

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина Университеті



Кафедра: Оториноларингология

СӨЖ

Презентация

Тақырыбы: Тікелей емес немесе айнамен ларингоскопия



Тексерген: Крымова М.И.

Орындаған: Арызбек А.П.

Факультет: Стоматология

Курс: III

Тобы: 14-001-01 топ

Алматы 2017

Жоспары:

I. Кіріспе

Ларингоскопия дегеніміз не?

II. Негізгі бөлім

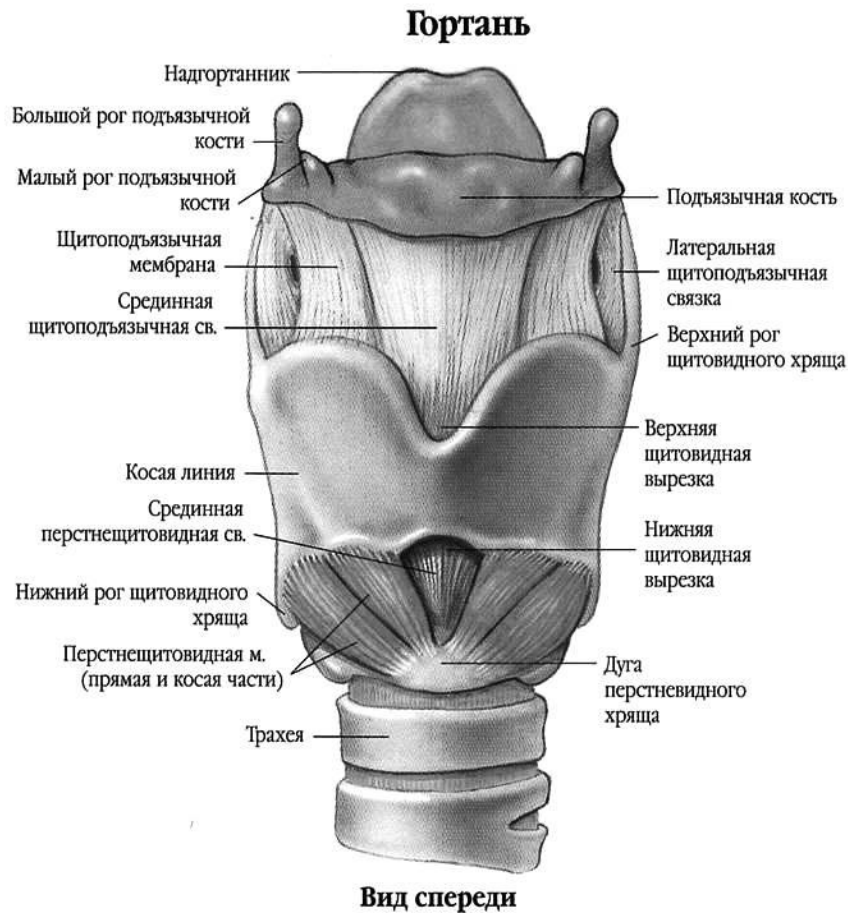
- Ларингоскопияның түрлері
- Ларингоскопияның даму тарихы.
- Ларингоскопияның көмегімен нені анықтауға болады?
- Процедураға дайындау.
- Көмейді айнамен қарап тексеру техникасы.
- Процедурадан кейін науқасқа қойылатын талаптар.
- Ларингоскопиядан кейін болатын асқынулар.

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Ларингоскопия-бұл әдіс көмей және дыбыс байламдарының патологиясының визуалды диагностикасы.



Көмей-мойынның алдыңғы жағындағы қуыс ағза, тіласты сүйегі мен кеңірдектің бірінші жартысы ақинасы арасына орналасқан.

Көмей қабырғаларының құрылысы:

Тақ шеміршектер

Жұп шеміршектер

Көмейдің бұлшықеттері

Көмейдің сіңір байламдары

Ларингоскопияның 2 түрі бар:

**Тікелей
емес
немесе
айнамен**

**Тікелей
немесе
иілгіш**



Тікелей емес ларингоскопияның даму тарихы

Бұл әдісті жүз жылдан аса уақыт алдын испандық ән пәнінің мұғалімі Мануэлем Гарсиа ойлап тапқан. Қолданбалы және кеңінен таралған Батыс-Түріктерде және Чермактарда, ал Ресейде — К. А. Раухфусом.



*Manuel Garcia
inventor of the laryngoscope*

Ларингоскопияның көмегімен нені анықтауға болады?

- Қабыну аурулары;
- Травмалар;
- Көмей ісігі;
- Папилома;
- Қуыстағы бөгде заттар;
- Дыбыс байламдарындағы өспе;
- Байламдағы өзгерістер;
- Дисфункция, тыртықтар;
- Шеміршек ассиметриясы;



Процедураға дайындау

- ❖ Диагностика процессі кезінде құсуды болдырмау үшін, тексеру алдында ішпеу және жемеуге кеңес береді.
- ❖ Себебі, құсық масса тыныс жолына түсуіне алып келеді. Осы мақсатпен тіс протездеі шешіледі.



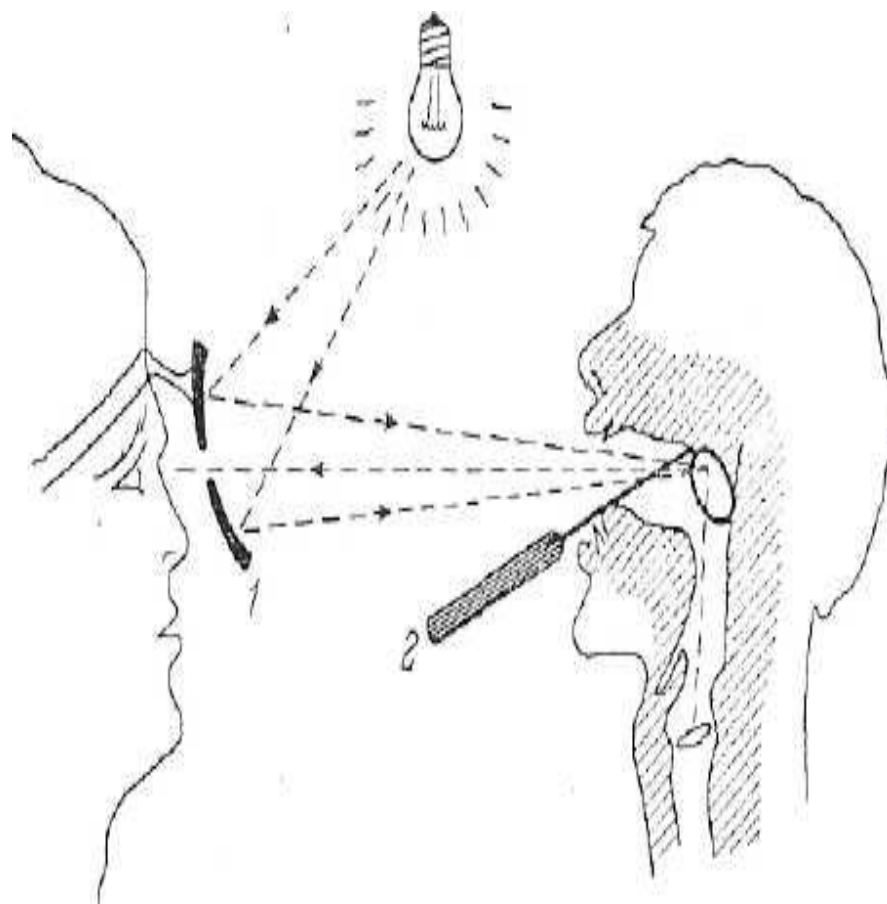
Тікелей емес немесе айнамен ларингоскопия

- Сабы бар көмей айнасы арқылы жүргізіледі, ал тікелей өзінен жарық сәуле беретін арнайы ларингоскопиялық құралдар арқылы жүргізіледі.
- Көмей айнасы дөңгелек пішінді, оның диаметрі 2-3 см, металл шеңберге бекітілген, арнайы тұтқаға салынған



Көмейді айнамен қарап тексеру ТЕХНИКАСЫ

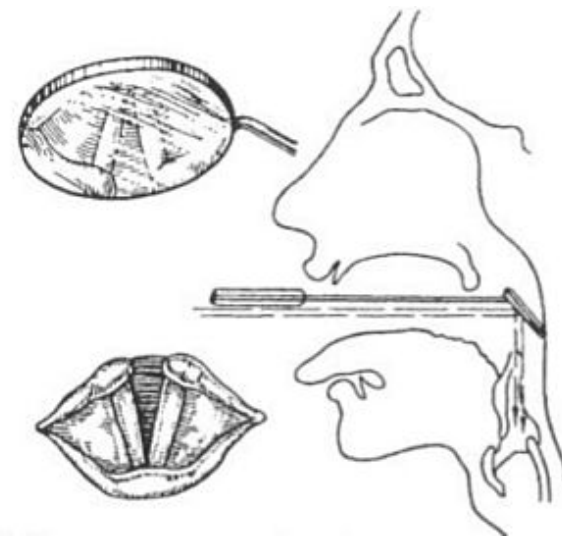
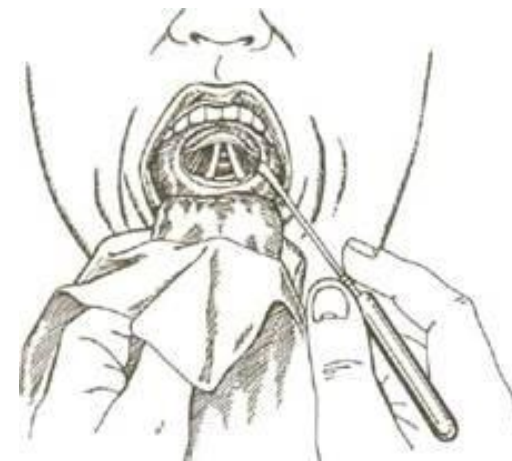
- Айнамен ларингоскопияда ауруды отырған жағдайда қарайды, ал жарық көзі-оның оң құлағы деңгейінде болады.
- Алдымен жарық сәулесін ұстап сонан кейін көмей айнасын сәл жылытып алу керек. науқасқа тілін сыртқа шығару керектігін өтініп, тілді орамалмен орап, сол қалпында өзгертпей ұстап тұру керек.



- Науқасқа тілін сыртқа шығару керектігін өтініп, тілді орамалмен орап, сол қалпында өзгертпей ұстап тұру керек.

- Науқас аузымен терең тыныс алу керек, осы мезгілде төмен қаратылған айнаны ауыз қуысына жұмсақ таңдайға тигенше енгізеді

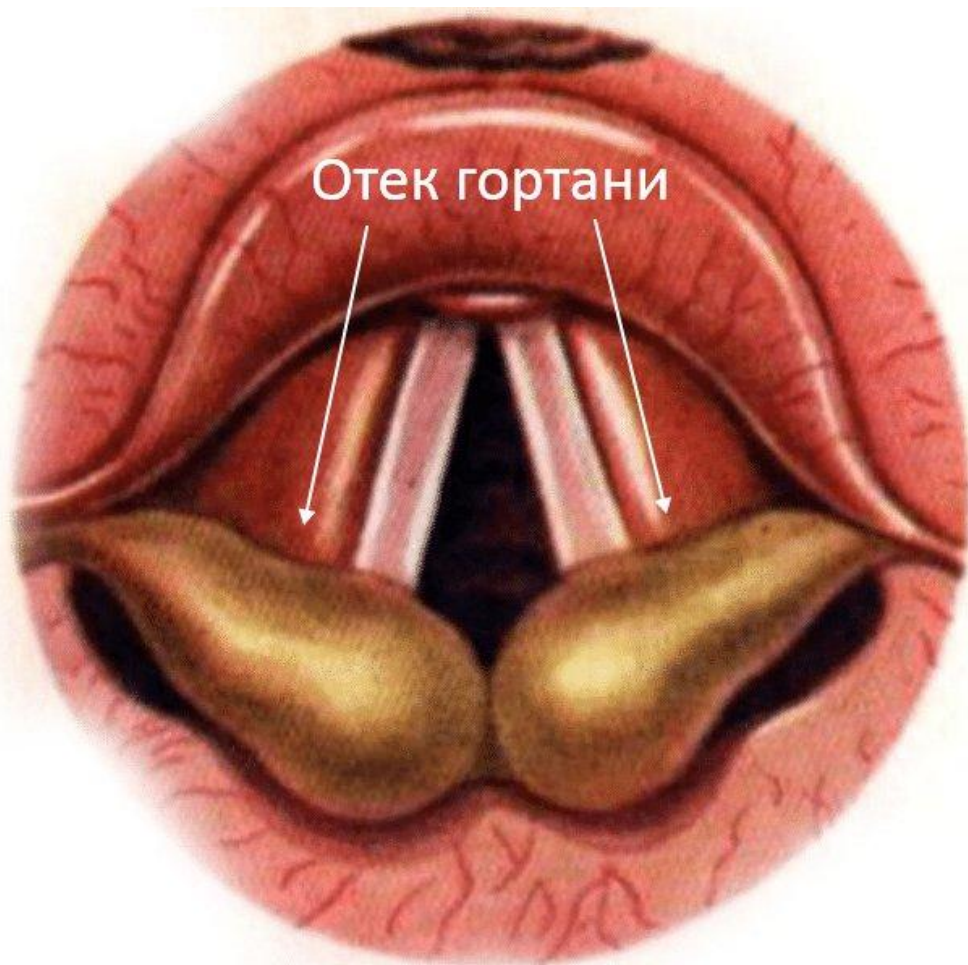
- Э және И дыбыстарын айтқызады. Бұл көмейді тыныс алу және фонация кезіндегі қозғалғыштығы мен жабылғыштығына көңіл бөлінеді, қатпарлар қимылының симметриялығын анықтайды



Ларингоскопиядан кейін болатын асқынулар

Асқыну қауіпі мынандай жағдайларда болады:

Егер тыныс алу жолдарында ісік тәрізді немесе көмей алды шеміршегінің қабынуы- бұл жағдайларда көмейдің ісінуі қоздырушы фактор ретінде тыныс алу жолдарының қуысын бітеп тастайды.



Қорытынды

Жалпы, ауру түріне диагноз қоюда тікелей емес ларингоскопия толық мәлімет бере алмайды. Мұндай жағдайларда наркоз беру арқылы арнайы микроскоптың көмегімен тікелей микроларингоскопия жасау қажет. Диагнозды дәлелдей түсу үшін көмейді рентгенографиялық жолмен зерттеудің маңызы үлкен, әсіресе фронтальды жазықтықта жасалатын томографиялық зерттеудің орны ерекше. Бұл көмейдің бөлімдерінің қал-күйін анықтауға мүмкіндік береді.



Пайдаланған әдебиеттер тізімі:

1. А.С.Күлімбетов,Ә.А.Сүлейменова “Құлақ,мұрын және тамақ аурулары”
2. С.Е.Тайбағаров,Ю.М.Овчинников “Құлақ,мұрын және тамақ аурулары”
3. http://www.lor-med.ru/gortan/nepryam_laring.html
4. <http://tonsillit.ru/laringoskopiya.html>
5. <http://uho-gorlo-nos.com/gorlo/g-bolnyaya.html>



НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ!

