

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті
Медицина факультеті



СӨЖ



*Оториноларингологияда қарқынды ем
қолдану*

Мұрын ауруларын емдеу

Орындаған: Бектұрсынова А

Тобы: ЖМ-524 х

Қабылдаған: Дуйсенбеков Е.Ш.

Жоспары

- ▶ *Кіріспе*
- ▶ *Негізгі бөлім*
- ▶ *Мұрын қуысы ауруларының емі*
- ▶ *Мұрын қосалқы қуыстарының қабыну ауруларының емі*
- ▶ *Қорытынды*
- ▶ *Пайдаланған әдебиеттер*

ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

. Оториноларингологияда қарқынды ем қолдану түрлері

ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ

Оториноларингологияда

Консервативті

-Антибактериальды

-Симптоматикалық

-Дезинтоксикациялық терапия кезінде қандай препараттар қолданылады

Кіріспе.

- ▶ **Оториноларингология** — құлақ, мұрын, тамақ, сонымен қатар бас және мойын патологиясын емдеу және диагноз қоюға бағытталған медицинаның саласы және медициналық мамандық болып табылады. Бұл мамандық бойынша қызмет жасайтын дәрігерлер оториноларингологтар немесе қысқартылған түрде ЛОР-дәрігерлер деп аталады.

Мұрын ауруларын емдеу

- ▶ Жіті ринит
- ▶ Созылмалы катаральды ринит
- ▶ Аллергиялық ринит

- ▶ Гайморит
- ▶ Фронтит
- ▶ Этмоидит

Жедел ринит емі

- ▶ Амбулаторлы түрде емделеді. Сирек жағдайда жоғары температура болғанда науқасқа төсек режимі көрсетілген. Науқас жылы бөлмеде болуы керек, себебі жылы әрі ылғалды ауада мұрындағы құрақтық, жағымсыз әрсетлерді азайады. Мұрынның бітелуі болғанда мұрынмен күштеп демалуға тырыспау керек.
- ▶ Жедел риниттің бастапқы кездерінде (абортивті түрінде) жылу процедураларымен емделуге болады. Аяқты, қолды ыстық жалпы ваннаға салу, ыстық шай ішіп, 0,5-1,0 г аспирин немесе 1,0 г парацетамол ішіп, кейіннен жылы төсекке оранып жату керек. Нервті –рефлекторлы реакцияны мұрын аумағына әсері болу үшін табанға, балтырға қыздырғыштар (горчичник) басып, мұрынға УФО, УВЧ терапия жасауға болды. Бұл процедуралардың бәрі жедел риниттің бастапқы 1 сатысында, ал кей кездерде 2 сатысында да тиімді болдаы.

- ▶ Медикаментозды ем балалар мен ересектерде әртүрлі болады. Балаларда ринофарингит дамығандықтан алдымен мұрын арқылы дем алуын қалпына келтіру керек. Бұл тек қана дұрыс тамақтана алуына септігін тигізбей, баланың мұрын сұрықтығының ортаңғы құлаққа кетпеуіне әсер етеді. Осы мақсатпен баланы әрбір емізбес (немесе тамақтандырмас) бұрын мұрындағы сұйықтықты арнайы сорғыш баллонмен сорып алады. Емізбес бұрын 5 мин. екі мұрынға да 2 тамшы тамыр кеңейткіш зат адреналин ерітіндісін 1:5000 немесе 2 тамшы 2% бор қышқылын тамызады. Әрбір емізу арасында мұрынға 4 тамшы 2% колларгол 3 рет 3-4 күн бойы тамызу керек. Бұл зат шырышты қабатқа ораушы (вяжущее) және микробқа қарсы әрсері бар. Сонымен қатар балаларға арналған отривин да жақсы әсер көрсетеді.

- ▶ Ересектерде медикаментозды ем тамыр кеңейткіш және микробқа қарсы заттармен көрсетіледі. Жедел риниттің ең жиі көрінісінің бірі мұрын бітелуі. Мұны емдеу үшін мұрын қуысына симптоматикалық әрсері бар адреналин, эфедрин, бірақ одан да жақсы әсерді отривин, санорин көрсетеді. Бұл ем риниттің барлық сатыларында көрсетілу керек. Отривин ұзақ уақыт әсер көрсетеді (4-6 сағ) кейін тамызуды 2-3 рет күніне жүргізеді. Ал адреналин болса қысқа уақыт (30 мин) әсер көрсетеді. Риниттің 2 сатысында тек қана мұрын бітелуін ашып қоймай, микробтарға қарсы ем қолдану керек. Эфективті әсерді биопротекс-жергілікті ингаляциялық антибиотик және қабынуға қарсы әрсері бар препарат көрсетеді. Жақсы мұрын тамырларын кеңейтетін және антибиотикалық әсер көрсететін препарат полидекс фенилэфринмен.

Аллергиялық ринит емі

- ▶ **Ем мақсаттары:** симптомдарды басу, мұрын жолдарының өтімділігін қалпына келтіру және мұрынмен тыныс алу (әсіресе түнде), өмір сапасын жақсарту, жұмысқа қабілеттілікті қалпына келтіру.



Дәрі-дәрмексіз ем:

- сақтанулық режим (мұздауға жол бермеу, жедел респираторлы вирусты инфекция және с.с);

- гипоаллергендік диета;

- тыныс алу жаттығулары

- аллергияның толық элиминациясы мүмкін болмаған жағдайда;

- себептік және ықпал ететін факторларды жою (элиминация);

Дәрі-дәрмектік ем:

Антибактериалды
препараттар

Жергілікті
антисептикалық заттар

Иммуностимуляторла

Антигистаминдік заттар

Алғашқы 3-5 күн ішінде орташа және ауыр дәрежедегі жедел ағым кезінде пайдаланылады

- хлоропирамин 25-75 мг/тәулігіне;
- хифенадин 25-75 мг/тәулігіне;
- мебгидролин 50-150 мг/тәулігіне;
- дифенгидрамин 50-150 мг/тәулігіне;
- клемастин 1-3 мг/тәулігіне;
- прометазин 25-75 мг/тәулігіне;
- астемизол 10-20 мг/тәулігіне.

- ▶ Мұрын ауруларын емдеу үшін симпатомиметикалық заттар (деконгестанттар). Мұрын жолдарының өтімділігін уақытша қалпына келтіру үшін (мысалы, топикалық стероидтарды қабылдаудан алдын), сонымен қатар бір аптадан аспайтын аллергиялық риниттің жеңіл ағымы кезінде (тахифилаксияға берілгіштік бар) симптоматикалық заттар қолданылады:
 - ▶ - нафазолин 0,05%;
 - ▶ - оксиметазолин 0,05%;
 - ▶ - ксилометазолин 0,05%;
 - ▶ - тетризолин 0,05%

- ▶ Мембраностабилизаторлар. Көбіне жергілікті қолданылады. 3-4 айға дейін курспен жүйелі қолдану, аллергиямен жанасуды шектеу мүмкін болмаған жағдайдағы мезгілдік (орташа немесе ауыр дәреже) немесе жыл бойы аллергиялық ринитте мүмкін:
 - ▶ - кромоглицин қышқылы 50-200 мг/тәулігіне;
 - ▶ - кетотифен 2-4 мг/тәулігіне.

Біріншілік профилактика:

- ▶ - тұрғындар мен медициналық қызметкерлер арасында аллергиялық ринит туралы білімді насихаттау;
- аса сезімталдылықты ерте анықтау;
- отбасылық және жеке аллергологиялық бай анамнез болған жағдайда абайлау, жоғары тыныс жолдарының созылмалы ауруларын анықтау және емдеу;
- ▶ - үй жануарларынан бас тарту;
- біріншілік және үнемі профтексерулар;
- ▶ - темекіден бас тарту;
- өмір және еңбек жағдайын өзгерту;
- салауатты өмір салты.

Жедел гайморит емі

- ▶ Жедел гайморит кезінде жергілікті түрде қан тамырларын тарылтатын заттар, физиотерапия, және жалпы антибактериальді терапия (дене температурасы жоғарылап, организм интоксикация болғанда) қолдану керек. Емдеу нәтижесі баяу жүрген жағдайда, қойнауға тағы тесу жасап, қойнауды жуумен қатар антибиотик және қабынуға қарсы заттарды (диоксидин, эктерицид, пелоидин және т.б) жіберу керек. Баларға негізінен пункция жасаудан бас тартқан жөн. Себебі балаларда қойнау көлемі ересектерге қарағанда кіші болады. Әртүрлі тамыртарылтқыш заттарды тағайындайды. Мұндай заттарға нафтизи, галазолин, отривин және т.б жатады.

- ▶ Аурудың бірінші күнінен бастап гаймаров қойнауы маңына физиемдеу тағайындалады. Олардың ішіне УВЧ және СВЧ тоқтарымен күн сайынғы емдеу кіреді.
Антибактериальді терапияны негізінен пенициллинмен (4 000 000-6 000 000 ӘБ –тәулігіне) жүргізген дұрыс.
Сонымен қатар басқа топтағы антибиотиктер де (эритромицин, тетрациклин, сульфаниламидті препараттар) жақсы емдік әсер көрсетеді. Температура жоғарылаған кезде парацетамол тағайындалады.

Жедел фронтит емі

- ▶ Фронтитті негізінен консервативті жолмен емдейді: аналгетиктер беріліп, мұрынға нафтизин, галазолин, назифин, назол, т.б. тамшыларын құяды, физиотерапия тағайындалады. Фронтиттің созылмалы түрі асқынып кетсе, антибиотиктер беріледі, егер мұрын қуысының ішінде полиптер қайта-қайт пайда бола берсе, хирургиялық операция жасап, оларды алып тастайды.