинг ўткир ва сурункали йирингли яллиғланишларида менингит, мия чакка бўшлиғи абцесси, мияча абцесси, синус тромбоз, юз нерви фалажи, лабиринтит каби асоратлар бўлиши ҳақида тушунча бериш. Ушбу асоратларни клиник кечиши ва даволаш ҳақида тушунча бериш. Лабиринтга инфекция ўтадиган йўллар, тимпаноген лабиринтитларнинг таснифи, клиникаси, аниқлаш усуллари, даволаш турлари. Отогенли юз нервини фалажланиши, экстрадурал абцесс, отоген менингит, мияча абцесси, мия абцесслари пайдо бўлиши механизмлари, уларни аниқлаш ва олдини олиш чора тадбирлари. Сигмасимон синус тромбози, клиникаси, аниқлаш, даволаш. Отоген мия ичи асоратлари ва шунга ўхшаш касалликларни таққослаб аниқлашда шифокор йўл қўядиган асоратлар. Ушбу касалликларни замонавий даволаш усуллари (хирургик ва консерватив)га эътиборни қаратиш. Карлик. Эшитишни тиклаш.

Тарбиявий мақсади: Талабаларга юқорида санаб ўтилган хасталик ҳолатларида эрта ташхислаш, УАШ мезонларига мувофиқ ҳолда шу касалларга эрта муддатларда даволаш, зарурати бўлган ҳолатда тор доирадаги мутахассисга йўлланма бериш, бирламчи звенода профилактик чора тадбирлар ўтказиш.

Мавзунинг асосий масалалари. Ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланишининг асоратлари. УАШ амалиётида куп учрайдиган касалликлар ва айрим ҳолатларда ушбу касалликларда отоген мия ичи асоратлари ривожланиши мумкин. Ушбу касалликларда биринчи ёрдамни кўрсатиш ва даволаш УАШнинг вазифаларидан биридир. Этиологияси, клиникаси,

босқичлари, турлари, консерватив ва хирургик даволаш усуллари билан таништириш..

Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг таксимланиши:

- Умумий тушунча - 15 дақиқа
- Отоген менингит- 15дақиқа
- Мияни ва миячани отоген абцесси. - 15 дақиқа
- Отоген сепсис- 15 дақиқа
- Маърузани якунлаш - 10 дақиқа
- Аудиторияга саволлар - 15 дақиқа

Маъруза матни:

Инсоннинг ташқи муҳит билан боғладиган сезги органларидан бири бу эшитув анализаторидир. Ўрта қулоқнинг йирингли яллиғланишидан келиб чиқадиган мия ичи асоратларининг сабаблари, клиник кечиши ва даволаш усулларига қаратилган. Ўрта қулоқнинг йирингли яллиғланиши ЛОР касалликлари ичида 2-чи ўринда туради (халқум касалликларидан кейин) ва қишлоқ ҳамда шаҳар аҳолиси орасида 21-22% ни ташкил қилади. Ўрта қулоқни йирингли яллиғланишини юзага келишида атроф муҳит ва ижтимоий муҳит катта аҳамиятга эга.

Мияча ичи асоратлари.

Этиологияси: стрептококк, стафилококк, протей, кўк йиринг таёқча ва ҳ.к.

Патогенези: микроорганизмни мия ичига кириш йўллари:

1. Контакт йўл – инфекция чириган суякдан тўғридан тўғри мия чаноғига кириб боради.

2. Табii йўллар орқали яъни қон –томир ва нерв толалари бўйлаб.

3. Лабиринтит йўли – бунда инфекция нерв толалари бўйлаб ички эшитув йўли орқали перилимфатик тарқалиши мумкин.

4. Лимфоген.

5. Гемотаген.

6. Ноғора бўшлиғдаги дигесценция.

Инфекцияни ўрта кулоқдан мия чаноғига тарқалиш этаплари.

1-этап. Экстрадурал ёки эпидурал яъни йирингни чакка суягини ички қавати билан мияни қаттиқ пардаси орасига йиғилиши. Агар йиринг вена синуси атрофида йиғилса пересиноз абцесс дейилади. Агар яллиғланиш синус деворига тарқалса синусфлебит ва синустромбоз дейилади.

2-этап. Субдурал абцесс- инфекция мияни қаттиқ пардаси ва ўрта чоксимон пардалар орасида бўлса.

3-этап. Инфекция субарохноидиал бўшлиққа тушганда тарқалган йирингли менингит юзага келади.

4-этап. Мия абцесси.

Отоген менингит

Касалликнинг асосий белгилари: энг биринчи ва кўп учрайдиган симптоми қаттиқ бош оғриғи, кўнгил айнаши, қусиши. Бемор умумий аҳволи оғир касаллик авж олган сари бемор ҳушидан кетади ва алаҳсирайди, боши орқага эгилган оёқлари танага букилган, тана ҳарорати 30-40 С юрак уриши тезлашган, менингиал белгилар кузатилади.

Мияни ва миячани отоген абцесси.

Мия абсцесси асосан мияни чакка қисмида учрайди ва мия қобиғига яқин жойлашган бўлади. Бу ҳолда инфекцияни ўрта кулоқдан мия ичига тарқалиши тўғридан тўғри бўлади.

Абсцессни клиник кўриниши уни жойлашган жойига, катталикига ва абсцесс жойлашган жойдаги туқимани реакцияси ва ривожланиши босқичига боғлиқ бўлади. Касалликни юзага келишида 4 босқични куриш мумкин:

1) бошланиши; 2) яширин; 3) аник; 4) терминал;

Бошланиш босқичи 1-2 ҳафта давом этади ва бош оғриғи, бўшашиш, тана ҳароратининг кўтарилиши, кўнгил айнаш ва қусиш бўлади. Булар мия абсцессининг энцефалит босқичи ҳам дейилади.

Яширин - латент босқичи 2-6 ҳафта давом этади. Бу даврда юқорида саналган белгилар йўқолиб кетади ёки камаяди.

Аник босқичи 2 ҳафта давом этади. Бу босқичда жуда кўп белгилар пайдо бўлади. Уларни шартли 4 гуруҳга бўлиш мумкин.

1- гуруҳ симптомлар йирингли ҳолатга хос белгилар - бўшашиш, иштахани пасайиши, ични яхши юрмаслиги, тилни карашлиги, кондаги яллигланишга хос ўзгаришлар.

II - гуруҳ симптомлар - умумий мия касалланишига хос симптомлар билан мия босимини ошиши билан кечади. Бош оғриқи, брадикардия, куз тубидаги ўзгаришлар, бўйин мушакларининг қотиши ва Кернинг симптоми мусбатлиги.

III - гурух симптомлар: мия қобғи остидаги ядроларга ва миядаги ўтказиш йулларини бузилиши натижасида юзага келадиган белгилардир. Бунга бир тамонлама бўладиган фалажлар ва шоллар киради. Абсцессда қарама-қарши томонда юз нервнинг марказий фалажи кузатилади. Кўз нервнинг параличи, тутқаноклар, пирамидал, Бабинский ва Оппенгейм симптомлари пайдо бўлади.

IV - гурух симптомлар - абсцессни қаерда жойлашганлигини кўрсатувчи белгилардир. Амнестик ва сенсор афазия мавжуд бўлади.

Мияча абсцессидида - миячани жарохатланган томондан мушакларда тонусни пасайиши руй беради. Атаксия - ҳаракат кординацияси бузилади. Мияча абсцессидида хос бўлган симптом адиодохокинезидир.

Қонда лейкоцитларни кўпайиши ва СОЭ ортиши билан (20-70 мм) соатда орқа мия суюқлиги босими ошади, ранги узгармайди, оксил микдори ва хужайралар сони қисман купаяди (субарохноидал бушликда).

Мия ва миячаларда абсцессни аниқлашда электроэнцефалография, эхография, реография, вентрикулография, ангиография ва компьютерли томография текширишлари аҳамиятга эга.

Терминал босқич бир неча кун давом этади ва мия шиши ҳаётий муҳим марказларни фалажланиши ва абсцессни мия қоринчаларига ёрилиши билан бемор вафот этади.

Мия ва миячаларда абсцессни - менингитдан, йирингсиз локал энцефалитдан, йирингли лабиринтитдан фарқлашимиз керак.

Отоген сепсис - ўрта қулоқнинг ўткир ёки сурункали йирингли яллигланишида инфекция қон томирларга киради. Бу вена томирлари миёни қаттиқ пардаларини синуслари орқали ёки лимфа томирлари орқали отоген сепсис кўп ҳолларда сигмасимон синус деворини яллигланишидан бошланади. Уни ташқарисига йирингни йиғилишини перисуноз абсцесс дейилади. Кейинчалик бу ерда синусни ўзи яллигланади: перифлебнит, синус деворида тромб ҳосил бўлади кейинчалик синусни бутунлай тусадиган тромб ҳосил бўлиб синусда қон айланиши тухтайди. Қасаллик ривожланиши билан тромб ўсиб катталашади. У миё томони, иккинчидан юрак тамонига қараб ўсиши мумкин. Тромб парчаланиши ва инфекцияланиши йирингни кичик ва катта қон айланиш доирасига тушишига йўл очади.

Отоген сепсисни симптомларини куриб чиқамиз: уни белгилари 2 гуруҳга бўлинади:

1. Умумий симптомлар.

2. Ўчоқли симптомлар - катта вена томирларини жароҳатланишидан келиб чиқади - қаттиқ миё пардаси синуслари ва ички бўйинтуруик венаси.

Умумий белгилари: беморни тана ҳарорати тез ва юқори кутарилади 39-40С, эт уюшади, бир неча саотдан кейин ҳарорат яна пастга тушади. Пульс тезлашади. Беморни териси оқаради ва ер рангида бўлади. Айрим ҳолларда тери ранги сарғиш бўлади ва кўз склераси ҳам сарғаяди.

Отоген сепсис вақтида йиринг бошқа аъзоларга: упкага, буғимларга, тери остига, мушаклар орасига метастаз бериши мумкин. Бу беморни ахволини оғирлаштиради.

Ўчокли симптомларига қуйдагилар киради:

1. Гризенгер симптоми - сўрғичсимон ўсимтани орқасида тери қизариб шишиб ушлаганда оғрик беради. Бу ерда эмиссар веналар сигмасимон синус билан қушилган жойидир.

2. Уайтнинг симптоми - сўрғичсимон ўсимтани олди тамони босиб кўрилганда оғрик беради ва бемор бошини касал қулоқ тамонга эгади.

3. Фосса симптоми - вена Jugularis аускултация қилиб кўрилганда унда ҳеч қандай қон ҳаракати эшитилмайди.

Отоген сепсисни даволашда беморга ўз вақтида тўғри ташхис қўйиб, жаррохлик усулини қўллаб кучли антибиотиклар ва дегидратация қилувчи дориларни қўллаш беморни ҳаётини сақлаб қолади. Ўткир йирингли ўрта отитда антротомия, сурункали ўрта отитда эса радикал жаррохлик усули қўлланилади. Отоген менингитда ўрта ва орқа мия бушлиқлари очилади.

1. Мия абсцессларида мияга игна билан топиб йиринги тортиб олиниб, абсцессни ичи антисептик дорилар билан ювилади.

2. Очиқ усули- игна бўйича йиринг очилиб абсцессичига йиринг чикиб турадиган дренаж қўйилади.

3. Абсцессни қобиғи билан олиб ташлаш. Бизда асосан иккинчи усул қўлланилади.

Беморларга кўрсатиладиган жаррохлик усулидан ташқари бир қанча дори - дармонлар ҳам қўлланилади. Пенициллин вена томирига 20.000.000 ЕД бирлигида, Ампициллин 5г. бу ҳам вена томирига. Кўп ҳолларда цепорин ва ристомидин ҳам яхши таъсир қилади. Агар йирингда кўк йиринг таёқчаси

топилса унда гентамицин ва кобенициллин яхши таъсир кўрсатади. Яшин тезликидаги бошланган менингитда кефзол (цефазолин)ни 500 мг дан 4 марта қўллаш фойдалидир.

Аудиторияга саволлар:

1. Отоген мия чаноғи асоратларининг ривожланишида инфекциянинг тарқалиш йўллари кўрсатиб беринг?

2. Отоген мия хўппозининг боскичлари нимадан иборат ва унинг клиник белгилари?

Адабиётлар:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. кулоқ томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.
3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицина 1994.
5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.
6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.
7. Бабяк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005
8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004
9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005
10. Бабяк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009
11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулоқ, бурун, халқум ва хикилдок касалликлари 2011