

BURUN VƏ BURUNƏTRAFI CİBLƏRİN KLİNİK ANATOMİYASI

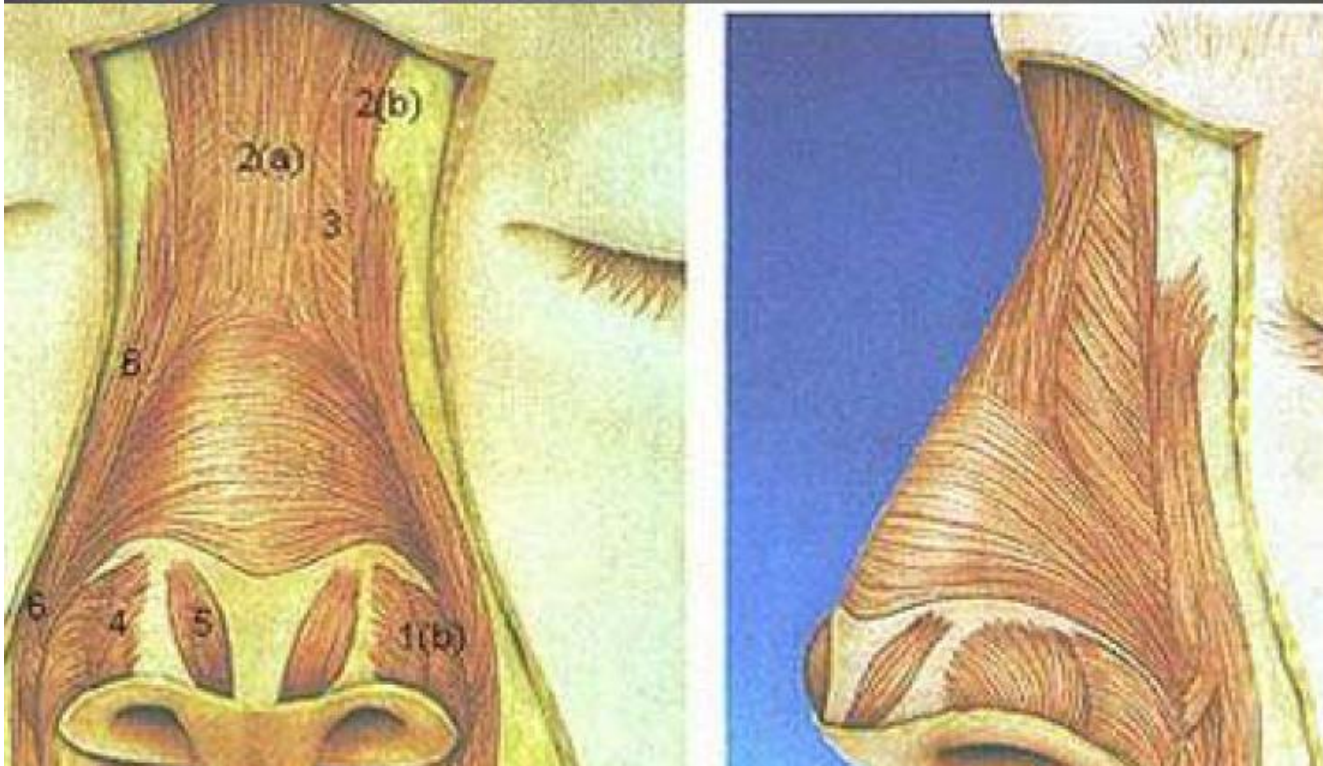
BURUNUN QURULUŞU

- Xarici burun
- Burun boşluğu
- Burunətrafı ciblər (boşluqlar)

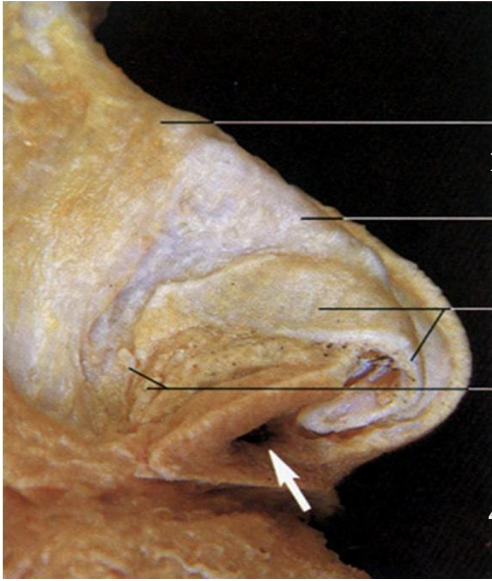
ƏSAS ANATOMİK ÜZVLƏR

- ▶ Burun klapanı
- ▶ Burun arakəsməsi (çəpəri)
- ▶ Osteomeatal kompleks
- ▶ Burun balıq qulaqları (konxalar)
- ▶ Xəlbir labirinti
- ▶ Burun ətrafı ciblərin axarları

Burunun əzlələri



Burun piramidası



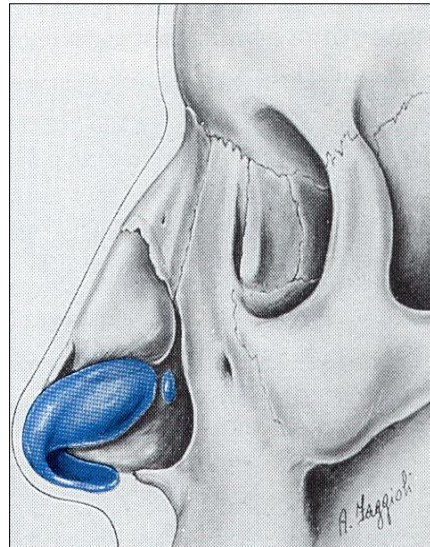
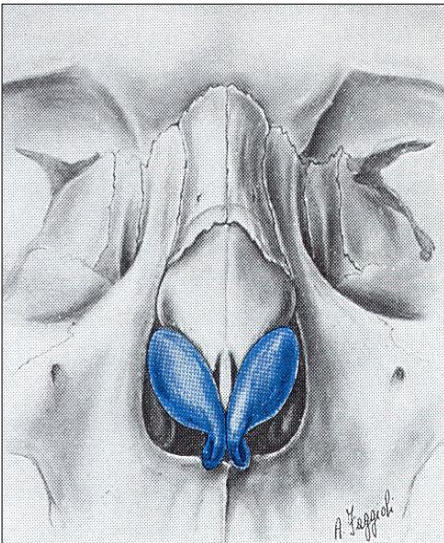
1 - burun sümüyü

2 – üç bucaq qığırdağ (üst lateral)

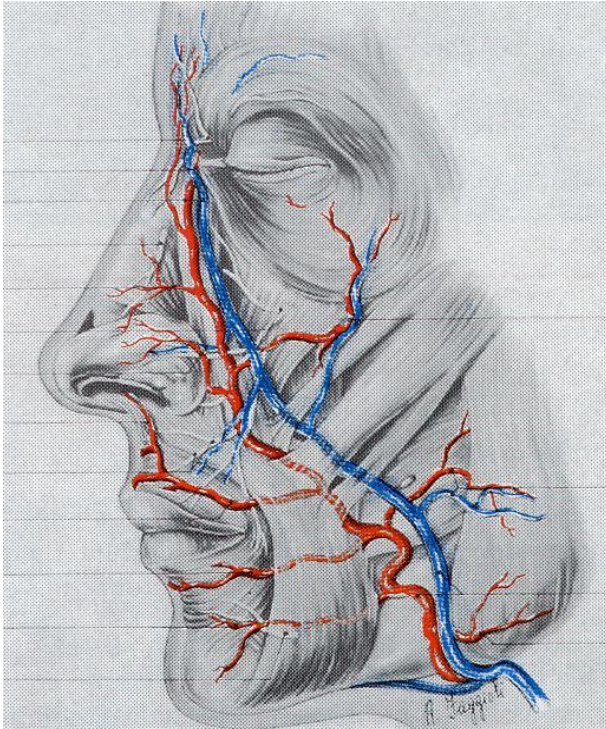
3 – burun qanadın qığırdağı (aşağı lateral)

4 – əlavə qığırdağ

5 – burun çəpərinin dördkünc qığırdağı

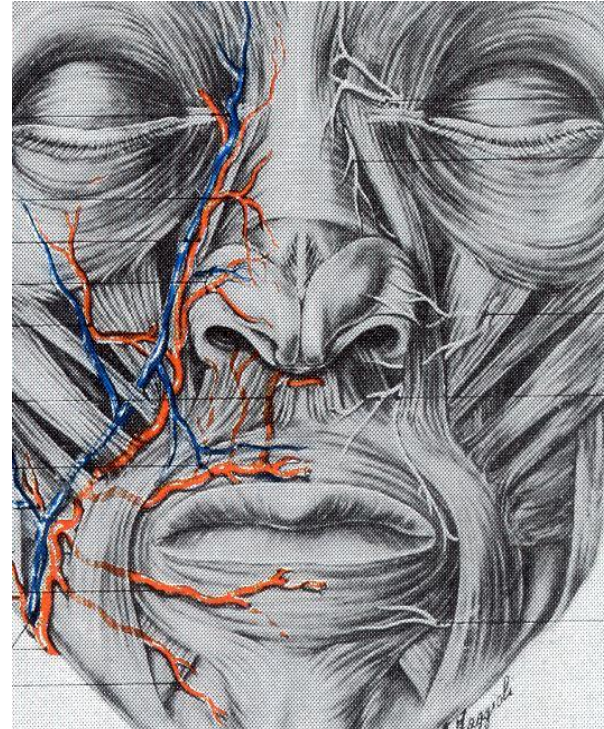


Xarici burunun qanla təchizatı



**a. Facialis şəxələri
(xarici yuxu arteriyasından):**

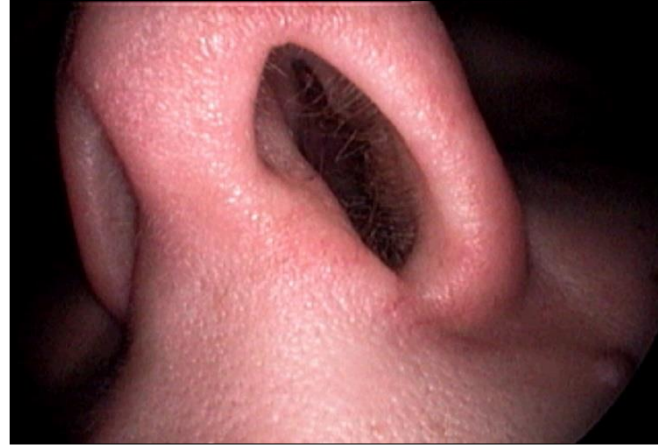
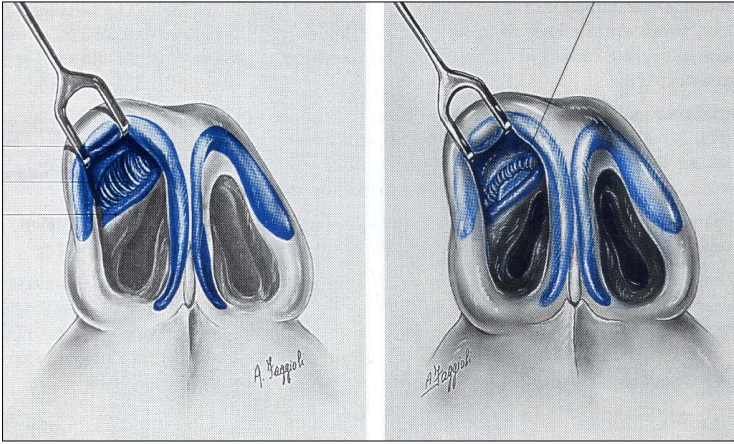
- a. labialis superior
- a. angularis
- a. nasalis lateralis



**a. ophthalmica şaxəsi
(daxili yuxu
arteriyasından):**

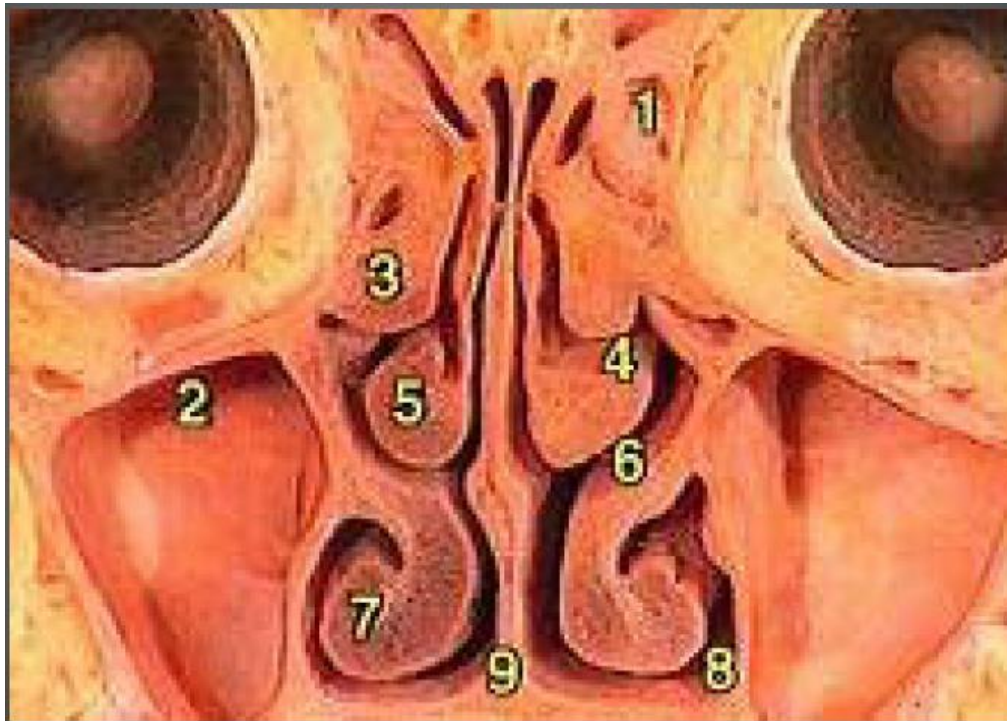
- a. dorsalis nasi

Burun klapanı



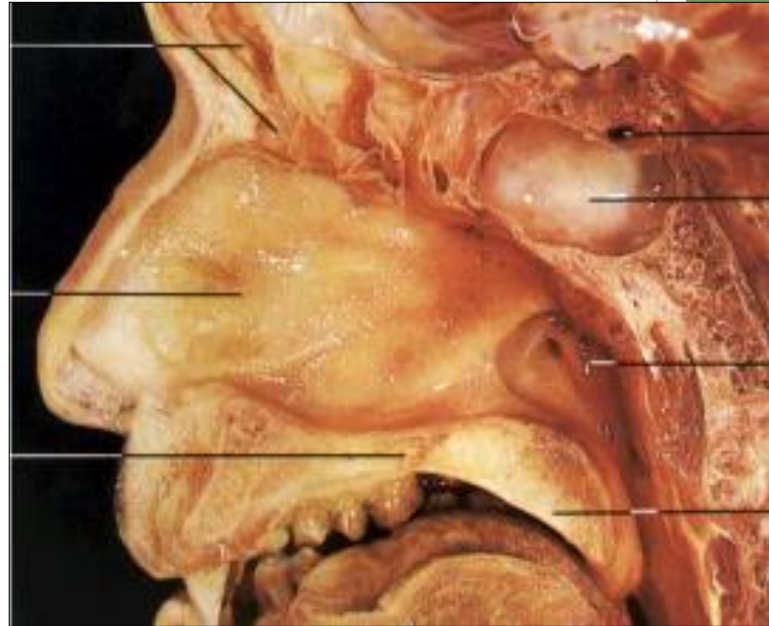
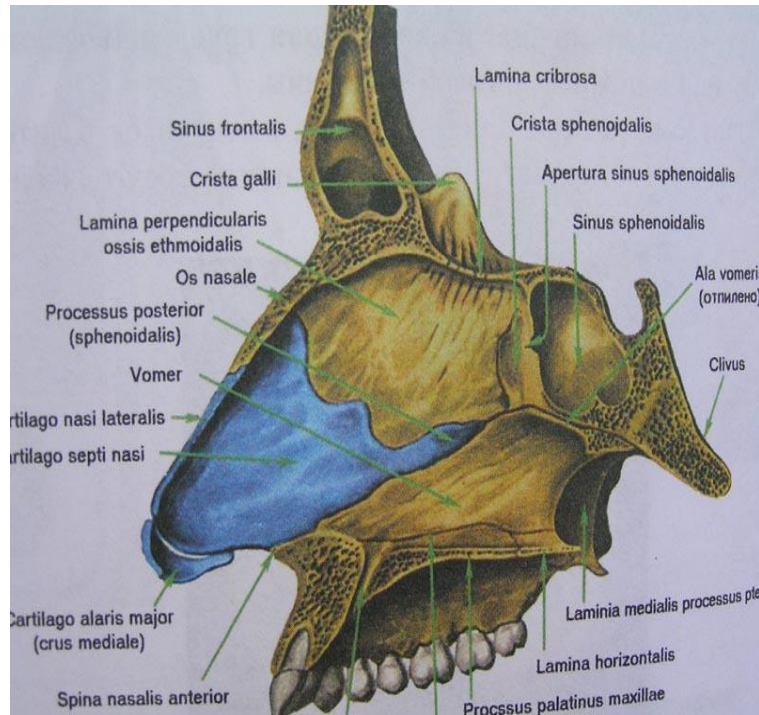
- ▶ Hava istiqamətinin ilkin tənzimləyicisi
- ▶ Nəfəs yolların müqavimətini müəyyənləşdirir
- ▶ Nəfəs prosessini gecikdirir

Burunun frontal kəsiyi



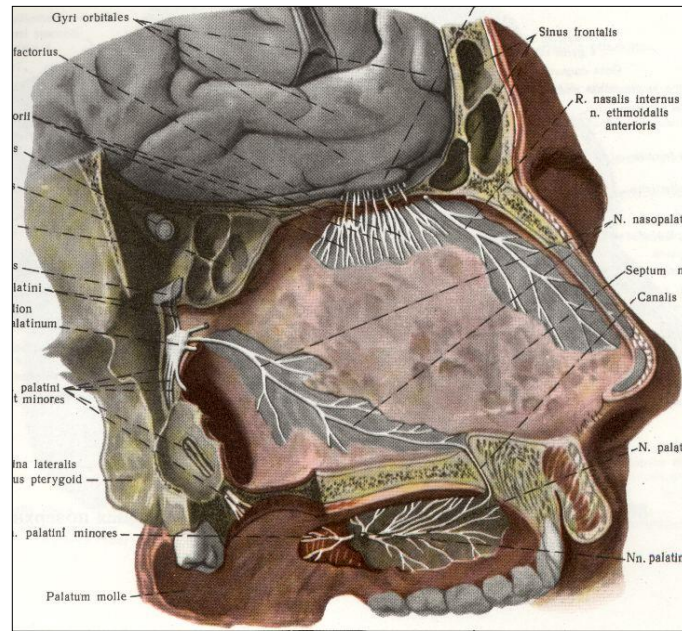
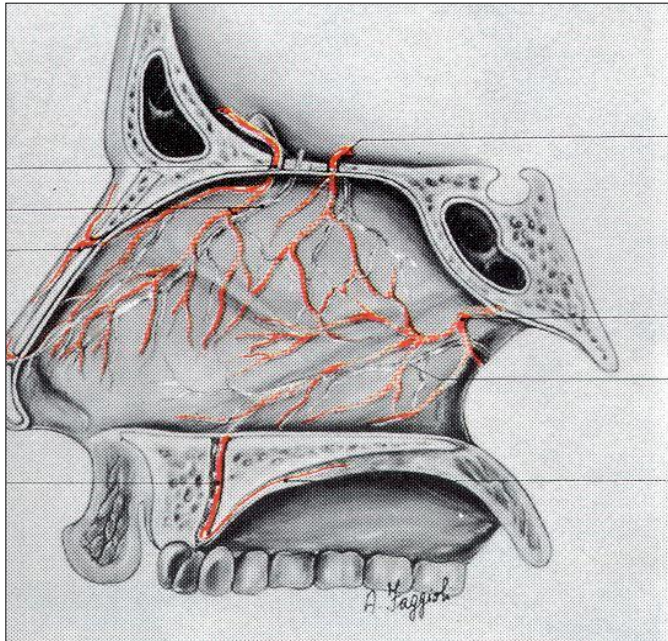
1 – alın boşluğu; 2 – haymor boşluğu; 3 – xəlbir hüceyrələri; 4 və 5 – orta burun balıqqulağı; 6 – orta burun keçəcəyi; 7 - aşağı burun balıqqulağı; 8 – aşağı burun keçəcəyi; 9 – burun çəpəri.

Burun çəpəri



- Dördkünc qığırdaq
- Xəlbir labirintin perpendokulyar lövhəsi
- Xış sümüyü

Burun çəpərinin qanla təchizatı və innervasiyası



► *Xarici yuxu arteriyası*

- a.sphenopalatina
- a. palatina major
- a. labialis superior

► *Daxili yuxu arteriyası*

- a.a ethmoidales anterior et posterior

● *N. maxillaris*

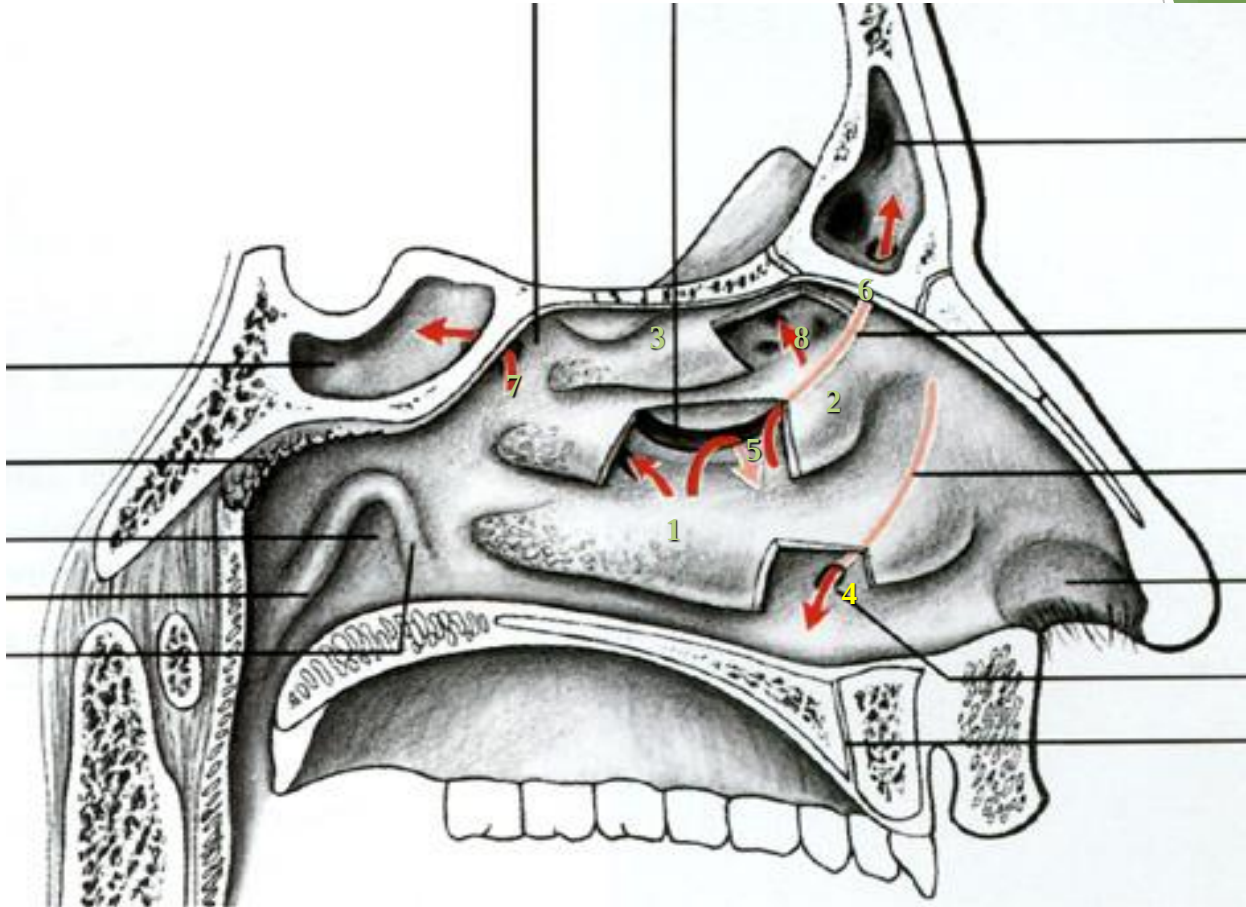
- n. nasopalatinus Scarpae
- nn. alveolares superiores

● *N. ophtalmicus*

- n.n ethmoidales anterior et posterior

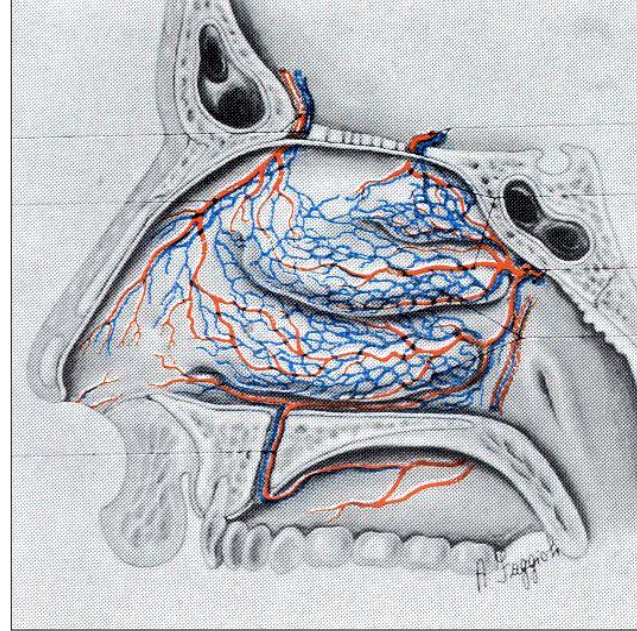
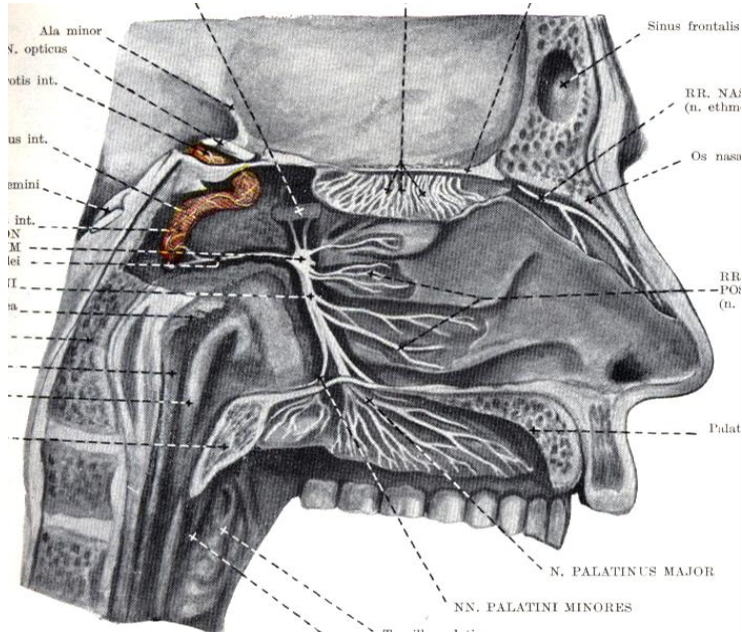
● *N. olfactorius*

Burun boşluğun lateral divarı



- 1 – aşağı burun balıq qulağı 2 – orta burun balıq qulağı
3 - yuxarı burun balıq qulağı 4 – göz yaşı kanalın dəliyi
5 – osteomeatal kompleks sahəsi 6 – alın cibinin axarı
7 – əsas cibinin axarı 8 – lamina crybrosa

Burun boşluğunun lateral divarın qanla təchizatı və innervasiyası



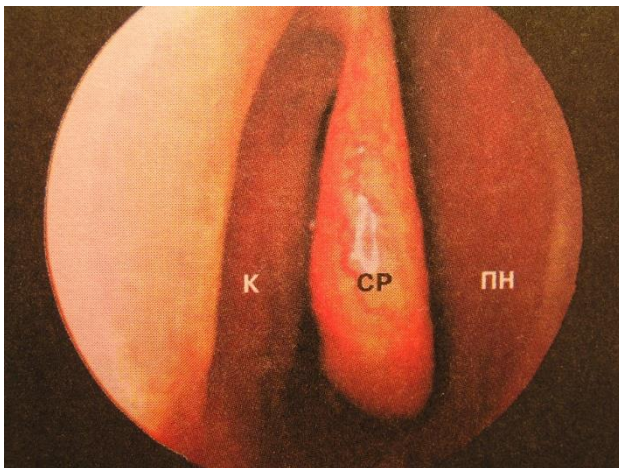
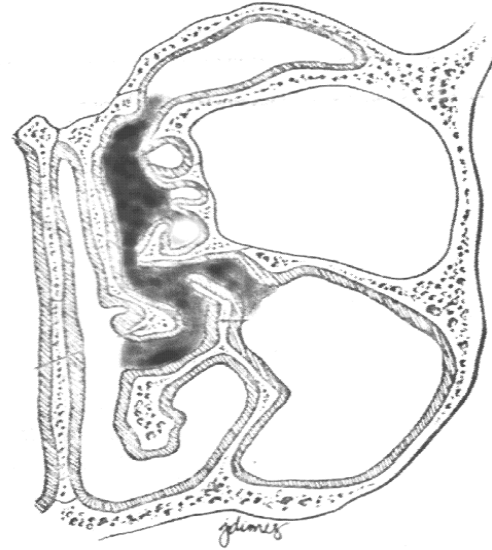
- ▶ ***N. maxillaris***
 - ▶ rami nasales posteriores superiores et inferiores
- ▶ ***N. ophtalmicus***
 - ▶ n.n ethmoidales anterior et posterior
- ▶ ***N. olfactorius***

- ***Xarici yuxu arteriyası***
 - a.sphenopalatina
- ***Daxili yuxu arteriyası***
 - a.a ethmoidales anterior et posterior

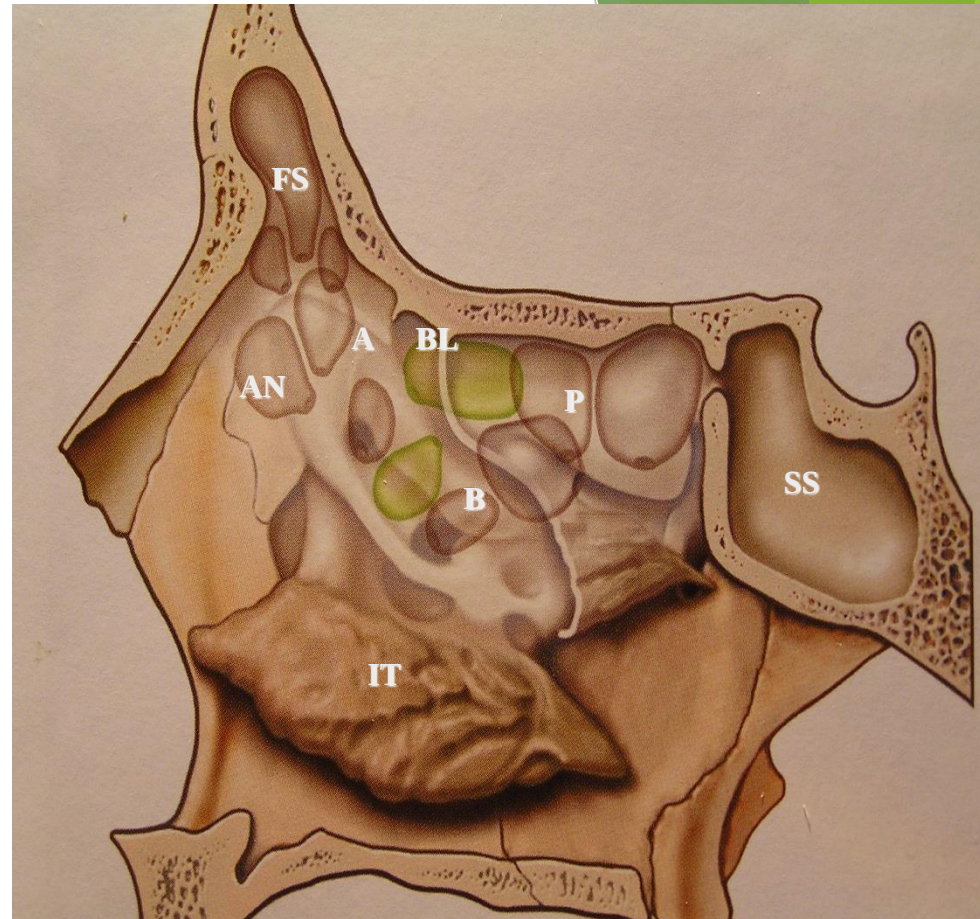
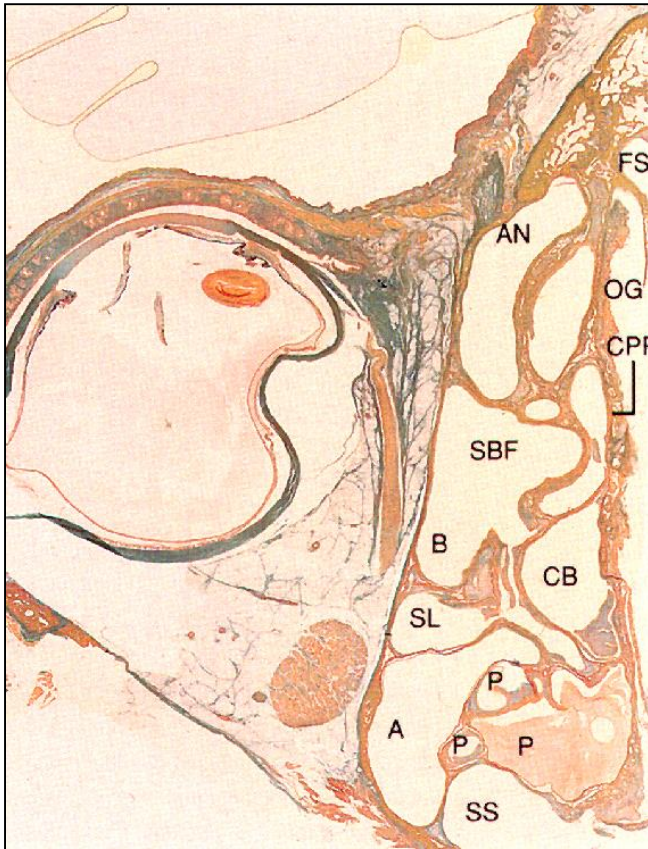
Osteomeatal kompleks

► İbarətdir:

- Orta balıq qulağın ön hissəsi
- Aşağı burun balıq qulağın üst hissəsi
- Qırmağlı hissə
- «agger nasi» hüceyrəsi
- Yarımay yarığı
- Xəlbirli bulla və orta balıq qulağın əsas membranəsindəki məsafə



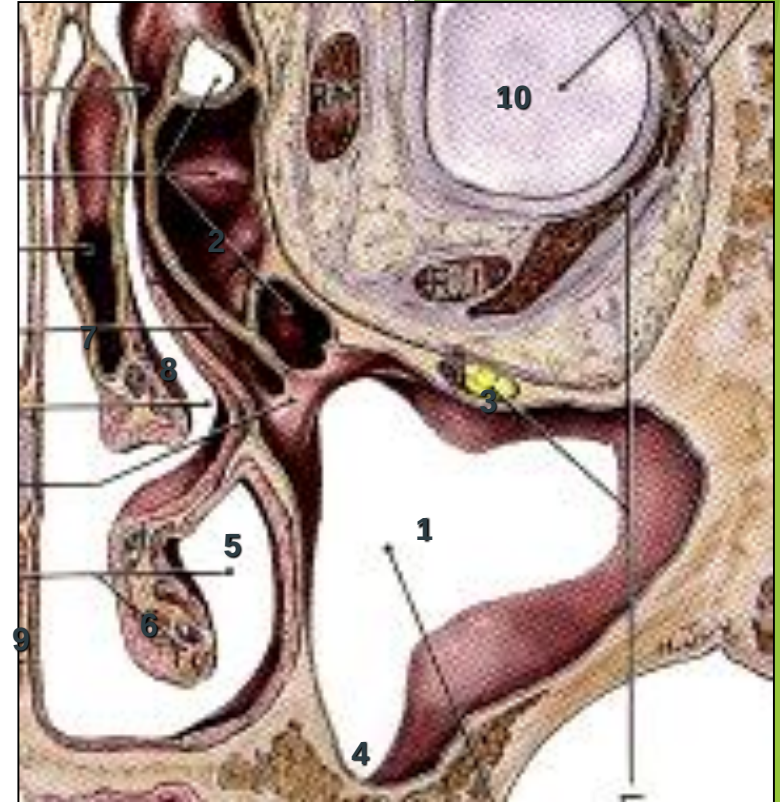
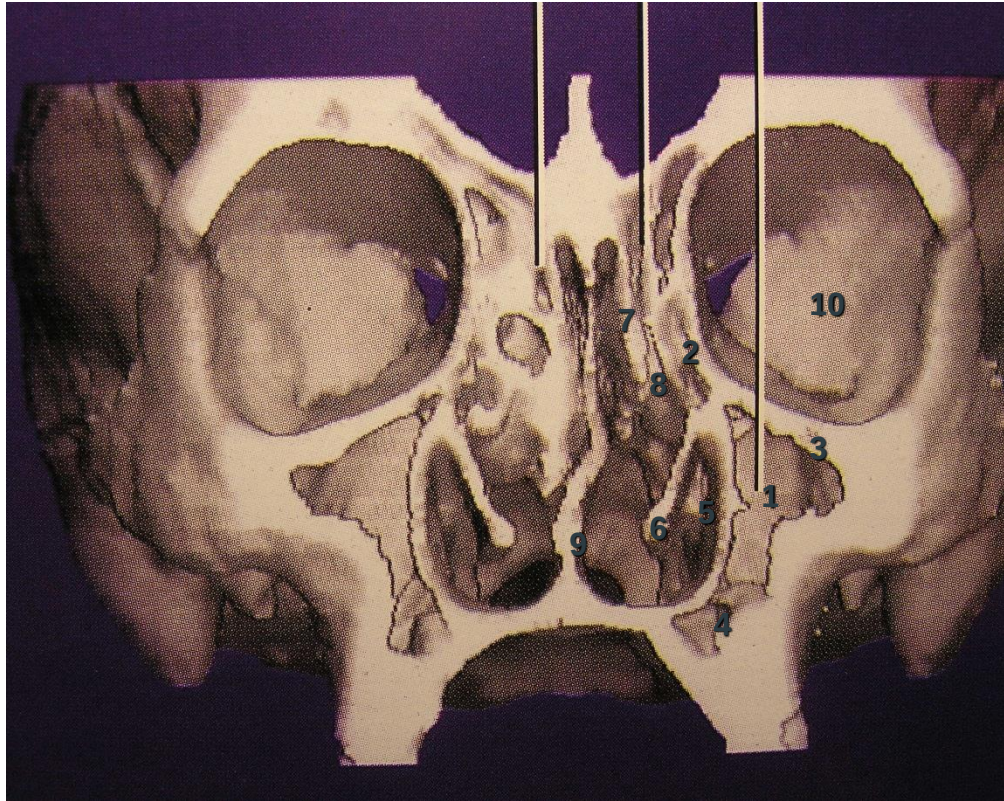
Xəlbir labirinti



FS – sinus frontalis (alın boşluğu);
A – xəlbir labirintin ön hüceyrələri;
P – xəlbir labirintin arxa hüceyrələri;
BL – orta burun balıq qulağın bazal membranası;
B – bulla ethmoidalis (xəlbir çantası).

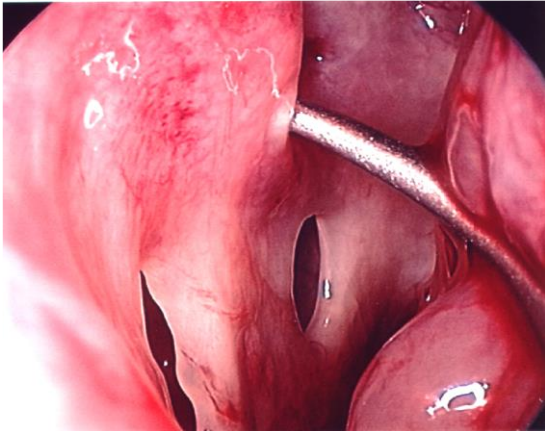
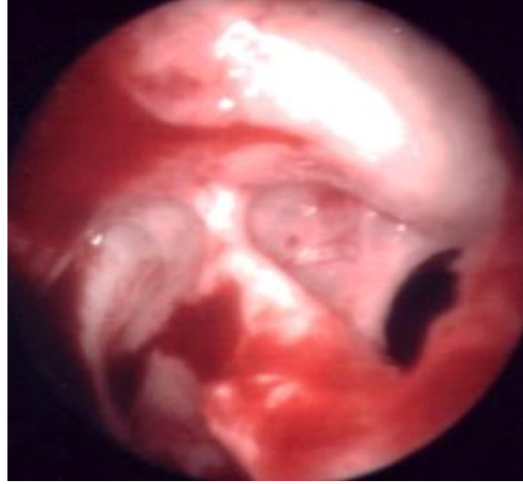
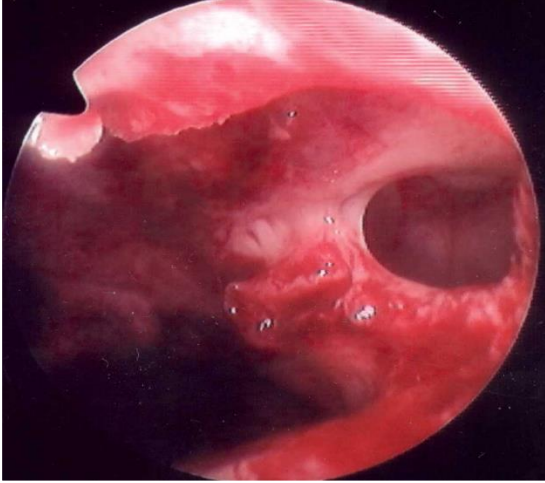
SS – sinus sphenoidalis (əsas boşluq);
AN – agger nasi (burun təpəsi);
IT – aşağı burun balıq qulağı;

Yuxarı əng boşluğu



1 – yuxarı əng boşluğu; 2 – xəlbir labirinti; 3 – canalis infraorbitalis (eyni adlı arteriya, vena və sinir ilə); 4 – yuxarı əng boşluğun alveolyar buxtası; 5 – aşağı burun keçəcəyi; 6 – aşağı burun balıq qulağı; 7 – orta burun balıq qulağı; 8 – orta burun keçəcəyi; 9 – burun çəpəri; 10 – orbita.

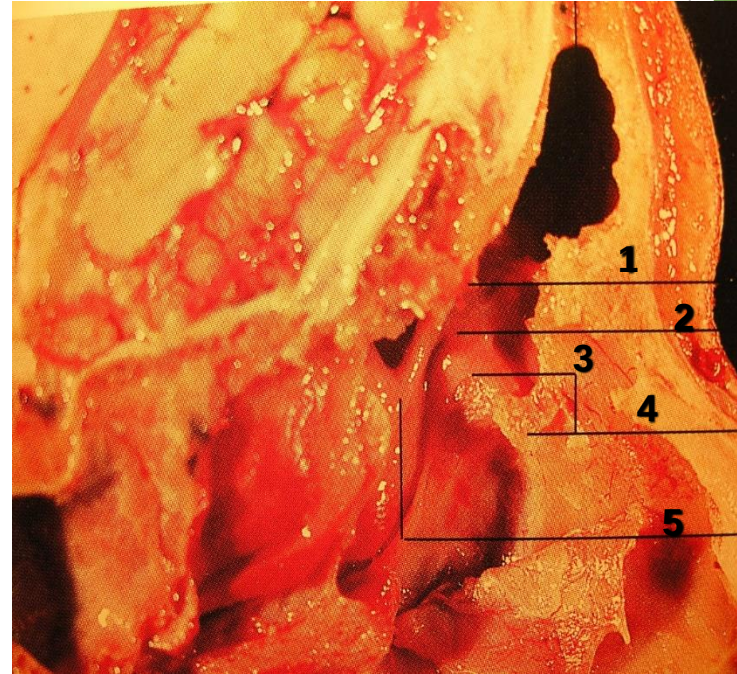
Yuxarı əng boşluğu: axarların anatomiyası



Aşağı göz kanalı

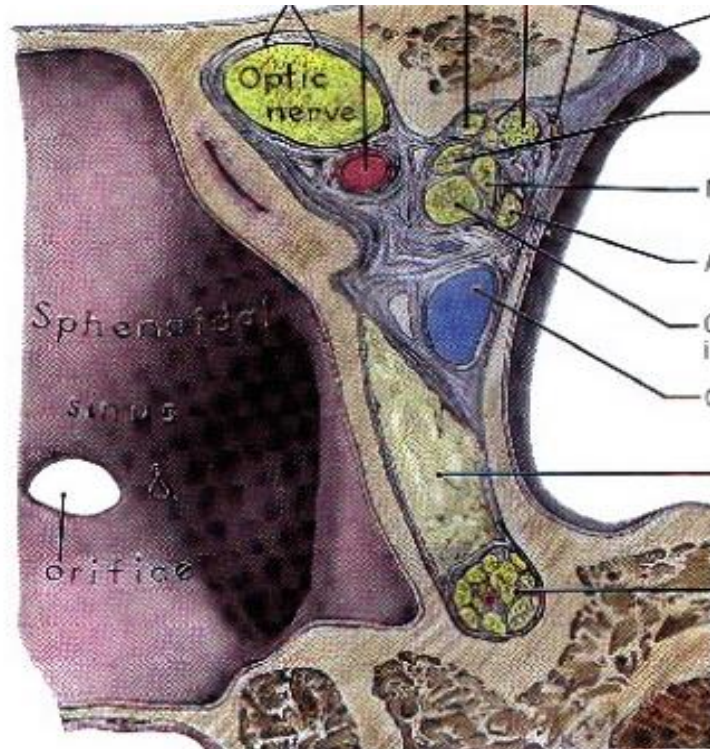
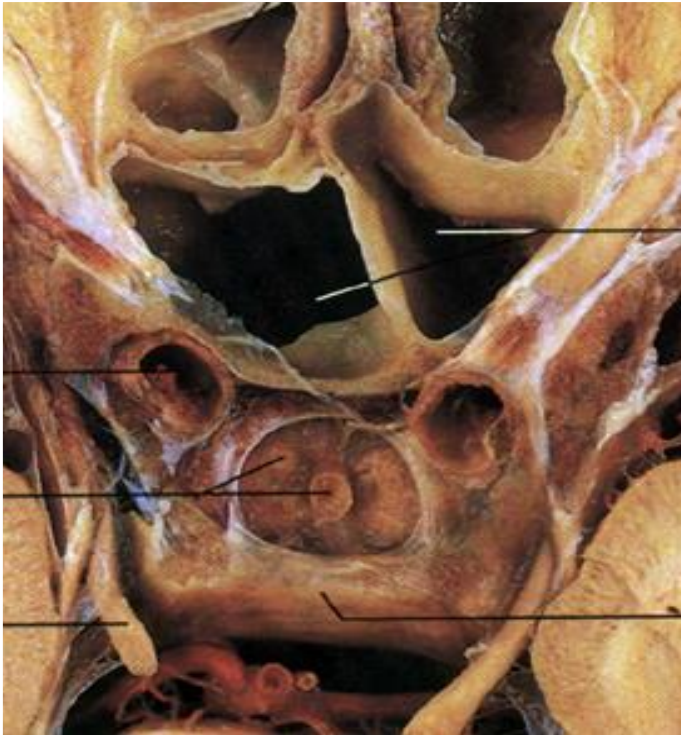


Alın cibləri, «agger nasi» hüceyrələri



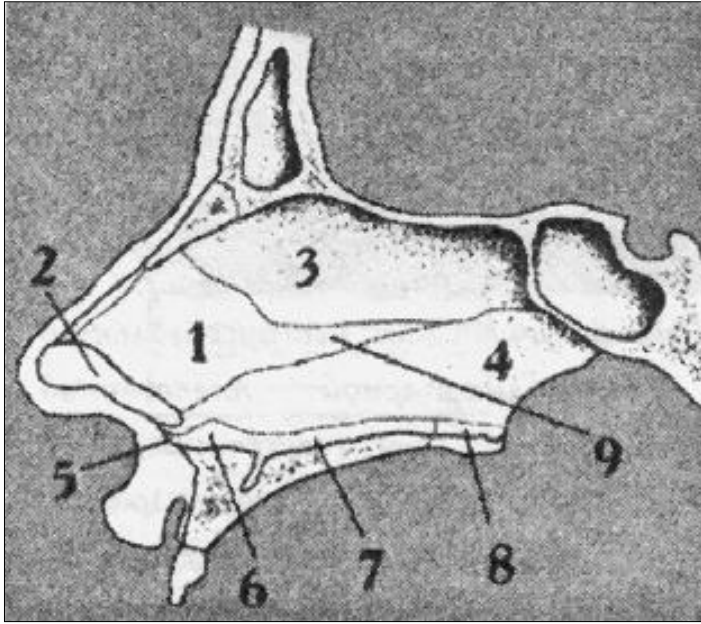
1 – alın boşluğu; 2 – alın cibin axarı; 3 – alın cibi;
4 – «agger nasi» hüceyrələri; 5 – bulla ethmoidalis.

Əsas (pazabənzər) cib

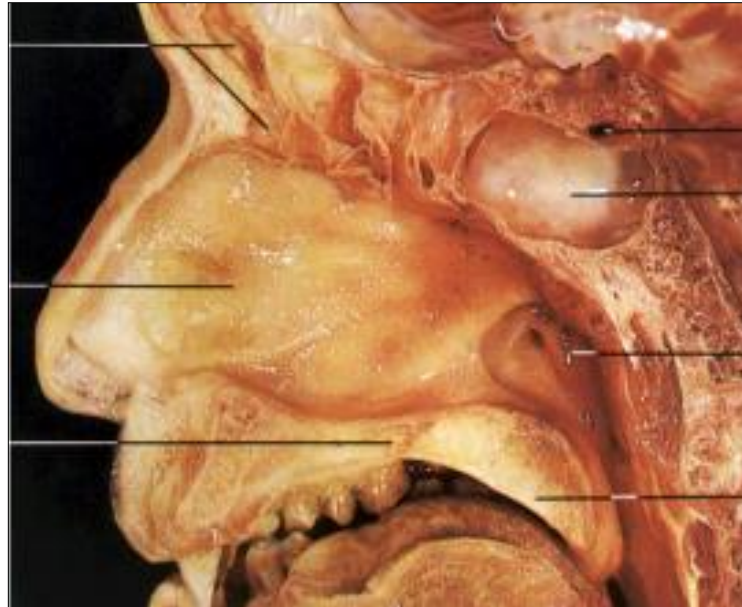


BURUNUN KƏSKİN VƏ XRONİKİ XƏSTƏLİKLƏRİ

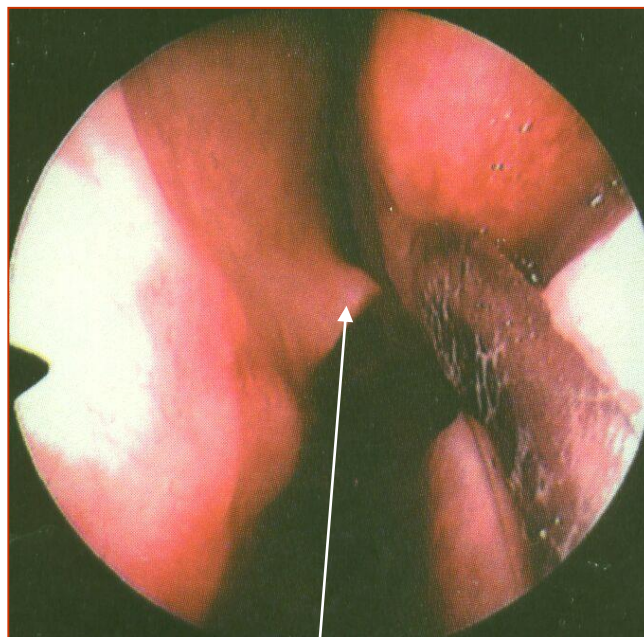
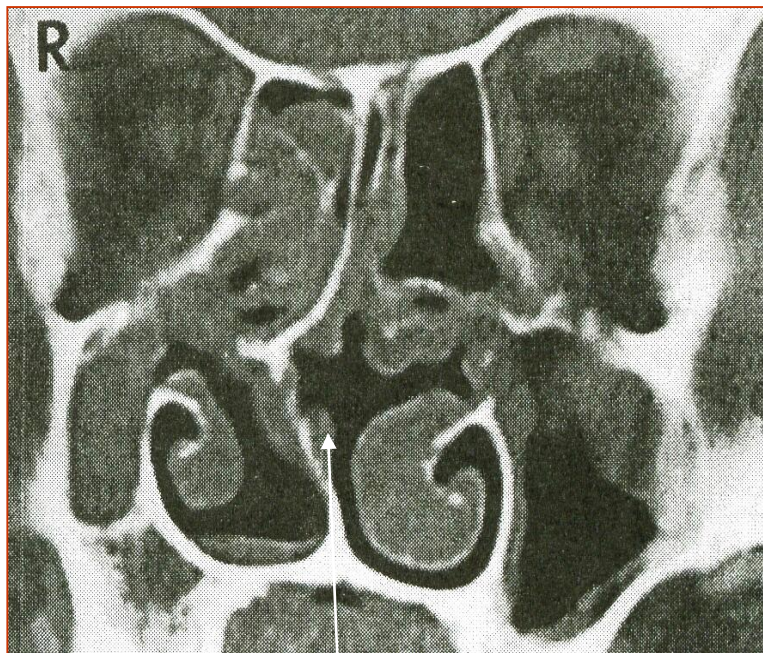
Burun çəpəri: normal anatomiya



Rəqəm doldurmaq

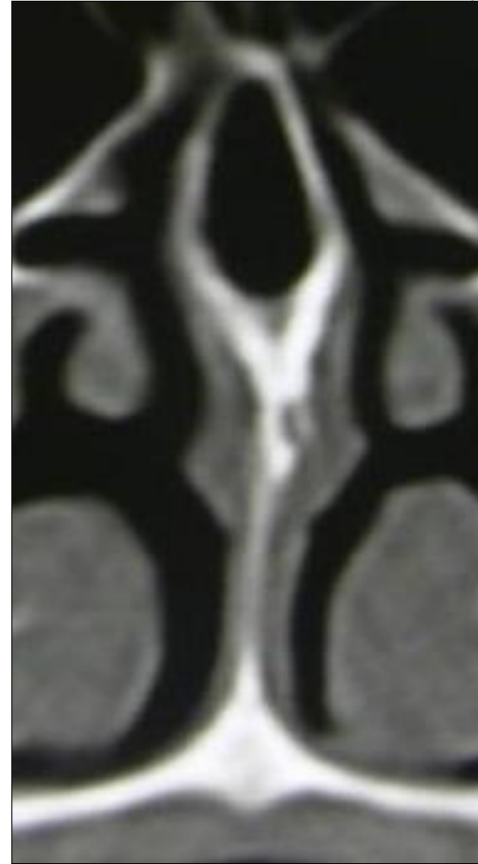
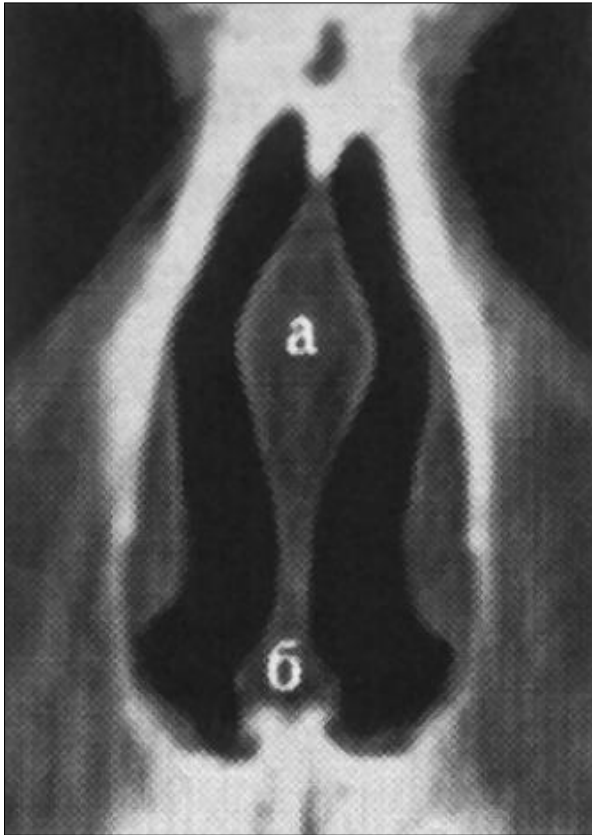


Burun çəpərinin əyriliyi

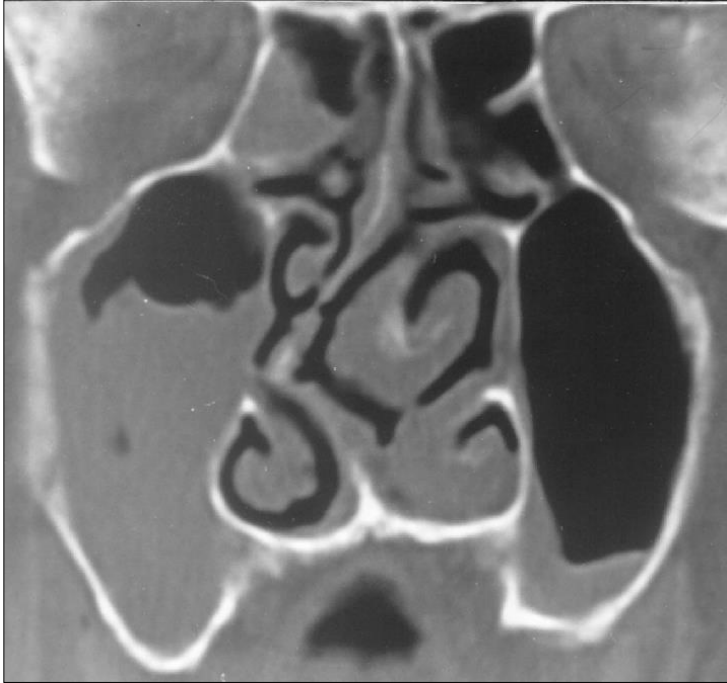


Лопатин А.С. 1998 г.

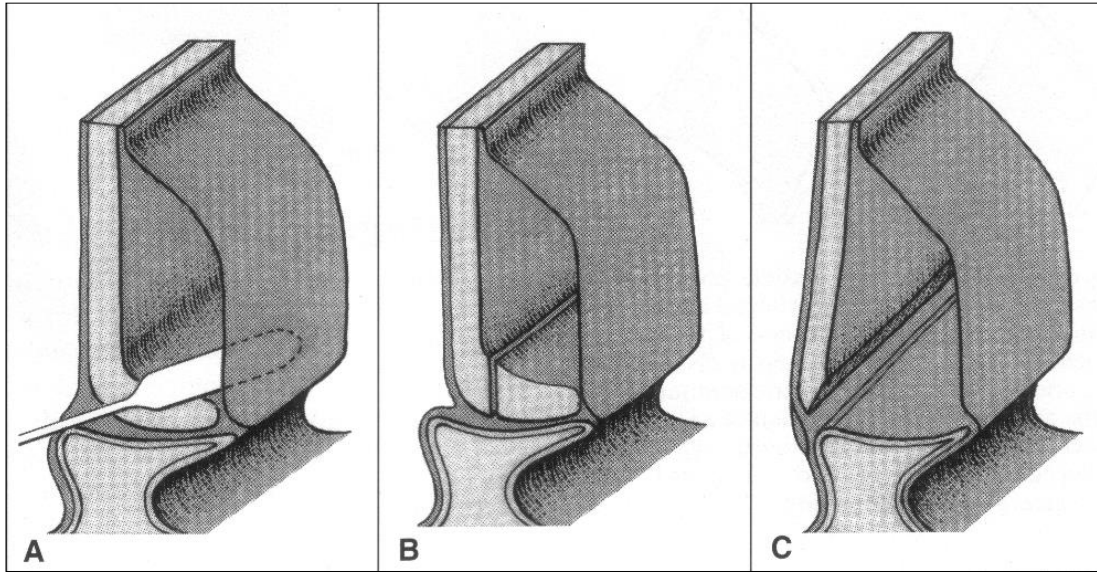
Burun çəpəri (arakəsməsi): normal anatomiya



Burun çəpərinin ayriliyi və sinusit



Septoplastika



Kəskin infeksiya rinit/rinosinusit

Epidemiya zamanı gündə 1000 nəfərdən 6-8 xəstələnir;
yay fəslə isə 1000 nəfərdən 2-3

J.M.Gwaltney, 1996

Etiologiyası

- **Viruslar:**
 - Rinoviruslar, koronaviruslar, respirator sinsitial virus, adenovirus, qrip və paraqrip virusları
- **Bakteriyalar:**
 - Streptococcus pneumoniae (pnevmonokokk), Streptococcus pyogenes və Haemophilus influenzae

RİNİTLƏR TƏSNİFATI

KƏSKİN

1. İnfeksiyon
2. Soyuqdəymə (Corysa)

XRONİKİ

1. Kataral
2. Hiperplastik
3. Hipertrofik
4. Atrofik
5. Subatrofik
6. Ozena

7. Vazomotor

Allergik

1. Mövümü
2. İl boyu
3. Toksik

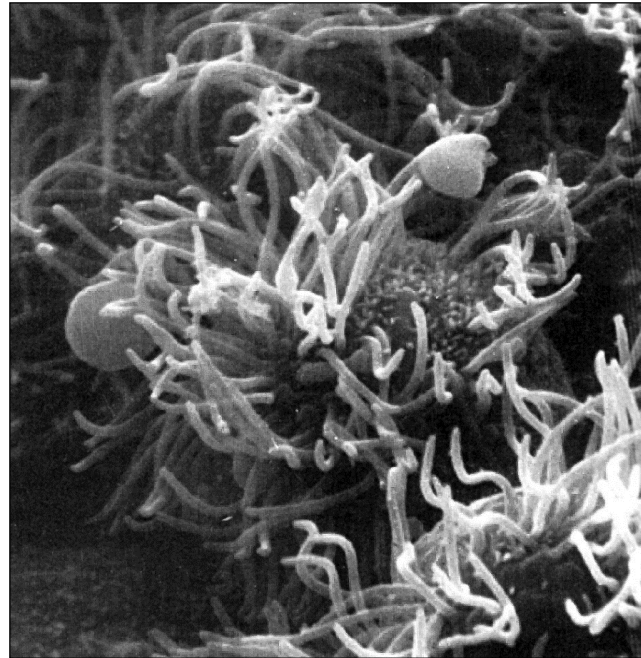
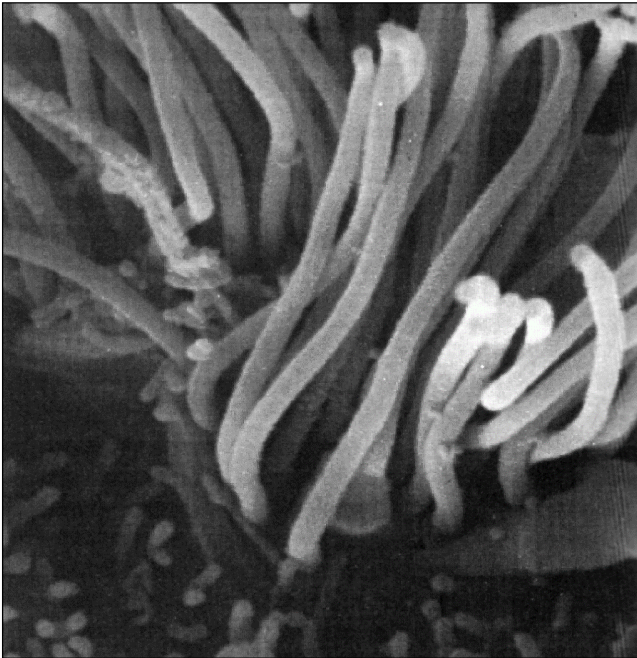
Neyrovegetativ

Kəskin respirator rinit

Rinosinusit :

- ▶ Burunun selikli qişasının iltihabı
- ▶ Virulent mikroorqanizmlər
- ▶ Burun tənəffüsün çətinləşməsi
- ▶ Burundan selikli-irinli ifrazat
- ▶ Asqırmalar
- ▶ Hiposmiya
- ▶ Baş ağrısı
- ▶ Gözlərin yaşarması
- ▶ Qulağların tutlması

Kəskin rinit: rinosinusitin patogenezi



Kəskin infeksiya rinitinin patogenetik mərhələləri

- ▶ *I mərhələ:* reflektor və ya prodromal
- ▶ *II mərhələ:* kataral və seroz
- ▶ *III mərhələ:* bakterial iltihab

Kəskin infeksiyon rinit: rinosinusit

Müalicə:

- ▶ Simptomolji;
- ▶ İzotonik məhlulla burun boşluğunun yuyulması (*İzonasal, Unimer, Aqua Maris*);
- ▶ Dekonqenstantlar (*Ksimelin, qısa kurs 5-6 gün*).

ALLERGİK RİNİTİN EPİDEMİOLOGİYASI

Mövzümi 1 - 40%

İl boyu sürən 1 - 18%

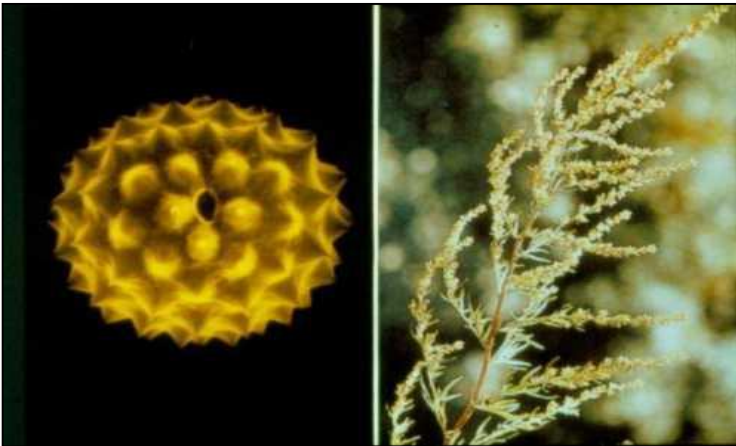
- **Dünya əhalisinin 10 - 25% əziyyət çəkir**
- **İldə 5,5 mln. xərc olunur**

ÜST-2010 il

ETİOLOGİYASI

- ▶ *Ətraf mühitin aeroallergenləri:
(bitki tozu)*
- ▶ *Mənzil allergenləri: (ev tozu, ev
heyvanları)*
- ▶ *Peşə (professional) allergenləri*

ETİOLOGİYA: bitkilər tozu



ETİOLOGİYA

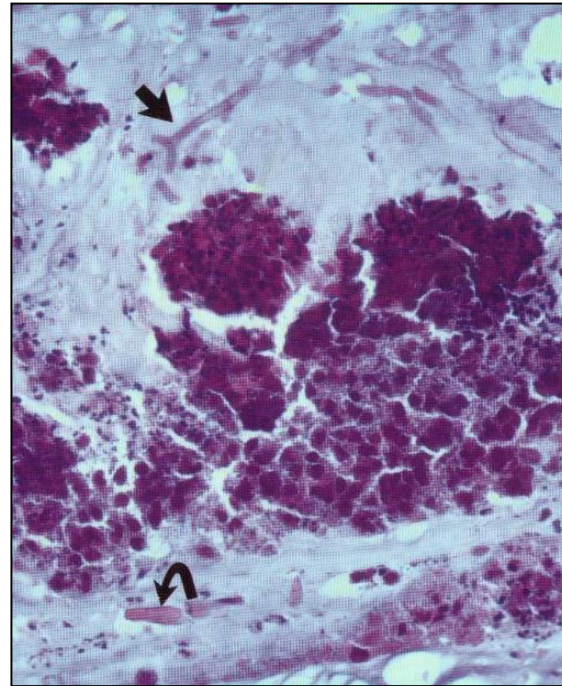
► Ev heyvanların allergenləri

► Həşərat allergenləri

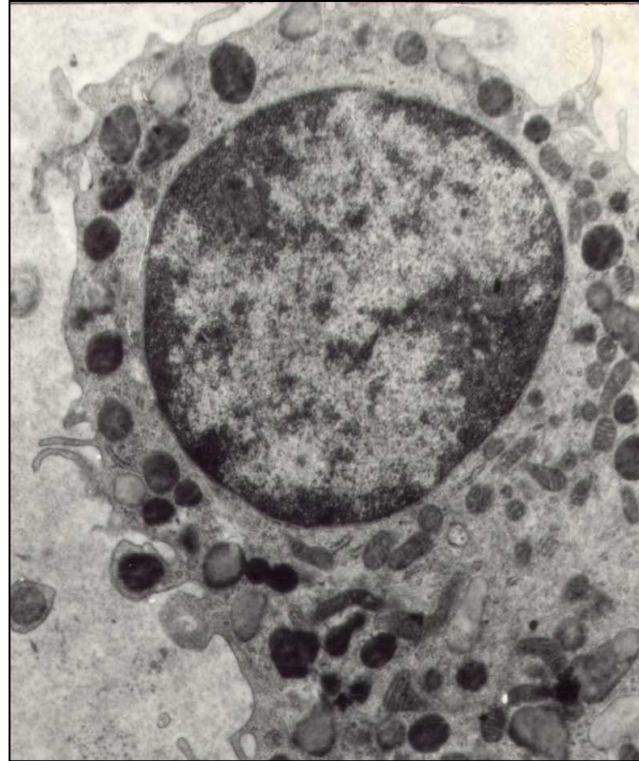
Blatella germanica, *Blatella orientalis*, *Periplaneta Americana*

► Göbələk allergenləri

Cladosporium, *Alternaria*,
Stemphylium, *Aspergillus*,
Penicillium



Patogenezi: tosqun hüceyrələrin deqranulyasiyası



- *AR – selikli qışada I-ci tip
IgE - reaksiyası*

DİAQNOSTİKA

- ▶ *Allerqoloji anamnez*
- ▶ *Müayinə*
- ▶ *Rinoskopiya*
- ▶ *Laborator testlər*
- ▶ *Dəri sınaqları*
- ▶ *Nazal provokasiya testi*

SİMPTOMATİKA

ƏSAS:

- ▶ *Burun tənəffüsün çətinləşməsi*
- ▶ *İfrazat*
- ▶ *Qaşınma*
- ▶ *Asqırma*

ƏLAVƏ:

- ▶ *Hiposmiya, anosmiya*
- ▶ *Baş ağrısı*
- ▶ *Konyuktivit*
- ▶ *Ümumi halsızlıq*
- ▶ *Yuxunun pozulması*

XARİCİ GÖRÜNÜŞ

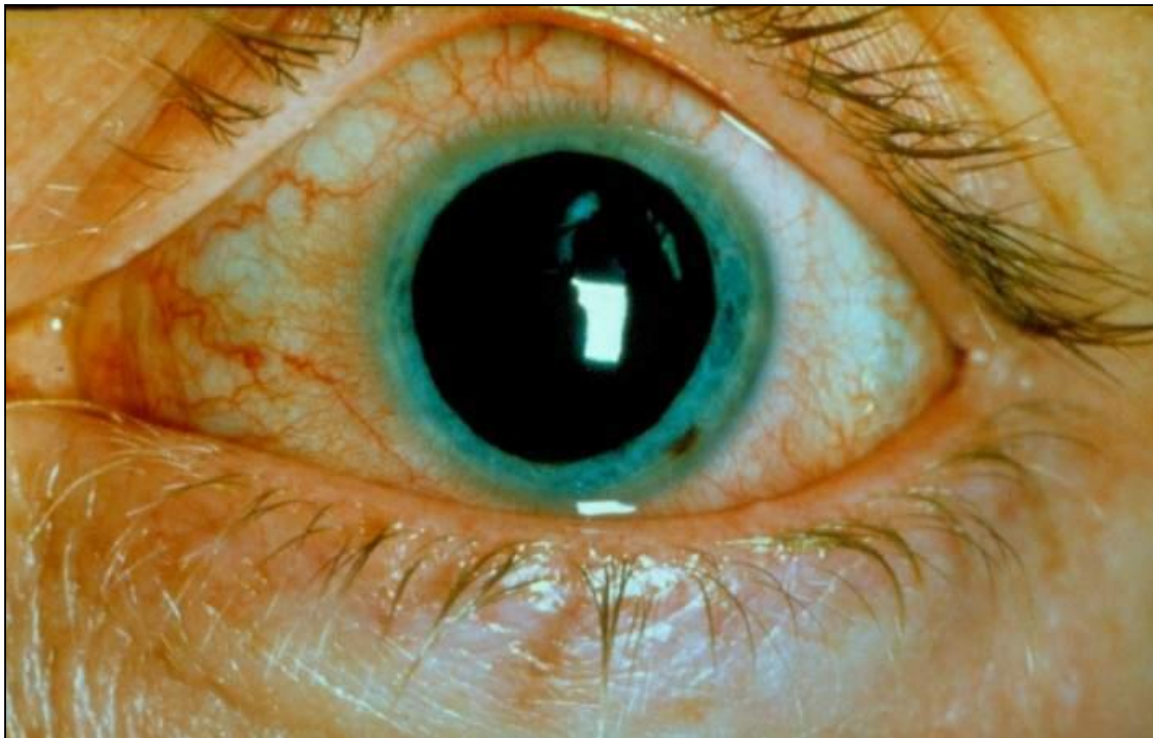


Burunda qırış

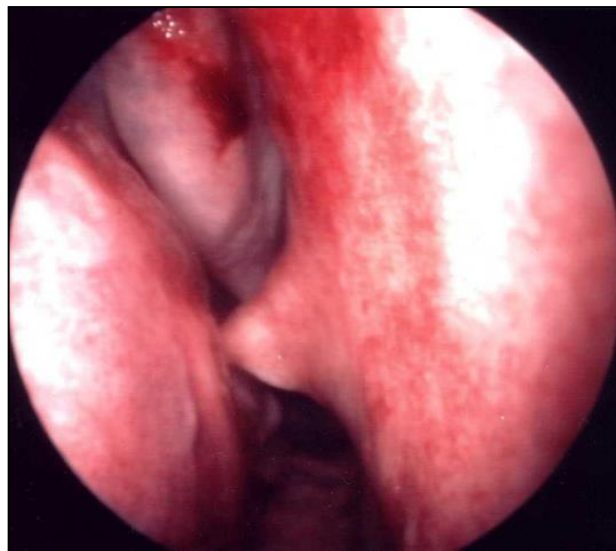


Allergik salyut

KONYUKTIVIT əLAMƏTİ



RİNOSKOPİYA



Konxaların ödemi və selikli qişanın avazıması

Laborator diaqnostika

- ▶ *Qanda eozinofiliya;*
- ▶ *Burun sekretinin eozinofiliyası;*
- ▶ *Radioallergensorbent (RAST) və Xemoluminissent (MAST) üsullarla IgE və spesifik-allergen antitellərin qanda ümumi həcmnin təyini.*

Dəri testləri

- ▶ *İnyeksiya testi (prik-test)*
- ▶ *Skarifikasiya*
- ▶ *Dəri daxili test*

Test üçün müəyyən allergenlərin seçilməsi.

Müalicə

- ▶ *Allergenlərlə kontaktın azalması*
- ▶ *Medikamentoz terapiya*
- ▶ *Spesifik immunoterapiya*
- ▶ *Cərrahi müalicə*

1-ci nəsil peroral antihistamin preparatları

- ▶ **Difenhidramin (Dimedrol)**
- ▶ **Xloropiramin (Suprastin)**
- ▶ **Xifenadin (Fenkarol)**
- ▶ **Klemastin (Tavegil)**
- ▶ **Dimetinden (Fenistil)**
- ▶ **Mebhidrolin (Diazolin)**
- ▶ **Prometazin (Pipolfen)**

2-ci nəsil peroral antihistamin preparatları

- ▶ *Terfenadin**
- ▶ *Astemizol**
- ▶ *Loratadin (Klaritin)*
- ▶ *Akrevatin (Sempreks)*
- ▶ *Setrizin (Zirtek)*
- ▶ **istifadədən çıxarılıb*
- ▶ *Ebastin (Kestin)*
- ▶ *Feksofenadin (Telfast)*
- ▶ *Dezloratadin (Erius)*
- ▶ *Levosetrizin (Ksizal)*

Topik kortikosteroidlər

- ▶ *Betametazona fosfat*
- ▶ *Deksametazona fosfat*
- ▶ *Flunizolid*
- ▶ *Budesonid*
- ▶ *Triamsenalona asetat*
- ▶ *Belkometazona dipropinat Aldesin, Nasobek*
Flutikazona propinat Fliksonaze
- ▶ *Mometazona furoat*
Nazoneks

Dekonqestantlar (damar büzüşdürücü preparatlar)



ADRENOMİMETİKLƏR:

*oksimetazolin,
ksilometazolin,
nafazolin,
indanazalin*

- *İstifadə müddəti*
5-7 gün arası
- *Yüksək taxikardiya riski*

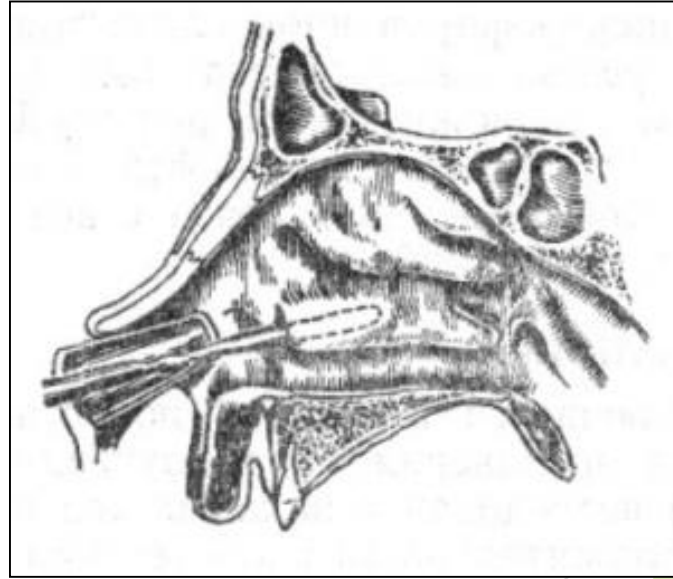
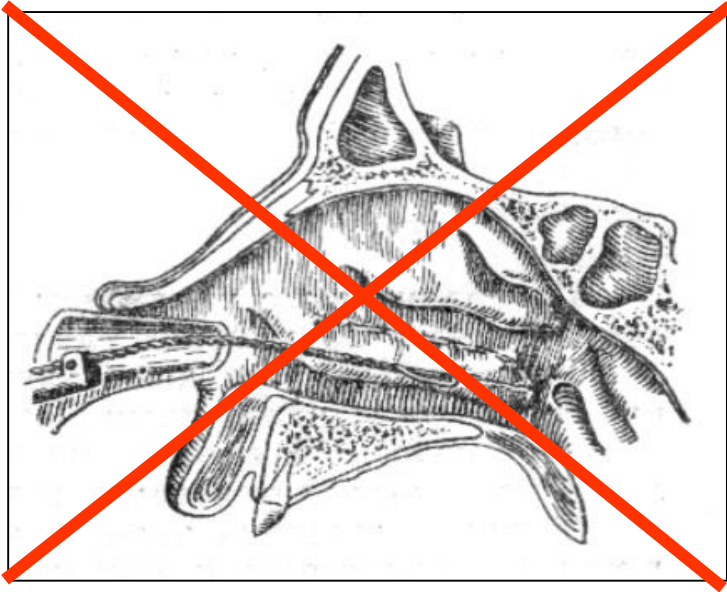
SPEŞİFİK İMMUNOTERAPİYA

- ▶ *Allergenlərin dəri altı yeridilməsi*
- ▶ *İntranazal üsul*
- ▶ *Sublingval üsul*

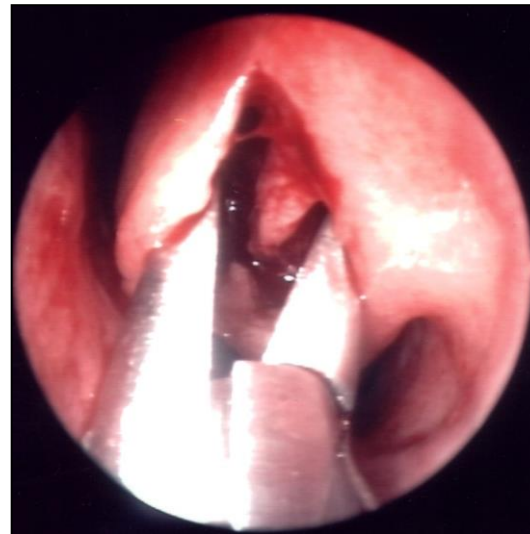
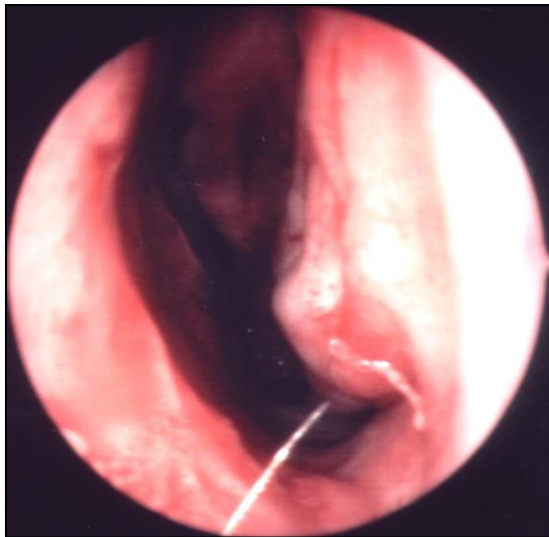
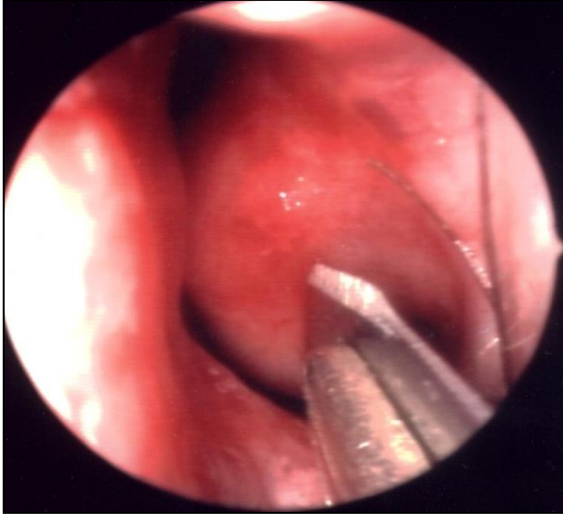
Endoskopik selikli qışa altı konxalarda əməliyyatlar

- ▶ *Lateropozisiya*
- ▶ *Vazotomiya*
- ▶ *Selikli qışa altı osteokonxotomiya*
- ▶ *Radiofrikans*
- ▶ *Lazer konxotomiyası*
- ▶ *Şeyver konxotomiyası*

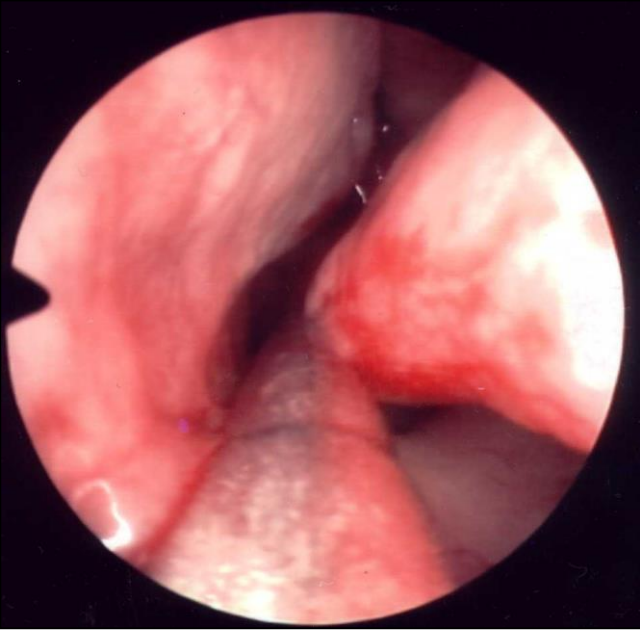
AR cərrahi müalicəsi: yalnız selikli qısa altı müdaxilələr!



Endoskopik konxotomiya



Şeyver konxotomiyası :



öncə

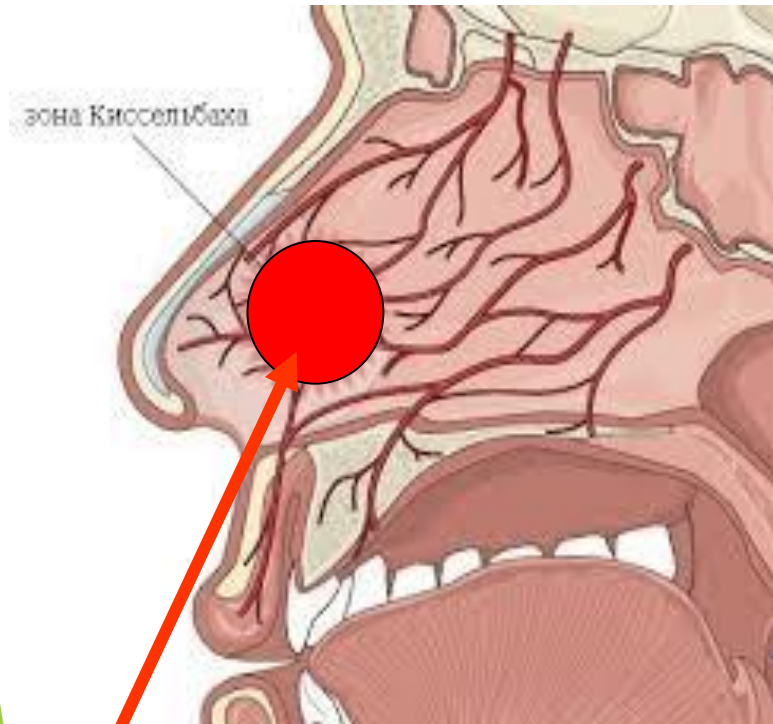


sonra

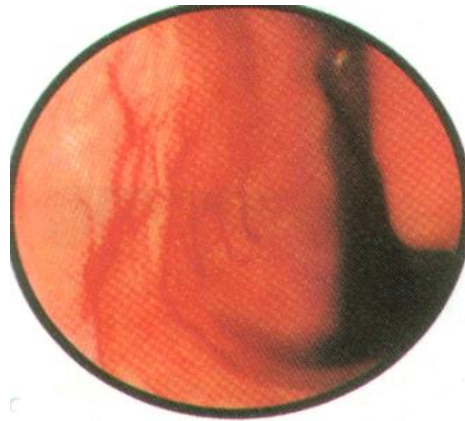
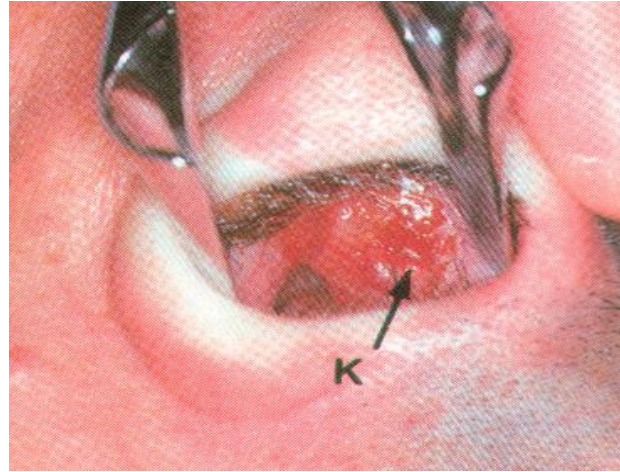
Vazomotor rinit

- ▶ *ÜST-in təsnifatına əsasən rinitlərin allergik və non allergik formalara bölünməsi vacibdir*
- ▶ *«Vazomotor riniti» diaqnozunu allergik testləri olmadan əsaslandırmaq məqsədə uyğun deyil*

BURUN QANAXMALARI



Kisselbax zonasi



ETİOLOGİYA

- ▶ Burun travmaları
- ▶ Hipertonik kriz
- ▶ Hematoloji status
- ▶ Şəkərli diabet
- ▶ Böyrək çatmamazlığı
- ▶ Hamiləlik
- ▶ Kapillyarların angiopatiyası

BURUN QANAXMASININ SAXLANMASI

- ▶ Pasiyenti sakitləşdirmək
- ▶ AT normallaşdırılması, oturaq vəziyyət
- ▶ Ənsə və alın hissəyə buz qoymaq
- ▶ Antikoaqulyantların ləğv edilməsi
- ▶ Hemostatik preparatlar:
aminokapron, traneksam, askorbin turşuları, kalsium glukonat, disinon, androkson, vikasol və s.
- ▶ Plazma və eritrositar maye köçürülməsi
- ▶ Selikli qişanın anemnizasiyası
- ▶ Burunqanadını sıxmaq
- ▶ Hemostatik jelatin
- ▶ Anestetiklərlə qanıyan zonanın infiltrasiyası
- ▶ Qanaxan damarın kaustika və koaqulyasiyası
- ▶ Ön tamponada
- ▶ Arxa tamponada
- ▶ Damarların liqaturaya alınması (a. carotis ext., a. maxillaris, a. ethmoidalis ant. et post.

Burun qanaxmasının saxlanması



Qeyri düzgün



Düzgün

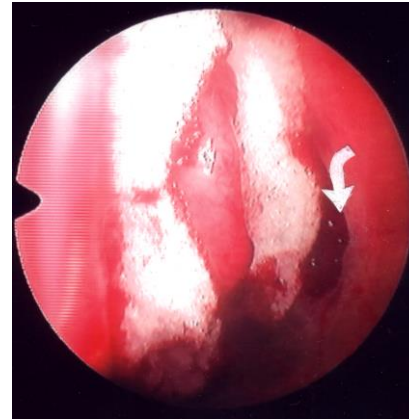
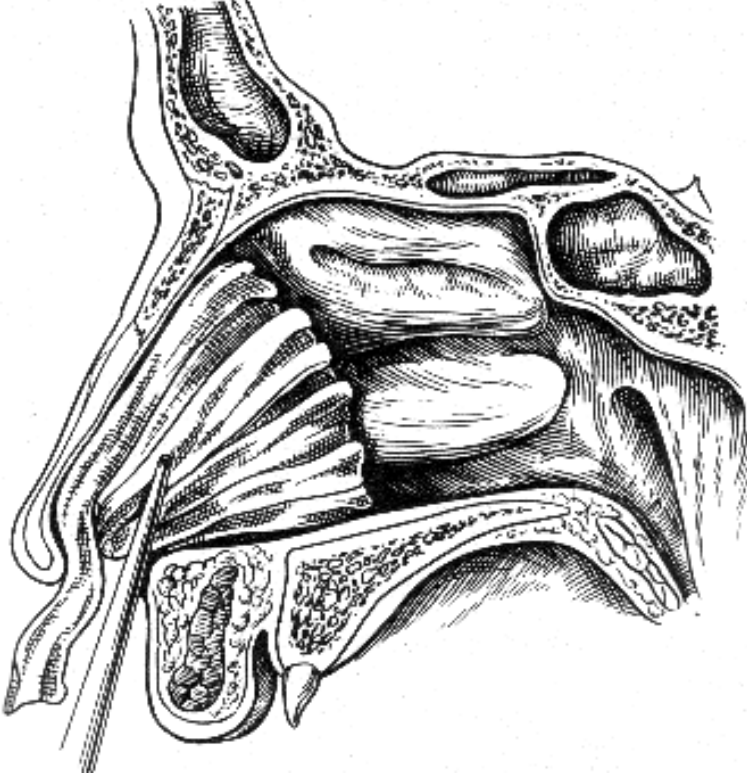
BAŐIN DÜZGÜN SAXLANMASI



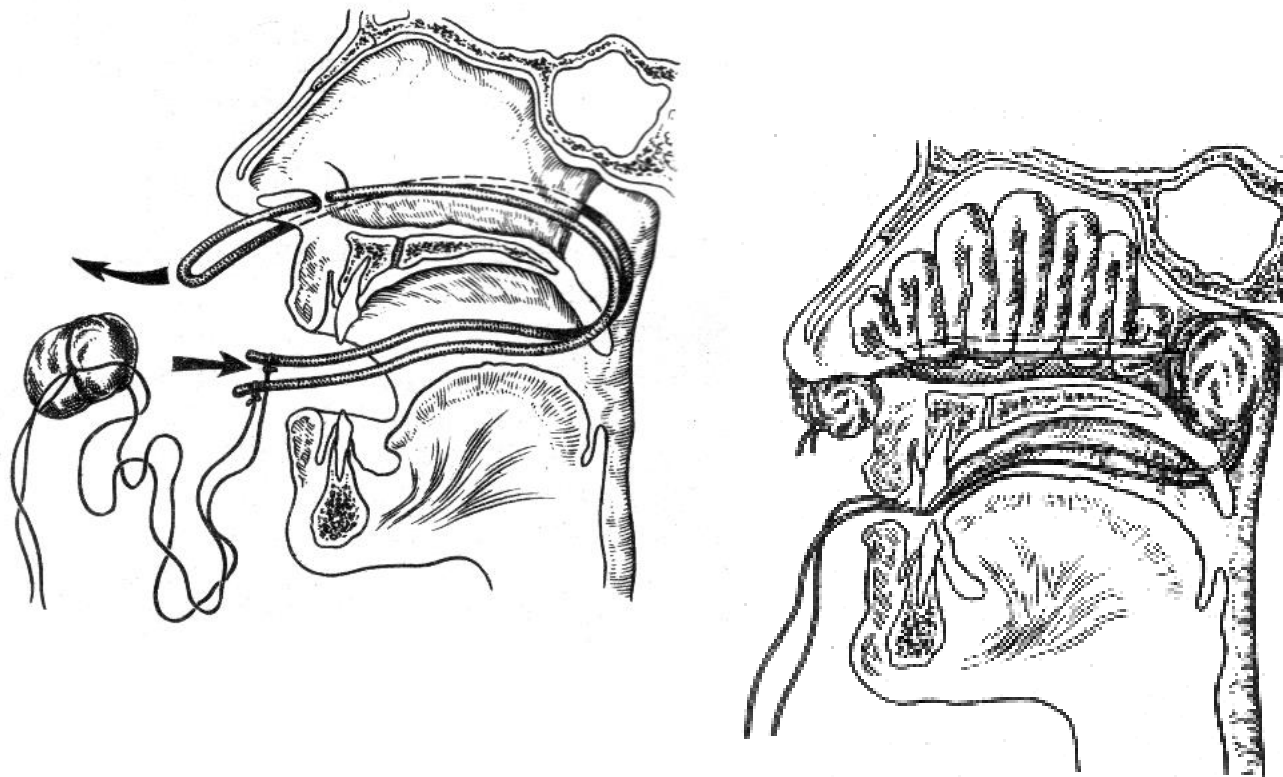
TRİXLORUKSUS VƏ ya ARGENTUM TURŞUSU ilə qanayan zonanın tuşlanması



BURUNUN ÖN TAMPONADASI



ARXA TAMPONADA



BALONOPLASTIKA



KOAQULASIYA



BURUNUN TRAVMALARI VƏ SINIQLARI

BURUN TRAVMALARI



BURUN TRAVMALARI



Açıq

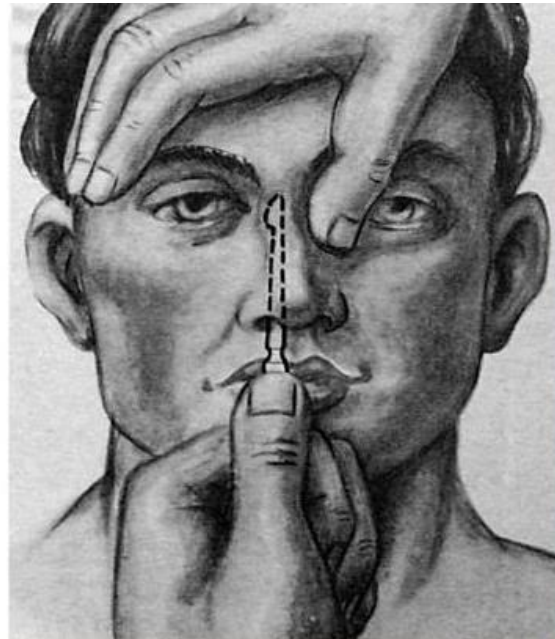
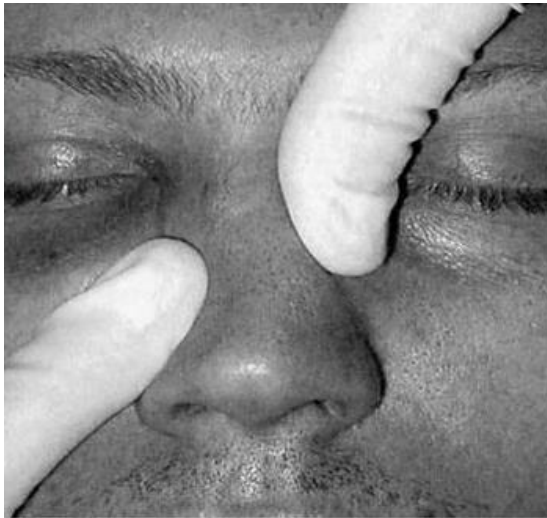


Qapalı

BURUNUN AÇIQ TRAVMALARI



REPOZİSİYA NÖVLƏRİ



Barmaqla və elevatorla burun sümüklərinin repozisiyası

REPOZİSİYANIN İCRA MÜDDƏTİ

- ▶ İlk 24-48 saat ərzində — *yumuşaq toxmaların ödəmi başlamadan;*
- ▶ 25-30 gündən sonra — *cərrahi əməliyyat*

BURUN SARĞILARI



**QİPS
SARĞISI**



SPLİNT SARĞI

Kəskin və xroniki sinusitlər

**Sinusit – burunətrafi
ciblərin selikli
qişasının iltihabı
xəstəlikləridir**

Sinusitlərin yayılma tezliyi

Ototrinolarinqoloji stasionarlarda
yayılması 15 dən 36% dək təşkil edir
(Рязанцев С.В. 2005);

- Xəstəliyin illik artması - 1,5-2%
(Окунь О.С.1997, Brook I. 2000);

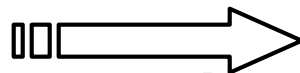
- Əhalinin işgüzar hissəsi (18-55 лет)
(American Subcommittee on Management of
Sinusitis 2001)

Rinosinusitin yayılması

ABŞ — ildə 34,9 mln

Almaniya — ildə 7 - 10 mln

RF — ildə 1,8 mln



hipodiyagnostika – kəskin kataral sinusit nəzərdən çıxır

*** Həyat keyfiyyəti**

SİNUSİTLƏRİN LOKALİZASİYASI

- ▶ **Haymorit**
- ▶ **Etmoidit**
- ▶ **Frontit**
- ▶ **Sfenoidit**
- ▶ **Hemisunusit**
- ▶ **Pansinusit**

SİNUSİTLƏR

N.V. Kolomiysev təsnifatı (1976,78)

1. **Kəskin sinusitlər.**
 1. Kataral.
 2. Seroz.
 3. İrinli.
2. **Yarımkəskin sinusitlər.**
 1. Kataral.
 2. Seroz.
 3. İrinli.
3. **Xroniki sinusitlər**
 1. Kataral.
 2. Seroz.
 3. İrinli.
 4. Polipoz.
 5. Kistoz.
 6. Qarışıq (irini-polipoz, polipoz-kistoz və s.).
 7. Divaryanı-hiperplastik.
 8. Empiyematoz.
 9. Kazeoz-nekrotik (osteomielit).
 10. Ağırlaşmış (yeni törəmələr daxil olmaqla).
4. **Allergik rinosinusitlər**
5. **Neyrovegetativ rinosinusitlər**

Xroniki sinusitlər

B.S. Preobrajenski təsnifatı

A. Ekssudativ forma:

1. Kataral;
2. Seroz;
3. İrinli.

B. Produktiv forma:

1. Divaryanı-hiperplastik;
2. Polipoz;
3. Kistoz.

C. Alternativ forma:

1. Xolesteatom;
2. Kazeoz;
3. Nekrotik;
4. Atrofik.

D. Qarışıq forma:

(irini-polipoz, irini-kistoz, seroz-kataral və s.).

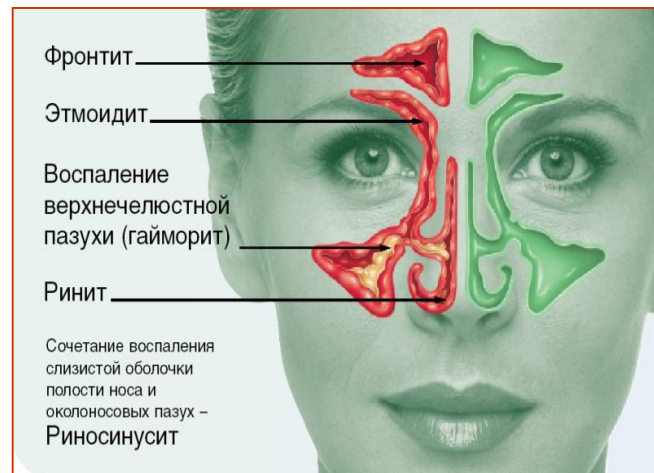
E. Vazomotor və allergik formalar

Kəskin sinusit

Kataral
(virus mənşəli)



İrinli
(bakterial)



Virus ya bakterial mənşəli?

- **KRVI xəstələrin 90%-da BƏC selikli qişasında dəyişiklik qeyd edilir**

Gwaltney JM, 1996

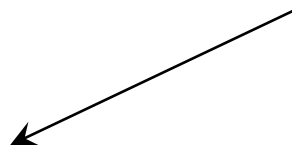
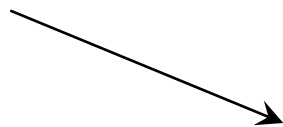
**•0,5-2% xəstələrin BƏC-də irinli iltihabı prosess əmələ gəlir:
(ABŞ ildə - 34,9 mln hadisə)**

*Gwaltney JM
et al, 1994*

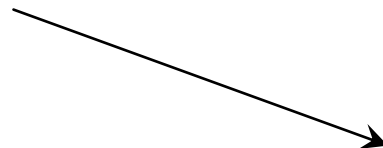
Banal rinitin inkişafı

KRX (infeksiya)

Corysa (soyuqdəymə)



Rinoreya



Sinusit
Otit

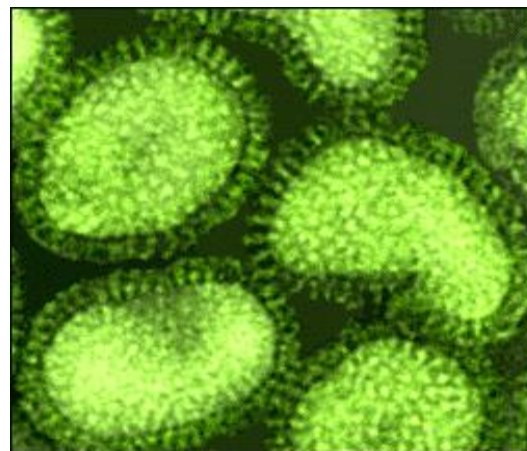
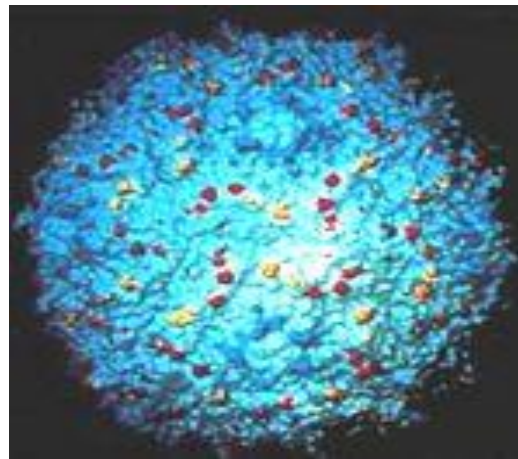
*** Kompyuter Tomografiya zamanı sinusit əlamətləri 95% KRX-lə xəstələrdə aşkar olunur**

Gwaltney et al., 1994;

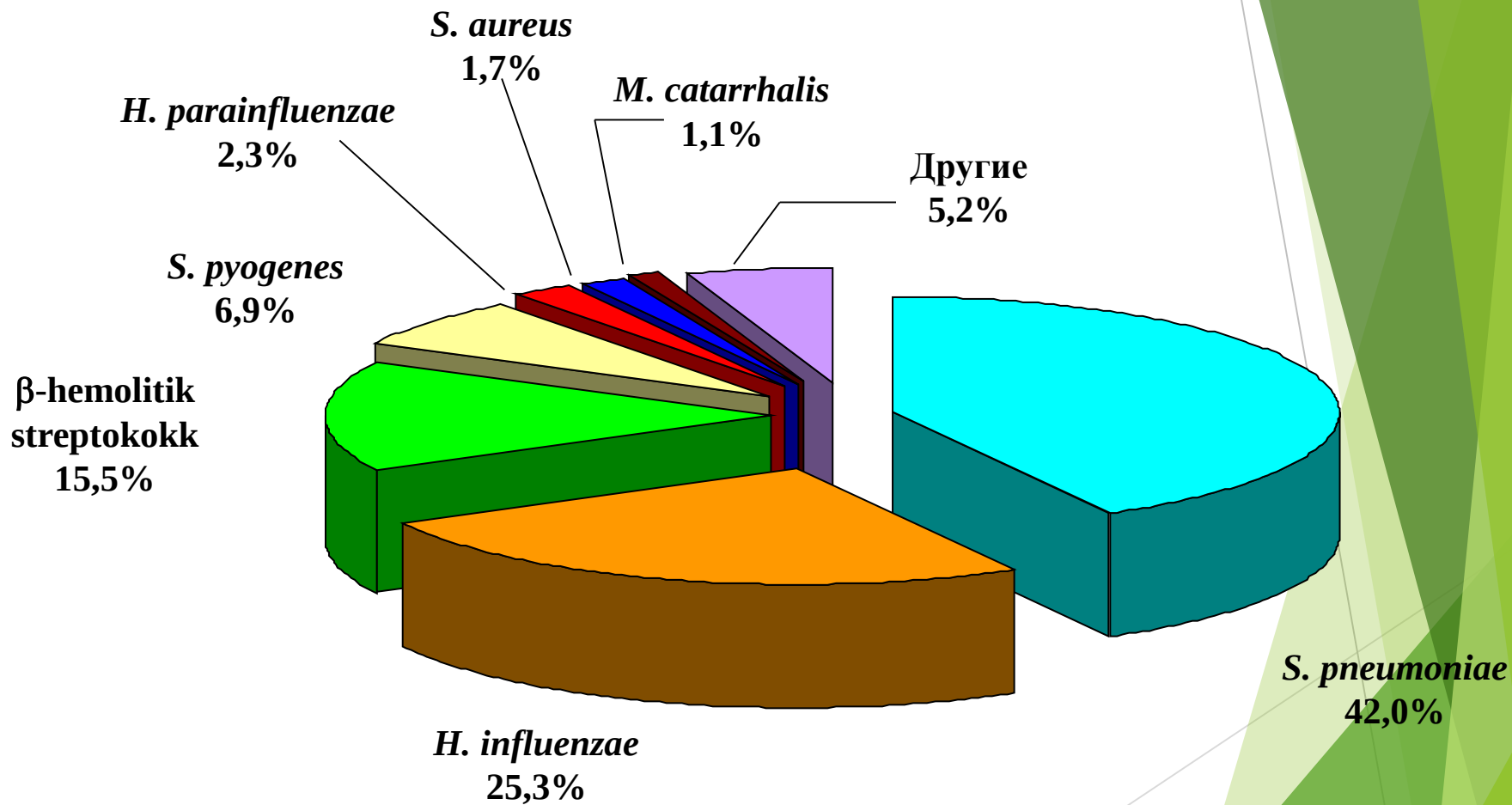
С.В. Рязанцев, Острый синусит: диагностика и терапия, 2005

Kəskin respirator xəstəliklər

- «Respirator»
- Uşaqlarda daha tez rast olur
- KRX-də əsas rol oynayan viruslar:
- ✓ Qrip virusları (3 serotip – A, B, C)
- ✓ Paraqripp virusu (4 serotip)
- ✓ Respirator-sinsial virus - RS-virus (2 serotip)
- ✓ Adenoviruslar (40 serotipdən çox)
- ✓ Koronaviruslar
- ✓ ECHO və Koksaki virusu (10 serotipdən çox)



Sinusitin bakterial törədiciləri (n=174)



2003 il tədqiqatları

Kəskin rinosinusitin etiologiyası

S.Aureus

- ▶ *Sinusitin qeyri tipik törədicisi*
- ▶ *Antibiotiklərə virulentli və davamlıdır*
- ▶ *Sinusitin ağır formalarını yaradır*
- ▶ *Əsas cibdə yüksək sayda iltihab yaradır (29% qədər)*

Anaeroblər (~10%)

- Anaerob streptokokklar
- Bacteroides
- Fusobacterium

- Kəskin sinusitlərdə anaerob 43%
xəstələrdə aşkar edilib
- Fəsadlaşmış sinusitlərdə isə – 81%
(38%+43%)

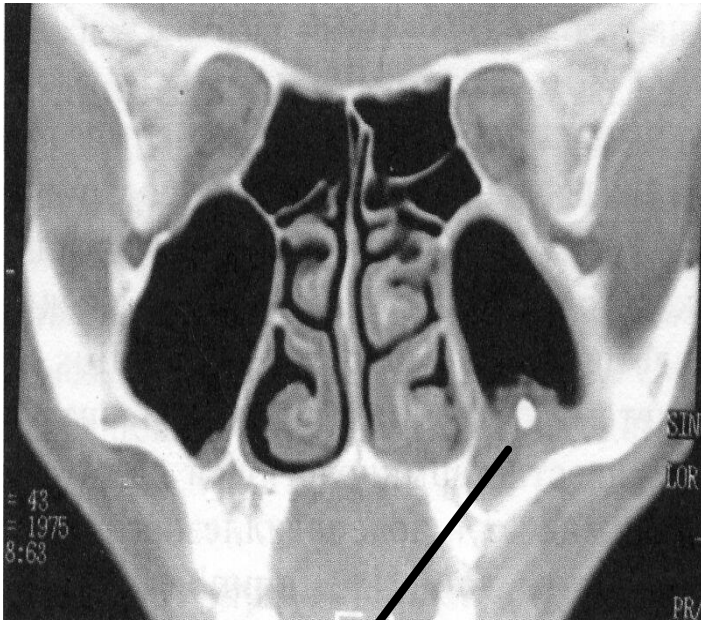
Brook I., 2002.

Mertens J et al., 1998.

Xroniki sinusititn etiologiyası

- **Anaerob flora - 25- 35 %**
- **Anaerob və aerob bakteriyaların vəhtədi – 45-55%**
- **Göbələklər**

Göbələkli sinusit



**Haymor cibində plomb
mateialı**



**Haymor boşluğunda göbələkli törəmə
(missetoma)**

Burun ətrafı ciblərin drenaj pozulmasında qusurlu dövrən



Sinusitlərin kliniki təsnifatı

Xəstəliyin davamlığına görə:

- ▶ 1. Kəskin sinusit (< 3 ay).
- ▶ 2. Residivik kəskin sinusit.
- ▶ 3. Xroniki sinusit (> 3 ay).
- ▶ 4. Xroniki sinusitin kəskinləşməsi.

Kliniki gedişatın ağırlığına görə:

- ▶ 1. Yüngül.
- ▶ 2. Orta ağırlığında.
- ▶ 3. Ağır.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (XBT-10)

J01.0. Kəskin maksilyar sinusit:

- ▶ Kəskin absess;
- ▶ Kəskin empiyema;
- ▶ Kəskin infeksiya;
- ▶ Kəskin iltihab;
- ▶ Kəskin irinləmə.

J32.0. Xroniki maksilyar sinusit:

- ▶ **Ekssudativ ya kataral forma;**
- ▶ Seroz;
- ▶ Selikli;
- ▶ Irinli.
- ▶ **Produktiv forma;**
- ▶ Hiperplastik;
- ▶ Polipoz.

Sinusitin təsnifatı

(Ümumdünya konsensusu, 2005)

Kəskin yüngül sinusit

- **Selikli ifrazat**
- **Burunun tutqunluğu**
- **Öskürək**
- **Baş və üz ağrıların olmaması**
- **Normal və subfebril temperatura**

Ağırlaşmış sinusit

- **İrinli ifrazat**
- **Burunun tutqunluğu**
- **Baş və üz ağrıları**
- **Orbital ödem (ola bilər)**
- **Yüksək temperatura ($\geq 38^{\circ}$)**

Kəskin sinusitin kliniki gedişatı

Yüngül gedişatlı sinusit

- burun tənəffüsün tutulması,
- burundan udlağa axan selikli və ya irinli ifrazat,
- bədən hərarətinin $37,5^{\circ}\text{C}$ qədər yüksəlməsi,
- baş ağrıları, halsızlıq,
- hiposmiya;
- rentgenoqrammada – selikli qişanın qalınlığı 6 mm-dən az təşkil edir.

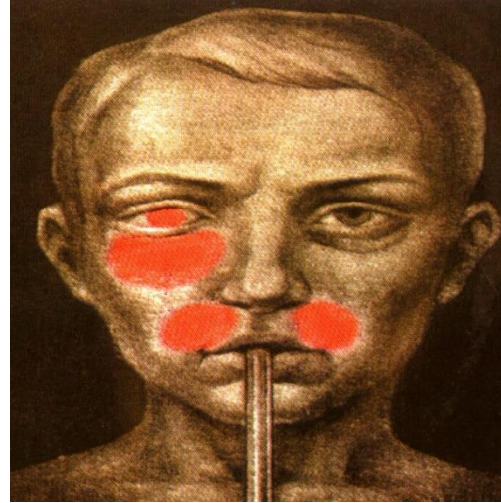
Orta ağırlığında gedişatlı sinusit

- burundan çoxlu miqdarda axan irinli ifrazat;
- bədən hərarəti $37,5^{\circ}\text{C}$ -dən çox;
- baş, dişlər, gözlər və qulaqlar nahiyyəsində ağrılar;
- hiposmiya;
- rentgenoqrammada sinusların total kölgəliyi.

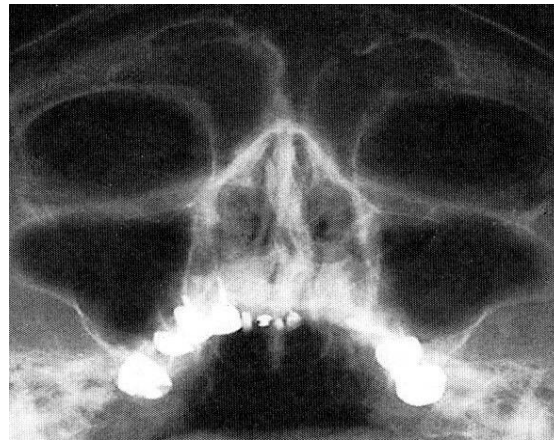
Burunun və burun ətrafı ciblərin obyektiv müayinə metodları



USM

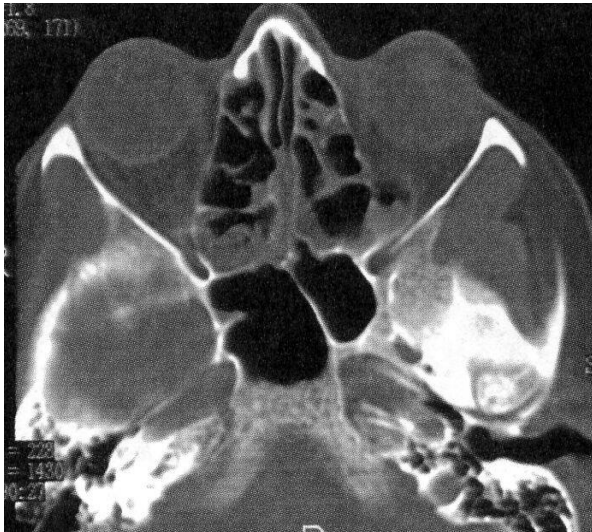


Diafaniskopiya

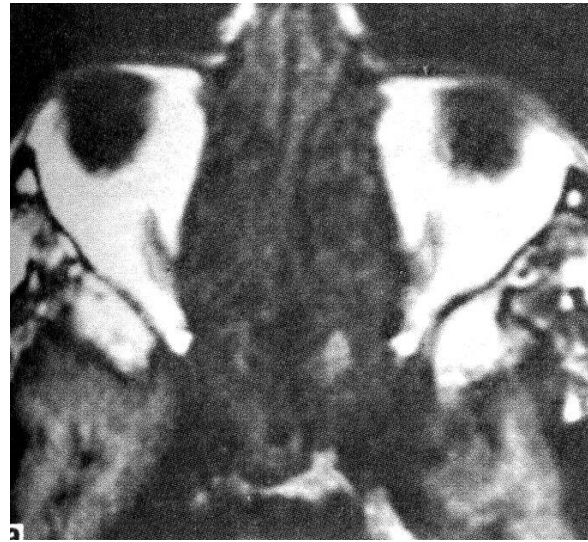


Rentgenoqrafiya (frontal və saqittal)

Burunun və burun ətrafı ciblərin diagnostikasında müasir və əvəzedilməz metodlar

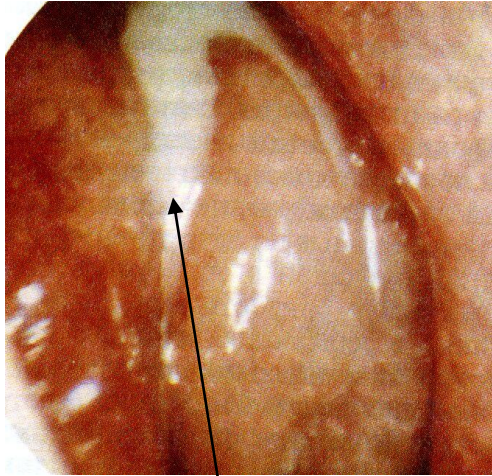


**Kompyuter
tomoqrafiya (KT)**

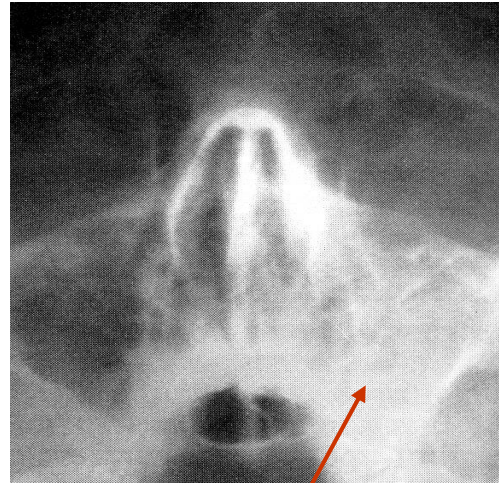


**Maqnit Rezonans
Tomoqrafiya (MRT)**

Kəskin haymorit



Endoskopiya zamanı
irinli ifrazat



Rentgen müayinədə
homogen kölgəlik



KT əsasən haymor
boşluğunda maye

Selikli qışanın ödemi



Kəskin sinusitlər terapiyasının əsas istiqamətləri

- **İnfeksiya mənbəyinin ləğv edilməsi**
- **İltihab hallarının ləğv edilməsi**
- **Keçəcəklərin tamlığının bərpası**
- **Ciblərdəki ifrazatın xaric edilməsi**

Национальный Регистр лечения синуситов, 2005 г.

Yüngülləşdirici terapiya

Məqsəd:

- Burun ətrafı ciblərin havalandırılmasının bərpası
- Burun ətrafı ciblərin drenajın bərpası
- Burun boşluğunun selikli qişasının ödemini azaltmaq

Preparatlar:

- Vazokonstriktorlar

Kəskin sinusitlərin antibakterial terapiyası

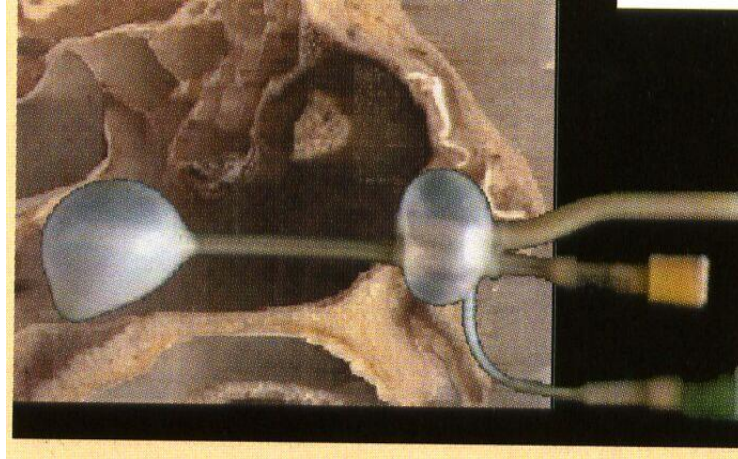
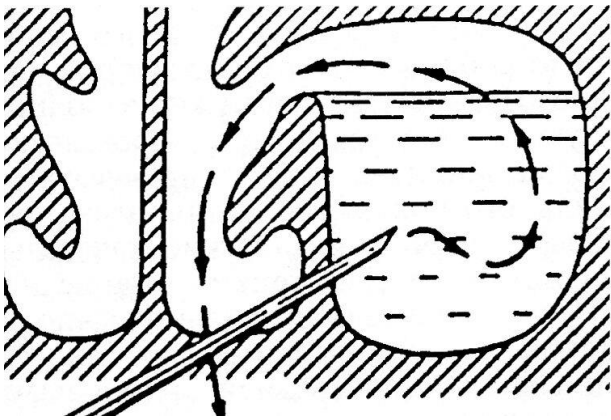
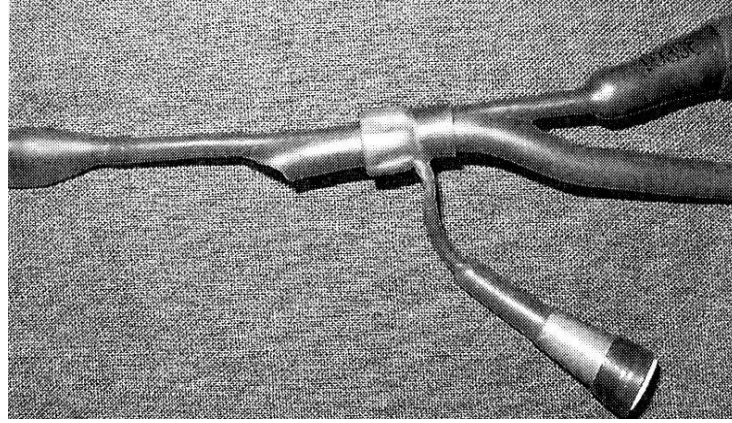
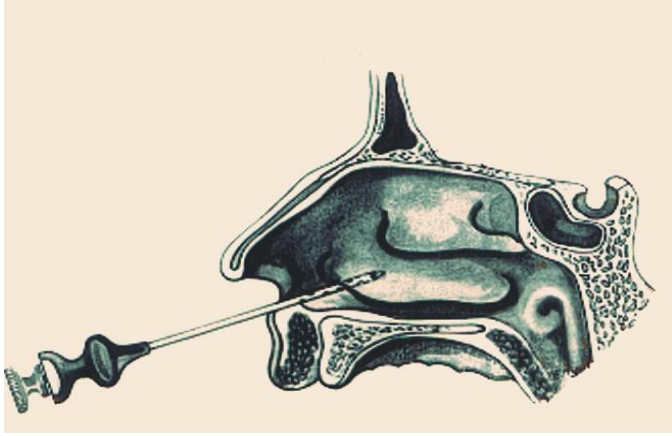
Orta ağırlıq gedişatında:

- Amoksisiklin/klavunat;
- Sefalosporin;
- Ftorxinalonlar;
- Makrolidlər.

Ağır gedişatda:

- Parenteral geniş spektrli antibiotiklər.

Haymor cibinin drenajlanması



**Haymor boşluğunun
punksiyası**

Sinus-kateter «YAMİK»

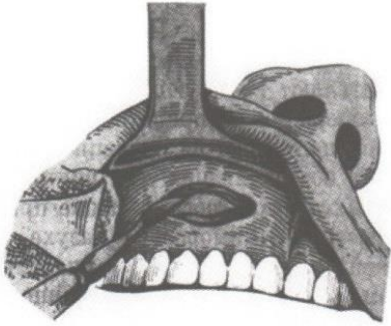
Haymor cibinin punksiyası



SİNUSİTLƏRİN CƏRRAHİ MÜALİCƏ ÜSULLARI

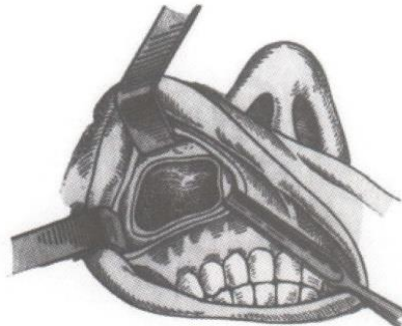
- 1. Ekstranazal - radikal**
- 2. Endonazal**
- 3. Endoskopik - FESC**

Haymor cibinin ekstranazal əməliyyatı (Kaldvell-Lyuk, 1893-1898)



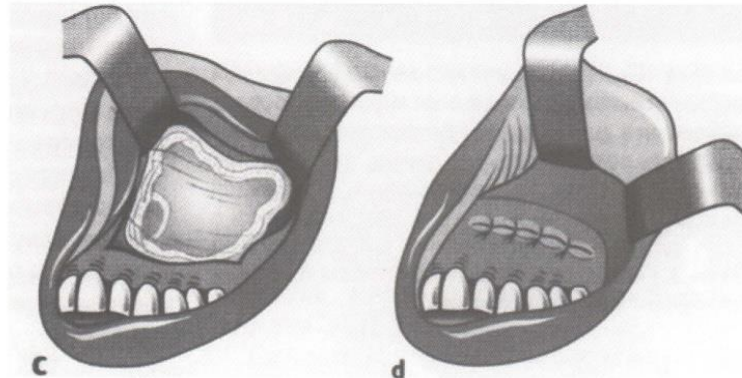
A

Defektin denaturasiya
olunmuş sərt beyin qışası
və ya digər uyğun materialla
bağlanması



B

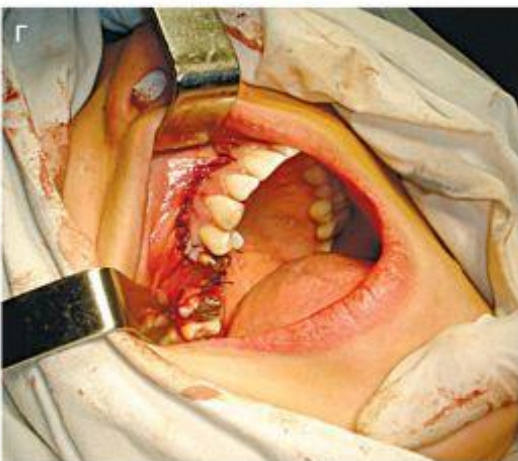
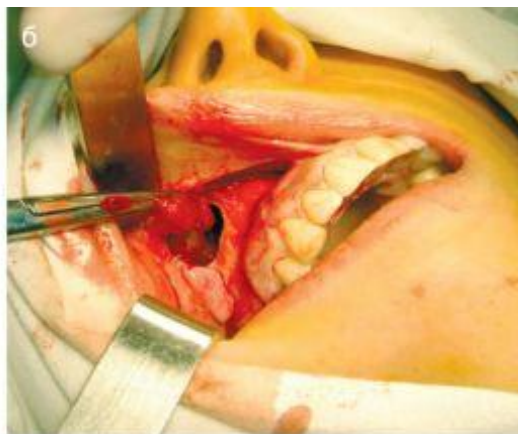
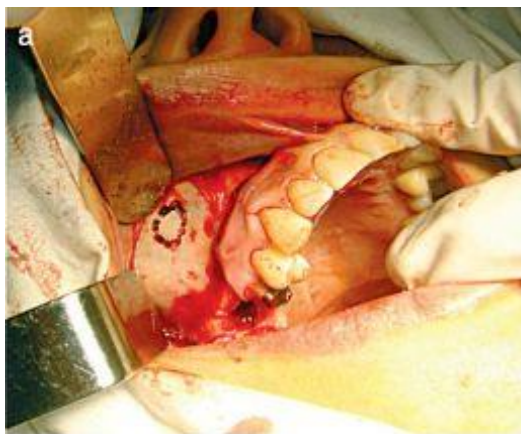
Ekstranazal haymo-
rotomiya əməliyyatı-
nın etaplari



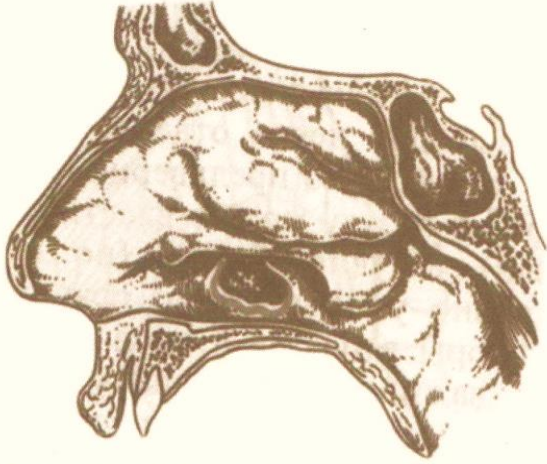
C

D

Haymor boşluğunun radikal əməliyyatı

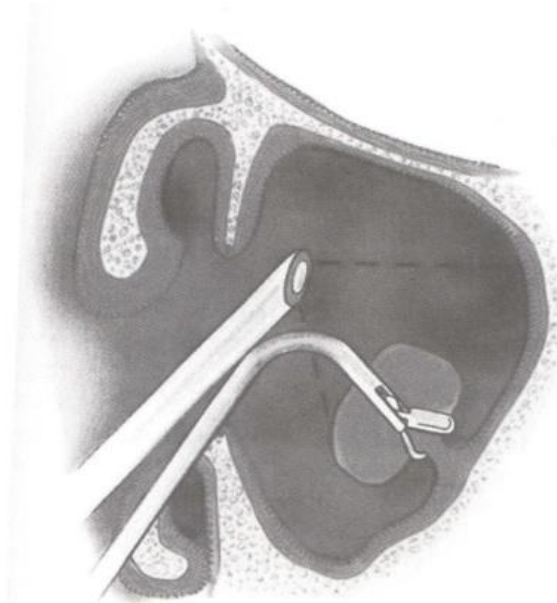


Əməliyyatın növləri



Haymor cibinin endonazal əsirgəyici yolla aşağı burun keçəcəyindən açılması

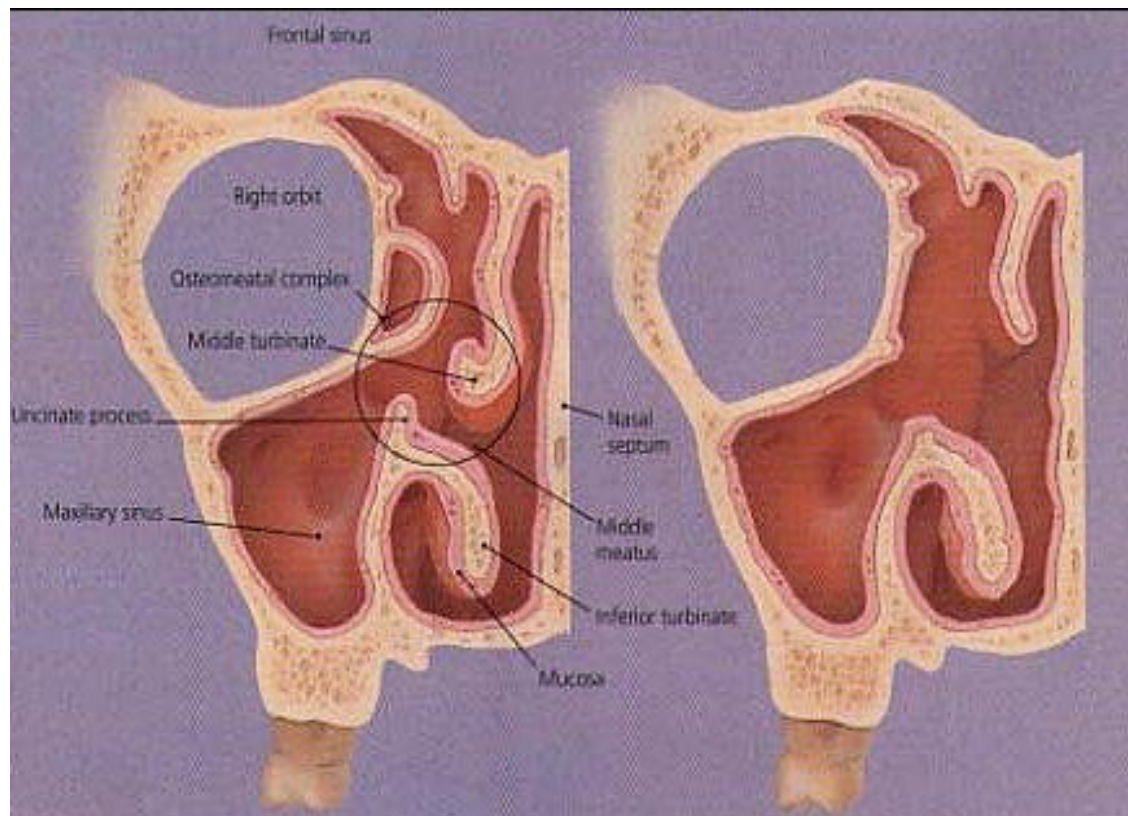
Haymor cibinin endonazal əməliyyatı



Haymor cibində paraendoskopik əməliyyatın sxematik görünüşü

Haymor cibinin endoskopik əməliyyatı

Endoskopik etmoidoektomiya



Rinogen orbital və kəllədaxili ağırlaşmalar



Orbital

1. Alt göz qapağın ödemi
2. Üst göz qapağın ödemi
3. Retrobulbar absess
4. Subperiostal absess
5. Orbitanın fleqmonası
6. Endoftalmit



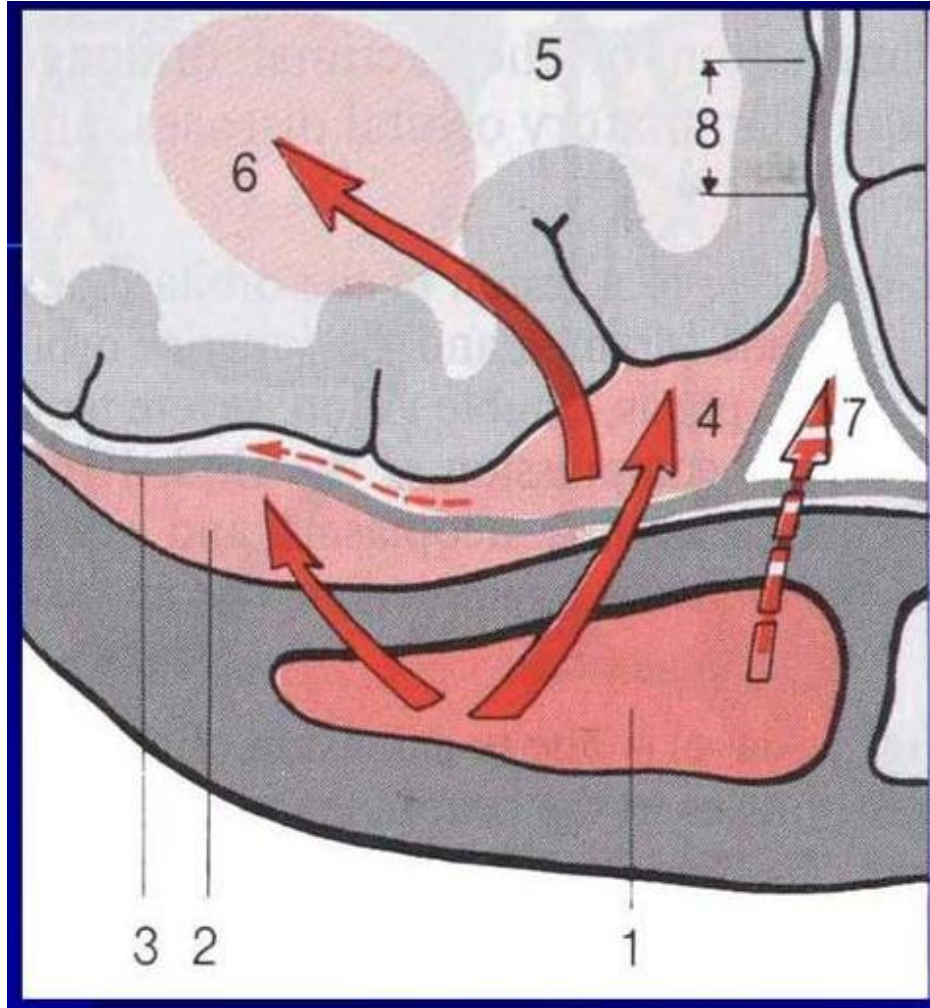
Kəllədaxili

1. Ekstradural absess
2. Subdural absess
3. Beyin absessi
4. Rinogen meningit
5. Kavernoz sinusun trombozu və sepsis

İnfeksiyanın yayılma yolları

- ▶ **Kontakt yolu;**
- ▶ **Hematogen yolu;**
- ▶ **Perinevral yol;**
- ▶ **Limogen yol;**
- ▶ **Divaryanı yol.**

İnfeksiyanın yayılma yolları



Göz qapaqların ödemi



Retrobulbar abses



Subperiosteal abscess



Orbitanın fleqmonası



Endoftalmit

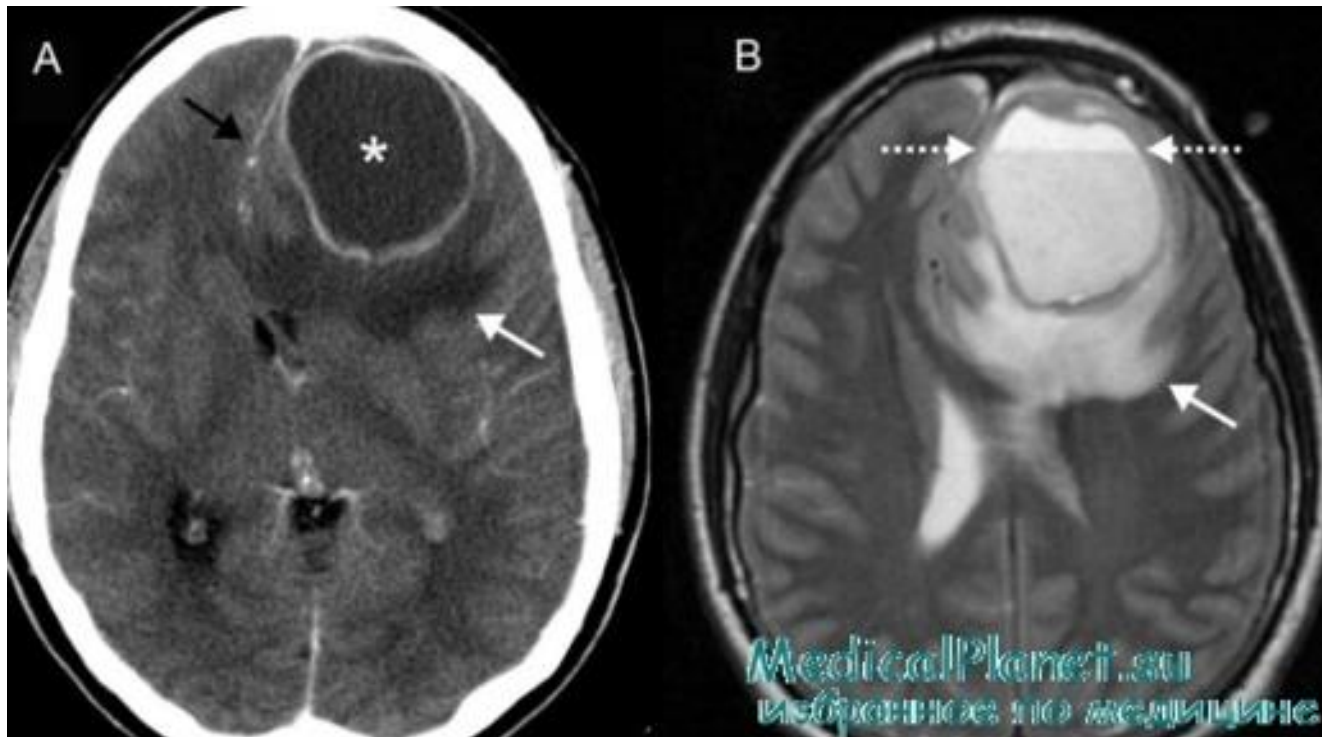


Alın payın absessi

Psixiki komponentlər :

- Qeyri adekvat davranış
- Amnestik afaziya
- Eyforiya
- Bulimiya

Alın payının absessinin KT-si



Alın payının absessinin KT-si

