

«Астана Медицина Университеті» АҚ

СӨЖ

Тақырыбы: Озена

Тексерген: Сатыбалдина Г.К.

Орындаған: Акишева Г.Н.

Тобы: 431 ЖМ

Астана 2016

ЖОСПАР:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім:

1 Этиология және патогенезі

2 Теориялар

3 Клиникасы

4 Диагностика

5 Емі

III Қорытынды

IV Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

□ Озена (иісі жаман тұмау) — үдемелі атрофиялық процесс жүріп жатқан шырышты қабығында, шеміршекті және сүйекті құрылымдар мұрын және бөле құрғақ" қабығы тұтқыр жаман иісі. Озена көрінеді тұрақты бөлінді бар мұрыннан, ірінді иісі бар заттарды болуымен алдыңғы жақтағы қалың бөлінді, жұмыс иіс сезу және басқа да белгілері бар. Неғұрлым дұрыс себебі озенаның болып саналады функциясының бұзылуы симпатикалық иннервации зақымданған кезде бір буыны қанаты-торабының нәтижесінде туындайды мұрын шырышты қабығының атрофиясы.



- Этиологиясы және патогенезі. Дәл этиологиясы әлі аталмады. Бүгінгі күні көптеген теориялар нәтижесінде пайда болған тұрақты себептері бар.
- Деп аталатын анатомиялық теориясы туралы айтады-озена байланысты ұлғайтылған туған ені алдыңғы жүріс, тым кең бас сүйегі және дамымаған мұрынның қосалқы қуыстарының. Патофизиологиялық теориясы деп болжайды озена нәтижесі болып табылады ауырған қабыну процестері, мұрын қуысының. Жұқпалы аурулар теориясы негізделеді, бұл емделушілерде көп саны әр түрлі микрофлораның болуы. Бірыңғай қоздырғышы озенаның әзірше анықталмаған, бірақ шамамен 80% - ы ауырғандарда бакпосевте анықталады клебсиелла . Сәйкес ошақтық теориясы озена туындайды өзгерістер салдары ретінде мұрын маңындағы қуысының жоғары секрециясын төмендетеді болуымен расталады.

- Белгілі сондай-ақ, тұқым қуалайтын теориясы фактілерге негізделген отбасылық ауру. Ол тікелей мұрагерлік озена, ал генетикалық бейімділігіне қарай ол фонда түрлі факторлар дамуына әкеледі
- . Нейрогенді теориясы патогенезінде озена вегетативтік иннервации салдарынан дисфункция парасимпатикалық және симпатикалық жүйке жүйесі бұзылысы.
- Негізіне эндокриндік пайда болуы туралы теориялар бұл аурудың әйелдерде өзгеруімен сипатталатын белгілерінің көріну белгілері кезеңде гормондық қайта құрулар (етеккір, жүктілік, климакс).

Клиникасы

- 3 стадиядан тұрады:
- 1-Бастапқы
- **2-Өршу**
- **3-Аяқталу**

- Бастапқы сатысы озены ерекшеленеді қажырлы үдемелі ағыммен, ол іс жүзінде мүмкін емес тоқтату бірде-бірі қазіргі емдеу әдістері. Нәтижесінде аурудың даму мұрын бастайды құрылуы қабығы, иісі мұрыннан болғысы іріңді және жақсы сезіледі адамдармен. Жағымсыз иісті, шығыс мұрыннан баланың озена, бұрынғыдан да күшейген кезеңде. Сол уақытта науқас озена бірте-бірте тоқтатады сезіну бұл иісі, бұл зақымдануымен сезім рецепторларының мұрын қуысының және пайда гипоосмиямен.
- Өршу сатысы озенаның бар айқын клиникалық көрінісін. Осы кезеңінде озены пациенттер атап санының көп болуы қиын алынатын мұрын қырқасы, мұрын арқылы тыныс алудың қиындауы, тұрақты бөлу мұрын тұтқыр консистенциясы, бітелуі және құрғауы,, иіс сезу, дәм сезудің төмендеуі, ауырсыну маңдай және пирамиданың мұрын, нашар ұйқы, жоғары шаршағыштық және әлсіздік. Кезінде озене мүмкін мұрыннан қан кету.
- Соңғы (терминалдық) сатысы озенада әдетте 40 жастан. Осы кезеңінде тоқтатылады мұрыннан қырқаның азаюы және толық жоғалуы шығындылардың және олармен байланысты жағымсыз иістің. Соңғы сатысына озены деп санайды мерзіміне жазылғаннан аурулар. Алайда, болған атрофиялық өзгерістер құрылымдар мұрын әкеледі тұрақты сақтау шалдыққаннан кейін озены симптомдары созылмалы атрофического ринит: құрғақ мұрын және аносмиясы.

Диагностика

- -Риноскопия
- -Ходефарингоскопии
- -Рентгенография
- -бактериологиялық тексеру, т.б.

Емі

Емі – консервативті, жағымсыз иісті және мұрыннан қырқаларды жою.

Мұрын қуысынан жойылады жуу оның ерітінділермен натрий гидрокарбонаты 2% (сода ерітіндісі), 1% сутегі тотығы ерітіндісімен, 0,1% ерітіндісі, калий перманганаты, 1% - дық ерітіндісімен диоксидиннің. Содан кейін мұрын қуысына енгізіледі 2-3 сағат тампондар, сіңірілген Вишневскиймен 5% синтомицин эмульсиясымен немесе басқа да бактерияға қарсы майлармен. Қолданылады сондай-ақ, жалпы емдеу антибиотиктермен - гентамицин, оксациллин, эритромицинмен немесе линкомицинмен.

Қолданылған әдебиеттер

- 1."Оториноларингологиядан қысқаша оқу құралы" Р.К.Толебаев, Б.К.Ерсаханова,Б.З.Жусупова Астана 2013.
- 2.www.google.ru
- 3.Оториноларингология Заболотный Д.И.,Митин Ю.В.,Безшапочный С.Б 2010
- : 1. Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Вып.2. 4.1. Медиа Сфера. 2003 г.