

Маъруза

Отоген мия ичи асоратлари

У.Л. Лутфуллаев

Самарқанд Давлат Тиббиёт Институти
ВМОФ – ЛОР кафедраси

Самарқанд
2016

Асосий саволлар:

- Отоген мия ичи асоратларининг умумий характеристикаси, уларнинг эпидемиологияси.
- Этиология ва патогенези.
- Мия бушлигига инфекцияни утиш йуллари.
- Отоген мия ичи асоратларининг клиникаси, диагностикаси ва даволаш.

Отоген мия ичи асоратларига:

- экстрадурал ва субдурал абсцесс
- йирингли менингит
- мия ва мияча абсцесси
- сигмасимон синус тромбози ва отоген сепсис.

Умумий характери­сти­ка­си

- ЛОР бу­ли­ми­га ку­лок ял­ли­гланиш касалликлари билан ёткизилган беморларнинг 3,5 - 4% да мия ичи асоратларининг бир канча турлари билан тушади.
- Мия ичи асоратлари сурункали йирингли урта отитда уткир отитга нисбатдан 10 марта куп учрайди.
- Отоген мия ичи асоратлари орасида энг куп учрайдиган асорат - отогенли менингит. Иккинчи уринда мия ва ми­я­ча абсцесси. Уч­ин­чи уринда синус тромбоз ва отоген сепсис туради.
- Чакалоклар ва ёш болаларда купрок менингоэнцефалит формаси учрайди.

Этиологияси

- Отоген мия ичи асоратларини кузгатувчиси - урта кулок яллигланишида иштирок этадиган микрофлора булиб хисобланади.
- Касалликни келиб чикишида стрептококк ва стафилококклар асосий уринда туради, пневмококклар камрок кузатилади. Купинча анаэроблар, замбуругли флора, баъзан ичак сапрофитлари, микоплазмалар аникланади.
- Мия ичи асоратлари пайдо булишида инфекция вирулентлиги катта ахамиятга эга, баъзан асоратларни ривожланишида организм реактивлиги хам мухим уринда туради.

Инфекциянинг мия бушлигига утиш йуллари:

- **Контакт йули** — ногора бушлиги юкори деворини ёки ғор оркали сургичсимон усимта орка деворини кариоз ёки холестеатомали жараён билан емирилиши натижасида.
- **Гематоген (томирли ёки метастатик) йул** — бу асорат купинча уткир йирингли урта отитда кузатилади. Бунда инфекция кон томирлари оркали мияга таркалади, баъзан касалланган кулокнинг карама — карши томонида хам абсцесс ривожланиши мумкин.
- **Таъбий йуллар** — кон ва лимфа томирларнинг суякли каналлари, ички эшитув йулининг периваскуляр бушликлари, дахлиз ва чиганок сув йуллари оркали таркалиши.

Мия бушлигига инфекция таркалишини асосий боскичлари

Ногора бушлигини юкори девори ёки горни, сургич-симон усимтани кариозли ёки холестеатомали жараён билан емирилиши

Чегараланган пахименингит

Экстрадурал абсцессни шаклланиши

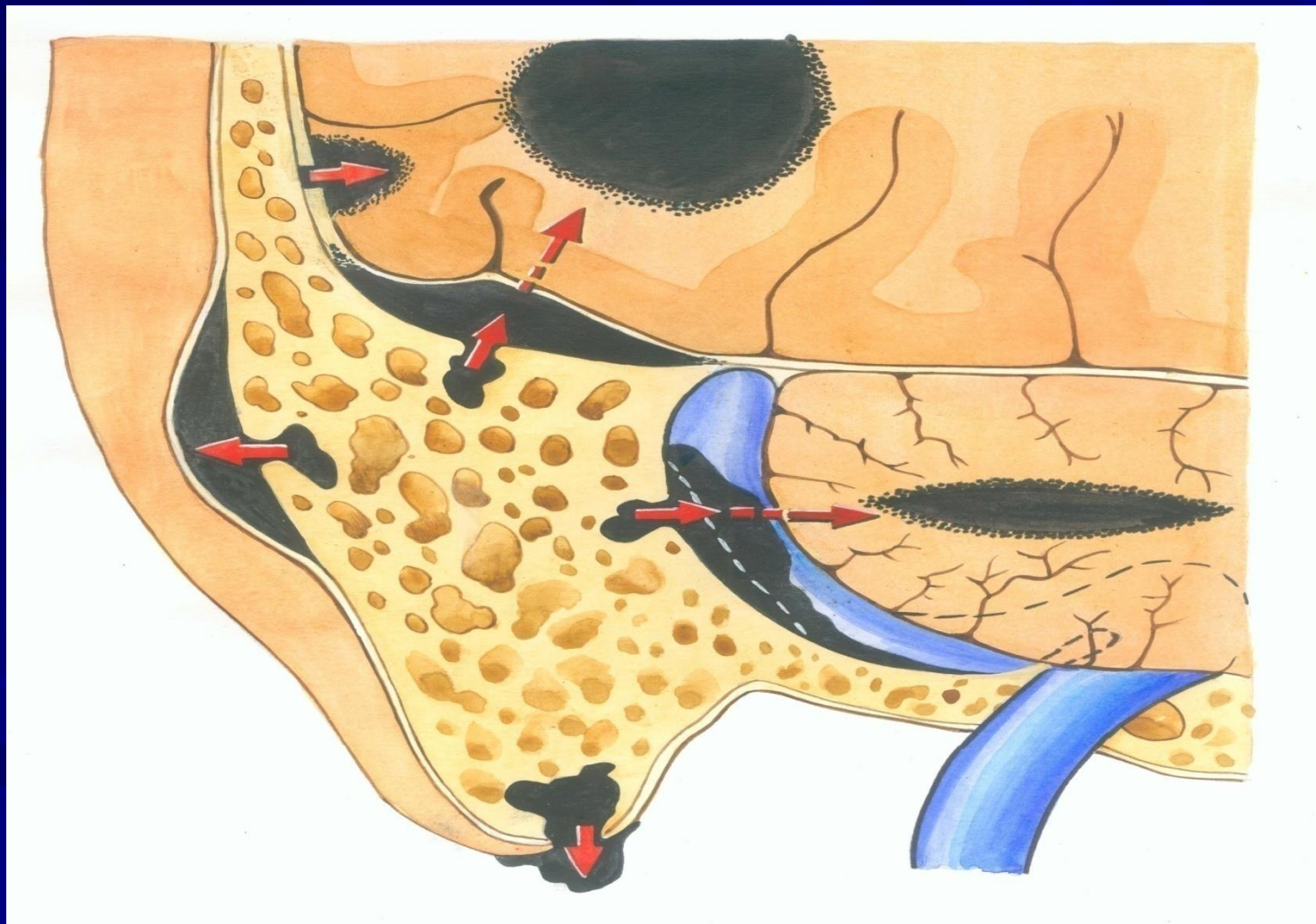
Мия ёки мияча абсцесси

Инфекциянинг мия тукима-сига утиши - энцефалит

Субарахноидал бушликка инфекциянинг утиши – таркалган йирингли менингит

Субдурал абсцесс хосил булиши

Урта кулок бушлигидаги инфекцияни контакт йули билан таркалиши



Отоген мия ичи асоратларининг ривожланишига олиб келувчи омиллар:

- Сурункали йирингли урта отитнинг кайталаниши
- Флоранинг юкори вирулентлиги ва утказилаётган антибактериал терапияга резистентлиги
- Ногора бушлиги ва сургичсимон усимта катакчаларидаги йирингли ажралмани ташки эшитув йулига окиб чикишини кийинлиги
- Организм резистентлигини пасайиши.

Отоген менингит — бош мияни юмшок ва ургимчаксимон пардаларнинг таркалган йирингли яллигланиши. Урта кулок бушлигидаги бактерияларнинг мия пардаларига утиши туфайли ривожланиши мумкин (**бирламчи менингит**) ёки бошка мия ичи асоратлари - синус тромбоз, субдурал ёки мия абсцесси туфайли келиб чиқиши мумкин (**иккиламчи менингит**).

Отоген мия ичи асоратлари билан ЛОР клиникасига келганда беморларнинг ҳолати

ўрта оғирликда 15%

оғир ахволда 27%

ўта оғир ахволда 58 % (хуши
карахт, енгил карохт, сопор ҳолати, коматоз
ҳолатда)

Касаллик белгилари бошлангандан кейин беморларнинг ЛОР клиникасига муурожаат этган вакти

6-7 кунни - 3 %

9 -10 кунни — 6 %

16 -20 кунни - 12 %

28 -30 кунни — 5 %

Отоген менингитни классификацияси

■ Менингитни кечиши буйича
куйидаги турларга булинади:

1. Уткир;
2. Уткир ости;
3. Яшин тезлигида;
4. Кайталанувчи.

Отоген менингитни клиникаси

■ *Юкумли касалликларга хос булган умумий белгилари:*

- хароратни 38- 40 С гача кутарилиши, continua турида;
- умумий ахволи огир, тахикардия, юрак тонлари бугик, нафас олиш тезлашган;

■ *Менингеал белгилар:*

- бош огриги, кайд килиш;
- энса мушакларини ригидлиги;
- Брудзинский, Кернигва Бехтерев симптомлари мусбат.
- умумий гиперестезия.

■ *Учокли белгилар:*

- Бабинский, Оппенгейм, Россолимо, Гордон пирамидал симптомлари мусбат.
- бош мия нервларини зарарланиши – куп холларда VI нерв, кам холларда кузни харакатлантирувчи III нерв, жуда кам холларда IV нерв.

Отоген менингитда орка мия суюклигини текшириш

- Юкори босим 300 дан – 600 мм сув устунига тенг (норма – 180 мм сув уст.).
- Орка мия суюклигини ранги – хира, баъзан кукумтир - саргиш, йирингли.
- Цитоз -1000 та ва хаттоки 1000 лаб хужайра элементлари 1мкл да, хамма холатларда нейтрофиллар купаяди (80 -90%).
- Оксил микдори купаяди (150 - 450 мг/л).
- Канд ва хлоридлар микдори камайяди (канд нормада 2,5 – 4,2 ммоль/л, хлоридлар 118 -132 ммоль/л).

Дифференциал диагностикаси

- **Туберкулёзли менингит** – купинча болаларда кузатилади. Секин кечади, купинча бошка аъзолар зарарланади, биринчи навбатда упка. Орка мия суюклиги купинча тиник, босим билан чиқади, цитоз ифодаланмайди (150-300), баъзан орка мия суюклигида куп микдорда лимфоцитлар булади (8 % гача) ва оксиллар (3,3 -6,6 г/л).
- **Эпидемик цереброспинал менингит** – жуда уткир кечади. У купинча юкори нафас йуллари катари билан бошланади. Терида петехиялар кузатилади, лабда герпетик тошмалар кузатилади. Эпидобстановка инобатга олинади. Ташхис орка мия суюклигида менингококклар аниқлангандан сунг қуйилади.
- **Серозли менингит** - купинча вирусли инфекция чакирган уткир урта отит фонида ривожланади. Купинча грипп эпидемияси вақтида, УРВИ кенг тарқалган вақтида кузатилади. Орка мия суюклигида йирингли жараёнга нисбатан узгариш кам ифодаланади, цитоз (одатда лимфоцитлар ҳисобида) 1 мкл да 200 -300 хужайралардан ошмайди. Канд микдори нормада.

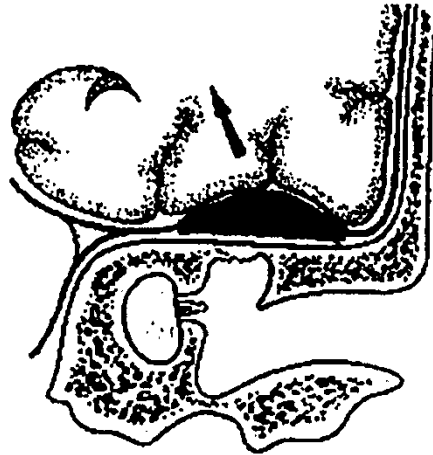
Отоген менингитни даволаш

- Даво асосини - кулоқдаги инфекция учогини хирургик санация қилиш (кенгайтирилган кулоқ операцияси) ташкил қилади.
- Сунгра консерватив даво утказиш:
 - юкори дозада кенг спектрли антибиотиклар билан массив антибактериал терапия утказиш;
 - дегидратация (маннитол, лазикс, магний сульфат эритмаси);
 - дезинтоксикация (гемодез, Рингер- Локк эритмаси, витамин В1, В6, аскорбин кислота);
 - ичишга ёки парентерал калий препаратлари;
 - симптоматик терапия (юрак гликозидлари, аналептиклар, анальгетиклар).

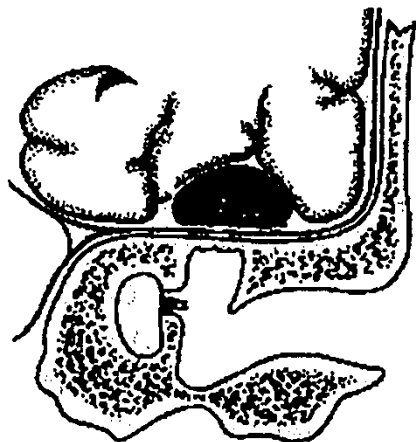
Отоген мия абсцесси



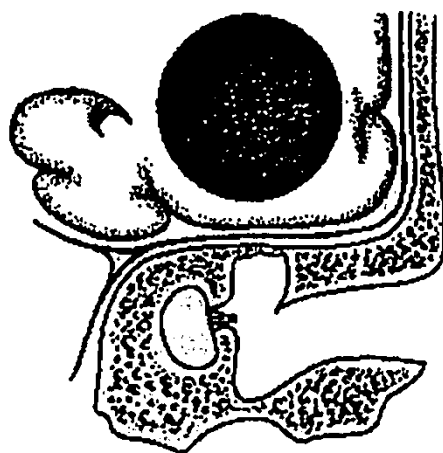
а



б



в



г

а – очик
экстрадурал
абсцесс;

б – ёпик
экстрадурал
абсцесс;

в – субдурал
абсцесс;

г – мия ичи
абсцесси.

Мия ва мияча абсцесси

- Мия ва мияча абсцесси - бу мия ва мияча тукимасининг ичида чегараланган йиринг туплами, бу эса **иккиламчи** - урта кулок бушлигидаги йирингни утиши туфайли пайдо булади.

Умумий тушунча:

- Мия чакка сохаси абсцесси мияча абсцессига нисбатан 4 марта куп учрайди, одатда юмалок шаклда булади, мияча сохасида ёриксимон шаклда булади.
- Мия ичи абсцесси купинча сурункали йирингли урта отитлар окибатида ривожланади, инфекция мия тукумасига контакт йули билан утади. Одатда, инфекция учогига якин жойда пайдо булади ва юзаки 2-4 см чуқурликда жойлашади.
- Уткир урта отитда инфекция гематоген ёки лимфоген йул билан таркалади. Бунда абсцесс миянинг бирламчи учокдан узок булган сохаларда ҳам шаклланиши мумкин. (карама-карши томонда)

Мия абсцесси IV боскичдан иборат булади:

- **I – бошлангич (энцефалитик) боскичи** одатда 1-2 хафта давом этади ва енгил бош огриг, умумий дармонсизлик, тана харорати 37,2 – 37,5 С гача кутарилиши, кунгил айниш ва кайд килиш кузатилади.
- **II – латент боскичи (ёлгон яхшиланиш)** 2 хафтадан 6 хафтагача давом этади. Умумий дармонсизлик, бемор ранги окимтир, иштаханинг пасайиши, даврий бош огриг кузатилади. Тана харорати одатда нормада, конда узгариш жуда кам, норма атрофида булади.
Бу иккала боскич аник белгилар билан кечмайди, ёки отитнинг кайталаниш белгиларига ухшайди.
- **III – яккол касаллик белгилар ривожланган (манифест) боскичи** 2 хафта атрофида давом этади. Беморнинг ахволи тез огирлашади (симптоматикаси пастда курсатилган).
- **IV – терминал боскичи** Абсцессни мия коринчаларига ёки субарахноидал бушликка очилишида бошланади.

Абсцесснинг яккол белгилари ривожлаган

III боскичини симптоматикаси

■ Симптомлар турт гуруҳга булинади:

- **кулок касалликларига хос булган белгилар:** кулоқдан йирингли ажралма келиши, кулок битиши, паст эшитиши, ногора пардада перфорация
- **огир юкумли касалликларга хос булган умумий белгилари:** дармонсизлик, тез чарчаш, иштаханинг йуклиги, беморда холсизлик, тери копламлари окимтир, баъзан ерсимон ёки саргиш рангди, юзнинг ифодаси кийналган, баъзан тана харорати 38 -39 С гача кутарилади, конда яллигланишга хос белгилар кузатилади.
- **умумий мия симптомлари:** кучли бош огриг, овкат ейиш билан боглик булмаган кайт килиш, мияча абсцессада бошнинг холати мажбурий, баъзан брадикардия 45 та 1 дак., купинча менингеал симптомлар кузатилади.
- **учокли неврологик симптомлар:** абсцесснинг жойлашган жойига боглик булади.

Мия чакка сохаси абсцессининг учокли симптомлари:

- **Афазия** (унакайларда чап чакка соха зарарланганда) 75 -80% кузатилади.

Амнестик афазия – агар беморга бирон нарсани курсатиб бу нима деб суралса, у нима эканлигини айтолмайди ва бу нарсани тарифлаб беради (масалан: калам - бу билан ёзилади, кошик – бу билан ейилади ва хоказо.).

Сенсор афазия – бемор гапларининг маъносини тушунмайди, худдики у билан бошка тилда гаплашаётгандай булади, эшитиш меъёрида булганда хам гапни тушунмайди. У сузлаганда гапларини тушуниб булмайди ва гаплари маъносиз чиқади.

- **Гемианопсия** — кузни куриш майдони икки томондан ҳам йукалади. Бу куриш йулларини патологик жараёнга кушилиши натижасида келиб чиқади, чакка сохасидан энса сохасигача утадиган йулининг бузилиши натижасида.
- **Чакка атаксияси** - унакайларда миянинг чакка сохасида унг томонида абсцесс булганда бемор чап томонга йикилади.
- **Эпилептиксимон синдром** — мия ичи чакка сохасини зарарланиш белгиларидан бири. Айрим холларда, бу синдром ривожланаётган абсцессни ягона белгиси булиши мумкин.

Мияча абсцесси симптоматикаси:

Мушаклар тонусини бузилиши (бармок - бурун, бармок - бармок синамалар бажарилишида зараланган томондаги бир кул мулжалга тегмайди).

Ромберг позасида ва тугри юриш синамасида бемор зарарланган мияча томонга караб кузгалади.

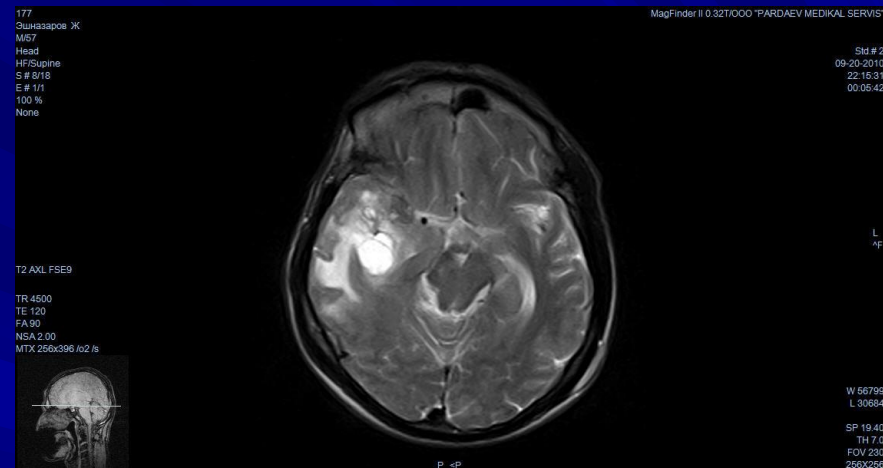
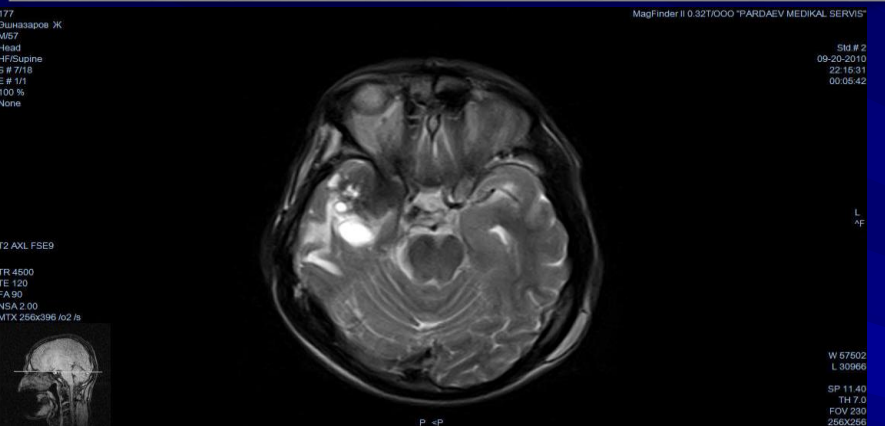
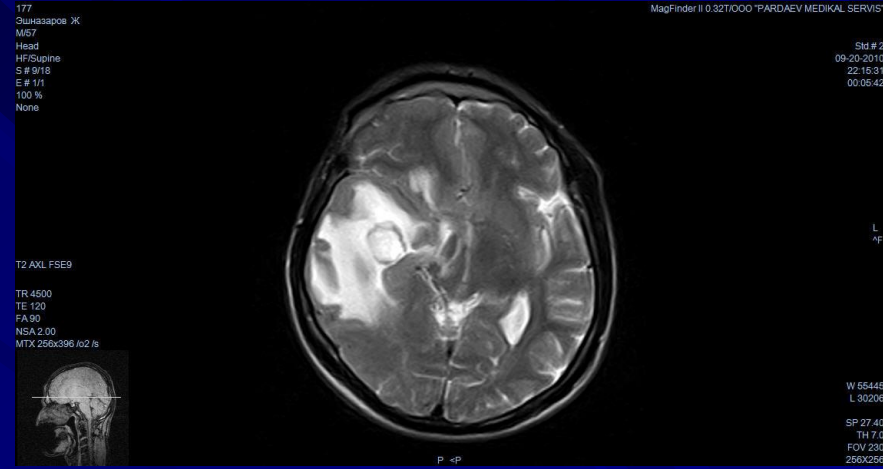
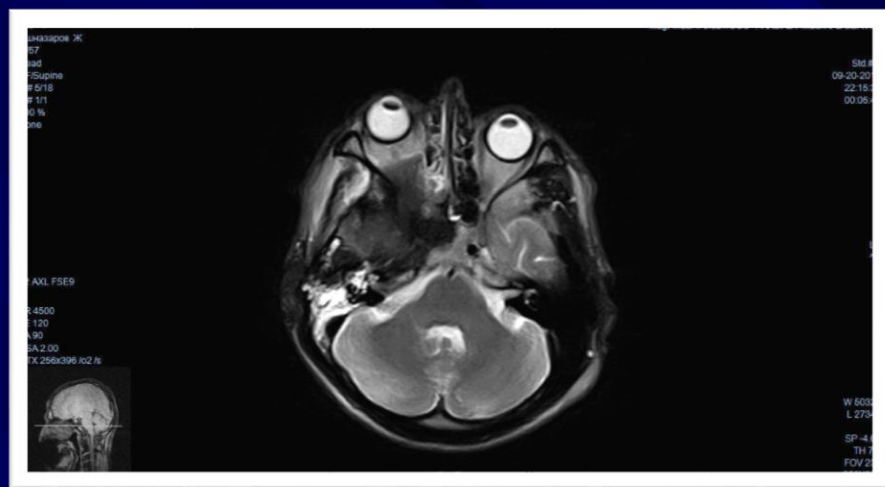
Фланг буйича юриш синамасини бажара олмайди.

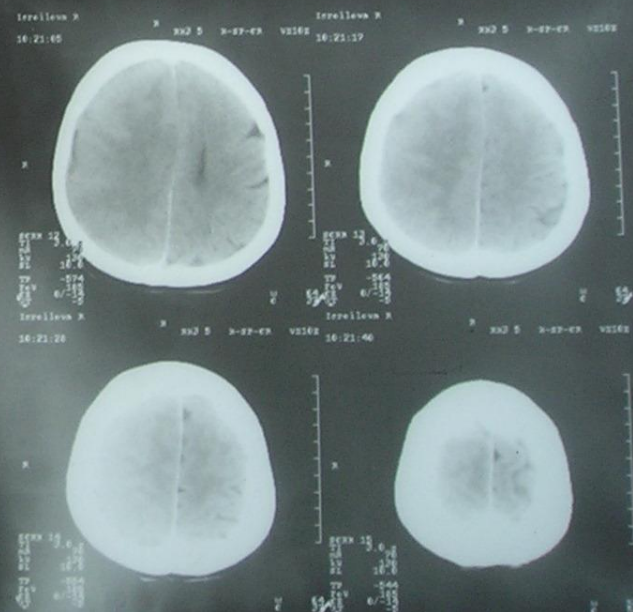
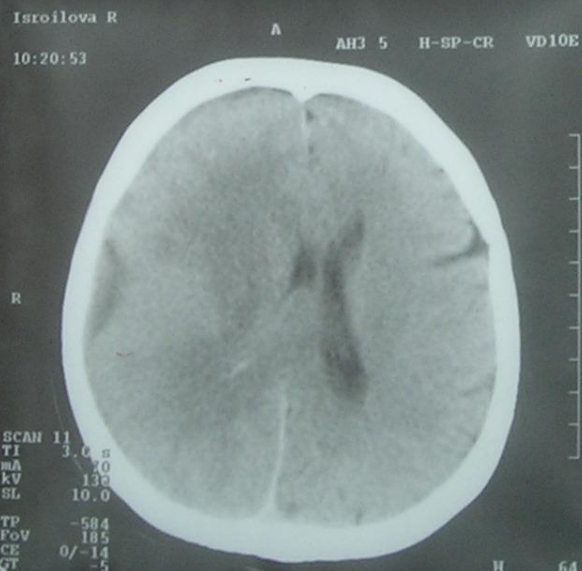
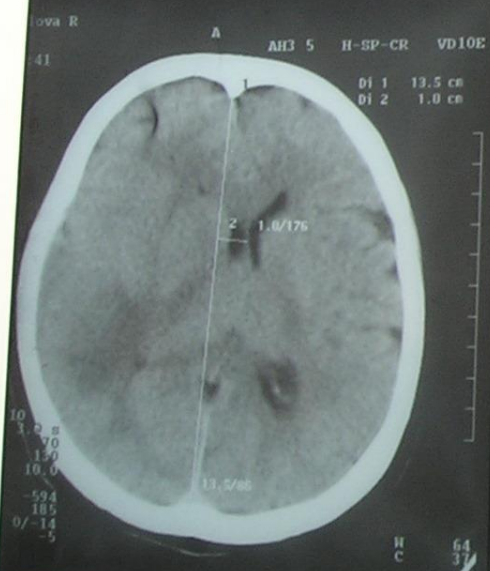
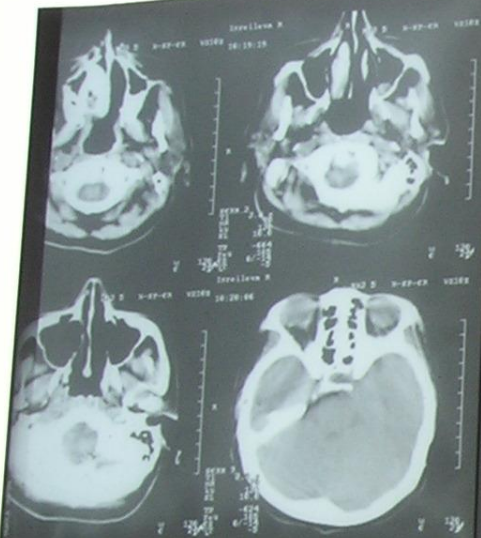
Адиадохокинез - бемор пронация ва супинация килишда кийналади.

Одатда **миячали нистагм** бемор томонга каратилган.

Мия ичи абсцессларини диагностикаси:

- Клиник белгилар инобатга олинади, бу белгилар орасида патологик учокни локализациясини аниклашда - учокли симптомлар катта ахамиятга эга.
- Чакка суякларни ва бош суякни рентгенографияси, миянинг рентген ва магнит-резонанс, компьютер томографияси.
- ЭХО энцефалогграфия (смещение М - эха).
- Люмбал пункция.
- Заруратда - энцефалогграфия, ангиография, пневмо- ва вентрикулография, радиоизотопли сцинтиграфия.
- Беморлар невролог, офтальмолог, отоневролог, нейрохирург ва отоларинголог консультацияларидан утиши лозим.





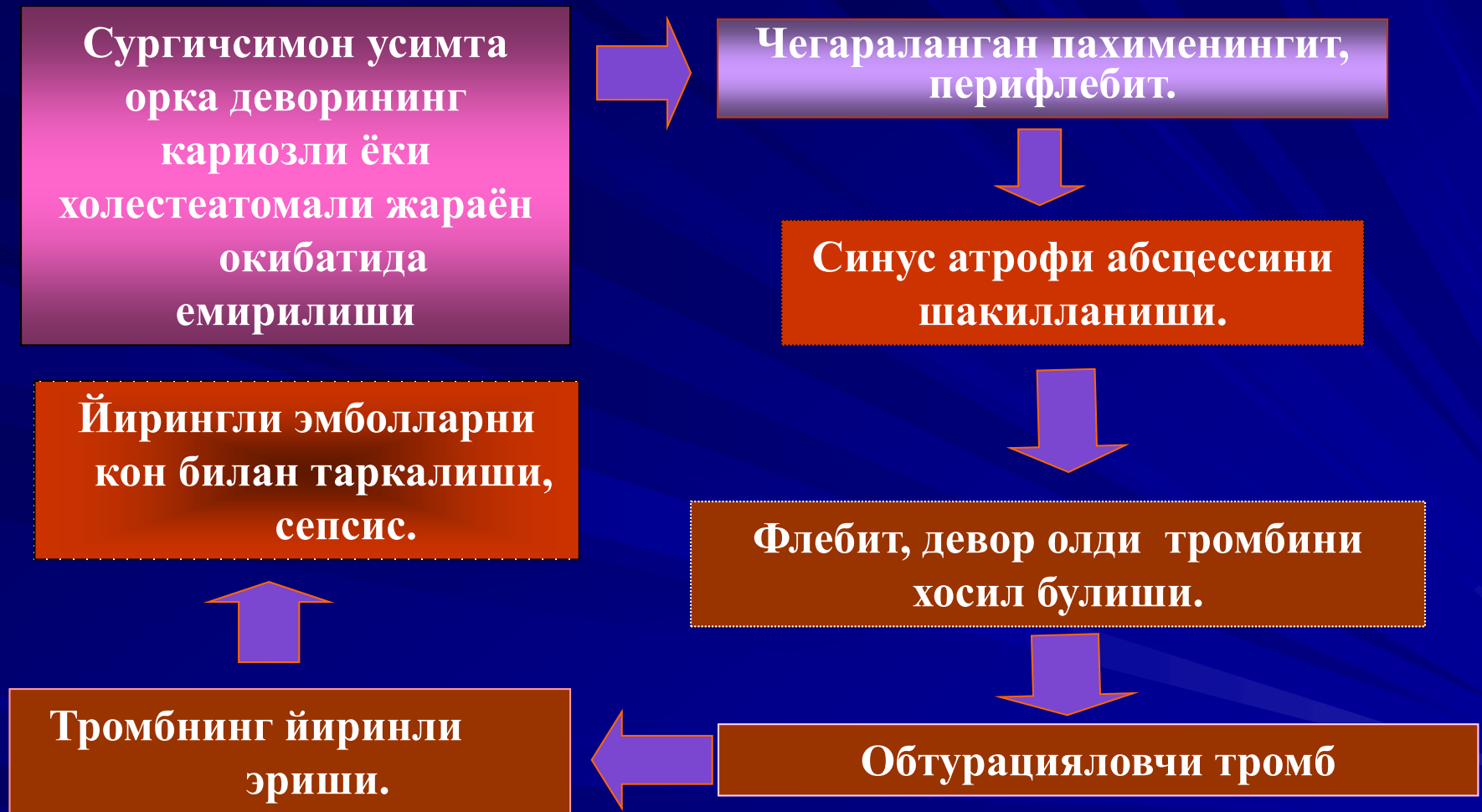
Отоген мия ичи абсцессларини даволаш

- Шошилишч хаётий курсатмалар буйича - мия чукурчаларини очиш билан биргаликда кенгайтирилган радикал операциясини утказиш.
- Мия тукумасини камида 4 см чукурликда пункция килиш.
- Абсцесс аникланган холда, игна жойида колдирилади ва мияни каттик пардаси купинча крестсимон кесилади.
- Игна буйлаб кулок кискичи ёпилган холда мия абсцессигача киритилади. Сунг кискич 1,5 – 2 см очилади ва мия тукумаларига йул колдириб олинади.
- Абсцесс бушлигига перчаткадан резинли дренаж киритилади.
- Операция билан биргаликда худди йирингли менингитда утказиладиган актив антибак-териал, дегидратацион, дезинтоксикацион терапия утказилади.

Сигмасимон синус тромбози ва отоген сепсис

- **Синустромбоз** – веноз синусида тромбни шакилланиши, кейинчалик инфекцияланиши ва синусни окклюзияси, кон томир деворининг яллигланиши ва отоген сепсисни ривожланиши билан характерланади.
- Тромбоз ретроград кундаланг синусга, пастда буйинтурук венанинг пиёзчасига ва буйинтурук венага таркалиши мумкин.

☺ Сигмасимон синус тромбозини ва отоген сепсисни патогенези



Синус тромбоз ва отоген сепсис

клиникаси: умумий симптомлари

- Гектик турдаги температура эгрилигини 2 – 3 С чикиб - тушиши. Тана хароратининг тезда 39 -40 С гача кутарилиши, кучли ваража, сунгра тана хароратини тезда тушиши, сув терлаш билан биргаликда.
- Тери копламлари окаради, баъзан ер рангида булади, тери ва шиллик каватларни саргайиши кузатилади.
- Конда нейтрофил лейкоцитоз, кон формуласини чапга силжиши, СОЭни тезлашиши, усиб боровчи гипохром анемия.
- Кон суртмаси экиб текширилишида кузгатувчи аникланган холда, сепсис ташхиси куйилади. Лекин, манфий хулоса олинганда ҳам ташхисни бекор килмаслик лозим.

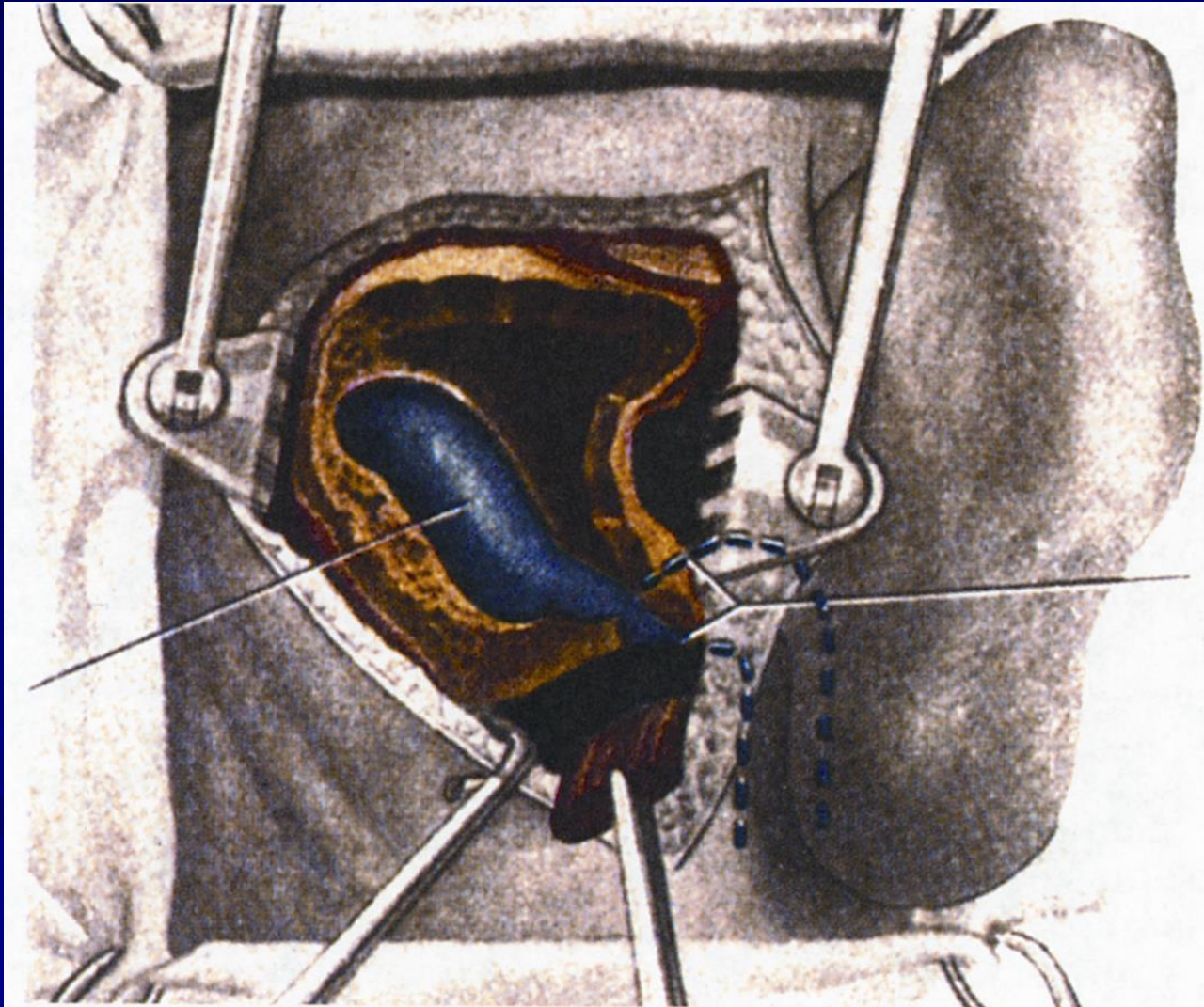
Синус тромбоз ва отоген сепсиснинг махаллий симптомлари

- **Гризингер симптоми** — сургичсимон усимта орка кисми юмшок туқималарини шиши ва пайпаслаб қурилганда оғрик борлиги. Бу соҳа сигмасимон синусни сургичсимон усимта юмшок туқималари веналари билан боғлайдиган эмиссарий чиқиш жойларига тугри келади.
- **Уайтинг симптоми** — буйинтурук вена тромбозда буйиннинг томирли боғлами буйлаб, m. sternocleidomastoideus нинг олдинги соҳасида оғриг аникланади.

Отоген сигмасимон синус тромбози ва сепсиснинг хирургик давоси

- Отоген синус тромбоз ва сепсис ташхиси куйилганда – **шошилинч урта кулок кенгайтирилган радикал операцияси** бажарилади. Операция вақтида синус девори очилади ва пастки тиззасидан пункция қилинади. Агар, игна орқали қон олинмаса, скальпель ёрдамида синусни олдинги девори очилади ва тромб олинади.
- Агар операциядан кейин септик ҳолат сакланиб қолса, буйинтуруқ венаси боғланади ёки қундаланг синус очилади.

Сигмасимон синус ва ички буйинтурук вена пиёзчасини юкори кисмини очиш









Отоген сепсисни даволаш:

- Иккита ёки учта кенг спектрли антибиотиклар билан актив антибактериал терапия утказиш.
- Инфузион терапия: дезинтоксикация, дегидратация, юрак кон томир тизими фаолиятини яхшилаш. Электролитлар балансини нормаллаштириш, анемияни коррекция килиш.
- Сунъий йул билан гипокоагуляция холатини яратиш (15 000-20 000 ЕД гепарин хар 4 соатда кон ивиш тизимини назорат килиш остида).
- Пассив иммунотерапия (вена ичига иммуноглобулинлар, плазма куйиш).

Хулоса

- Урта кулок ва бурун ён бушликлари сурункали яллигланиш учоклари туфайли пайдо булган мия ичи асоратлари бемор хаётини хавф остига куяди. Хирургик санациясиз, бундай беморларни согайиши гумон. Шунинг учун хар кандай сохадаги шифокор бу асоратлар хакида етарли маълумотга эга булиши керак ва беморларни уз вактида махсус даволаш муассасаларига юбориши лозим.

ЭЪТИБОРИНГИЗ УЧУН РАХМАТ!

