

Барлық құлақ, тамақ және мұрын ауруларының ішінде көмекей мен кеңірдек стенозы 7,7 % құрайды.

Көмекей стенозы кеңірдек стенозына қарағанда жиірек дамиды. Бұл көмекейдің күрделі анатомиялық құрылымына байланысты.

*Көмекей мен кеңірдек стенозы олардың тарылуымен, соның нәтижесінде төменгі ауа жолдарына ауа өтпей, демалудың жеткіліксіздігімен сипатталады.*

*Көмекей мен кеңірдек стенозының көріністері және емдік шаралары бірдей болғандықтан оларды бірге қарастырады.*



Этиологиялық факторларға:

- инфекциялық- аллергиялық,
- ятрогенді,
- нейрогенді,
- жарақаттық,
- идиопатиялық,
- компрессивті (көмекей -кеңірдек құрылымының қысылып-жаншылып қалуы.)

Көмекей мен кеңірдек  
стенозы

```
graph TD; A[Көмекей мен кеңірдек стенозы] --> B[жедел]; A --> C[СОЗЫЛМАЛЫ];
```

жедел

СОЗЫЛМАЛЫ

*Көмекейдің жедел стенозының себептері болуы мүмкін:*

- Көмекейдің жедел не созылмалы қабынулық үрдістер (ісіктік, инфльтратты, флегмонозды, абсцессті ларингит, созылмалы ісіктік-полипті ларингиттің асқынуы)*
- Көмекейдің механикалық , термиялық және химиялық жарақаттары;*
- Көмекейдің туа біткен ақаулары;*
- Көмекейдегі бөтен зат;*
- Жедел инфекциялық аурулар (дифтерия, скарлатина, тиф, малярия, корь)*
- Көмекейдің ісінуімен дамидын аллергиялық реакция;*
- Басқа аурулар (туберкулез, сифилис, жүйелік аурулар*

*Клиникалық  
көрсеткіштері:*

*Этиологиясына қарамастан  
көрсеткіштері бірдей.  
Көкірек аралықтағы  
демалу барысында теріс  
қысым және гипоксия  
нәтижесінде  
симптомокомплекс  
дамиды:*

- Демалыс ырғағының өзгеруі*
- Бұғанаүсті шұңқырдың түсуі*
- Қабырғаараларының тарылуы*
- Пациенттің мәжбүрлі қалпы*
- Көмекейдің демалғанда түсіп және демшығарғанда көтерілуі*



- Шұлы және ауыр тыныс, стридор;
- Ентігу;
- «Тамақтың жыбырлау» сезімі
- Қатты жөтел;
- Жиі тыныс алу;
- Терінің көкшілденуі (цианоз)
- Кеуде клеткасының деформациясы , ішке қарай ығысуы

Диагностикасы анамнез жинау, себептерін анықтау және трахеобронхоскопия мен ларингоскопия жүргізу.

Тарылудың орнын анықтау.

Көмекейдің стенозында демалу қиындаса, кеңірдектің стенозында демшығару қиындайды. Көмекейде бөтен заттың болуы дауыстың қарлығына әкелсе, көмекейдің тарылуында дыбыстар таза шығады.



Емдік шаралар стеноздың стадиясына байланысты жүргізіледі.

- Компенсациялы және субкомпенсациялы стадияда медикаментозды емдеу жүргізуге болады. Көмекейдің ісінуінде дегидратациялы терапия, антигистаминді, кортикостероидты препараттарды тағайындайды. Көмекейдің қабынуында антибиотикотерапия мен қабынуға қарсы заттарды қолданады.
- Жоғары әсерге медикаментозды дестенизерлеу - антигистаминді, кортикостероидты және дегидратационды препараттардың комбинациясын қолдану.

Стеноздың декомпенсация стадиясында жедел трахеостомия, ал асфиксия стадиясында жедел коникотомия, кейін трахеостомия жүргізіледі.

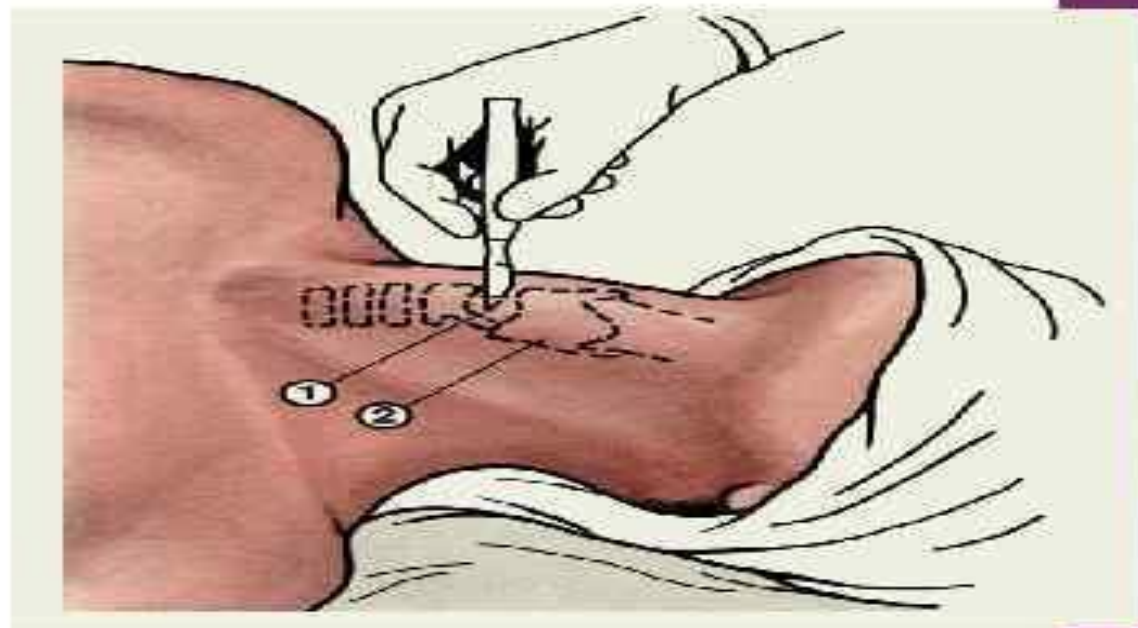
**Коникотомия** (анат. *conus [elasticus]* эластикалық конус + греч. *tomē* разрез, кесу; синоним **кониотомия**) – сақина және қалқанша шеміршектерінің арасынан көмекейді ортасынан тілу (кесу).

➤ **Көрсеткіштері:**

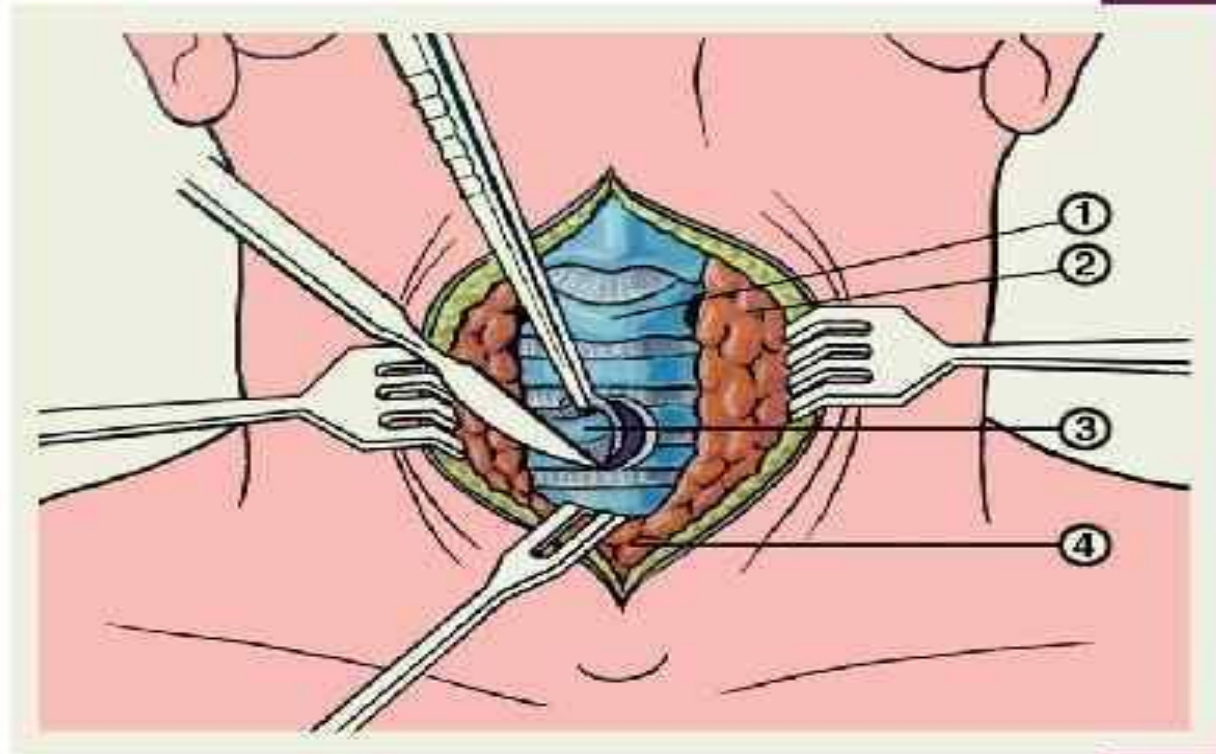
Тыныс алудың бұзылысымен дамыған көмекейдің стеноздары (қабынулық, аллергиялық, ісіктік). Бұл жағдайда тыныс жиілеп, демалу мен демшығару қиындап, шулы болып шығады. Тыныс алуда мойын, иық және кеуде бұлшықеттері қатысады.

Коникотомияны  
пациенттің отырған не  
жатқан қалпында  
жүргізеді.

- Алдымен пальпациямен  
сақинатәрізді  
шеміршегінің доғасын  
және қалқанша  
шеміршегінің төменгі  
жиегін табады



Мойынның орта  
сызығына сақина  
тәрізді шеміршек  
доғасының үстіне  
скальпельді тік  
орналастырып,  
бірдегенде көмекейді  
1,5 см тереңдікте  
тілік жасайды.  
Скальпельды алмай  
тілікті жоғарыға  
қарай бірнеше  
миллиметрге созады.



- ⦿ Скальпельды алғасын, тілікке алдымен Труссо кеңейткішін, кейін трахеотомиялық түтік орнатады



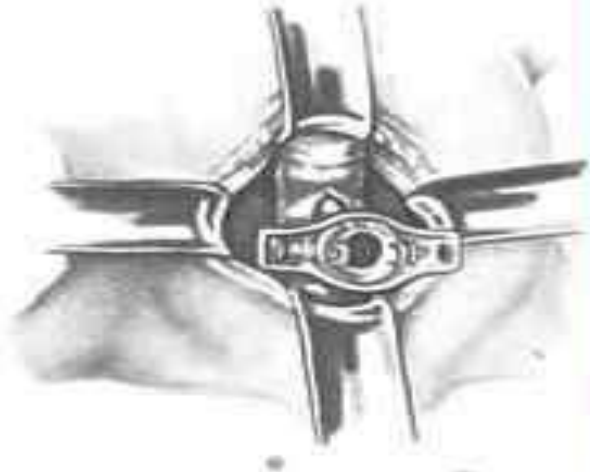
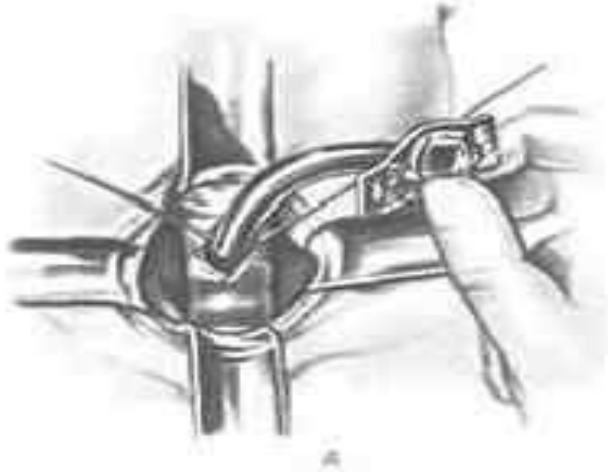
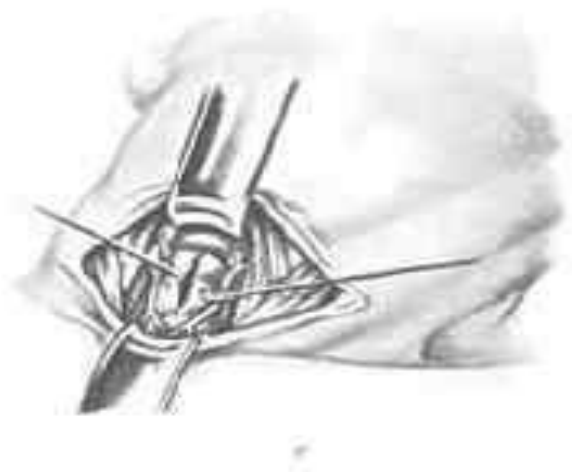
**Трахеостомия** (*лат.* tracheostomia (от *др.-греч.* трахеѝа – тыныс тамағы и *στόμα* – тесік, өтіс)) - еркін тынысты қамтамасыз ету мақсатында кеңірдекті тілу.

**Көрсеткіштері:**

- ✔ Жоғарғы тыныс жолдарының өтімсіздігі;
- ✔ Бөгде заттармен обтурация
- ✔ Квинке ісігі, байламасты ларингит;
- ✔ Жалған тамақ ісіп ауыру, көмекей баспасы, өңештің химиялық күйіктерінің ісінуі;
- ✔ Перихондрит, кеңірдектің тарылуы, көмекей ісігі;
- ✔ инфекциялық ауруларда дамыған көмекейдің жедел стенозы;
- ✔ Кеңірдек сақиналарының струма, аневризма, қабыну инфильтраттарымен қысылуы;
- ✔ Аллергиялық стеноз;
- ✔ Ұзақ уақыт жасанды өкпенің вентиляциясында жатқан науқастарға респираторлы көмек ретінде. Бассүйек - ми жарақатында, барбитураттармен улану, күйік ауруларында;

## Трахеостомия техникасы:

- Мойынның ортаңғы сызығы бойымен қалқанша шеміршегінен мойндырық тілігіне дейін тілік жасаймыз.
- Мойынның меншікті фасциясын тіледі. Керек жағдайда ауалы эмболияның алдын алу үшін мойндырық веналық доғасын да тіледі.
- Кеуде-тіласты бұлшықеттерінің арасында ақ сызық бейнесіндегі спайканы ажыратып, көмекейалды кеңістікке түседі.
- Қалқанша шеміршегінің мойыншасын төменге ығыстырады. Кеңірдектің 1-ші сақинасын біртісті трахеостомиялық ілмек көмегімен ұстап, 2-3-ші сақиналарын кеседі.  
Трахеостомиялық конюляны қалың резиналық катетермен кеңірдекке енгізеді. Алдымен конюляны  $90^\circ$  бұрышпен енгізіп, кеңірдектің түбіне ығыстырып, кеңірдек осімен бұрады.
- Трахеостомиялық түтікшені мойын айналасында таңғышпен орнатады





*Операция кезінде туындайтын асқынулар:*

- *Мойынның орта сызығы бойымен жасалмаған операциядан мойын веналары, кейде ұйқы артериялары зақымдалады.*
- *Трахеостомияның алдында жеткіліксіз гемостаз нәтижесінде бронхыларға қан кетіп , асфиксия дамиды.*
- *Өңештің артқы қабырғасын жарақаттау;*

*Операциядан кейін дамиды асқынулары: гипоксия қаупі туындайды;*

- *Кеңірдектің артқы қабырғасының перфорациясы;*
- *Кеңірдек сақиналарының сынықтары;*
- *Өңештің жарақаты;*
- *Теріасты эмфизема;*
- ⊙ *Кейінгі уақытта іріңді трахеобронхит, кеңірдек стенозы, кеңірдек фистуласы, дауыстың өзгеруі, косметикалық асқыну - трахеостомия аймағында тыртықтардың қалуы.*

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Пальчун В.Т., Магомедов М.М., Лучихин Л.А.  
Оториноларингология 2011
- Овчинников Ю.М., Гамов В.П.  
Оториноларингология 2003
- Заболотный Д.И., Митин Ю.В., Безшапочный  
С.Б. Оториноларингология 2010