МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени первого Президента Российской Федерации Б.Н. Ельцина

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
Кафедра оториноларингологии

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ БОЮНЧА СУУРООЛОР ЖАНА ЖООПТОР

(кыргыз, орус жана англис тилдеринде)

Окуу басылмасы

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ

(на кыргызском, русском и на английском языках)

Учебное пособие

OTORHYNOLARYNGOLOGY IN QUESTIONS AND ANSWERS

(in Kyrgyz, Russian and English languages)

Text book

Допущено Министерством образования и науки
Кыргызской Республики в качестве учебного пособия
для студентов высших учебных заведений

Бишкек 2021

УДК 616.2
ББК 56.8
О-85

Рецензенты:
Ж.С. Сулайманов, д-р мед. наук, профессор КГМИПиПК им. С.Данирова,
М.М. Кадыров, д-р мед. наук, профессор КГМА им. И.К. Ахунбаева,
А.Г. Зарифьян, канд. мед. наук, профессор КРСУ им. Б.Н. Ельцина

Авторы-составители:
В.А. Насыров, *Т.А. Изаева*, *М.В. Насыров*, *А.Б. Субанбекова*

Рекомендовано к изданию Ученым советом ГОУВПО КРСУ

О-85

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ БОЮНЧА СУУРООЛОР ЖАНА ЖООПТОР (кыргыз, орус жана англис тилдеринде) = ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ (на кыргызском, русском и английском языках) = OTORHYNOLARYNGOLOGY IN QUESTIONS AND ANSWERS (in Kyrgyz, Russian and English languages): учебное пособие / авт.-сост.: В.А. Насыров, Т.А. Изаева, М.В. Насыров, А.Б. Субанбекова. Бишкек: Изд-во КРСУ, 2021. 562 с.

ISBN 978-9967-421-89-9

Настоящее учебное пособие, подготовленное преподавательским коллективом кафедры оториноларингологии КРСУ им. Б.Н. Ельцина и кафедрой оториноларингологии КГМА им. И.К. Ахунбаева, предназначено для оптимизации обучения студентов, иностранных студентов, клинических ординаторов и врачей по специальности «Оториноларингология».

Приносим огромную благодарность за помощь в издании учебного пособия ректору Кыргызско-Российского Славянского Университета им. Б.Н. Ельцина, академику НАН КР В.И. Нифадьеву и ректору Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева, профессору И.О. Кудайбергеновой.

УДК 616.2
ББК 56.8

ISBN 978-9967-421-89-9

© ГОУВПО КРСУ, 2021
© В.А. Насыров, Т.А. Изаева,
М.В. Насыров, А.Б. Субанбекова, 2021

Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын ЛОР кафедрасынын мугалимдер жамааты даярдаган бул окуу куралы оториноларингология боюнча врачтарды жана студенттерди орус жана кыргыз тилдеринде жеткиликтүү окутуу үчүн арналды.

Суроо, жоопторду түзүүдө авторлор айрым монография, макала, колдонмолордогу маалыматтарды жана оториноларингология боюнча окуу китептерди пайдаланышты.

Сунуш кылынган окуу курал жооптордун маанисин бардык тарабынан толук түрдө түшүндүрүүгө талаптанбайт. Ошондуктан, ал жалпыга мурдатан белгилүү болгон китептерди, диагностика жана зарылдоого тиешелүү жаңы маалыматтар сунуш кылынган атайын адабияттарды да алмаштыра албайт.

Бул курал билимин дагы өркүндөткүсү келген врачтар кесиптик билимдүүлүгүн ырааттуу түрдө өзүн өзү көзөмөлдөп жүрүшү үчүн колдонулуучу ыкмалар жана окугандарга суроо берүү аркылуу оториноларингология, баш жана моюн хирургиясы боюнча алардын өздөштүргөн билимин үзгүлтүксүз текшерип турууга мугалимдерге мүмкүнчүлүк берет.

Программалаштырылган бул окуу куралы дагы бир катар толуктоолорду талап кылаарын жана жеткиликтүү иштелип чыга элек маселелер бар экенин эске алып, авторлор тобу келечекте айтылчу ой пикир, сунуштар үчүн алдын ала ыраазычылык билдиришет.

Настоящее учебное пособие, подготовленное преподовательским коллективом кафедр оториноларингологии КГМА и КРСУ предназначено для оптимизации обучения студентов и врачей по оториноларингологии.

При составлении вопросов и ответов авторы пособия использовали учебники по оториноларингологии и сведения по предмету, содержащиеся в некоторых руководствах, монографиях и статьях.

Материалы пособия запрограммированы по линейному способу и не претендуют на всестороннее изложение ответов. Поэтому пособие не может заменить общепризнанные учебники и рекомендованную специальную

литературы, в которой есть новые сведения, имеющие отношение к диагностике и лечению.

Пособие может быть использовано для обучения, самоконтроля и поэтапной проверки усвоенных знаний обучающихся врачей.

Опрос студентов или проходящих усовершенствование врачей позволяет преподавателю оперативно и систематически контролировать усвоенные знания по оториноларингологии-хирургии головы и шеи. Опыт применения отдельных элементов программированного обучения и контроля во время текущих занятий и экзаменов показал, что рациональное сочетание их с традиционными пособиями преподавания повышает эффективность занятий, делает их более интересными и продуктивными.

Учитывая, что в составлении программированных учебников существует еще достаточно много неясных и неразработанных вопросов, авторский коллектив будет благодарен за все полезные замечания.

These notebook prepared by teachers collective of otorhinolaryngology KSMA and KRSU intended for optimization of education of students and doctors in otorhinolaryngology.

While forming questions and answers authors of notebook used books on otorhinolaryngology and data about subject contained in some books, monographs and articles.

Materials of notebook programmed in linear way and do not claim comprehensive statement of answers. That's why notebook cannot replace acknowledged books and recommended special literature which contains new data related to diagnosis and treatment.

Notebook can be used for education, self-control and step by step checking of assimilated knowledge of learning doctors.

Quizzing students or improving doctors let teacher promptly and systematically control assimilated knowledge on otorhinolaryngology- surgery of neck and head. Experience of using some elements of programmed learning and control during current lessons and exams showed that rational combination them with traditional notebooks increases efficacy of lessons, making it more interesting and productive.

Considering that in forming programmed books there are still enough not clear and not developed questions, authors collective will appreciate all useful remarks.

МАЗМУНУ
СОДЕРЖАНИЕ
CONTENTS

Оториноларингология боюнча анатомиялык терминдердин номенклатурасы.
Номенклатура анатомических терминов по оториноларингологии.
Nomenclature of anatomical terms on otorhinolaryngology 8

ЛОР-органдарынын ооруларынын терминдеринин номенклатурасы.
Номенклатура терминов по заболеваниям ЛОР-органов.
Nomenclature of terms on ENT diseases 30

Кулактын анатомиясы. Анатомия уха. Ear anatomy 41

Угуу анализаторунун (кулактын) физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмалары (ыгы, жолдору).
Физиология и методы исследования слухового анализатора.
Physiology and assessment of hearing analyzer 67

Вестибулярдык анализатордун (сезүү органы) физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмалары.
Физиология и методы исследования вестибулярного анализатора.
Physiology and assessment of vestibular analyzer 88

Сырткы кулактын илдети.
Заболевания наружного уха.
Diseases of external ear 110

Ириңсиз орто өнөкөт отит.
Негнойные хронические средние отиты.
Non suppurative chronic otitis media 135

Курч жана ириңдеген ортоңку отиттер.
Острые и хронические гнойные средние отиты.
Acute and chronic suppurative otitis media.....141

Мастоидиттер. Мастоидиты. Mastoiditis 161

Лабиринтиттер. Лабиринтиты. Labyrinthitis.....168

Меньердин илдети. Болезнь Меньера. Meniere's disease. 177

Отосклероз. Отосклероз. Otosclerosis 185

Кулактын шишик оорулары. Опухоли уха. Tumors of the ear 193

Сурдология. Сурдология. Surdology 204

Мурундун жана коштонду көңдөйлөрдүн анатомиясы,
физиологиясы жана аларды изилдөө жолдору (ыгы, ыкмалары).
Анатомия, физиология и методы исследования
носа и придаточных пазух.
Anatomy, physiology and assessment of nose and paranasal sinuses 212

Риниттер. Риниты. Rhinitis.....239

Синуиттер, мурундун каңылжаарынын сезгенүүсү.
Синуиты.
Sinusitis.....265

Отогендик жана риногендик кабылдоолор.
Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения.
Otogenous and homogenous intracranial complications 275

Мурундун канашы. Носовые кровотечения. Epistaxis 322

Мурундун жана коштонду көңдөйлөрдүн
(коңул, кобул) шишик оорулары.
Опухоли носа и придаточных пазух.
Tumors of nose and paranasal sinuses 339

Мурундун жана коштонду коңулдардын кокусташы.
Повреждения носа и придаточных пазух.
Tumors of nose and paranasal sinuses 348

Кулкундун артындагы абсцесс. Заглоточный абсцесс
Retropharyngeal abscess.....355

Аденоид. Аденоиды. Adenoids 361

Ангиналар (тамак оору) жана өнөкөт тонзилиттер
Ангины и хронические тонзиллиты.
Acute and chronic tonsillitis 368

Тамактын (кулкундун) шишик оорулары.
Опухоли глотки.
Tumors of pharynx.....390

Кекиртектин анатомиясы, физиологиясы жана
аны изилдөөнүн жолдору (ыкмалары).
Анатомия, физиология и методы исследования гортани.
Anatomy, physiology and assessment of larynx 398

Өтүшкөн жана өнөкөт ларингиттер, хондроперихондриттер (кемирчектин
жана кемирчектин тышкы катмарынын сезгениши).
Острые и хронические ларингиты, хондроперихондриты.
Acute and chronic laryngitis, chondroperichondritis.....407

Тамактын курч жана өнөкөт стенозу.
Острые и хронические стенозы гортани.
Acute and chronic laryngeal stenosis.....426

Кызыл өңгөчтөгү жат нерселер (телолор).
Инородные тела пищевода.
Esophageal foreign bodies.....436

Кызыл өңгөчтүн күйүктөрү.
Ожоги пищевода.
Esophageal burns.....450

Үстүңкү дем алуу жолдорунун инфекциялык гранулемалары.
Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей.
Granulomatous infections of upper respiratory tract.....463

Дем алуучу коконун жана бронхтордун анатомиясы, физиологиясы жана аларды изилдөөнүн жолдору.
Анатомия, физиология и методы исследования трахеи и бронхов.
Anatomy, physiology and assessment of trachea and bronchi.....475

Кызыл өңгөчтүн анатомиясы, физиологиясы жана аны изилдөөнүн жолдору.
Анатомия, физиология и методы исследования пищевода.
Anatomy, physiology and assessment of esophagus.....493

Дем алуу жолдорундагы жат нерселер, трахеотомия.
Инородные тела дыхательных путей, трахеотомия.
Foreign bodies of respiratory tract, tracheotomy.....503

Тамактын кокустанышы.
Повреждения глотки.
Trauma of pharynx.....524

Тамактын (кекиртектин) анатомиясы, физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмасы.
Анатомия, физиология и методы исследования глотки.
Anatomy, physiology and assessment of pharynx.....528

Тамактын (кулкундун, кекиртектин) шишик оорулары.
Опухоли гортани
Tumors of larynx.....541

Оториноларингология боюнча анатомиялык терминдердин номенклатурасы

Номенклатура анатомических терминов по оториноларингологии

Nomenclature of anatomical terms on otorhinolaryngology

НАРУЖНОЕ УХО	AURIS EXTERNA	СЫРТКЫ КУЛАК	EXTERNAL EAR
Наружный слуховой проход	Meatus acusticus externus	Сырткы угуу өткөөлү	External auditory canal
Наружное слуховое отверстие	Porus acusticus externus	Сырткы угуу өткөөлү	External ear opening
Хрящевой наружный слуховой проход	Meatus acusticus externus	Сырткы угуу жолунун кемирчектүү	Cartilaginous external ear canal
Хрящ слухового прохода	Cartillago meatus acustici	Угуу жолунун кемирчеги	Cartilage of ear canal
Вырезка хрящевая слухового прохода	Incisurae cartillaginis meatus acustici	Угуу жолунун кемирчегинин оймосу	Cartilaginous incisura of ear canal
Ушная раковина	Auricula	Кулак калканы	Pinna
Долька ушной раковины (мочка)	Lobulus auriculae	Кулак калканынын бөлүгү/ эмчеги/	Pinna lobule
Хрящ ушной раковины	Cartillago auriculae	Кулак калканынын кемирчеги	Cartilage of auricle
Завиток	Helix	Калкандын иймеги	Helix
Ножка завитка	Crus helicis	Иймектин буту	Crus of helix
Ость завитка	Spina helicis	Иймектин учу	Spine of helix
Хвост завитка	Cauda helicis	Иймектин куругу	Caudal of helix
Противозавиток	(Antitragus) Antihelix	Каршы иймек	Antihelix
Треугольная ямка	(Tragus) Fossa triangularis	Үч бурчтуу чуңкур	Tragus

Ножки противозавитка	Crura antihelicis	Каршы иймектин буту	Crus of antihelix
Ладья	Scapha	Чөмүч	Scathe
Раковина уха	Concha auriculae	Кулактын калканы	Auricular concha
Челнок раковины	Cymba conchae	Калкандын чөйчөкчөсү	Cymba conchae
Полость раковины	Cavum conchae	Калкандын көңдөйү	Cavum conchae
Противокозелок	Antitragus	Серкенин каршысы	Antitragus
Козелок	Tragus	Серке	Tragus
Передняя вырезка (уха)	Uncisura anterior	Калкандын алдыңкы оюгу	Anterior auricular groove
Межкозелковая вырезка	Incisura intertragica	Серке ортосундагы оюк	Intertragic notch
Бугорок ушной раковины	Tuberculum auriculae	Кулак калканынын дөңчөсү	Auricular tubercle
Верхушка ушной раковины	Apex auriculae	Кулак калканынын учу	Apex of auricle
Задняя борозда ушной раковины	Sulcus auriculae posterior	Кулак калканынын арткы жылгасы	Posterior auricular groove
Надкозелковый бугорок	Tuberculum supratragicum	Серкенин үстүндөгү домпок	Supratragic tubercle
Перешеек хряща уха	Isthmus cartillaginis auris	Кулак кемирчегинин моюну	Isthmus of cartilaginous auricle
Конечная вырезка уха	Incisura terminalis auris	Кулактын акыркы оюгу	Terminal notch of auricle
Противокозелково-завитковая щель	Fissura antitragohelicina	Серкенин каршы-иймектин жаракасы	Antitragohelicis fissure
Поперечная борозда противозавитка	Sulcus antihelices transversus	Иймекке каршы – туура жылга	Transverse groove of antihelix
Борозда ножки завитка	Sulcus cruris helicis	Иймектин бутунун жылгасы	Groove of crus helicis

Ямка противозавитка	Fossa antihelicis	Иймектин каршысындагы чуңкур	Fossa of antihelix
Возвышение ладьи	Eminentia scaphae	Чөмүчтүн дөңчөсү	Elevation of scapha
Возвышение треугольной ямки	Eminentia fossae triangularis	Үч бурчтуу чуңкурдун дөңчөсү	Elevation of triangular fossa
Связка ушной раковины	Ligamentum auriculae	Кулак калканынын байламтасы	Ligament of auricle
Передняя связка ушной раковины	Ligamentum auriculae anterior	Кулак калканынын алдыңкы байламтасы	Anterior ligament of auricle
Верхняя связка ушной раковины	Ligamentum auriculae superior	Кулак калканынын үстүнкү байламтасы	Superior ligament of auricle
Задняя связка ушной раковины	Ligamentum auriculae posterior	Кулак калканынын арткы байламтасы	Posterior ligament of auricle
Мышцы ушной раковины	Musculi auriculae	Кулак калканынын булчуну	Muscles of auricle
Большая мышца завитка	M. helicis major	Иймектин чоң булчуну	Large muscle of helix
Малая мышца завитка	M. helicis minor	Иймектин кичине булчуну	Small muscle of helix
Козелковая мышца	M. tragicus	Серкенин булчуну	Tragicus muscle
Пирамидальная мышца ушной раковины	M. pyramidalis auriculae	Кулак калканынын пирамида сымал булчуну	Pyramidal muscle of auricle
Противокозелковая мышца	M. antitragicus	Серкеге каршы булчуну	Antitragicus muscle
Поперечная мышца ушной раковины	M. transverses auriculae	Кулак калканынын туура булчуну	Transverse muscle of auricle
Косая мышца ушной раковины (мышца вырезки завитка)	M. obliquus auriculae (M. incisurae helicis)	Кулак калканынын кыйшык булчуну (Иймектин оймосунун булчуну)	Oblique muscle of auricle (muscle of helix incisura)

СЛУХОВАЯ ТРУБА *(Евстахиева труба)*	**TUBA AUDITIVA**	**УГУУ ТҮТҮГҮ** *(Евстахий түтүгү)*	**AUDITORY TUBE (EUSTACHIAN TUBE)**
Барабанное отверстие слуховой трубы	Ostium tympanicum tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн кулак тешиги	Tympanic opening of auditory tube
Костная часть слуховой трубы	Pars ossea tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн сөөктүү бөлүгү	Bony part of auditory tube
Перешеек слуховой трубы	Isthmus tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн моюнчасы	Isthmus of auditory tube
Воздухоносные ячейки	Callulae pneumaticae	Аба жүрүүчү көндөйчөлөр	Pneumatic cells
Хрящевая часть слуховой трубы	Pars cartillaginea tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн кемирчектүү бөлүгү	Cartilaginous part of auditory tube
Хрящ слуховой трубы	Cartillago tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн кемирчеги	Cartilage of auditory tube
Медиальная пластинка (хряща)	Lamina (cartillaginis) medialis	(Кемирчектин) ички пластинкасы	Medial lamina (of cartilage)
Латеральная пластинка (хряща)	Lamina (cartillaginis) lateralis	(Кемирчектин) сырткы пластинкасы	Lateral lamina (of cartilage)
Перепончатая пластинка	Lamina membranacea	Жаргак сымал пластинка	Membranous lamina
Слизистая оболочка	Tunica mucosa	Былжырдуу кабык	Mucosal layer
Трубные железы	Glandulae tubariae	Түтүк бездери	Tubular glands
Глоточное отверстие слуховой трубы	Ostium pharyngeum tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн алкым жаккы тешиги	Pharyngeal opening of auditory tube
СРЕДНЕЕ УХО	**AURIS MEDIA**	**ОРТОНКУ КУЛАК**	**MIDDLE EAR**
Покрышечная стенка	Paries tegmentalis	Жабуучу каптал	Tegmen tympani
Купольная часть (Яремная ямка)	Pars cupularis (Fossa jugularis)	Көндөйдүн үстү (түндүгү)	Cupular wall (jugular fossa)

Яремная стенка (Овальное окно)	Paries jugularis (Fenestra Ovalis)	Күрөө тамыр капталы (Овал сымал терезе)	Jugular wall (oval window)
Мыс	Promontorium	Кыр	Promontorium
Борозда мыса	Sulcus promontorii	Кырдын жылгасы	Promontorium groove
Подставка мыса	Subiculum promontorii	Кырдын төшөлмөсү, отургучу	Subiculum promontory
Окно улитки	Fenestra cochleae	Үлүлдүн терезеси	Cochlear window
Ямочка окна улитки	Fossula fenestrae cochleae	Үлүл терезесинин чуңкуру	Fossula of cochlear window
Гребешок окна улитки	Crista fenestrae cochleae	Үлүл терезесинин кырчасы	Crista of cochlear window
Улитковый отросток	Processus cochleariformis	Үлүл дөмпөгү	Cochleariform process
Вторичная барабанная перепонка	Membrana tympany secundaria	Экинчи кулактын тарсылдагы	Secondary tympanic membrane
Сосцевидная стенка	Paries mastoideus	Сымал дөмпөк жак капталы	Mastoid wall
Сосцевидная пещера	Antrum mastoideum	Сымал дөмпөктүн коңулу	Mastoid antrum
Вход в пещеру	Aditus ad antrum	Коңулга кирүүчү эшик	Aditus to antrum
Выступ латерального полукружного канала	Prominentia canalis semicircularis lateralis	Капталдагы жарым айланма каналдын кыры	Prominence of lateral semicircular canal
Выступ лицевого канала	Prominentia canalis facialis	Бет каналынын кыры	Prominence of facial canal
Пирамидальное возвышение	Eminentia pyramidalis	Пирамида сымал дөңчөсү	Pyramidal eminence
Ямка наковальни	Fossa incudis	Дөшүнүн чуңкуру	Fossa of incus
Задняя пазуха	Sinus posterior	Арткы кобул	Posterior sinus
Барабанная апертура канальца барабанной струны	Apertura tympanica canaliculi chordae trympani	Кулак кылы өтүүчү каналдын оозу	Tympanic aperture of chorda tympani canal

Сосцевидные ячейки	Cellulae mastoideae	Эмчек сымал дөм-пөктүн чуңкурлары	Mastoid cells
Барабанные ячейки	Cellulae tympanicae	Кулактын чуңкурлары	Tympanic cells
Сонная стенка	Paries caroticus	Уйку капталы	Carotid wall
Перепончатая стенка	Paries membranaceus	Жаргак капталы	Membranous wall
Барабанная перепонка	Membrana tympani	Кулактын тарсылдагы	Tympanic membrane
Ненатянутая часть	Pars flaccida	Чоюлбаган бөлүгү	Pars flaccida
Натянутая часть	Pars tensa	Чоюлган бөлүгү	Pars tensa
Передняя складка	Plica anterior	Алдыңкы бугуш	Anterior fold
Передняя молоточковая складка	Plica mallearis anterior	Алдыңкы балканын бөлүгү	Anterior fold of hammer
Короткий отросток молоточка	Processus breve mallei	Балканын кыска урчугу	Short process of hammer
Молоточковый выступ	Prominentia mallearis	Балканын кыры	Prominence of hammer
Рукоятка молоточка	Manubrium mallei	Балканын тактасы	Hammer handle
Молоточковая полоска	Stria mallearis	Балканын талаасы	Stria of hammer
Пупок барабанной перепонки	Umbo membranae tympani	Тарсылдак жаргагынын киндиги	Umbo of tympanic membrane
Волокнисто-хрящевое кольцо	Annulus fibrocartillagineus	Талча-кемирчек шакеги	Fibrocartilaginous ring
Слуховые косточки	Ossicula auditus (auditoria)	Угуу сөөктөрү	Auditory ossicles
Стремя	Stapes	Үзөңгү	Stirrup
Головка стремени	Caput stapedius	Үзөңгүнүн башчасы	Head of stirrup
Передняя ножка	Crus anterius	Алдыңкы буту	Anterior crus
Задняя ножка	Crus posterius	Арткы буту	Posterior crus
Основание стремени	Basis stapedius	Үзөңгүнүн негизи	Base of stirrup

Наковальня	Incus	Дөшүү	Anvil
Тело наковальни	Corpus incudi	Дөшүүнүн денеси	Body of anvil
Длинная ножка	Crus longus	Узун буту	Long crus
Чечевицеобразный отросток	Processus lenticularis	Буурчак сымал урчук	Lenticular process
Короткая ножка	Crus breve	Кыска буту	Short crus
Молоточек	Malleus	Балкача	Hammer
Рукоятка молоточка	Manubrium mallei	Балкачанын тактасы	Handle of hammer
Головка молоточка	Caput mallei	Балкача башчасы	Head of hammer
Шейка молоточка	Collum mallei	Балканын моюну	Neck of hammer
Латеральный отросток	Processus lateralis	Сырткы урчук	Lateral process
Передний отросток	Processus anterioir	Алдыңкы урчук	Anterior process
Суставы	Articulationes ossiculorum auditus	Угуу сөөктөрүнүн муундары	Joints
Наковальне-молоточковый сустав	Articulatio incudomallearis	Дөшүү-балка мууну	Incudomallear joint
Наковальне-стременной сустав	Articulatio incudostapedia	Дөшүү-үзөңгү мууну	Incudostapedial joint
Барабанно-стременной синдесмоз	Syndesmosis tympanostapedia	Үзөңгү кулак байланышы	Tympanostapedial syndesmos
Связки слуховых косточек	Ligamentum ossiculorum auditus	Угуу сөктөрүнүн байламтары	Ligaments of auditory ossicles
Передняя связка молоточка	Ligamentum mallei anterius	Балканын алдыңкы байламтасы	Anterior ligament of hammer
Верхняя связка молоточка	Ligamentum mallei superius	Балканын үстүнкү байламтасы	Superior ligament of hammer
Латеральная связка молоточка	Ligamentum mallei lateralis	Балканын сырткы байламтасы	Lateral ligament of hammer

Верхняя связка наковальни	Ligamentum incudis superius	Дөшүнүн үстүнкү байламтасы	Superior ligament of anvil
Задняя связка наковальни	Ligamentum incudis posterius	Дөшүнүн арткы байламтасы	Posterior ligament of anvil
Перепонка стремени	Membrana stapedis	Үзөңгү боонун жаргагы	Stapedial membrane
Кольцевая связка стремени	Ligamentum annulare stapedius	Үзөңгү боонун шакек сымал байламтасы	Annular ligament of stapes
Мышцы слуховых косточек	Mm. ossiculorum auditus	Угуу сөөктөрүнүн булчуңдары	Muscles of auditory ossicles
Мышца, напрягающая барабанную перепонку	M. tensor tympani	Тарсылдак жаргагын көрүүчү булчуң	Tensor tympani muscle
Стременная мышца	M. stapedius	Үзөңгү булчуңу	Stapedius muscle
Слизистая оболочка барабанной полости	Tunica mucosa cavi tympani	Тарсылдак көңдөйүнүн былжырдуу катмары	Mucosal layer of tympanic cavity
Задняя молоточковая складка	Plica mallearis posterior	Арткы үзөңгү боо бүкмөсү	Posterior fold of hammer
Передняя молоточковая складка	Plica mallearis anterior	Алдыңкы үзөңгү боо бүкмөсүэ	Anterior fold of hammer
Складка барабанной струны	Plica chordate tympani	Тарсылдак кылынын бүкмөсү	Chorda tympani fold
Переднее углубление барабанной перепонки	Recessus membranae tympani anterior	Тарсылдак жаргагынын алдыңкы чуңкурчасы	Anterior recess of tympani membrane
Верхнее углубление барабанной перепонки	Recessus membranae tympanisuperior	Тарсылдак жаргагынын үстүңкү чуңкурчасы	Superior recess of tympani membrane
Заднее углубление барабанной перепонки	Recessus membranae tympani posterior	Тарсылдак жаргагынын арткы чуңкурчасы	Posterior recess of tympani membrane
Складка наковальни	Plica incudis	Дөшүнүн бүкмөсү	Fold of anvil

Складка стремени	Plica stapedis	Үзөңгү бүкмөсү	Fold stapes
ВНУТРЕННЕ УХО	**AURIS INTERNA**	**ИЧКИ КУЛАК**	**INNER EAR**
Перепончатый лабиринт	Labyrinthus membranaceus	Жаргак сымал лабиринт (көндөй)	Membranous labyrinth
Эндолимфа	Endolympha	Ички лимфа	Endolymph
Перилимфа	Perilympha	Сырткы лимфа	Perilymph
Вестибулярный лабиринт	Labyrinthus vestibularis	Кире бериштеги лабиринт	Vestibular labyrinth
Эндолимфатический проток (Вестибулярный водопровод)	Ductus endolymphaticus (Aqueductus vestibuli)	Ички лимфа агуучу түтүк (Кире бериштеги суу түтүгү)	Endolymphatic duct (vestibular aqueduct)
Эндолимфатический мешок	Saccus endolymphaticus	Ички лимфалык баштыкча	Endolymphatic sac
Проток эллиптического и сферического мешочков	Ductus utriculosaccularis	Эллипс жана сфера сымал баштыкчалардын түтүгү	Utriculosaccular duct
Эллиптический мешочек	Utriculus	Эллипс сымал баштыкча	Utricle
Полукружные протоки	Ductius semicirculares	Жарым иймек түтүкчөлөр	Semicircular ducts
Передний полукружный проток	Ductius semicircularis anterior	Алдыңкы жарым иймек түтүк	Anterior semicircular duct
Задний полукружный проток	Ductius semicircularis posterior	Арткы жарым иймек түтүк	Posterior semicircular duct
Латеральный полукружный проток	Ductius semicircularis lateralis	Сырткы жарым иймек түтүк	Lateral semicircular duct
Собственная мембрана полукружного протока	Membrana propria ductus semicircularis	Жарым иймек түтүктүн өздүк жаргагы	Membrane propria of semicircular duct
Базальная мембрана полукружного протока	Membrana basalis ductus semicircularis	Жарым иймек түтүктүн негизги жаргагы	Basal membrane of semicircular duct

Эпителий полукружного протока	Epithelium ductus semicircularis	Жарым иймек түтүктүн эпителийи	Epithelium of semicircular duct
Перепончатые ампулы	Ampullae membranaceae	Жаргак сымал ампулалар (көнөйүүлөр)	Membranous ampullas
Передняя перепончатая ампула	Ampulla membranaceae anterior	Алдыңкы жаргак сымал ампулалар (көнөйүүлөр)	Anterior membranous ampulla
Задняя перепончатая ампула	Ampulla membranaceae posterior	Арткы жаргак сымал ампулалар (көнөйүүлөр)	Posterior membranous ampulla
Латеральная перепончатая ампула	Ampulla membranaceae lateralis	Сырткы жаргак сымал ампулалар	Lateral membranous ampulla
Ампулярная бороздка	Sulcus ampullaris	Ампулалык жылга	Ampullar groove
Ампулярный гребешок	Crista ampullaris	Ампулалык кырча	Ampullar crista
Купол	Cupula	Түндүк (үстү)	Cupula
Перепончатые ножки	Crura membranaceae	Жаргактуу буттар	Membranous crus
Простая перепончатая ножка	Crus membranaceum simplex	Жөнөкөй жаргактуу бут	Simple membranous crus
Ампулярные перепончатые ножки	Crura membranaceae ampullaria	Ампулалык жаргактуу буттар	Ampullar membranous crus
Общая перепончатая ножка	Crus membranaceum commune	Жалпы жаргактуу буттар	Common membranous crus
Соединяющий проток	Ductus reuniens	Кошуучу түтүк	Reunient duct
Сферический мешочек	Sacculus	Сфера сымал баштыкча	Saccule
Пятна	Maculae	Из (так)	Macula
Пятно эллиптического мешочка	Macula utriculi	Эллипс сымал баштыкчанын тагы	Macula of utricle

Пятно сферического мешочка	Macula sacculi	Сфера сымал баштыкчанын тагы	Macula of saccule
Статоконии	Statoconia	Статокония	Statoconia
Мембрана статоконий	Membrana statoconiorum	Статоконий мембранасы	Statoconia membrane
Улитковый лабиринт	Labyrinthus cochlearia	Улитка конулу	Cochlear labyrinth
Перилимфатическое пространство	Spatium perilymphaticum	Сырткы лимфанын көңдөйү	Perilymphatic space
Лестница преддверия	Scala vestibuli	Кире (босого) бериштин шатысы	Scala vestibule
Барабанная лестница	Scala tympani	Кулак тепкичи	Scala tympani
Перилимфатический проток	Ductus perilymphaticus	Сырткы лимфанын түтүгү	Perilymphatic duct
Улитковый проток	Ductus cochlearia	Үлүлдүн түтүгү	Cochlear duct
Слепое выпячивание купола	Caecum cupulare	Түндүктүн сокур иймеги	Cecal cupula
Слепое преддверное выпячивание	Caecum vestibulare	Кире бериштин сокур иймеги	Cecal vestibule
Барабанная стенка улиткового протока (спиральная мембрана)	Paries tympanicus ductus cochlearis (membrana spiralis)	Үлүл түтүгүнүн тарсылдак капталы (Спирал жаргагы)	Tympanic wall of cochlear duct (spiral membrane)
Спиральный орган	Organum spirale	Спираль (айланма) органы	Spiral organ
Базиллярная пластинка	Lamina basillaris	Негизги пластинка, катмар	Basilar membrane
Спиральный гребень (Спиральная связка)	Crista spiralis (Ligamentum spirale)	Айланманын кыры (Спираль байламтасы)	Spiral crista (spiral ligament)
Отверстия нервов	Forr. nervosa	Нервдердин тешиктери	Nerve openings
Край костной спиральной пластинки	Limbus lam. spiralis osseae	Сөөк айланма пластинкасынын кыры	Edge of bony spiral membrane

Губа преддверного края	Labium limbi vestibulare	Кире бериш эрини	Vestibular lip
Губа барабанного края	Labium limbi tympanicum	Тарсылдак кырынын эрини	Tympanic lip
Покровная мембрана	Membrana tectoria	Жабуучу мембрана	Tectorial membrane
Слуховые зубчики	Dentes acustici	Угуу тишчелери	Auditory teeth
Внутренняя спиральная борозда	Sulcus spiralis internus	Ички айланма жылгалары	Internal spiral groove
Наружная спиральная борозда	Sulcus spiralis externus	Сырткы айланма жылгалары	External spiral groove
Сетчатая мембрана	Membrana reticularis	Тор сымал мембрана	Reticular membrane
Спиральный сосуд	Vas spirale	Айланма сымал түтүк	Spiral vas
Преддверная стенка улиткового протока (Преддверная мембрана)	Paries vestibularis ductus cochlearis (Membrana vestibularis)	Үлүл түтүгүнүн кире бериш жактагы капталы (Кире бериш жаккы мембрана)	Vestibular wall of cochlear duct (vestibular membrane)
Наружная стенка улиткового протока	Paries vestibularis ductus cochlearis	Үлүл түтүгүнүн сырткы капталы	External wall of cochlear duct
Базиллярный гребешок	Crista basillaris	Негиздеги кырча	Basilar crista
Спиральный выступ	Prominentia spiralis	Айланма сымал домпок	Spiral prominence
Выступающий сосуд	Vas prominens	Домпойгон (чыгып турган) түтүк	Vas prominence
Сосудистая полоска	Stria vasilaris	Кан тамырдуу тилкече	Stria vascularis
Спиральный узел улитки	Ganglion spirale cochleae	Үлүлдүн айланма түйүнү	Spiral ganglion of cochlea
Сосуды внутреннего уха	Vasa auris internae	Ички кулактын кан тамыры	Vessels of inner ear

Артерия лабиринта	Arteria labyrinthi	Лабиринттин (көңдөйдүн артериясы) кан тамыры	Artery of labyrinth
Преддверные ветви	Rr. vestibulares	Кире бериштин бутакчалары	Vestibular branches
Улитковая ветвь	Ramus cochlearis	Үлүл бутагы	Cohlearis branch
Артериальные клубочки улитки	Glomeruli arteriosi cochleae	Үлүлдүн артериялык түйүндөрү	Arterial glomerular of cochlea
Вены лабиринта	Vv. labyrinthi	Лабиринттин (көң-дөйдүн) венасы	Veins of labyrinth
Спиральная вена стержня	Vena spiralis modioli	Түтүктүн айланма вена кан тамыры	Spiral vein of modiolus
Преддверные вены	Vv. vestibulares	Кире бериштин венасы	Vestibular veins
Вена водопровода преддверия	Vena aquaductus vestibuli	Кире бериштеги суу түтүгүнүн венасы, кан тамырлары	Vein of vestibular aqueduct
Вена канальца улитки	Vena canaliculi cochleae	Үлүл түтүгүнүн вена тамырлары	Vein of cochlear canal
Костный лабиринт	Labyrinthus osseae	Сөөктүү лабиринт (көңдөй)	Bony labyrinth
Преддверие	Vestibulum	Кире бериш	Vestibule
Сферическое углубление	Recessus sphericus	Сфера сымал ойдуң	Spherical recess
Эллиптическое углубление	Recessus ellipticus	Эллипс сымал ойдуң	Elliptical recess
Гребень преддверия	Crista vestibuli	Кире бериштин кыры	Crista vestibular
Пирамида преддверия	Pyramis vestibuli	Кире бериштин пирамидасы	Pyramid of vestibule
Улитковое углубление	Recessus cochlearis	Үлүлдүн ойдуну	Cochlear recess
Решетчатые пятна	Maculae cribrosae	Тор сымал тамга (из)	Cribrous maculas
Верхнее решетчатое пятно	Macula cribrosa superior	Жогорку тор сымал из	Superior cribrous macula

Среднее решетчатое пятно	Macula cribrosa media	Ортоңку тор сымал из	Middle cribrous macula
Нижнее решетчатое пятно	Macula cribrosa inferior	Төмөнкү тор сымал из	Inferior cribrous macula
Костные полукружные каналы	Canales semicirculares ossei	Жарым иймек сөөк каналдары	Bony semicircular canals
Передний полукружный канал	Canalis semicircularis anterior	Алдыңкы жарым иймек канал	Anterior semicircular canal
Задний полукружный канал	Canalis semicircularis posterior	Арткы жарым иймек канал	Posterior semicircular canal
Латеральный полукружный канал	Canalis semicircularis lateralis	Капталдагы жарым иймек канал	Lateral semicircular canal
Костные ампулы	Ampullae osseae	Сөөктүү көңөйүүлөр	Bony ampullas
Передняя костная ампула	Ampulla ossea anterior	Алдыңкы сөөктүү көңөйүү	Anterior osseus ampulla
Задняя костная ампула	Ampulla ossea posterior	Арткы сөөктүү көңөйүү	Posterior osseus ampulla
Латеральная костная ампула	Ampulla ossea lateralis	Капталдагы сөөктүү көңөйүү	Lateral osseus ampulla
Костные ножки	Crura ossea	Сөөктүү бутчалар	Osseus crus
Общая костная ножка	Crus osseum commune	Жалпы сөөктүү бутчалар	Common osseus crus
Простая костная ножка	Crus osseum simplex	Жөнөкөй сөөктүү бутчалар	Simple osseus crus
Ампулярные костные ножки	Crura ossea ampullaria	Көңөйгөн сөөктүү бутчалар	Ampullar osseus crus
Улитка	Cochlea	Үлүл	Cochlea
Купол улитки	Cupula cochleae	Үлүлдүн түндүгү	Cupula of cochlea
Основание улитки	Basis cochleae	Үлүлдүн негизи	Base of cochlea
Спиральный канал улитки	Canalis spiralis cochleae	Үлүлдүн айланма каналы	Spiral canal of cochlea
Стержень	Modiolus	Өзөк (түркүк)	Modiolus
Основание стержня	Basis modioli	Өзөктүн негизи	Base of modiolus
Пластинка стержня	Lamina modioli	Өзөктүн катмары	Lamina of modiolus

Спиральный канал стержня	Canalis spiralis modioli	Өзөктүн айланма каналы	Spiral canal of modiolus
Продольные каналы стержня	Canales longitudinales	Өзөктүн түз кеткен каналы	Transverse canals of modiolus
Костная спиральная пластинка	Lamina spiralis ossea	Сөөктүү айланма пластинка	Spiral osseus lamina
Крючок спиральной пластинки	Hamulus laminae spiralis	Айланма катмардын илгичи	Hamulus of spiral lamina
Отверстие улитки, геликотрема	Helicotrema	Үлүлдүн чокусундагы тешик	Helicotrema
Вторичная спиральная пластинка	Lamina spiralis secundaria	Экинчи айланма катмар	Secondary spiral lamina
Внутренний слуховой проход	Meatus acusticus internus	Ички угуу жолу	Internal acoustic meatus
Внутреннее слуховое отверстие	Porus acusticus internus	Ички угуу тешиги	Internal acoustic opening
Дно внутреннего слухового прохода	Fundus meatus acustici interni	Ички угуу жолунун түбү	Fundus of internal acoustic meatus
Поперечный гребень	Crista transversa	Туура кеткен кырча	Transverse crista
Поле лицевого нерва	Area n. facialis	Бет нервинин аянты	Area of facial nerve
Поле улитки	Area cochleae	Үлүлдүн аянты	Area of cochlea
Продырявленный спиральный путь	Tractus spiralis foraminosus	Тешилген айланма жол	Spiral foraminous tract
Верхнее преддверное поле	Area vestibularis superior	Кире бериштин жогорку аянты	Superior vestibular area
Нижнее преддверное поле	Area vestibularis inferior	Кире бериштин төмөнкү аянты	Inferior vestibular are
Одиночное отверстие	Foramen singulare	Жалгыз тешик	Singular foramen

НАРУЖНЫЙ НОС	NASUS EXTERNUS	СЫРТКЫ МУРУН	EXTERNAL NOSE
Корень носа	Radix nasi	Мурундун тамыры	Root of nose
Спинка носа	Dorsum nasi	Мурундун аркасы (кыры)	Bridge of nose
Верхушка носа	Apex nasi	Мурундун төбөсү (учу)	Apex of nose
Крылья носа	Alae nasi	Мурундун канаттары	Ala of nose
Хрящи носа	Cartillagines nasi	Мурундун кемирчектери	Cartilages of nose
Латеральный хрящ носа	Cartillago nasi lateralis	Мурундун сырткы кемирчеги	Lateral cartilage of nose
Большой хрящ крыла	Cartillago alaris major	Канаттын чоң кемирчеги	Big cartilage of ala
Медиальная ножка	Crus mediale	Ортоңку буту	Medial crus
Латеральная ножка	Crus laterale	Сырткы буту	Lateral crus
Малые хрящи крыльев	Cartillagines alares minores	Кичине кемирчектери	Small cartilages of ala
Добавочные носовые хрящи	Cartillagines nasals accessoriae	Мурундун кошумча кемирчектери	Accessory cartilages of nose
Хрящ перегородки носа	Cartillago septi nasi	Мурундун тосмосунун кемирчеги	Cartilage of nasal septum
Задний отросток (клиновидной кости)	Processus posterior ossis sphenoidales	Шынаа сымал сөөк-түн арткы урчугу	Posterior recess (of sphenoidal bone)
Сошниково-носовой хрящ	Cartillago vomeronasalis	Көнчөктүк-мурундук кемирчек	Vomeronasal cartilage
Подвижная часть перегородки носа	Pars mobiles septi nasi	Мурундун тосмосунун кыймылдоочу бөлүгү	Mobile part of nasal septum
Полость носа	Cavitas nasi	Мурундун көңдөйү	Nasal cavity
Ноздри	Nores	Таноо	Nostrils
Хоаны (черепа)	Choanae cranium	Баш сөөгүнүн каңылжаары	Choanas (cranium)

Перегородка носа	Septum nasi	Мурундун тосмосу	Nasal septum
Перепончатая часть	Pars membranacea	Жаргак бөлүгү	Membranous part
Костная часть	Pars ossea	Сөөк бөлүгү	Bony part
Сошниково-носовой орган	Organum vomeronasale	Көнчөктүк-мурундук мүчө	Vomeronasal organ
Преддверие полости носа	Vestibulum cavum nasi	Мурундун көңдөйүнүн кире бериши	Vestibule of nasal cavity
Порог полости носа	Limen cavum nasi	Мурундун көңдөйүнүн ирегеси	Limen of nasal cavity
Обонятельная борозда	Sulcus olfactorius	Жыт сезүү жылгасы	Olfactory groove
Верхняя носовая раковина	Concha nasalis superior	Мурундун үстүнкү каңылжаары	Superior nasal turbinate
Средняя носовая раковина	Concha nasalis media	Мурундун ортоңку каңылжаары	Middle nasal turbinate
Нижняя носовая раковина	Concha nasalis inferior	Мурундун ылдыйкы (астынкы) каңылжаары	Inferior nasal turbinate
Слизистая оболочка носа	Tunica mucosa nasi	Мурундун былжыр кабыгы	Musical layer of nose
Дыхательная область	Regio respiratoria	Дем алмаштыруу чөйрөсү	Respiratory region
Обонятельная область	Regio olfactoria	Жыт сезүү чөйрөсү	Olfactory region
Пещеристые венозные сплетения раковин	Plexus cavernosi concharum	Мурундун каңылжаарларынын үңкүр (кемик) сымал көк кан тамырлардын чиелеништери	Venous cavernous plexuses of turbinates
Валик носа	Agger nasi	Мурундун үбөлүгү	Agger nasi
Клиновидно-решетчатое углубление	Recessus sphenoethmoidalis	Шынаа жана калбыр сымал оюгу (баш сөөгүнүн)	Sphenoethmoidal recess
Верхний носовой ход	Meatus nasi superior	Мурундун үстүнкү жолу	Superior nasal meatus
Средний носовой ход	Meatus nasi medius	Мурундун ортоңку жолу	Middle nasal meatus

Преддверие среднего хода	Atrium meatus medii	Мурундун ортоңку кире бирешинин жолу	Atrium of middle meatus
Нижний носовой ход	Meatus nasi inferior	Мурундун жолу	Inferior nasal meatus
Носоглоточный проход	Meatus nasopharyngeus	Мурун-кулкун (жуткуч) жолдору	Nasopharyngeal meatus
Резцовый проток	Ductus incisivus	Тиштөө өткөөлү, булагы (баш сөөгүнүн)	Incisive duct

ОКОЛОНОСОВЫЕ ПАЗУХИ	**SINUS PARANASALIS**	**МУРУНДУН ЖАНЫНДАГЫ КӨҢДӨЙЛӨР (КОҢУЛУ)**	**PARANASAL SINUSES**
Верхнечелюстная пазуха (гайморова пазуха)	Sinus maxillaris	Үстүнкү жаактын (Гаймор) көңдөйү	Maxillar sinus
Клиновидная пазуха	Sinus sphenoidalis	Шынаа сымал сөөктүн коңулу	Sphenoidal sinus
Лобные пазухи	Sinus frontales	Маңдай сөөктүн коңулдары	Frontal sinus
Пазухи решетчатой кости:	Sinus ethmoidales	Калбыр сыяктуу сөөктүн коңулдары:	Ethmoidal sinus
Передние	Anteriores	Алдыңкы	Anterior
Средние	Mediae	Ортоңку	Middle
Задние	Postreriores	Арткы	Posterior
Большой решетчатый пузырек	Bulla ethmoidales	Калбыр сыяктуу (сымал) сөөктүн чоң ыйлаагы	Bulla ethmoidal
Полулунная расщелина	Hiatus semilunaris	Жарты ай сымал жарака	Semilunar hiatus

ГОРТАНЬ	LARYNX	КӨМӨКӨЙ (МУУЗДОО)	LARYNX
Хрящи гортани	Cartillagines laryngis	Көмөкөйдүн кемирчектери	Cartilages of larynx
Щитовидный хрящ	Cartillago thyreoidea	Калкан сымал кемирчек	Thyroid cartilage
Выступ гортани	Prominentia laryngea	Көмөкөй-дүн дөңчөсү (көтөрүлүшү)	Prominence of larynx
Пластинка (правая -левая)	Lamina (dextra-sinistra)	Катмар (оң-сол)	Lamina (right-left)
Верхняя щитовидная вырезка	Incisura thyreoidea superior	Үстүнкү калкан сымал оюгу	Superior thyroid incisura
Нижняя щитовидная вырезка	Incisura thyreoidea inferior	Астыңкы калкан сымал оюгу	Inferior thyroid incisura
Верхний щитовидный бугорок	Tuberculum thyreoideum superius	Үстүнкү калкан сымал дөңчөсү	Superior thyroid tubercle
Нижний щитовидный бугорок	Tuberculum thyreoideum inferius	Астыңкы калкан сымал дөңчөсү	Inferior thyroid tubercle
Косая линия	Linea obliqua	Кыйшык сызыгы	Oblique line
Верхний рог	Cornu superius	Үстүнкү мүйүзү	Superior corn
Нижний рог	Cornu inferius	Астыңкы мүйүзү	Inferior corn
Щитовидное отверстие	Foramen thyreoidea	Калкан сымал тешиги	Thyroid foramen
Щитоподъязычная мембрана	Membrana thyrohyoidea	Калкан бези менен тил астындагы сөөктүн жука пардасы	Thyrohyoid membrane
Срединная щитоподъязычная связка	Ligamentum thyreoideum medianum	Калкан бези менен тил астындагы сөөктүн ортоңку байламтасы	Middle Thyrohyoid ligament
Латеральная щитоподъязычная связка	Ligamentum thyreoideum lateralis	Калкан бези менен тил астындагы сөөктүн сырткы байламтасы	Lateral Thyrohyoid ligament
Зерновидный хрящ	Cartillago triticea	Дан сымал кемирчек	Triticeal cartilage
Перстневидный хрящ	Cartillago cricoidea	Оймок сымал кемирчек	Crycoid cartilage

Дуга перстневидного хряща	Arcus cartillaginis cricoideae	Оймок сымал кемирчектин орокчосу	Arch of crycoid cartilage
Пластинка перстневидного хряща	Lamina cartillaginis cricoideae	Оймок сымал кемирчектин катмары	Lamina of crycoid cartilage
Черпаловидная суставная поверхность	Facies articularis arytenoidea	Чөмүч сыяктуу кемирчектин муун жак бети (үстү)	Arytenoid articular surface
Щитовидная суставная поверхность	Facies articularis thyreoidea	Калкан сымал ке-мирчектин муун жак бети	Thyroid articular surface
Перстнещитовидный сустав	Articulatio cricothyreoidea	Оймок жана калкан сымал кемирчектин мууну	Crycothyroid joint
Перстнещитовидная суставная капсула	Capsula articularis cricothyreoidea	Оймок жана калкан сымал кемирчектин муунунун кабыгы	Articularis cricothyreoidea capsula
Перстнещитовидная связка	Ligamentum cricothyreoidea	Оймок жана калкан сымал кемирчектин муунунун байламтасы	Crycothyroid ligament
Перстнетрахеальная связка	Ligamentum cricotracheale	Оймок сымал кемирчек менен кекиртектин байламтасы	Cricotracheal ligament
Черпаловидный хрящ	Cartillago arytenoidea	Чөмүч сыяктуу кемирчек	Arytenoid cartilage
Суставная поверхность	Facies articularis	Муундун бети	Articular surface
Основание черпаловидного хряща	Basis cartillaginis arytenoideae	Чөмүч сыяктуу кемирчектин негизи	Base of Arytenoid cartilage
Переднелатеральная поверхность	Facies anterolateralis	Алдыңкы-сырткы бети	Anterior lateral surface
Дугообразный гребешок	Crista arcuata	Орокко (жаага) окшогон кырчасы	Arcuate crista
Холмик	Colliculus	Дөмбүлчө, дөмпөкчө	Colliculus

Продолговатая ямка	Fossa oblonga	Сүйрү чуңкурча	Fossa oblongata
Треугольная ямка	Fossa triangularis	Үч бурчтуу чуңкурча	Triangular fossa
Медиальная поверхность	Facies medialis	Ички (ортоңку) бети	Medial surface
Задняя поверхность	Facies posterior	Арткы бети	Posterior surface
Верхушка черпаловидного хряща	Apex cartillaginis arytenoideae	Чөмүч сыяктуу кемирчектин төбөсү (учу, чокусу)	Apex of arytenoid cartilage
Голосовой отросток	Processus vocalis	Чөмүч сымал ке-мирчектин үндүк урунчугу	Vocal process
Мышечный отросток	Processus muscularis	Булчуң урунчугу	Muscular process
Перстнечерпаловидный сустав	Articulatio cricoarytenoidea	Оймок жана чөмүч сымал кемирчектин мууну	Crycoarytenoid joint
Перстнечерпаловидная суставная сумка	Capsula articularis cricoarytenoidea	Муундун баштыгы	Crycoarytenoid joint capsule
Перстнечерпаловидная задняя связка	Ligamentum cricoarytenoideum posterius	Оймок жана чөмүч сымал кемирчектин арткы байламтасы	Cricoarytenoid posterior ligament
Перстнеглоточная связка	Ligamentum cricopharyngeum	Оймок кемирчектин жана кулкундун (тамак жуткуч) байламтасы	Cricopharyngeal ligament
Рожковидный хрящ	Cartillago cornicuata	Мүйүзгө окшогон кемирчек	Cornicuata cartilage
Рожковидный бугорок	Tuberculum cornicuatum	Мүйүзгө окшогон кемирчектин дөңчөсү	Cornicuata tubercle
Клиновидный хрящ	Cartillago cuneiformis	Шынаа сымал кемирчек	Cuneiform cartilage
Клиновидный бугорок	Tuberculum cuneiforme	Шынаа сымал кемирчектин дөңчөсү	Cuneiform tubercle
Надгортанник	Epiglottis	Коко (көмөкөй) жапкычы	Epiglottis

Стебелек надгортанника	Petiolus epiglottidis	Коко жапкычтын сабагы	Epiglottis petioles
Надгортанный бугорок	Tuberculum epiglotticum	Коко жапкычтын үстүндөгү дөңчөсү	Epiglottis tubercle
Надгортанный хрящ	Cartillago epiglottica	Коконун үстүндөгү кемирчек	Epiglottis cartilage
Щитонадгортанная связка	Ligamentum thyreoepiglotticum	Калкан бези менен көмөкөй жапкычынын байламтасы	Thyroepiglottic ligament
Подъязычно-надгортанная связка	Ligamentum hyoepiglotticum	Тил астындагы сөөк жапкычынын байламтасы	Hyoepiglottic ligament
Мышцы гортани	Musculi laringis	Көмөкөйдүн булчуңдары	Muscles of larynx
Черпалонадгортанная мышца	M. aryepiglotticus	Чөмүч сыяктуу кемирчек менен көмөкөй жапкычынын булчуңу	Aryepiglottic muscle
Перстнещитовидная мышца:	M. cricothyreoideus	Калкан жана оймок сымал кемирчектин булчуңу:	Crycothyroid muscle
– прямая часть	Pars recta	–түз бөлүгү	Pars recta
– косая часть	Pars obliqua	–кыйшык бөлүгү	Pars oblique
Задняя перстнечерпаловидная мышца	M. cricoarytenoideus posterior	Оймок сымал жана чөмүч сыяктуу кемирчектин арткы булчуңу	Crycoarytenoid posterior muscle
Латеральная перстнечерпаловидная мышца	M. cricoarytenoideus lateralis	Оймок сымал жана чөмүч сыяктуу кемирчектин сырткы булчуңу	Lateral Crycoarytenoid muscle
Голосовая мышца	M. vocalis	Үн чыгаруучу булчуң	Vocal muscle
Щитонадгортанная мышца	M.thyreoepiglotticus	Калкан сымал кемирчектин жана көмөкөй жапкычтын булчуңу	Thyroepiglottic muscle

Щиточерпаловидная мышца	M. thyreoarytenoideus	Калкан сымал жана чөмүч сыяктуу кемирчектин булчуңу	Thyreoarytenoideus muscle
Косая черпаловидная мышца	M. arytenoideus obliquus	Кыйшык чөмүч сыяктуу булчуңу	Oblique arytenoid muscle
Поперечная черпаловидная мышца	M. arytenoideus transversus	Чөмүч сыяктуу кемирчектин туурасынан келген булчуңу	Transverse arytenoid muscle
Полость гортани	Cavitas laryngis	Көмөкөйдүн көңдөйү	Laryngeal cavity
Вход в гортань	Aditus laryngis	Көмөкөйдүн кире бериши	Aditus in larynx
Черпалонадгортанная складка	Plica aryepiglottica	Чөмүч сыяктуу кемирчек менен көмөкөй жапкычынын бүктөмү	Aryepiglottic fold
Межчерпало-надгортанная вырезка	Incisura interarytenoidea	Чөмүч сыяктуу кемирчектин жана көмөкөй жапкычтын ортосундагы оюгу	Interarytenoid incisura
Преддверие гортани	Vestibulum laryngis	Көмөкөйдүн эшиги	Laryngeal vestibule
Щель преддверия	Rima vestibuli	Көмөкөйдүн эшигинин жылчыгы	Rima vestibule
Складка преддверия	Plica vestibularis	Көмөкөйдүн эшигинин бүктөмү	Vestibular fold
Желудочек гортани	Ventriculus laryngis	Көмөкөйдүн карынчасы	Laryngeal ventricle
Мешочек гортани	Sacculus laryngis	Көмөкөйдүн капчасы	Laryngeal saccule
Собственно голосовой аппарат	Glattis	Үндүн өздүк аппараты	Glottis
Голосовая складка	Plica vocalis	Үндүн бүктөмү	Vocal chord
Голосовая щель	Rima glottidis	Үндүн жылчыгы	Glottis

Межперепончатая часть	Pars intermembranacea	Жаргакчанын ортосундагы бөлүм	Intramembranous part
Межхрящевая часть	Pars intercartillaginae	Кемирчектин ортосундагы бөлүм	Intracartilaginous part
Подголосовая полость	Cavitas infraglottica	Астыңкы үн чыгаруу көндөйү	Subglottis space
Фиброзно-эластическая мембрана гортани	Membrana fibroelastica laryngis	Көмөкөйдүн фиброздук-чоюлма жаргагы	Fibrous-elastic membrane of larynx
Четырехугольная мембрана	Membrana quadrangularis	Төрт бурчтук жаргагы	Quadrangular membrane
Связки преддверия	Lig. vestibulare	Көмөкөйдүн эшигинин жылчыгынын байламтары	Vestibular ligaments
Эластический конус	Conus elasticus	Чоюлма конусу	Elastic cone
Голосовая связка	Lig. vocale	Үн чыгаруу байламтасы	Vocal ligament
Слизистая оболочка гортани	Tunica mucosa laryngis	Көмөкөйдүн былжыр кабыкчасы	Mucosal layer of larynx
ТРАХЕЯ	**TRACHEA**	**КЕКИРТЕК**	**TRACHEA**
Шейная часть	Pars cervicalis	Моюндук бөлүмү	Cervical part
Грудная часть	Pars thoracica	Көкүрөк (төш) бөлүмү	Thoracic part
Хрящи трахеи	Cartillagines tracheae	Кекиртек кемирчектери	Cartilages of trachea
Мышцы трахеи	Musculi tracheae	Кекиртектин булчуңу	Muscles of trachea
Кольцевые связки (трахеальные)	Ligg. annularia	Кекиртектин шакек сымал байламтасы	Annular ligaments (tracheal)
Перепончатая стенка	Paries membranaceus	Кекиртектин жаргакча капшыты	Membranous wall
Бифуркация трахеи	Bifurcatio tracheae	Кекиртектин экиге бөлүнгөн жери	Bifurcation of trachea

Киль трахеи	Carina tracheae	Кекиртектин экиге бөлүнгөндөгү уркуюп чыгып турушу	Carina of trachea
Слизистая оболочка трахеи	Tunica mucosa trachealis	Кекиртектин былжыр кабыкчасы	Mucosal layer of trachea
ГЛОТКА	**PHARYNX**	**КУЛКУН (ЖУТКУЧ)**	**PHARYNX**
Мягкое небо (небная занавеска)	Pallatum molle	Жумшак таңдай (таңдай көшөгөсү)	Soft palate
Небный язычок	Uvula palatina	Таңдай тилчеси	Uvula
Небно-язычная дужка	Acus palatoglossus	Таңдай менен тилдин жаачасы	Palatoglossal arch palatapharyngeus
Небно-глоточная дужка	Acus palatapharyngeus	Таңдай-кулкун иймен	Palatapharyngeus arch
Трубно-небная складка	Plica salpingopalatina	Таңдай-түтүктүк бүктөм	Salpingopalatinal arch
Небная кость	Os palatinum	Таңдай сөөк	Palatinal bone
Небная миндалина	Tonsilla palatina	Таңдай бези	Palatinal tonsil
Миндаликовые ямочки	Fossulae tonsillares	Таңдай бездин чуңкурчасы	Tonsil fossils
Миндаликовые крипты	Criptae tonsillares	Таңдай бездин уңкурлары	Crypts of tonsils
Миндаликовая капсула	Capsula tonsillaris	Таңдай бездин сырткы кабыгы	Tonsil capsule
Полулунная складка	Plica semilunaris	Жарым сымал бүктөмү	Semilunar fold
Треугольная складка	Plica triangularis	Үч бурчтуу бүктөм	Triangular fold
Миндаликовая ямка	Fossa tonsillaris	Таңдай бездин чуңкуру	Fossa tonsilar
Надминдаликовая ямка	Fossa supratonsillaris	Таңдай бездин үстүнкү чуңкуру	Supratonsillar fold

Мышцы неба и зева	Musculi palate et faucium	Таңдай жана көмөкөй булчуңдары	Muscles of palate and fauces
Небный апоневроз	Aponeurosis palatina	Таңдай чарымы	Palatinal aponeurosis
Мышца, поднимающая небную занавеску	M. levator veli palatini	Таңдай көшөгөсүн (пардасын) көтөрүүчү булчуң	Muscle levator veli palatini
Мышца, напрягающая небную занавеску	M. tensor veli palatini	Таңдай көшөгөсүн чыңалтуучу булчуң	Muscle tensor veli palatini
Мышца язычка	M. uvulae	Тилченин булчуну	Uvula muscle
Небно-язычная мышца	M. palatoglossus	Таңдай менен тилдин булчуну	Palatoglossal muscle
Небно-глоточная мышца	M. palatopharyngeus	Таңдай жуткуч булчуну	Palatopharyngeal muscle
Полость глотки	Cavitas pharyngis	Кулкундун көндөйү (ичи)	Pharyngeal cavity
Свод глотки	Fornix pharyngis	Кулкундун төбөсү	Fornix of pharynx
Носовая часть	Pars nasalis	Мурундун бөлүгү	Nasal part
Глоточная (аденоидная) миндалина	Tonsilla pharyngealis	Кулкундун (бадамга окшогон) басма бези	Pharyngeal tonsil
Глоточная сумка	Saccus pharyngea	Жуткуч (кулкун) баштыгы	Pharyngeal saccule
Глоточное отверстие слуховой трубы	Ostium pharyngeum tubae auditivae	Угуу түтүгүнүн кулкун тараптагы тешиги	Pharyngeal opening of auditory tube
Трубный валик	Torus tubarius	Угуу түтүгүнүн үбөлүгү	Cushion of auditory canal
Трубно-глоточная складка	Plica salpingopharyngea	Угуу түтүгү менен кулкундун бүктөмү	Salpingopharyngeal fold
Валик мышцы, поднимающей мягкое небо	Tores levattorius	Жумшак таңдайды көтөрүүчү булчуңдун үбөлүгү	Tores levattorius
Трубная миндалина	Tonsilla tubaria	Угуу түтүгүнүн кулкун тарабын курчаган бизи	Tubal tonsil

Глоточный карман	Recessus pharyngeus	Кулкун (жуткуч) чөнтөгү	Pharyngeal recess
Ротовая часть (ротовая полость)	Pars oralis (Cavum oris)	Ооз бөлүгү, ооздун көңдөйү	Oral part (oral cavity)
Ротовое отверстие	Vestibulum oris	Ооздун тешиги	Oral vestibule
Ямка надгортанника	Vallecula epiglottica	Көмөкөй(коко)жапкычтын чуңкуру	Epiglottis vallecula
Срединная язычково-надгортанная складка	Plica glossoepiglottica mediana	Тил менен көмөкөй жапкычтын ортоңку бүктөмү	Glossoepiglottic middle fold
Боковая язычково-надгортанная складка	Plica glossoepiglottica lateralis	Тил менен көмөкөй жапкычтын каптал (сырткы) бүктөмү	Glossoepiglottic lateral fold
Гортанная часть	Pars laryngea	Көмөкөй бөлүгү	Laryngeal part
Грушевидный карман	Recessus piriformis	Көмөкөйдүн алмурут сымал чөнтөгү	Piriform recess
Складка гортанного нерва	Plica nervi laryngei	Көмөкөй нервинин бүктөмү	Laryngeal nerve fold
Глоточно-базилярная фасция	Fascia pharyngobasillaris	Кулкундун жука чарымы	Pharyngobasilar fascia
Подслизистая основа	Tela submucosa	Кулкундун былжыр кабыкчасынын астыңкы негизи	Submucosal layer
Слизистая оболочка	Tunica mucosa	Кулкундун былжыр кабыкчасы	Mucosal layer
Глоточные железы	Gl. pharyngeae	Кулкундун бездери	Pharyngeal glands
Мышечная оболочка глотки	Tunica muscularis pharyngis	Кулкундун булчуң (эттик) кабыгы	Muscular layer of pharynx
Шов глотки	Raphe pharyngis	Кулкундун тигиши	Raphe pharyngeal
Крылонижнечелюстной шов	Raphe pterygomandibularis	Канат сымал сөөк менен алдыңкы жаактын тешиги	Pterygomandibular raphe
Хрящеглоточная часть	Pars chondropharyngea	Кемирчек-кулкун бөлүгү	Chondropharyngeal part

Верхний констриктор глотки	M. constrictor pharyngis superior	Кулкундун үстүнкү тарыткыч (сыккыч) булчуну (констриктору)	Superior pharyngeal constrictor muscle
Крылоглоточная часть	Pars pterygopharyngea	Канат сымал жана кулкундун бөлүгү	Pterygopharyngeal part
Щечно-глоточная часть	Pars buccopharyngea	Уурт-кулкун бөлүгү	Buccopharyngeal part
Челюстно-глоточная часть	Pars mulopharyngea	Жаак-жуткуч бөлүгү	Mulopharyngeal part
Языкоглоточная часть	Pars glossopharyngea	Тил-жуткуч бөлүгү	Glossopharyngeal part
Шилоглоточная мышца	M. stylopharyngeus	Шибеге урунчугу менен кулкундун булчуну	Stylopharyngeal muscle
Трубно-глоточная мышца	M. salpingo-pharyngeus	Угуу түтүгү менен кулкундун булчуну	Salpingopharyngeal muscle
Средний констриктор глотки	M. constrictor pharyngis medius	Кулкундун ортоңку тарыткыч (сыккыч) булчуну	Middle pharyngeal constrictor muscle
Рожково-глоточная часть	Pars ceratopharyngea	Мүйүзчө-кулкун бөлүгү	Ceratopharyngeal part
Нижний констриктор глотки	M. condtrictor pharyngis inferior	Кулкундунылдыйкы тарыткыч (сыккыч) булчуну	Inferior pharyngeal constrictor muscle
Щитоглоточная часть	Pars thyreopharyngea	Шибеге урунчугу менен кулкундун бөлүгү	Thyropharyngeal part
Перстне-глоточная часть	Pars cricopharyngea	Оймок сымал-кулкун бөлүгү	Cricopharyngeal part
Окологлоточное пространство	Spatium peripharyngeum	Кулкундун жанындагы мейкиндик (аянт)	Peripharyngeal space
Заглоточное пространство	Spatium retropharyngeum	Кулкундун сыртындагы мейкиндик (аянт)	Retropharyngeal space
Боковое окологлоточное пространство	Spatium lateropharyngeum	Кулкундун каптал мейкиндиги	Lateral Peripharyngeal space.

ЛОР-органдарынын ооруларынын терминдеринин номенклатурасы

Номенклатура терминов по заболеваниям ЛОР-органов

Nomenclature of terms on ENT-organs diseases

Абсцесс заглоточный	Abscessus retropharyngealis	Тамак артынын абсцесси	Retropharyngeal abscess
Абсцесс миндаликовый	Abscessus tonsillaris	Алкым безинин абсцесси	Tonsilar abscess
Абсцесс мозга височной доли отогенный	Abscessus lobi temporalis cerebri	Чыкый (кулактан) мээсинин абсцесси	Abscess of temporal lobe of brain otogenous
Абсцесс мозжечка отогенный	Abscessus cerebelli otogenicus (seu otogenes)	Каракуш мээсинин (кулактан) абсцесси	Abscess of cerebellum otogenous
Абсцесс носовой перегородки	Abscessus septi nasi	Мурун тосмосунун абсцесси	Abscess of nasal septum
Абсцесс паратонзиллярный	Abscessus paratonsillaris	Паратонзиллярдык абсцесс	Abscess paratonsilar
Абсцесс субдуральный	Abscessus subduralis	Субдуралдык абсцесс	Abscess subdural
Абсцесс экстрадуральный	Abscessus extraduralis	Экстрадуралдык абсцесс	Abscess extradural
Аденоиды, аденоидные разрастания, вегетации	Adenoides, vegetationes adenoideae	Аденоиддер, аденоиддик өсүп-жайылып кетүү, вегетация	Adenoids, adenoid growths, vegetation
Актиномикоз	Actinomycosis	Актиномикоз	Actinomycosis
Ангина боковых валиков глотки	Angina pharyngis lateralis	Тамактын бир валиктеринин ангинасы (көмөкөй ангинасы)	Angina of lateral cushions of pharynx

Ангина (острый тонзиллит) катаральная, лакунарная, фолликулярная	Angina (tonsillitis acuta) catarrhalis, lacunaris, follicularis	Катаралдык, лакунардык, фолликулярдык ангина (капысынан ооруган тонзиллит)	Angina (acute tonsillitis) catarrhal, lacunar, follicular
Ангина язвенно-пленчатая	Angina ulceromembranacea	Чел каптаган жаралуу ангина	Angina ulcerative plaque
Аносмия (потеря обоняния)	Anosmia	Аносмия (жыт билүү сезимин жоготуу)	Anosmia (loss of sense of smell)
Анотия (отсутствие слуха)	Anotia	Анотия (үндүн жок болушу)	Anotia (hearing loss)
Антрит (отоантрит)	Antritis (otoantritis)	Антрит (отоантрит)	Antritis (otoantritis)
Атрезия наружного слухового прохода	Atresia meatus acustici externi	Тышкы угуу өткөө-лүнүн атрезиясы	Atresia of outer auditory meatus
Атрезия хоаны или хоан	Atresia choanae seu choanarum	Хоан атрезиясы	Atresia of choanas or choana
Аэроотит	Aerootitis	Аэроотит	Aero otitis
Аэросинуит	Aerosinuitis	Аэросинуит	Aero sinusitis
Вкус, отсутствие	Ageusia	Даам сезбөө	Taste, absence
Вкус, снижение	Hypogeusia	Даам төмөндөө	Taste, decrease
Волчанка (носа, глотки, гортани)	Lupus (nasi, pharyngis, laryngis)	Волчанка (мурундун, тамактын кекиртектин)	Lupus (of nose, pharynx, larynx)
Гематома носовой перегородки	Haematoma septi nasi	Мурун тосмосунун гематомасы	Hematoma of nasal septum
Боль при глотании	Odynophagia	Жутканда тамактын оорушу	Pain in swallowing
Глотание затрудненное	Dysphagia	Кыйналып жутуу	Dysphagia
Глухонемота	Surdomutitas	Дүлөй-дудуктук	Deaf mute

Глухота	Surditas	Дүлөйлүк, кереңдик	Deafness
Головокружение	Vertigo	Баш айлануу	Dizziness
Деформация носа после перелома	Deformatio nasi post fracturum	Мурундун сынгандан кийинки деформациясы	Deformations of nose after fracture
Дифтерия глотки, гортани, носа	Diphtheria pharyngis, laryngis, nasi	Тамактын, кекиртектин, мурундун дифтериясы	Diphtheria of pharynx, larynx, nose
Заикание	Balbuties	Кекечтенүү	Stutter
Зигоматит (одна из атипичных форм мастоидита)	Zygomatitis	Зигоматит (мастоидиттин атипикалык формаларынын бири)	Zygomatitis (one of atypical forms of mastoiditis)
Зоб язычный	Struma lingualis	Тил богогу	Struma of tongue
Известковые отложения барабанной перепонки	Depositio calcii membranae	Кулак жаргакчасынын каткан кулкусу	Depositions of tympanic membrane
Инородное тело наружного слухового прохода, носа, глотки, гортани, трахеи, бронха, пищевода	Corpus aliemum meatus acustici externi, nasi, pharyngis, laryngis, tracheae, bronchi, esophagi	Тышкы угуу өткөө-лүндөгү, мурундагы, тамактагы, кекиртектеги, трахеядагы, бронхиддеги (кекиртек бутактарынын өпкө менен кошулган жери), кызыл өңгөчтөгү жат (нерсе)	Foreign body of outer acoustic meatus, nose, pharynx, larynx, trachea, bronchi, esophagus
Искривление носовой перегородки	Deviatio septi nasi	Мурун тосмосунун кыйшайып калышы	Deviation of nasal septum
Кандидамикоз	Candidamycosis	Кандидамикоз	Candidamycosis

Киста шеи срединная	Cystis colli mediana	Моюндун ортосундагы кобул	Cyst of neck medial
Косноязычие	Dyslalia	Сакоолук, кекечтик	Tongue-tied
Кровотечение носовое	Epistaxis	Мурундан кан агышы	Nasal bleeding
Лабиринтит ограниченный	Labyrinthitis circumacripta	Чектелген лабиринтит	Labyrinthitis localized
Лабиринтит гнойный диффузный	Labyrinthitis purulenta diffusa	Ириңдүү диффузиялык лабиринтит	Labyrinthitis suppurative diffuse
Лабиринтит серозный диффузный	Labyrinthitis derosa diffusa	Илээшме диффузия-лык лабиринтит	Labyrinthitis serous diffuse
Ларингит хронический, атрофический, гиперпластический	Laryngitis chronica, atrophica, hyperplastica	Атрофиялык, гиперпластикалык өнөкөт ларингит	Labyrinthitis chronic, atrophic, hyperplastic
Ларингит острый, хронический	Laryngitis acuta, chronica	Капысынан, өнөкөт ларингит	Laryngitis acute, chronic
Ларингит подскладочный стенозирующий	Laryngitis subglottica	Стенозияланган ларингит	Laryngitis subglottis causing stenosis
Ларингит флегмонозный	Laryngitis phlegmonosa	Флегмоноздук ларингит	Laryngitis flegmonous
Лептоменингит серозный, гнойный, отогенный	Leptomeningitis serosa, purulenta, otogenica	Илээшме, ириңдүү отогендүү лептоменингит	Leptomeningitis serous, suppurative, otogenous
Лишай опоясывающий наружного уха	Herpes zoster oticus	Сырткы кулакты каптаган чакалай	Herpes zoster of outer ear
Мактротия	Macrotia	Макротия	Macrotia

Мастоидит острый	Mastoiditis acuta	Капысынан болгон (башталышы)мастоидит	Mastoiditis acute
Мезотимпанит хронический гнойный	Mesotympanitis chronica Microtia	Ириңдүү өнөкөт мезотимпанит Микротия	Mesotympanitis chronic suppurative
Миринги т (воспаление барабанной перепонки) острый, хронический	Myringitis acuta, chronica	Капысынан, өнөкөт миринги т (кулак жаргак-часынын сезгенүүсү)	Myringitis (inflammation of tympanic membrane) acute, chronic
Мононуклеоз инфекционный или моноцитарная ангина или болезнь Филатова	Mononucleosis infectiosa seu angina monocytotica seu morbus Filatovi	Инфекциялык мононуклеоз же моноцитардык ангина (тамак оорусу) же Филатов оорусу	Infectious mononucleosis or monocytic angina or Filatov's diseases
Мукоцеле (кистовидное растяжение) околоносовых пазух	Mucocele	Мурун көндөйүнүн жан-жагындагы мукоцеле	Mucocele (cyst like retention) of paranasal sinuses
Неврит обонятельного нерва	Neuritis olfactoria	Жыт сезүүчү нервдин неврити	Neuritis of olfactory nerve
Неврит слухового нерва	Neuritis acustica	Угуу нервинин неврити	Neuritis of acoustic nerve
Носовой оттенок голоса открытый, закрытый (гнусавость открытая, закрытая)	Rhinolalia aperta, clausa	Үндүн мурундан чыгал угулушу, ачыктыгы, жабыктыгы (ачык, жабык кеңкилдөө)	Nasal type of voice opened, closed (snuffle opened, closed)
Обострение	Exacerbatio	Оорунун күчөшү	Exacerbation
Огнестрельное ранение носа, шеи	Vulnus sclopetarium nasi, colli	Мурундун, моюндун ок менен жаратталышы	Gunshot trauma of nose, neck

Ожог гортани, глотки, пищевода	Combustio laryngis, pharyngis esophagi	Кекиртектин, тамак-тын, кызыл өңгөч-түн күйүп калышы	Burn of pharynx, larynx, esophagus
Озена, или зловонный насморк	Osaena seu rhinitis foetida	Озена же каңырсыган сасык тумоо	Ozena or fetid rhinitis
Отек гортани острый	Oedema laryngis acutum	Тамактын биринчи жолу шишип кетиши	Acute pharyngeal oedema
Отгематома	Othaematoma	Отгематома	Othematoma
Отит наружный геморрагический	Otitis externa haemoragica	Тышкы геморрагия-лык отит	Otitis externa hemorrhagic
Отит наружный ограниченный	Otitis externa circumscripta	Тышкы чектелген отит	Otitis externa localized
Отит наружный разлитой	Otitis externa diffusa	Тышкы таралган отит	Otitis externa diffuse
Отит острый средний гнойный	Otitis purulenta media acuta	Капысынан орто ириңдеген отит	Acute otitis media suppurative
Отит (сальпингоотит) острый катаральный	Otitis (salpingootitis) acuta catarrhalis	Каталдык курч отит (сальпингоотит)	Otitis (salpingootitis) acute catarrhal
Отит средний хронический фиброадгезивный	Otitis media chronica fibroadhaesiva	Орто өнөкөт фиброадгезивдик отит	Otitis media chronic fibroadhesive
Отит экссудативный	Otitis exsudativa	Экссудативдик отит	Otitis exudative
Отморожение ушной раковины	Congelatio auriculae	Кулак калканынын үшүккө алынышы	Frostbite of pinna
Отрыжка	Ructus	Кекирик	Eructation
Отомикоз	Otimycosis	Отомикоз	Otomycosis
Отосклероз	Otosclerosis	Отосклероз	Otosclerosis

Пансинуит хронический катаральный, гнойный, полипозный	Pansinuitis chronic catarrhalis, purulenta, poliposa	Катаралдык, ириңдеген полипоздук өнөкөт пансинуит	Pansinusitis chronic catarrhal, suppurative, polypus
Паралич мимических мышц вследствие неврита, повреждения лицевого нерва – мышц гортани вследствие повреждения возвратного нерва – мягкого неба	Paralysis musculorum faciei propter neuritidem, laesioner nervi facialis – musculorum laryngis propter laesinem nervi leccurentis – veli palatini	Невриттин кесепетинен бет булчуңунун шал оорусу, бет нервинин майып болушу – кайтарма нервинин майыпталышынын катыйжасындагы тамак булчуңунун – жумшак тандайдын майып болушу	Paralysis of mimic muscles resulted from neuritis, damage of facial nerve- muscles of larynx because of damage of recurrent nerve. -soft palate
Паратонзиллит острый, хронический	Paratonsillitis acuta, chronica	Капысынан, өнөкөт паратонзиллит	Paratonsillitis acute, chronic
Перелом носа со смещением	Fractura nasi cum dislocatione	Мурундун ордунан тайып сынышы	Fracture of nose with dislocation
Перихондрит ушной раковины, гортани	Perichondritis auriculae, laryngis	Кулак калканынын, тамактын перихондрити	Perichondritis of pinna, larynx
Петрозит (одна из атипичных форм мастоидита)	Petrositis	Петрозит (мастоидиттин атипикалык формаларынын бири)	Petrositis (one of atypical forms of mastoiditis)
Полип уха, носа	Polypus auris, nasi	Кулактын, мурундун ичине чыккан полип (жука жерлер-ге чыгуучу ыйлаакча	Polyp of ear, nose
Равновесие, нарушение	Dysbasia	Теңдештик, бузулушу	Balance, loss

Рак гортани, носа, пищевода	Carcinoma laryngis, nasi, esophagi	Тамактын, мурундун, кызыл өңгөчтүн рагы	Cancer of larynx, nose, esophagus
Рвота	Vomitus	Кусуу	Vomiting
Резаная рана	Vulnus caesum	Кесилген жарат	Cut trauma
Рецидив	Recidivum	Рецидив (оорунун кайталанышы)	Recurrence
Ринит (насморк) острый	Rhinitis acuta	Курч ринит (сасык тумоо)	Rhinitis (runny nose) acute
Ринит сухой передний	Rhinitis sicca anterior	Кургак алдынкы ринит	Rhinitis dry anterior
Ринит хронический, катаральный, атрофический, гиперпластический	Rhinitis chronic catarrhalis, atrophica, hyperplastica	Катаралдык, атрофикалык, гиперпластикалык өнөкөт ринит	Rhinitis chronic, catarrhal, atrophic, hyperplastic
Ринофима	Rhinophyma	Ринофима	Rhinophyma
Риносинусопатия вазомоторная нейровегетативная или аллергическая	Rhinosinusopathia vasomotorica neurovegetativa vel allergica	Вазомоторлук нейровегетативдик же аллергиялык риносинусопатия	Rhinosunosupathia vasomotor neurovegetative or allergic
Рожистое воспаление ушной раковины, носа	Erysipelas auriculae, nasi	Кулак калкагынын, мурундун кызарып сезгениши	Erysipelas of pinna, nose
Свищ шеи срединный	Fistula colli mediana	Орто моюндагы тешик	Fistula of neck medial
Сенная лихорадка	Catarrhus aestivus	Сенналык калтырама	Hay fever
Серная пробка	Thrombus ceruminosis, aecuminatio ceruminis	Кулак кулгунасы	Wax impaction

Синдром Костена	Syndroma Costen	Костен синдрому	Syndrome of Kosten
Синдром Лермуайе	Syndroma Lermoyes	Лермуайе синдрому	Syndrome of Lermoyes
Синдром (болезнь) Меньера	Syndroma Meniere	Меньер синдрому (оорусу)	Syndrome (disease) of Meniere
Синубронхит	Sinubronchitis	Синубронхит	Sinubronchitis
Синуит верхнечелюстной острый, хронический	Sinuitis maxillaries acuta, chronica	Капысынан, үстүн-кү жаак өнөкөт си-нуити, хроникалык	Sinusitis maxillaris acute, chronic
Склерома (дыхательных путей)	Scleroma (respiratorium)	Склерома (дем алуу жолдору)	Scleroma (respiratory tract)
Состояние после общеполостной (радикальной) операции среднего уха	Status post operationem radicalen auris mediae	Ортонку кулактын жалпы көңдөйүнүн (радикалдуу) опе-рациядан кийинки абалы	Condition after cavital (radical) surgery on middle ear
Стеноз гортани острый	Stenosis laryngis acuta	Курч тамак стенозу	Stenosis of larynx acute
Стридор (гортани) врожденный	Stridor (laryngis) congenitus	Тубаса стридор (тамактын)	Stridor (of larynx) congenital
Сфеноидит острый (острое воспаление пазухи клиновидной кости)	Sphenoiditis acuta seu sinuitis sphenoidalis acuta	Курч сфеноидит (шынаага окшош сөөктүн көңдөй-үнүн курч сезге-нүүсү)	Sphenoiditis acute (acute inflammation of sphenoidal sinus)
Тимпаносклероз	Tympanosclerosis	Тимпаносклероз	Tympanosclerosis
Тонзиллит язычный острый	Tonsillitis lingualis acuta	Курч (башталышы) тил тонзиллити	Tonsillitis lingual acute
Тошнота	Nausea	Көңүл айнуу, куску келүү	Nausea

Трахеостомия (горлосечение)	Tracheotomia	Трахеотомия (кекиртекти тешүү)	Tracheotomy
Трещины входа в нос	Rhagades introitus nasi	Мурундун таноосундагы жарака	Fissures of nasal vestibule
Тромбоз сигмовидного синуса, яремной вены	Thrombosis sinus sigmoidei, venae jugularis	Сигмовид синусундагы уюган кан, ярем венасы (көк кан тамыры)	Thrombosis of sigmoid sinus, jugular vein
Тугоухость	Amblyacusia, bradyacusia	Дыңкулак	Hearing loss
Узелки певцов	Noduli laryngis, nodili cantatorii	Ырчылардын түйүнү	Singer's nodules
Уродство уха, носа	Malformatio auris, nasi	Кулактын, мурундун мыйыктыгы, кемчилиги	Malformations of ear, nose
Ушная боль, вызванная зубным кариесом	Otalgia e carie dentis	Тиш кариесинен кулактын оорусу	Otalgia caused by teeth caries
Фарингит гранулезный	Pharyngitis granulosa	Гранулездик фарингит	Pharyngitis granulose
Фарингит острый	Pharyngitis acuta	Катуу (башталышы) фарингит	Pharyngitis acute
Фарингит хронический, атрофический, катаральный, гиперпластический	Pharyngitis chronic atrophica, hyperplastica, catarrhalis	Атрофикалык, гиперпластикалык, катаралдык өнөкөт фарингит	Pharyngitis chronic, atrophic, catarrhal, hyperplastic
Фиброма юношеская	Fibroma juvenile	Өспүрүм фибромасы	Fibroma juvenile
Фолликулит преддверия носа	Folliculitis vestibule nasi	Мурундун таноосундагы фолликулит	Folliculitis of nasal vestibule
Фронтит острый, хронический	Frontitis acuta, chronica	Курч (башталышы), өнөкөт фронтит	Frontitis acute, chronic

Хондроперихондрит гортани	Chondroperichondritis laryngis	Тамактын хондроперихондрити	Chondroperichondritis of larynx
Шум ушной	Tinnitus aurium	Кулактын дыңылдашы	Tinnitus
Экзема наружного уха	Exzema auriculae	Кулактын тышынын экземасы	Eczema of outer ear
Экзема преддверия носа	Exzema vestibule nasi	Мурундун таноосунун экземасы	
Эпитимпанит хронический гнойный	Epitympanitis purulenta chronica	Ириңдүү өнөкөт эпитимпанит	Epitympanitis chronic suppurative
Этмоидит острый, хронический	Ethmoiditis acuta, chronica	Курч (башталышы), өнөкөт этмоидит	Ethmoiditis acute, chronic
Язык боль	Glossodynia	Тил ооруу	Pain In tongue

КУЛАКТЫН АНАТОМИЯСЫ
АНАТОМИЯ УХА
EAR ANATOMY

1. Түзүлүшү (анатомия) жагынан алып караганда кулак кандай бөлүмдөргө бөлүнөт?

Сырткы, ортоңку жана ички.

1. На какие отделы подразделяется ухо с анатомической точки зрения?

На наружное, среднее и внутреннее.

1. On which parts ear is divided anatomically?

Outer, middle and inner.

2. Сырткы кулактын турушуна кандай анатомиялык түзүлүштөр кирет?

Кулак калканы жана сырткы угуу жолу (өткөөлү).

2. Какие анатомические образования входят в состав наружного уха?

Ушная раковина и наружный слуховой проход.

2. Which anatomical structures are included in external ear?

Pinna and external auditory canal.

3. Кулак калканы кандай негизги анатомиялык түзүлүштөргө бөлүнөт?

Калкандын иймеги, иймектин каршысы, бөлтөкчө, бөлтөкчөнүн каршысы, кулак көнөчөгү.

3. Какие основные анатомические образования различают на ушной раковине?

Завиток, противозавиток, козелок, противокозелок, мочку уха.

3. Which main anatomical structures are found in pinna?

Helix, antihelix, tragus, antitragus, lobule.

4. Кулак көнөчөгүнүн кемирчеги барбы?

Жок.

4. Имеет ли мочка уха хрящевую ткань?

Не имеет.

4. Does lobule have cartilaginous tissue?

No, it doesn't.

5. Сырткы кулактын тери алдындагы майлуу чели жетилип өскөнбү же начар өскөнбү?

Начар.

5. Хорошо или плохо развита подкожная жировая клетчатка в наружном ухе?

Плохо.

5. Is subcutaneous fat developed good or bad in external ear?

Bad.

6. Сырткы угуу өткөөлү кандай бөлүмдөрдөн турат?

Жаргак-кемирчектүү жана сөөктүү.

6. Из каких отделов состоит наружный слуховой проход?

Из перепончато-хрящевого и костного.

6. Which parts external auditory canal is made of?

Membranous cartilaginous and bony.

7. Сырткы угуу өткөөлүнүн биринчи физиологиялык куушурулган жери каерде жайгашкан?

Жаргак-кемирчектүү бөлүмү менен сөөктүү бөлүмүнүн чек арасында.

7. Где находится первое физиологическое сужение наружного слухового прохода?

На границе перепончато-хрящевого и костного отделов.

7. Where is first physiological narrowing of outer auditory canal located?

On a border of cartilaginous and bony parts.

8. Сырткы угуу жолунун 2-физиологиялык куушурулган жери каерде жайгашкан?

Сөөк бөлүмдүн ортонку жана ички үчтөн биринин чек арасында.

8. Где находится второе физиологическое сужение наружного слухового прохода?

На границе средней и внутренней трети костного отдела.

8. Where is second physiological narrowing of outer auditory canal located?

On a border of middle and inner third of bony part.

9. Сырткы угуу өткөөлүнүн арткы сөөк капталы бир эле маалда эмне болуп саналат?

Упчу сымал урчуктун арткы капшыты болуп.

9. Чем одновременно является задняя костная стенка наружного слухового прохода?

Передней стенкой сосцевидного отростка.

9. What does posterior osseus wall of outer auditory canal also represents at the same time?

Frontal wall of mastoid process.

10. Сырты угуу жолунун үстүнкү сөөктүү капшыты бир эле учурда эмне болуп саналат?

Баш сөөктүн ортоңку чуңкурунун түбү болуп.

10. Чем одновременно является верхняя костная стенка наружного слухового прохода?

Дном средней черепной ямки.

10. What does upper osseus wall of outer auditory canal represents at the same time?

Base of middle cranial fossa.

11. Сырткы угуу өткөөлүнүн алдыңкы-астыңкы сөөктүү капшыты эмне менен чектешет?

Астынкы жаактын мууну менен.

11. С чем граничит передне-нижняя костная стенка наружного слухового прохода?

С суставом нижней челюсти.

11. What adjoins anterior inferior osseus wall of external auditory canal?

Joint of mandible.

12. Сырткы угуу жолунун кайсы бөлүмүндө кыл жана без аппараты бар?

Сөөк-кемирчектүү бөлүмүндө.

12. В каком отделе наружного слухового прохода имеются волосы, железистый аппарат?

В перепончато-хрящевом.

12. Which part of external auditory canal has hairs, gland?

Membranous cartilaginous part.

13. Угуу өткөөлүнүн сөөктүү бөлүмүндөгү эпидермис (терининтышкы катмары, көп катмарлуу эпителий ткани) эмнеге таандык?

Сөөктүн кабыгына.

13. К чему предлежит эпидермис в костном отделе слухового прохода?

К надкостнице.

13. What epidermis is presented on in bony part of external auditory canal?

On periosteal.

14. Угуу өткөөлүнүн сөөк-кемирчектүү бөлүмүнүн кайсы капшытында Санторин сөөк жылгасы жайгашкан?

Алдыңкы-астыңкы капшытында.

14. На какой стенке перепончато-хрящевого отдела слухового прохода располагаются санториниевы щели?

На передне-нижней.

14. Which wall of membranous cartilaginous part of ear canal has Santorin's fissures?

Anterior inferior.

15. Сырткы угуу өткөөлүнүн сөөк-кемирчектуу бөлүмүнүн алдыңкы-астыңкы капшыты эмне менен чектешет?

Кулактын түбүндөгү без клетчаткасы менен.

15. С чем граничит передне-нижняя стенка перепончато-хрящевого отдела наружного слухового прохода?

С клетчаткой околоушной железы.

15. What adjoins anterior inferior wall of membranous cartilaginous part of external auditory canal?

Parotid tissue.

16. Чоң кишинин угуу өткөөлү кандай багытталган?

Арттан алдыга жана үстүнөн астына.

16. Какое направление имеет слуховой проход у взрослого человека?

Сзади кпереди и сверху книзу.

16. What direction external acoustic canal has?

From behind and above downward and forward.

17. Жаш баланын угуу өткөөлүнүн сөөк бөлүмү болобу?

Жок.

17. Имеется ли в раннем детском возрасте костный отдел слухового прохода?

Нет.

17. Is there osseus part of ear canal in early childhood?

No.

18. Балдардын угуу өткөөлү кайда багытталган?

Арттан алдыга жана астынан үстүнө.

18. Какое направление имеет слуховой проход у детей?

Сзади кпереди и снизу кверху.

18. What direction external acoustic canal has in children?

From behind and below forward and upward.

19. Сырткы кулакка кайсы артериянын системасынан кан жетет?

Сырткы уйку артериясынын (кызыл кан тамырдан) системасынан.

19. Из системы какой артерии кровоснабжается наружное ухо?

Из системы наружной сонной артерии.

19. From which system of arteries does external ear get a blood supply?

From system of external carotid artery.

20. Сырткы кулакты кайсы нервдер тейлейт (иннервация)?

Үчүлтүк жана ордунан жылып туруучу нервдер.

20. Какие нервы иннервируют наружное ухо?

Тройничный и блуждающий.

20. Which nerves innervate external ear?

Trigeminal and vagus.

21. Сырткы кулактан аккан лимфа (капиллярдык жана лимфа тамырдын ичиндеги) суюктугу кайсы лимфа түйүндөргө барып куюлат?

Кулак калканынын алды жагында жайгашкан, угуу өткөөлүнүн арткы капшытынын жана упчу сымал урчуктагы лимфа түйүндөргө.

21. В какие лимфоузлы осуществляется отток лимфы из наружного уха?

В лимфоузлы, расположенные впереди ушной раковины, под нижней

стенкой слухового прохода и на сосцевидном отростке.

21. Which lymph nodes lymph from external ear is draining to?

In lymph nodes located in front of pinna, under the inferior wall of ear canal and on mastoid process.

22. Ортоңку кулакка кандай анатомиялык түзүлүштөр кирет?

Кулак көңдөйү (кобулу, коңулу), евстахий түтүкчөсү жана упчу сымал домпок.

22. Какие анатомические образования входят в состав среднего уха?

Барабанная полость, евстахиева труба и сосцевидный отросток.

22. Which anatomic structures are included in middle ear?

Tympanic cavity, Eustachian tube and mastoid process.

23. Чоң кишинин кулак көңдөйүнүн болжолдуу көлөмү канча?

Бир куб сантиметр.

23. Какой примерно объем имеет барабанная полость у взрослого человека?

Один кубический сантиметр.

23. What is average volume of tympanic cavity in adults?

Around 1 cm^3.

24. Кулак көңдөйүндө эмнелер жайгашкан?

Угуу сөөкчөлөрү, булчуңдар жана кулактын кылдары.

24. Что располагается в барабанной полости?

Слуховые косточки, мышцы и барабанная струна.

24. What is located inside of tympanic cavity?

Ossicles, muscles and chorda tympani.

25. Кулак көндөйү канча кабатка бөлүнөт?

Үстүңкү, ортоңку жана астыңкы.

25. На какие этажи делится барабанная полость?

На верхний, средний и нижний.

25. Which floors tympanic cavity is divided to?

Superior, middle and inferior.

26. Кулак көңдөйүнүн үстүңкү катары кандай аталат?

Эпитимпанум.

26. Как называется верхний этаж барабанной полости?

Эпитимпанум или надбарабанное пространство (аттик-чердак).

26. What is the name for superior floor of tympanic cavity?
Epitympanum or epitympanic space (attic roof).

27. Кулактын тарсылдак көңдөйүнүн ортоңку кабаты кандай аталат?
Мезотимпанум.
27. Как называется средний этаж барабанной полости?
Мезотимпанум.
What is the name for middle floor of tympanic cavity?
Mesotympanum.

28. Кулак көңдөйүнүн алдыңкы кабаты кандай аталат?
Гипотимпанум.
28. Как называется нижний этаж барабанной полости?
Гипотимпанум.
28. What is the name for inferior floor of tympanic cavity?
Hypotympanum.

29. Кулак көңдөйүнүн кайсы кабатында угуу сөөкчөлөрү жайгашкан?
Үстүнкү кабатында.
29. В каком этаже барабанной полости, в основном, расположены слуховые косточки?
В верхнем.
29. In which floor of tympanic cavity mainly ossicles are located?
In superior.

30. Угуу сөөкчөлөрү кулак тарсылдагынан (барсылдак, жаргак) кандай тартипте жайгашкан?
Балка, дөшү, үзөңгү.
30. В какой последовательности от барабанной перепонки располагаются слуховые косточки?
Молоточек, наковальня, стремечко.
30. In which sequence from ear drum ossicles are located?
Malleus, incus and stapes.

31. Кулак көндөйүнүн кандай капталдары бар?
Сырткы, ички, үстүңкү, алдыңкы, астыңкы, арткы.

31. Какие стенки имеет барабанная полость?

Наружную, внутреннюю, верхнюю, нижнюю, переднюю, заднюю.

31. Which walls does tympanic membrane have?

External, internal, superior, inferior, anterior, posterior.

32. Кулак көндөйүнүн сырткы капталы эмнеден пайда болгон?

Кулактын тарсылдагынан.

32. Чем, в основном, образована наружная стенка барабанной полости?

Барабанной перепонкой.

32. What mainly external wall of tympanic cavity is made of?

Ear drum.

33. Кулак тарсылдагынын орточо калыңдыгы канча?

0,1 мм.

33. Какова в среднем толщина барабанной перепонки?

0,1 мм.

33. What is average thickness of tympanic membrane?

0.1 mm.

34. Кулак тарсылдагынын түсү кандай болот?

Жалтырак-сур түстө.

34. Какого цвета барабанная перепонка в норме?

Перламутрово-серого.

34. What color is normal tympanic membrane?

Pearly-grey.

35. Угуу өткөөлүнүн алдыңкы капталына карата чоң кишинин кулак тарсылдагы кандай бурч менен жайгашкан?

Болжол менен 45°.

35. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у взрослого человека?

Под углом примерно в 45°.

35. In which angle according to the inferior wall of tympanic cavity tympanic membrane is located in adults?

Angle around 45°.

36. Угуу өткөөлүнүн астыңкы капталына карата 3 жашка

чейинки балдардын кулак тарсылдагы кандай бурч менен жайгашкан?

Болжол менен 15°.

36. Под каким углом по отношению к нижней стенке слухового прохода расположена барабанная перепонка у детей до 3-х лет?

Под углом примерно в 15°.

36. In which angle according to the inferior wall of tympanic cavity tympanic membrane is located in children younger than 3 years?

Angle around 15°.

37. Чоң кишинин кулак тарсылдагынын түзүлүшү кандай болот?

Сүйрү.

37. Какую форму имеет барабанная перепонка у взрослого человека?

Овальную.

37. Which form does tympanic membrane have in adults?

Oval.

38. Балдардын кулак тарсылдагынын түзүлүшү кандай болот?

Тоголок.

38. Какую форму имеет барабанная перепонка у детей?

Почти круглую.

38. Which form does tympanic membrane have in children?

Almost round.

39. Чоң кишинин кулак тарсылдагынын орточо диаметри канча болот?

Узуну 9,5–10, кыскасы 8,5–9 мм.

39. Какие в среднем диаметры барабанной перепонки у взрослого человека?

Длинный равен 9,5–10 мм, короткий – 8,5–9 мм.

39. What are average diameters of tympanic membrane in adults?

Long is 9,5–10 mm, short is 8,5–9 mm.

40. Чоң кишинин кулак тарсылдагы калың болобу же жаш баланыкыбы?

Жаш баланыкы.

40. У взрослого или ребенка барабанная перепонка толще?

У ребенка.

40. Tympanic membrane is thicker in adults or children?

In children.

41. Жаш баланын кулак тарсылдагы эмненин эсебинен калың болот?

Калыңыраак эпидермалдуу (көп катмарлуу эпителий) жана былжырлуу кыртыштын эсебинен.

41. За счет чего барабанная перепонка толще у детей раннего возраста?

За счет более толстого эпидермального и слизистого слоев.

41. Why tympanic membrane of children in early age is thicker?

Because of thicker epidermal and mucous layers.

42. Кулак тарсылдагы угуу өткөөлү тарапка чуңкурланганбы же кулак көңдөйүндөбү?

Кулак көңдөйү тарапка.

42. В сторону слухового прохода или барабанной полости вогнута в норме барабанная перепонка?

В сторону барабанной полости.

42. Normally tympanic membrane is concave in direction of ear canal or tympanic cavity?

In direction of tympanic cavity.

43. Кулак тарсылдагы кандай эки бөлүккө бөлүнөт?

Керилген жана бошоң бөлүктөргө.

43. На какие две части делится барабанная перепонка?

На натянутую и расслабленную.

43. Which two parts tympanic membrane is separated to?

Pars tensa and pars flaccida.

44. Кулак тарсылдагынын керилген бөлүгү кандай кыртыштан турат?

Сырткы (эпидермис), ортоңку (фиброздуу) жана ички кыртыштан (кулак көндөйүнүн былжырлуу кабыгы).

44. Из каких слоев состоит натянутая часть барабанной перепонки?

Из наружного (эпидермис), среднего (фиброзный) и внутреннего (сли-

зистая оболочка барабанной полости).

44. Which layers does pars tensa of tympanic membrane have?

External (epidermis), middle (fibrous), internal (mucous layer of tympanic cavity).

45.Отоскопиялык (кулак тарсылдагына чейин атайын аспап менен карап көрүү) карап көрүүнүн учурунда, кулак тарсылдагынан кандай тааныу белгилер байкалат?

Балканын кыска дөмпөчөгү, алдыңкы жана арткы бырыштар, балканын сабы, жарык конусу (рефлекс).

45. Какие опознавательные пункты различают на барабанной перепонке при отоскопии в норме?

Короткий отросток молоточка, передняя и задняя складки, рукоятка молоточка, световой конус (рефлекс).

45. Which identification points are seen on tympanic membrane in otoscopy normally?

Short process of malleus, anterior and posterior folds, handle of malleus, cone of light (reflex).

46. Кулак тарсылдагы кандай бөлүктөргө (квадрант) шарттуу түрдө бөлүнөт?

Алдыңкы-үстүңкү, алдыңкы-астыңкы, арткы-үстүңкү жана арткы-астыңкы.

46. На какие квадранты делится (условно) барабанная перепонка?

На передне-верхний, передне-нижний, задне-верхний и задне-нижний.

46. Which quadrants tympanic membrane is divided to (conditionally)?

Anterosuperior, anteroinferior, posteroinferior, posterosuperior.

47. Ички кулак үчүн кулак көндөйүнүн медиалдык (ички) капталы бир эле учурда эмне болуп саналат?

Латералдык (четки) тосмо болуп.

47. Чем одновременно является медиальная стенка барабанной полости для внутреннего уха?

Латеральной стенкой.

47. What does medial wall of tympanic cavity simultaneously represent for inner ear?

Lateral wall.

48. Кулак көндөйүнүн медиалдык (ички) тосмосундагы кан-

дай негизги түзүлүштөр бар?

Үлүлчөнүн негизги иймегинин уркуйган жери, тегерек жана сүйрү терезе, тышкы нервдин түз тизмеси, блок сымал уркугуй жана кулак түйүнү.

48. Какие основные образования имеются на медиальной стенке барабанной полости?

Выступ основного завитка улитки, круглое и овальное окна, горизонтальное колено лицевого нерва, блоковидный отросток и барабанное сплетение.

48. Which main structures are present in medial wall of tympanic cavity?

Projection of a main turn of cochlea, round and oval windows, horizontal knee of facial nerve, trochlear recess and tympanic plexus.

49. Тегерек терезе эмне менен жабылган?

Кулактын экинчи жаргакчасы менен.

49. Чем закрыто круглое окно?

Вторичной барабанной перепонкой.

49. What is round window closed by?

Secondary tympanic membrane.

50. Сүйрү терезе эмне менен жабылган?

Үзөңгүнүн таманы менен.

50. Чем закрыто овальное окно?

Подножной пластинкой стремени.

50. What is oval window is closed by?

Footplate of stapes.

51. Чыкый сөөктүн кабырчыктуу жана таштуу бөлүгүнүн ортосундагы кычык кулак көңдөйүнүн кайсы тосмосунда жайгашкан?

Үстүңкү тосмосунда.

51. На какой стенке барабанной полости расположена щель между чешуйчатой и каменистой частями височной кости?

На верхней стенке.

51. On which wall of tympanic cavity fissure between squamous and petrous parts of temporal bone is found?

On superior wall.

52. Кулак көңдөйүнүн капталы эмне менен чектешет?

Күрөө тамырдын тоголок башы менен.

52. С чем граничит нижняя стенка барабанной полости?
С луковицей яремной вены.
52. What is bordering inferior wall of tympanic cavity?
Jugular vein bulb.

53. Кулак көңдөйүнүн үстүнкү тосмосу бир эле маалда эмне болуп саналат?
Баш сөөктүн ортоңку чуңкуру болуп.
53. Чем одновременно является верхняя стенка барабанной полости?
Дном средней черепной ямки.
53. What does superior wall of tympanic cavity simultaneously represent?
Floor of the middle cranial fossa.

54. Кулак көңдөйүнүн астыңкы тосмосунда эмне жайгашкан?
Евстахий түтүгүнүн оозу.
54. Что расположено на передней стенке барабанной полости?
Устье евстахиевой трубы.
54. What is located on anterior wall of tympanic cavity?
Opening of Eustachian tube.

55. Кулак көңдөйүнүн алдыңкы тосмосу кайсы чоң кан тамыр менен чектешет?
Ички уйку кызыл кан тамыр (артерия) менен.
55. С каким крупным сосудом граничит передняя стенка барабанной полости?
С внутренней сонной артерией.
55. Which big vessel is bordered to anterior wall of tympanic cavity?
Internal carotid artery.

56. Кулак көңдөйүнүн арткы тосмосунда эмне жайгашкан?
Упчу сымал дөмпөк.
56. Что расположено на задней стенке барабанной полости?
Вход в пещеру сосцевидного отростка.
56. What is located on posterior wall of tympanic cavity?
Aditus to mastoid antrum.

57. Кулак көңдөйү Евстахий түтүк аркылуу эмне менен бай-

ланышат?

Кеңилжээр менен.

57. С чем сообщается посредством евстахиевой трубы барабанная полость?

С носоглоткой.

57. What does Eustachian tube connects tympanic cavity to?

To nasopharynx.

58. Евстахий түтүгү кандай кызмат аткарат?

Желдетүү, шишиктеги ириңди же сары сууну түтүк менен агызып чыгаруу (дренаж) жана коргоо кызматын.

58. Какие функции выполняет евстахиева труба?

Вентиляционную, дренажную и защитную.

58. What are the functions of Eustachian tube?

Ventilation, drainage and protection.

59. Чоң кишинин Евстахий түтүгүнүн узундугу канча болот?

3,5 сантиметрге жакын.

59. Какова в среднем длина евстахиевой трубы у взрослого человека?

Около 3,5 см.

59. What is an average length of Eustachian tube in adults?

Around 3,5 cm.

60. Евстахиев түтүгү кандай эки бөлүктөн түзүлгөн?

Сөөктү жана кемирчектүү бөлүктөн.

60. Из каких двух частей состоит евстахиева труба?

Из костной и хрящевой.

60. What are the two parts of Eustachian tube?

Bony and cartilaginous.

61. Узундугу боюнча Евстахий түтүгүнүн сөөктүү жана кемирчектүү бөлүктөрү өз ара кандай бөлүнгөн?

Сөөктүү бөлүгү – үчтөн бир, кемирчектүү бөлүгү –үчтөн экини ээлейт.

61. Каково соотношение по длине костной и хрящевой частей евстахиевой трубы?

Костная часть занимает одну треть, хрящевая – две трети.

61. What is a ratio by length of bony and cartilaginous parts of Eustachian tube?

Bony part takes one third, cartilaginous- two thirds.

62. Евстахий түтүгү кандай былжырлуу кабык (эпителий) менен төшөлгөн?

Цилиндр түрүндөгү көп катмарлуу, жылтылдаган чел кабык менен.

62. Каким эпителием выстлана евстахиева труба?

Многорядным мерцательным цилиндрическим эпителием.

62. What type of epithelium Eustachian tube is covered by?

Pseudostratified ciliated columnar epithelium.

63. Евстахиев түтүгүнүн эпителийинин кирпиктери кулак көңдөйүнүн тарабына ирмелеби же кеңилжээрди карай ирмелеби?

Кеңилжээрди карай.

63. В сторону барабанной полости или носоглотки мерцают реснички эпителия слуховой трубы?

В сторону носоглотки.

63. In which direction- tympanic cavity or nasopharynx does cilia of epithelium of Eustachian tube move?

In nasopharyngeal direction.

64. Евстахий түтүктөрүнүн алкым тешиги каерден ачылат?

Астыңкы мурун калканынын арткы бүткөн жери деңгээлиндеги кеңилжээрдин каптал тосмолорунан ачылат.

64. Где открываются глоточные устья евстахиевых труб?

На боковых стенках носоглотки на уровне задних концов нижних носовых раковин.

64. Where do pharyngeal openings of Eustachian tube open up?

On side parts of nasopharynx near posterior ends of inferior nasal concha.

65. Чоң кишилердин Евстахий түтүгү адатта жабылуу болобу же аңырайып турабы?

Жабылуу болот, жуткан учурда гана ачылат.

65. В спавшемся или зияющем состоянии обычно находится евстахиева труба у взрослого человека?

В спавшемся, открываясь при глотательных движениях.

65. Eustachian tube in adults is normally opened or closed?

Closed? It opens while chewing motions.

66. Бала кезде Евстахий түтүгүнүн өзгөчөлүгү кандай болот?

Түтүк кыскараак (сөөк бөлүгү жок), түзүрөөк, кененирээк, кычык аңырайып ачылып турат.

66. Каковы особенности евстахиевой трубы в раннем детском

возрасте?

Она короче (нет костной части), прямее, шире, просвет зияет.

66. What are the features of Eustachian tube in childhood?

It is shorter (doesn't have bony part), more horizontally oriented, wider, opening is opened.

67. Кулактын үстүңкү жайыгы арткы бөлүмүндө эмне менен байланышат?

Упчу сымал урчуктун үңкүрү (антрум) менен.

67. С чем соединяется надбарабанное пространство в заднем отделе?

С пещерой сосцевидного отростка (антрумом).

67. What is epitympanum connected to in posterior part?

With antrum of mastoid process.

68. Үңкүрдүн оозунун ички тамоосунда жана антрумдун өзүндө кандай анатомиялык маанилүү органдар жайгашкан?

Түз жайгашкан, иймекей каналдар жана фаллопий каналы.

68. Какие важные анатомические образования располагаются на внутренней стенке входа в пещеру и самого антрума?

Горизонтальный полукружный и фаллопиев каналы.

68. Which important anatomic structures are located on inner wall of aditus of antrum.

69. Чоң кишинин антруму кандай терендикте жана каерде жайгашкан?

1,5 сантиметрге терендикте жана Генленин аркасынын алдында.

69. На какой глубине и где располагается антрум у взрослого человека?

На глубине около 1,5 см, под спиной Генле.

69. On which depth and where is antrum located in adults?

On depth around 1,5 cm, under Henle spine.

70. Жаш баланын антруму кандай терендикте жана каерде жайгашкан?

Үстү жакта, 2–4 мм терендикте, сырткы сөөк пластинасынын астында жана Генленин аркасынын үстүндө.

70. На какой глубине и где расположен антрум у детей раннего возраста?

Поверхностно, на глубине 2–4 мм, под наружной костной пластинкой и над спиной Генле.

70. On which depth and where is antrum located in children?

Superficially, on depth 2-4 mm, under external bony lamina and Henle spine.

71. 2–3 жашка чейинки балдардын упчу сымал урчугу өөрчүгөнбү?

Жок.

71. Развит ли сосцевидный отросток у детей до 2–3 лет?

Нет.

71. Is mastoid process developed in children of 2–3 years of age?

No.

72. Упчу сымал урчуктун түзүлүшүнүн кандай түрлөрү кездешет?

Пневматикалык, склероздук (ткандардын жана органдардын катып, дартка чалдыгышы), диплоэтикалык жана аралаш түрлөрү.

72. Какие встречаются типы строения сосцевидных отростков?

Пневматический, склеротический, диплоэтический и смешанный.

72. What are the structure types of mastoid process?

Pneumatic, sclerotic, diploic or mixed.

73. Упчу сымал урчуктун ички (баш сөөк) бетинде кандай эң маанилүү анатомиялык түзүлүш жайгашкан?

Сигма сыяктуу (грек тамгасынын *S*ине окшош) синус (көңдөй кууш коңул).

73. Какое важное анатомическое образование расположено на внутренней (черепной) поверхности сосцевидного отростка?

Сигмовидный синус.

73. Which important anatomic structure is found on inner (cranial) surface of mastoid process.

Sigmoid sinus.

74. Упчу сымал уурчуктун алдыңкы сөөк пластинасынын ортосунан эмне өтөт?

Фаллопий түтүгүнүн төмөн түшүүчү бурулушу.

74. Что проходит в толще передней костной пластинки сосцевидного отростка?

Нисходящее колено фаллопиева канала.

74. What is located in a mass of anterior bony lamina of mastoid process?

Descending knee of fallopian canal.

75. Үзөңгү булчуң кайсы нерв менен тейленет (иннервация)?

Бет нерви менен.

75. Каким нервом иннервируется стремянная мышца?

Лицевым.

75. Which nerve innervates stapedius muscle?

Facial.

76. Кулак жаргагын керген булчуң кайсы нерв менен тейленет?

Симпатикалык түйүнүнө кирген үчилтик жана тил-кулкун нервдердин эсебинен.

76. За счет каких нервов осуществляется чувствительная иннервация барабанной полости?

Тройничного и языкоглоточного, входящих в барабанное симпатическое сплетение.

76. Which nerves provide sensory innervation of tympanic cavity?

Trigeminal and oropharyngeal entering tympanic sympathetic plexus.

77. Ортоңку кулактын бардык системасы кайсы нервдер менен тейленет?

Тил-кулкун, бет жана үчүлтүк нервдери менен.

77. Какими нервами иннервируется вся система среднего уха?

Языкоглоточным, лицевым и тройничным.

77. Which nerves innervate whole system of middle ear?

Oropharyngeal, facial and trigeminal.

78. Ортоңку кулак кайсы артерия аркылуу кан менен тейленет?

Сырткы жана ички уйку артериясынын системасы аркылуу.

78. Из системы каких артерий кровоснабжается среднее ухо?

Из системы наружной и внутренней сонных артерий.

78. From which artery system middle ear gets a blood supply?

From internal and external carotid arteries system.

79. Көк кан тамырдын каны ортоңку кулактан кайда агат?

Сырткы жана ички күрөө тамырларга.

79. Куда оттекает венозная кровь из среднего уха?

В наружную и внутреннюю яремные вены.

79. Where does vein blood drain from middle ear?

In external and internal jugular veins.

80. Ортоңку кулактан аккан ак кан суюктугу кайсы лимфа түйүндөрүнө куюлат?

Ретрофарингиелдик (кулкунун ары терең жагы) жана моюн тамырларынын түйүндөрүнө.

80. В какие лимфоузлы осуществляется отток лимфы из среднего уха?

В ретрофарингеальные и глубокие шейные.

80. In which lymph nodes does lymph drain from middle ear?

Retropharyngeal and deep cervical.

81. Ички кулак дагы кандай башкача аталат?

Лабиринт (кулактын ички түпкүрү).

81. Как иначе называется внутреннее ухо?

Лабиринт.

81. What is another name for inner ear?

Labyrinth.

82. Ички кулак кандай лабиринттерден турат?

Сөөктүү жана жаргак лабиринттерден.

82. Из каких лабиринтов состоит внутреннее ухо?

Из костного и перепончатого.

82. Which labyrinths inner ear is made of?

Bony and membranous.

83. Сөөктүү жана жаргак лабиринттердин ортосу эмне менен толтурулган?

Перилимфа менен.

83. Чем заполнено пространство между костным и перепончатым лабиринтами?

Перилимфой.

83. What is a space between bony and membranous labyrinth filled with?

Perilymph.

84. Жаргактуу лабиринт эмне менен толтурулган?
Эндолимфа менен.
84. Чем заполнен перепончатый лабиринт?
Эндолимфой.
84. What is membranous labyrinth filled with?
Endolymph.

85. Сөөктүү лабиринт кандай бөлүмдөргө бөлүнөт?
Сөөктүү үлүлчөгө, босого жана иймекей каналдарга.
85. На какие отделы подразделяется костный лабиринт?
На костную улитку, преддверие и полукружные каналы.
85. Which parts does bony labyrinth have?
Bony cochlea, vestibule and semicircular canals.

86. Жаргактуу лабиринт кандай түзүлүштөрдөн турат?
Жаргактуу үлүлчөдөн, босого капчаларынан, жаргактуу жарым тегерек каналдардан.
86. Какие образования составляют перепончатый лабиринт?
Перепончатая улитка, мешочки преддверия, перепончатые полукружные каналы.
86. Which structures make up membranous labyrinth?
Membranous cochlea, saccule and utricle of vestibule, membranous semicircular canals.

87. Иймекей каналдар канча түргө бөлүнөт жана алар кандай жайгашкан?
Алар тике маңдайынан, түз жана сагитталдуу (оң жана сол жакка тең бөлүү) жайгашкан, 3 түргө бөлүнөт.
87. Сколько различают полукружных каналов и в каких плоскостях они расположены?
Три, расположенные во фронтальной, горизонтальной и сагиттальной плоскостях.
87. How many semicircular canals are there and what dimensions they are located in?
Three, located in frontal, horizontal and sagittal dimensions.

88. Иймекей каналдардын канча кеңейген жана жылмакай

учу бар?

3 кеңейген жана 2 жылмакай учу бар.

88. Сколько ампулярных и гладких концов имеется у трех полукружных каналов?

Три ампулярных и два гладких.

88. How many ampullar and flat ends do three semicircular canals have?

Three ampullar and two flat.

89. Кайсы иймекей каналдардын жылмакай учтары биригип, жалпы сабакты түзөт?

Теке маңдай жана сагитталдык каналдардан.

89. У каких полукружных каналов гладкие концы, сливаясь, образуют общую ножку?

У фронтального и сагиттального.

89.Which semicircular canal's flat ends connect to make up common crus?

Frontal and sagittal.

90. Иймекей жаргак каналдар эмне менен туташат?

Босого капчалары менен.

90. С чем сообщаются перепончатые полукружные каналы?

С мешочками преддверия.

90. What do membranous semicircular canals connect to?

To saccule of vestibule.

91. Босого капчалары эмненин жардамы менен жаргак үлүлчөгө туташат?

Реуниев түтүгүнүн жардамы менен.

91. Посредством чего сообщаются мешочки преддверия с перепончатой улиткой?

При помощи Реуниевого протока.

91. Through what do saccules of vestibule connect to membranous cochlea?

With a help of reuniens duct.

92. Босого капчалары эндолимфалык түтүк (кулактын ичиндеги жаргак лабиринт) менен байланышабы?

Байланышат.

92. Соединяются ли мешочки преддверия с эндолимфатиче-

ским протоком?

Соединяются.

92. Do saccules of vestibule connect with endolymphatic duct?

Yes, they do.

93. Эндолимфалык түтүк эмненин ичинде жайгашкан?

Босогонун суу түтүгүнүн ичинде.

93. Соединяются ли мешочки преддверия с эндолимфатическим протоком?

Соединяются.

93. Do saccules of vestibule connect with endolymphatic duct?

Yes, they do.

94. Эндолимфалуу түтүк каерде жана кандай бүтөт?

Чыкый сөөгүнүн пирамидасынын арткы кырынын катуу жүлүн кабыкчасынын дупликатурасынын (жылтырак кабыкчалардын кош каттуулугу) туна калтасынан бүтөт.

94. В чем лежит эндолимфатический проток?

В водопроводе преддверия.

94. Where does endolymphatic duct lie?

In vestibular aqueduct.

95. Иймекей каналдардын ампулярдуу учтарында жана босого калталарында эмнелер бар?

Вестибулярдык анализатордун перилимфалык рецепторлору (айлана-чөйрөдөгү кубулуштарды кабыл алуучу клеткалар).

95. Чем и где заканчивается эндолимфатический проток?

Слепым мешком в дупликатуре твердой мозговой оболочки на задней грани пирамиды височной кости.

95. Where and how does endolymphatic duct end?

In a blind pouch in a duplicature of dura mater on the posterior surface of the petrous portion of the temporal bone.

96. Иймекей каналдардын ампулаларында жана босого калталарында жайгашкан вестибулярдык анализатордун перилимфалык клеткалары кандай аталат?

Аяккы чачычалар (кисточки) жана отолиттик аппараттар.

96. Что находится в ампулярных концах полукружных каналов мешочка преддверия?

Периферические рецепторы вестибулярного анализатора.

96. What is located in ampullar ends of semicircular canals

saccule of vestibule?

Peripheral receptors of vestubular analyzer.

97. Үлүлчөнүн канча иймеги бар?

Эки жарым.

97. Сколько оборотов имеет улитка?

Два с половиной оборота.

97. How many turns does cochlea have?

Two and a half turns.

98. Үлүл эмненин айланасында буралган иймегин жасайт?

Сөөк өзөгүнүн – модиолюстун айланасында.

98. Вокруг чего делает спиралевидные завитки улитка?

Вокруг костного стержня – модиолюса.

98. Around what cochlea does a spiral turns?

Around bony axis- modiolus.

99. Жалпы үлүл өткөөлү (жолу) канча кабаттан турат?

Үстүңкү жана астыңкы.

99. На какие этажи делится общий улитковый ход?

На верхний и нижний.

99. Which floors common cochlear duct is separated to?

Superior and inferior.

100. Жалпы үлүл жолу эмненин жардамы менен эки кабатка бөлүнөт?

Буралган сөөк пластинкасынын жана негизги жука челдин (мембрана) жардамы менен.

100. Посредством чего делится общий улитковый ход на два этажа?

Посредством спиральной костной пластинки и основной мембраны.

100. By the help of what does common cochlear duct is separated in two floors?

By the help of spiral osseus lamina and basilar membrane.

101. Жалпы үлүл жолунун үстүңкү жана астыңкы кабаттары кандай аталат?

Үстүңкүсү – босого тепкичи, астыңкысы – кулак тепкичи.

101. Как называются верхний и нижний этажи общего улиткового хода?

Верхний – лестница преддверия, нижний – барабанная лестница.

101. What are superior and inferior floors called?
Superior- scala vestibuli, inferior- scala tympani.

102. Босого тепкичи каерден башталат?
Лабиринттин (көндөйдүн) босогосунан.
102. Откуда берет начало лестница преддверия?
Из преддверия лабиринта.
102. Where does scala vestibule begin?
From vestibule of labyrinth.

103. Үлүлдүн чокусундагы босогонун тепкичи эмне аркылуу жана эмненин жардамы менен туташат?
Хеликотрем аркылуу кулак тепкичи менен.
103. С чем и посредством чего сообщается лестница преддверия на верхушке улитки?
С барабанной лестницей через хеликотрему.
103. To what and by the help of what does scala vestibuli connect on the apex of cochlea?
To scala tympani through helicotrema.

104. Кулак тепкичи эмне менен бүтөт?
Тегерек терезенин чели (экинчи тарсылдактын жаргагы) менен.
104. Чем заканчивается барабанная лестница?
Мембраной круглого окна (вторичной барабанной перепонкой).
104. What is the end of scala vestibuli?
Round window membrane (secondary tympanic membrane).

105. Босого жана кулак тепкичтери эмне менен толтурулган?
Перилимфа менен (ички кулактын сөөктүү жана жаргак жайыгынын ортосу толтурулган жүлүн суюктугу).
105. Чем заполнены лестница преддверия и барабанная лестница?
Перилимфой.
105. What scala vestibuli and scala tympani are filled with?
Perilymph.

106. Туура кесилиште караганда үлүл жолунун түзүлүшү кандай болот?
Үч бурчтуу.
106. Какую форму имеет улитковый ход на поперечном

разрезе?

Трехугольную.

106. What shape does cochlear duct have on a transverse cut?

Triangular.

107. Жаргактуу үлүлдүн астыңкы тосмосу кайсы?

Негизги чел (мембрана).

107. Что является нижней стенкой перепончатой улитки?

Основная мамбрана.

107. What is inferior wall of membranous cochlea?

Basilar membrane.

108. Жаргактуу үлүлдүн үстүңкү тосмосу кайсы?

Рейснеровдун мембранасы.

108. Что является верхней стенкой перепончатой улитки?

Рейснерова мембрана.

108. What is superior wall of membranous cochlea?

Reissner's membrane.

109. Жаргактуу үлүлдүн латералдык тосмосу (дененин ортоңку сызыгынын ары четинен, капталдан орун алган) кайсы?

Лабиринттин (көндөйдүн) сөөк тосмосу.

109. Что является латеральной стенкой перепончатой улитки?

Костная стенка лабиринта.

109. What is lateral wall of membranous cochlea?

Bony wall of labyrinth.

110. Кулак тепкичи эмне менен жана эмненин жардамы менен туташат?

Үлүлдүн суу түтүгүнүн жардамы аркылуу субарахноидалдык жайык (мээнин желе кабыгынын алдынан орун алган өзгөрүүлөр) менен туташат.

110. С чем и посредством чего сообщается барабанная лестница?

С субарахноидальным пространством посредством водопровода улитки.

110. To what and how scala tympani is connected to?

To subarachnoid space by the help of cochlear aqueduct.

111. Үлүлдүн суу түтүгү каерден ачылат?

Чыкый сөөктүн пирамидасынын арткы бетинен.

111. Где открывается водопровод улитки?

На задней поверхности пирамиды височной кости.

111. Where does cochlear aqueduct open?

On posterior surface of the petrous portion of the temporal bone.

112. Перилимфа деген эмне?

Жүлүн суюктугу.

112. Что представляет собой перилимфа?

Спинномозговую жидкость.

112. What is perilymph?

Cerebrospinal fluid.

113. Мээден тараган он эки жуп нервдердин кайсы түгөйү көңдөйдүн ички улуу өткөөлүнө кошулат жана канча бутактан куралат?

8 жуп нерви кошулат, угуу жана вестибулярдуу булактарынан куралат.

113. Какая пара черепномозговых нервов идет из лабиринта во внутренний слуховой проход и из каких ветвей она слагается?

VIII пара, слагается из слуховой и вестибулярной ветвей.

113. Which pair of cranial nerves goes from labyrinth into internal auditory meatus and which rami it has?

VIII pair, made from vestibular and cochlear parts.

114. Ички кулакка кайсы кызыл кан тамырдан (артерия) кан келет?

Омуртка артериясынан.

114. Из какой артерии снабжается кровью внутреннее ухо?

Из позвоночной.

114. Which artery supplies blood to inner ear?

Vertebral artery.

115. Ички кулактын көк кан тамыры (вена) эмне менен туташат?

Мээ кабыгынын көк кан тамырлары жана кулак көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасы менен.

115. С чем анастомозируют вены внутреннего уха?

С венами мозговых оболочек и слизистой оболочки барабанной полости.

115. What anastomosis veins of inner ear have?

With veins of brain membranes and mucous membrane of tympanic cavity.

116. Ички угуу өткөөлүндө кайсы нервдер жайгашкан?

Бет нерви, ортоңку жана угуу-вестибулярдуу нервдер.

116. Какие нервы располагаются во внутреннем слуховом проходе?

Лицевой, срединный, слухо-вестибулярный.

116. Which nerves are located in internal auditory canal?

Facial, medial, vestibulocochlear.

Угуу анализаторунун (кулактын) физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмалары (ыгы, жолдору)
Физиология и методы исследования слухового анализатора
Physiology and assessment of hearing analyzer

1. Үн анализаторунун (кулактын) перифериялык (четки) рецепторлору (организмдин айлана-чөйрөгө, кубулуштарды кабыл алуучу нерв клеткалары) болуп эмне эсептелет?

Кортиевдин мүчөсү (орган).

1. Что является периферическим рецептором звукового анализатора?

Кортиев орган.

1. What is peripheral receptor of hearing analyzer?

Organ of Corti.

2. Үн анализаторунун перифериялык рецепторлорунун физиологиясынын негизинде эмне жатат?

Термелүүнүн физикалык энергиясынын дүүлүгүүнүн нерв процессине өзгөрүшү.

2. Что лежит в основе физиологии периферического рецептора слухового анализатора?

Трансформация физической энергии колебаний в нервный процесс возбуждения.

2. What lies in a base of physiology of peripheral hearing analyzer?

Physical energy gets conducted in nervous impulse.

3. Кызматы боюнча кулак кандай бөлүмдөргө бөлүнөт?

Үн өткөрүүчү жана үн кабылдоочу бөлүмдөргө.

3. На какие отделы подразделяется ухо в функциональном отношении?

На звукопроводящий и звуковоспринимающий.

3. What are the parts of ear based on function?

Sound conducting and sound receiving.

4. Үн өткөрүүчү аппараттар кайсылар?

Сырткы жана ортоңку кулак, перилимфа (ички кулактын сөөк жана жаргактуу жайыгынын ортосун толтурган жүлүн суюктугу), эндолимфа (кулактын ички бөлүгүндөгү жаргактуу көңдөйдүн лабиринтиндеги суюктугу), негизги жана Рейснеровдун мембраналары (чел), жабуу пластинка жана экинчи кулак тарсылдагы.

4. Что относится к звукопроводящему аппарату?

Наружное и среднее ухо, перилимфа, эндолимфа, основная и Рейснерова мембраны, покровная пластинка и вторичная барабанная перепонка.

4. What is sound conducting apparatus?

External and middle ear, perilymph, endolymph, basilar and Reissner's membranes, secondary tympanic membrane.

5. Үн кабылдоочу аппараттар кайсылар?

Кортиевдин органы, өткөрүүчү жолдор жана мээнин чыкый бөлүгүнүн үстүнкү катмарынын угуу борбору.

5. Что относится к звуковоспринимающему аппарату?

Кортиев орган, проводящие пути и слуховой центр в коре височной доли мозга.

5. What is sound receiving apparatus?

Organ of Corti, pathways and hearing center in cortex of temporal bone.

6. Кортий органы кандай клеткалардан түзүлөт?

Жөлөп туруучу таканчык жана сезгич клеткалардан.

6. Из каких клеток состоит Кортиев орган?

Из поддерживающих, опорных и чувствительных.

6. Which cells are present in organ of Corti?

Sensory, basal and sensory.

7. Кортиев органынын негизги мембранасы эмнеден түзүлөт?

Шоола сымал жайгашкан сертилмелүү угуу кылдарынан.

7. Из чего состоит основная мембрана Кортиева органа?

Из радиально расположенных эластических волокон (слуховых струн).

7. What is basilar membrane of Organ of Corti is made of?

From radially localized elastic fibers (hearing strings).

8. Болжол менен негизги мембрананын канча кылы бар?

15 миңден 25 миңге чейин.

8. Какое примерно количество волокон в основной мембране?

0т 15000 до 25000.

8. How many fibers are approximately in basilar membrane?

Around 15000 to 20000.

9. Негизги мембрананын кылы үлүлдүн башкы катмарларында узун болобу же үстүңкү катмарында узунбу?

Үстүңкү катмарында.

9. В основном или верхнем завитке улитки волокна основной мембраны длиннее?

В верхнем.

9. Main or superior turn of cochlea has longer fibers?

Superior.

10. Кандай угуу теориялары бар?

Гельмгольцтун, Лазаревдин, Бекештин.

10. Какие существуют теории слуха?

Гельмгольца, Лазарева, Бекеши и др.

10. What are the theories of hearing?

Helmholtz, Lazarev, Bekeshy etc.

11. Кайсы угуу теориясы азыркы учурда көбүрөөк колдонулат?

Гельмгольцтун резонанс (үндүн жаңырып угулушу) теориясы.

11. Какая теория слуха в настоящее время наиболее принята?

Резонансная теория Гельмгольца.

11. Which theory is mostly used nowadays?

Resonance theory of Helmholtz.

12. Гельмгольцтун теориясынын мааниси эмнеде?

Үлүлдөгү добуштарды ийкемдүүлүгү, күчү жана тембри (кубулушу) боюнча мейкиндиктүү кабыл алуу.

12. В чем заключается сущность теории Гельмгольца?

В пространственном восприятии звуков в улитке по высоте, силе и тембру.

12. What is Helmholtz theory about?

Air perception of sounds in cochlea by pitch, loudness and tonею

13. Гельмгольцтун теориясы боюнча үлүлдөгү кайсы мембрана негизги резонатордун (тыбышты күчөтүү) милдетин аткарат?

Негизги мембрана.

13. Какое образование в улитке выполняет роль основного резонатора согласно теории Гельмгольца?

Основная мембрана.

13. Which structure in cochlea plays a role of main resonator by Helmholtz theory?

Basilar membrane.

14. Гельмгольц боюнча үлүлдөгү тыбыштарды кеңири бөлүштүрүүдө эмне башкы нерсе болуп саналат?

Негизги мембрананын айрым бөлүктөрүнүн механикалык резонансы, ошонун натыйжасында татаал тыбыштар жөнөкөй үндөргө бөлүнөт.

14. Что является главным в пространственном распределении звуков в улитке по Гельмгольцу?

Механический резонанс отдельных участков основной мембраны, в результате которого сложные звуки разлагаются на простые тоны.

14. What is main in spatial distribution of sound in cochlea by Helmholtz?

Mechanical resonance of different parts of basilar membrane, which results in disintegration of complex sounds to simple sounds.

15. Гельмгольцтун теориясынын негизги кемчилиги эмнеде?

Анын теориясы добуштан дүүлүккөн үлүлдөгү биологиялык жана физиологиялык көрүнүштөрдүн маанисин өтө эле жөнөкөйлөштүрүп жибергенинде.

15. В чем заключается основной, недостаток теории Гельмгольца?

Они упрощает сущность биологических и физиологических явлений, происходящих в улитке при раздражении ее звуками.

15. What is main disadvantage of Helmholtz theory?

It simplifies biological and physiological events, happening in cochlea while irritation by sounds.

16. Үлүлдүн кайсы катмарында ичке үн кабыл алынат?
Негизги катмарда.
16. В каком завитке улитки воспринимаются высокие тоны?
В основном.
16. In which turn of cochlea high sounds are recognized?
In main.

17. Үлүлдүн кайсы катмарында жоон үн кабыл алынат?
Үстүңкү катмарында.
17. В каком завитке улитки воспринимаются низкие тоны?
В верхнем.
17. In which turn of cochlea low sounds are recognized?
In superior.

18. Үлүлдөгү добуштардын перифериялык жөнөкөй талдоосун (анализ) кайсы теория толук бойдон төгүнгө чыгарат?
Тыбыштын телефон теориясы.
18. Какая теория полностью отрицает простейший периферический анализ звуков в улитке?
Телефонная теория слуха.
18. Which theory totally denies simplest peripheral analysis of sounds in cochlea?
Telephone theory of hearing.

19. Тыбыш анализаторунун системасында кортий мүчөсү кандай кызмат аткарат?
Перифериялык (борбордон чет жактагы) рецептор (айлана-чөйрөдөгү кубулуштарды кабыл алуучу клеткалар) болуп.
19. Чем является Кортиев орган в системе звукового анализатора?
Периферическим рецептором.
19. What is organ of Corti in system of hearing analyzer?
Peripheral receptor.

20. Кулак анализаторунун нерв жолдору өзүнө канча нейронду (нерв тканынын негизги элементи) камтыйт?
Төрт нейрону.
20. Сколько нейронов включают в себя проводящие нервные пути звукового анализатора?
Четыре.
20. How many neurons are in auditory pathways of hearing

analyzer?

Four.

21. Үн анализаторунун өткөрүү жолдорунун I нейрону каерден башталып, каерден бүтөт?

Буралган түйүндөрдүн биополярдык (карама-каршы) клеткаларынан башталып, төрт кичи карындын түбүндөгү угуу борборунда (ядро) бүтөт.

21. Где начинается и оканчивается I нейрон проводящих путей звукового анализатора?

Начинается в биполярных клетках спирального узла и оканчивается в слуховых ядрах на дне 4-го желудочка.

21. Where does I neuron of auditory pathway take a start and where it finishes?

Starts in bipolar cells of spiral ganglion and finishes in cochlear nuclei in a fundus of 4th ventricle.

22. Үн анализаторунун өткөрүү жолдорунун II нейрону каерден башталып, каерден бүтөт?

Ромб түрүндөгү чуңкурчанын угуу борборунан башталып, карама-каршы жана өзү тараптардын үстүңкү оливасында (жүлүнү менен мээнин ортосундагы сүйрү мээнин урчугу) бүтөт.

22. Где начинается и оканчивается II нейрон проводящих путей звукового анализатора?

Начинается в слуховых ядрах ромбовидной ямки и оканчивается в верхних оливах противоположной и одноименной стороны.

22. Where does II neuron of auditory pathway take a start and where it finishes?

Starts in cochlear nuclei rhomboid fossa and finishes in superior olives on ipsilateral and lateral sides.

23. Оливалар тарабындагы угуу өткөөлдүрүнүн синапсы (булчуң менен нервдин бири-бирине тийишкен жери) баш мээнин кайсы нервдери менен байланышат?

Бет жана үчүлтүк нервдери менен.

23. С какими черепно-мозговыми нервами осуществляется синапс слуховых путей в области олив?

С лицевым и тройничным.

23. With which cranial nerves there is a synapse with auditory pathways in an olives region?

With facial and trigeminal.

24. Үн анализаторунун өткөрүү жолдорунун III нейрону каерден башталып, каерден бүтөт?

Үстүңкү оливадан башталып, төрт дөңсөөнүн арткы адырынын борборунда жана ички муунактуу телолорунда бүтөт.

24. Где начинается и оканчивается III нейрон проводящих путей звукового анализатора?

Начинается в верхних оливах и оканчивается в ядрах задних бугров четверохолмия и медиальных коленчатых тел.

24. Where does III neuron of auditory pathway take a start and where it finishes?

Starts in superior olives and finishes in nuclei of inferior collicuclus and medial geniculate body.

25. Рефлектордук (эркке баш ийбеген учур) кыска догоо угуу өткөөлүнөн сөөк булчуңуна каерден барып кошулат?

Ички муунактуу телосунун борборунан кошулат.

25. Где замыкается короткая рефлекторная дуга от слуховых путей к скелетной мускулатуре?

В ядрах медиальных коленчатых тел.

25. Where does a short reflex arc enclose from auditory pathway to skeletal muscles?

In nuclei of medial geniculate bodies.

26. Үн анализаторунун өткөрүү жолдорунун IV нейрону каерден башталып, каерден бүтөт?

Төрт дөңсөөнүн арткы адырчасынын борборунан жана ички муунактуу телосунан башталып, мээнин чыкый бөлүгүндөгү кабыктын борборунан бүтөт.

26. Где начинается и оканчивается IV нейрон проводящих путей звукового анализатора?

Начинается в ядрах задних бугров четверохолмия и медиальных коленчатых тел и оканчивается в корковом центре височной доли мозга.

26. Where does IV neuron of auditory pathway take a start and where it finishes?

Starts in inferior colliculus and mesial geniculate bodies and finishes in auditory cortex in temporal lobe of brain.

27. Үн анализатору үчүн эмне адекваттык дүүлүктүргүч болуп саналат?

Үн толкуну.

27. Что является адекватным раздражителем для звукового анализатора?

Звуковые волны.

27. What is adequate irritant for hearing analyzer?

Sound waves.

28. Бардык добуштун кандай негизги мүнөздүү белгиси бар?

Үндүн ичкилиги, күчү жана кубулушу (тембр).

28. Какие три основных показателя характеризуют любой звук?

Высота, сила и тембр.

28. What are three main characteristics of sound?

Pitch, loudness and tone.

29. Үндүн ичкилиги эмне менен белгиленет жана кандай бирдик менен өлчөнөт?

Үндүн чайпалуусунун ылдамдыгы менен белгиленент жана герц менен өлчөнөт.

29. Чем определяется высота звука и в каких единицах она выражается?

Частотой колебаний, выражается в герцах.

29. What defines pitch of sound and what units stand for it?

Frequency of vibration, expressed in Herz.

30. Үндүн күчүнүн күчөгөндүгү эмне менен белгиленет жана кандай бирдиктер менен өлчөнөт?

Чайпалуу амплитудасы (теңселүү көлөмү) менен белгиленет жана децибел менен өлчөнөт.

30. Чем определяется сила звука (интенсивность) и в каких единицах она измеряется?

Амплитудой колебаний, выражается в децибелах.

30. What defines loudness and what units stand for it?

Amplitude of vibration, decibels.

31. Адамдын кулагы кандай ичке (бийик) үндү угат?

16дан 20 000 герцке чейинки.

31. Какие звуки по высоте способно воспринимать человеческое ухо?

0т 16 до 20 000 герц.

31. Which sounds refer to pitch human ear can perceive?
From 16 to 20 000 Hz.

32. Чайпалуу ылдамдыгы 16 герцтен төмөн үн кандай аталат?
Инфроүн.
32. Как называется звук с частотой колебаний меньше 16 герц?
Инфразвук.
32. How sound with a frequency of vibration below 16 hz called?
Infrasound.

33. Чайпалуу ылдамдыгы 20 000 герцтен ашкан үн кандай аталат?
Ультраүн.
33. Как называется звук с частотой колебаний больше 20 000 герц?
Ультразвук.
33. How sound with a frequency of vibration above 20 000hz called?
Ultrasound.

34. Сүйлөгөн сөздүн диапазону кандай болот?
2500 герцтен жогору.
34. Каким диапазоном характеризуется разговорная речь?
От 2500 герц и выше.
34. What range is speech in?
From 2500 hz and higher.

35. Шыбырап сүйлөөнүн диапазону орточо кандай болот?
250дөн 2500 герцке чейин.
35. Каким диапазоном характеризуется шепотная речь?
От 250 до 2500 герц.
35. What range whisper is in?
From 250 to 2500hz.

36. Шыбырап сүйлөөнүн күчү орточо кандай болот?
30 децибел.
36. Какова в среднем сила шепотной речи?
30 децибел.

36. What is average loudness of whisper?
30 decibel.

37. Сүйлөгөн сөздүн күчү кандай болот?
60 децибел.
37. Какова в среднем сила разговорной речи?
60 децибел.
37. What is average loudness of speech?
60 decibel.

38. Катуу сүйлөгөн сөздүн күчү кандай болот?
80 децибел.
38. Какова в среднем сила громкой разговорной речи?
80 децибел.
38. What is average loudness of loud speech?
80 decibels.

39. Кыйкырыктын күчү кандай болот?
100 децибел.
39. Какова в среднем сила крика?
100 децибел.
39. What is average loudness of scream?
100 decibels.

40. Кулак тарсылдагынан үзөңгү тепкичтин пластинкасына учурда үндүн чайпалуусу кандай өзгөрүүлөргө учурайт?
Үндүн чайпалуусу басаңдайт, бирок күчү чоңоёт.
40. Что происходит со звуковыми колебаниями при передаче их с барабанной перепонки на подножную пластинку?
Уменьшается амплитуда звуковых колебаний, но увеличивается их сила.
40. What happens to sound vibrations while transferring from tympanic membrane to stapes of footplate?
Amplitude of sound vibrations decreases, but loudness increases.

41. Тыбыш чайпалуусу кулак тарсылдагынан үзөңгү пластинкасына өткөн учурда, үндүн күчүнүн күчөшү эмнеге байланыштуу болот?
25 децибелге.
41. На сколько примерно децибел увеличивается сила звука

при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени?

Примерно на 25 децибел.

41. On how many decibels does loudness of sound increase while transferring from tympanic membrane to stapes footplate?

Around 25 decibels.

42. Тыбыш чайпалуусу кулак тарсылдагынан үзөңгү тепкичтин пластинкасына өткөн учурда, үндүн күчүнүн күчөшү эмнеге байланыштуу болот?

Кулак жаргагынын бети менен үзөңгү тепкичтин пластинкасынын айырмасынан.

42. Чем обусловлено увеличение силы звука при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени?

Разностью поверхностей барабанной перепонки и подножной пластинки стремени.

42. What is explanation for increasing of loudness while transferring from tympanic membrane to stapes footplate?

Difference in surfaces of tympanic membrane and stapes footplate.

43. Кулак тарсылдагынын аянтына салыштырганда үзөңгү тепкичтин пластинкасынын аянты канча эсе аз?

17–20 эсе.

43. Во сколько примерно раз площадь подножной пластинки стремени меньше площади барабанной перепонки?

В 17–20 раз.

43. How many times approximately surface of footplate of stapes is smaller than surface of tympanic membrane?

In 17-20 times.

44. Үн чайпалуусун угуу сөөкчөлөрүнүн рычаг системасы аркылуу кулак тарсылдагынын өткөргөн маалда үзөңгү тепкичтин пластинкасына болгон басым канча эсе көбөйөт?

Болжол менен 20 эсе.

44. Во сколько раз увеличивается давление на подножную пластинку стремени при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки через рычажную систему слуховых косточек?

Примерно в 20 раз.

44. How many times does a pressure increase on footplate of stapes when sound waves transfer from tympanic membrane through

leverage system of ossicles?

Approximately 20 times.

45. Кулак тарсылдагынын үзөңгү тепкичтин пластинкасына тыбыш чайпалуусун туура өткөрүүнү эмне камсыз кылат?

Кулак тарсылдагы менен угуу сөөкчөлөрүнүн бүткүл тизмесинин өтө ыңгайлуу чыңалуусу.

45. Что обеспечивает нормальную передачу звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножную пластинку стремени?

Наиболее благоприятное напряжение барабанной перепонки и всей цепи слуховых косточек.

45. What provides normal transfer of sound vibrations from tympanic membrane to footplate of stapes?

Most favorable tension of tympanic membrane and chain of all ossicles.

46. Кулак көндөйүнүн аба басымы эмне аркылуу жөнгө салынат жана кулак тарсылдагынын, угуу сөөкчөлөрүнүн тизмегинин оң тонусу эмне аркылуу камсыз болот?

Евстахий түтүгүнүн абаны туура алмаштыруусу аркылуу.

46. Посредством чего регулируется воздушное давление в барабанной полости и обеспечивается благоприятный тонус барабанной перепонки и цепи слуховых косточек?

Посредством нормальной вентиляционной функции евстахиевой трубы.

46. By the help of what air pressure in tympanic cavity is regulated and favorable tonus of tympanic membrane and ossicles is provided?

By the help of normal ventilator function of Eustachian tube.

47. Кулак тарсылдагынын кыймылынын бузулуусунан улам үн өткөрүү көбүрөөк же үзөңгү тепкичтин пластинкасынын кыймылынын бузулуусунан начарлайбы?

Көбүнесе үзөңгү тепкичтин кыймылынын бузулуусунан.

47. Звукопроведение больше страдает при нарушении подвижности барабанной перепонки или подножной пластинки стремени?

Больше при нарушении подвижности подножной пластики стремени.

47. Sound conduction is more affected when movement of tympanic membrane or footplate of stapes is disrupted?

More when movement of footplate of stapes is affected.

48. Үзөңгү тепкичтин пластинкасынын кыймылынын чектелишинен улам үн өткөрүү көбүрөөк татаалданабы же тегерек терезенин мембранасынын кыймылынын чектелишиненби?

Көбүнесе тегерек терезенин мембранасынын кыймылынын чектелишинин.

48. Звукопроведение больше страдает при ограничении подвижности подножной пластинки стремени или мембраны круглого окна?

Больше при ограничении подвижности мембраны круглого окна.

48. Sound conduction is more affected when movement of footplate of stapes or membrane of round window is disrupted?

More when movement of membrane of round window is affected.

49. Кулактын угуу деңгээли эмненин жардамы менен изилденет?

Шыбырап сүйлөөнүн жана сүйлөшүүнүн, камертондун жана аудиометрдин жардамы менен.

49. С помощью чего обычно проводят исследование слуха?

С помощью шепотной и разговорной речи, камертонов и аудиометров.

49. How usually hearing is checked?

By whisper and speech, tuning fork and audiometry.

50. Тунук кулак шыбыр сөздү канча аралыкта угат?

6 метрден 20 метр чейинки аралыкта.

50. С какого расстояния воспринимается шепотная речь нормально слышащим ухом?

С расстояния 6 метров (до 20).

50. From what distance whisper is heard normally by hearing ear?

From distance of 6 meters (till 20).

51. Вебердин тажрыйбасын жүргүзгөн кезде С 128 камертонунун үнү каерден сезилет?

Баштан же эки кулактан тең.

51. Где ощущается звучание камертона С128 в норме при проведении опыта Вебера?

В голове или в обоих ушах.

51. Where sound of tuning fork C 128 is felt normally in Weber's test?

In head and both ears.

52. Үн өткөрүүнүн кандай түрү бар?

Аба жана сөөк аркылуу.

52. Какие существуют типы звукопроводимости?

Воздушная и костная.

52. What are the types of sound conduction?

Air and bone.

53. Аба жана сөөк аркылуу үн өткөрүүсү демейде кайсы камертон менен изилденет?

С 128 камертону менен.

53. Каким камертоном обычно исследуются воздушная и костная проводимости?

Камертоном С 128.

53. Which tuning fork is used to investigate air and bone conduction?

Tuning fork C 128.

54. Аба өткөрүүнү изилдеген учурда угуу органынын кайсы аппараты көбүнесе текшерилет?

Үн өткөрүү аппараты.

54. Какой аппарат органа слуха проверяется преимущественно при исследовании воздушной проводимости?

Звукопроводящий.

54. Which apparatus of hearing organ is checked by investigation of air conduction?

Sound transfer.

55. Сөөк аркылуу үн өткөрүүсүн изилдеген учурда угуу органынын кайсы аппараты көбүнесе изилденет.

Үн кабылдоочу аппарат.

55. Какой аппарат органа слуха проверяется преимущественно при исследовании костной проводимости?

Звуковоспринимающий.

55. Which apparatus of hearing organ is checked by investigation of bone conduction?

Sound perception

56. Аба аркылуу үн өткөрүү кандай изилденет?

Үн чыгарган С 128 камертонун кулак калканына тийгизбестен угуу

өткөөлүнө жакындатып, камертонду аракетке келтирген учурдагы үндү кабыл алуу толук токтогонго чейинки убакыт белгиленет.

56. Как исследуется воздушная проводимость?

Звучащий камертон С 128 подносится к слуховому проходу, не касаясь ушной раковины, и отмечается время с момента пуска камертона до полного исчезновения восприятия звука.

56. How do you check air conduction?

Vibrating tuning fork C 128 is placed close to ear canal without touching pinna, and time from starting test until total missing of sound is recorded.

57. Сөөк аркылуу үн өткөрүүсү кандай изилденет?

Үн чыгарган С 128 камертонун кулак калканына тийгизбестен упчу сымал учуктун учуна коюп, камертонду аракетке келтирип, маалдан күндү кабыл алуу толук токтогонго чейинки убакыт белгиленет.

57. Как исследуется костная проводимость?

Звучащий камертон С 128 ставится на площадку сосцевидного отростка, не касаясь ушной раковины, и отмечается время с момента пуска камертона до полного исчезновения восприятия звука.

57. How do you check bone conduction?

Vibrating tuning fork C 128 is placed on mastoid process, without touching pinna, and time from starting test until total missing of sound is recorded.

58. Аба жана сөөк аркылуу үн өткөрүүсүн салыштырмалуу изилдөө тажрыйбасы кандайча аталат?

Ринне тажрыйбасы деп.

58. Как называется опыт при сравнительном исследовании воздушной и костной проводимостей?

Опыт Ринне.

58. What is the name of test used in comparative investigation of air and bone conduction?

Rinne test.

59. Аба жана сөөк аркылуу үн өткөрүүсүнүн катышынын өлчөмү кандай?

Аба өткөрүүсү сөөк өткөрүүсүнөн болжол менен эки эсе көп.

59. Какое в норме соотношение воздушной и костной проводимостей?

Воздушная проводимость примерно в два раза больше костной.

59. What is normal ration between air and bone conduction?

Air conduction approximately twice bigger than bone conduction.

60. Сөөк өткөрүүсүнө салыштырганда аба өткөрүүсү кыскараак болсо, Ринненин тажрыйбасы оң болобу же терспи?

Терс болот.

60. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне, если воздушная проводимость окажется укороченной по отношению к костной?

Отрицательным.

60. Will Rinne test be positive or negative, if air conduction is shorter than bone conduction?

Negative

61. Соо жана дарт чалган кулактын сөөк аркылуу үн өткөрүүсүн салыштырмалуу камертон менен изилдөө тажрыйбасы кандай аталат?

Швабахтын тажрыйбасы.

61. Как называется опыт при сравнительном камертональном исследовании костной проводимости здорового и больного уха?

Опыт Швабаха.

61. What is the name of test for comparative investigation with tuning fork of bone conduction of healthy and sick ear?

Schwabach test.

62. Упчу сымал урчуктан жана кулак калканынын дөмпөгүнөн салыштырмалуу камертондык изилдөө тажрыйбасы кандай аталат?

Федеричтин тажрыйбасы.

62. Как называется опыт при сравнительном камертональном исследований слуха с сосцевидного отростка и козелка ушной раковины?

Опыт Федеричи.

62. What is the name of test for comparative investigation of hearing with tuning fork from mastoid process to lobule of pinna?

Federici test.

63. Изилденген адам упчу сымал урчуктан жасалган Федеричтин оң сыноосунда камертондун үнү узакка угабы же кулак калканынын бөлтөрүнөн жасалган сыноосунанбы?

Кулак калканынын бөлтөрүнөн.

63. Исследуемый слышит дольше звучание камертона при положительной пробе Федеричи с сосцевидного отростка или с козелка ушной раковины?

С козелка ушной раковины.

63. Researched hears longer vibration of tuning fork in positive Federici test from mastoid process or from lobule of pinna?

From lobule of pinna.

64. Федеричтин байкоосу терс болгон маалда изилденүүчү адам камертондун үнү упчу сымал урчуктан узакка угабы же кулак калканынын бөлтөрүнөнбү?

Упчу сымал урчуктан.

64. При отрицательной пробе Федеричи исследуемый слышит дольше звучаний камертона с сосцевидного отростка или с козелка ушной раковины?

С сосцевидного отростка.

64. In negative Federici test researched hears vibration of tuning fork from mastoid process or lobule of pinna.

From mastoid process.

65. Угуу өткөөлүндөгү уюлгуган аба уюлун жана коюуланган кезде упчу сымал урчуктан жасалган С 128 камертонунун үнүнүн күчөп угулуусун изилдөө кандай аталат?

Желле тажрыйбасы.

65. Как называется исследование интенсивности звучания камертона С 128 сосцевидного отростка при разряжении и сгущении столба воздуха в слуховом проходе?

Опыт Желле.

65. What is investigation of intensity of tuning fork C 128 from mastoid process is called, when air in ear canal is compressed or decompressed.

Gelle test.

66. Желленин сыноосу оң болуп, угуу өткөөлүндөгү аба кысылган (компрессия) жана жазылган (декомпрессия) учурда упчу сымал урчуктан чыккан камертондун үнүнүн күчөп угулуусунун айырмасын изилденип жаткан адам сезеби?

Сезет.

66. Будет ли ощущать исследуемый разницу в интенсивно-

сти звучанию камертона с сосцевидного отростка в моменты компрессии и декомпрессии воздуха в слуховом проходе при положительной пробе Желле?

Будет.

66. Will researched feel the difference in intensity of vibration of tuning fork from mastoid process in moments of compression and decompression of air in ear canal in positive Gelle's test?

Will feel.

67. Эгерде угуу өткөөлүндөгү абанын кысылган жана жазылган учурунда камертондун упчу сымал урчуктан угулган күчөп угулуусунун айырмасын изилденүүчү адам сезбесе, анда Желленин сыноосу кандай болот (оңбу же терспи)?

Терс.

67. Какой будет проба Желле (положительной или отрицательной), если исследуемый не будет ощущать разницы и интенсивности звучания камертона сосцевидного отростка в момент компрессии и декомпрессии воздуха слуховом проходе?

Отрицательной.

67. What will be Gelle's test (positive or negative) if researched won't feel the difference and loudness of tuning fork on mastoid process in moments of compression and decompression of air in ear canal?

Negative.

68. Тыбыш өткөрүүчү аппарат бир беткей начарланган кезде Вебердин сыноосу боюнча камертондун үнү илдеттенген кулакка угулабы же соо кулаккабы?

Дарт чалган кулакка.

68. В больное или здоровое ухо будет латеризировать звук камертона в опыте Вебера при одностороннем поражении звукопроводящего аппарата?

В больное.

68. In healthy or ill ear sound of tuning fork will lateralize in Weber's test in unilateral failure of sound conducting system?

In ill ear.

69. Тыбыш кабылдоочу аппарат бир беткей начарлаганда Вебердин тажрыйбасы боюнча камертондун үнү ооруган кулакка угулабы же соо кулаккабы?

Соо кулакка.

69. В больное или здоровое ухо будет латеризировать звук камертона в опыте Вебера при одностороннем поражении звуковоспринимающего аппарата?

В здоровое.

69. In healthy or ill ear sound of tuning fork will lateralize in Weber's test in unilateral failure of sound receiving system?

In healthy ear.

70. Тыбыш өткөрүүчү аппарат бир кыйла жабырланган учурда Ринненин тажрыйбасы оң болобу же терспи?

Терс.

70. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне при значительно поражении звукопроводящего аппарата?

Отрицательным.

70. Positive or negative will be Rinne's test in severe failure of sound conducting system?

Negative.

71. Тыбыш кабылдоочу аппарат начарлаган учурда Ринненин тажрыйбасы оң болобу же терс болобу?

Оң (аба өткөрүүсү сөөктү өткөрүүдөн көбүрөөк болгон менен экөөнүн тең өткөрүүсү басаңдайт).

71. Положительным или отрицательным будет опыт Ринне при значительно поражении звуковоспринимающего аппарата?

Положительным.

71. Positive or negative will be Rinne's test in severe failure of sound receiving system?

Positive.

72. Желленин, Ринненин жана Федеричтин тажрыйбаларынын терс бөлүмү угуу органынын кайсы аппаратынын илдетке чалдыкканын далилдейт?

Үн өткөрүүчү аппараттын.

72. О поражении какого аппарата органа слуха будут свидетельствовать отрицательные пробы Желле, Ринне и Федеричи?

Звукопроводящего.

72. Negative Gelle's, Rinne's and Federice's tests tell us about damage of which system of hearing organ?

Sound conducting.

73. Желленин, Ринненин жана Федеричтин терс тажрыйбалары көбүнесе кандай илдеттер үчүн өтө мүнөздүү?

Отосклерозго (кулактын ички бөлүгүнүн үлүл уюгундагы сөөк кабынын бир бөлүгү дартка чалдыгып, кулактын угуусунун начарлашы) жана тимпаносклерозго кулак, чыкый сөөгүнүн коңулунун сезгениши.

73. Для каких заболеваий наиболее характерны отрицательные пробы Желле, Ринне, Федеричи?

Отосклероз, тимпаносклероз.

73. Which diseases are well characterized by negative Gelle's, Rinne's and Federice's tests

Otosclerosis, tympanosclerosis.

74. Үн өткөрүүнүн бузулушуна кандай негизги себептер түртkү болот?

Тыбыш өткөөлүнүн жана евстахиев түтүгүнүн өткөрүүсүнүн бузулушу, кулак тарсылдагынын кыймылынын чектелиши же анын бүтүндүгүнүн бузулуусу, угуу сөөкчөлөрүнүн анкилоздошу (илдеттин себебинен улам муундун шал болуусу), ички кулактын үн өткөрүүчү элементтеринин патологиялык өзгөрүүсү.

74. Какие основные причины могут вызвать нарушения звукопроведения?

Нарушение проходимости слухового прохода и евстахиевой трубы, ограничение подвижности барабанной перепонки или нарушение ее целостности, анкилозирование слуховых косточек, патологические изменения элементов звукопроведения внутреннего уха.

74. What are main reasons of sound conducting systems failure?

Failure of a passage of ear canal and Eustachian tube, limited mobility of tympanic membrane or its damage, ankylosis of ossicles, pathological changes of elements of sound conduction in inner ear.

75. Ототопика деген эмне?

Үндүн багытын аныктоого жөндөмдүүлүк.

75. Что такое ототопика?

Способность определять направление звука.

75. What is ototopica?

Ability to determine direction of sound.

76. Үндүн багытын аныктоого жөндөмдүүлүк эмнеге байланыштуу?

Бинаурикулярдуу (ар тараптан эки кулак менен бирдей угуу) угуунун болушуна.

76. Чем обусловлена способность определять направление звука?

Наличием бинаурального слуха.

76. What is ability of determining direction of sound resulted from?

Presence of binaural hearing.

77. Акуметриянын (үн өлчөгүч) схемасы кандай?

Акуметрия.
АД
С.Ш. (субъективдик шуулдоо)
С.Р. (Ш.С. – шыбырап сүйлөө)
Кр. (кадимки сүйлөө)
W (Вебер)
С 128 (С 128 камертону)
В. (А – аба өткөрүүсү)
К. (С – сөөк өткөрүүсү)
С 2048 (С 2048 камертону)

77. Какова схема акуметрии?

Акуметрия.
АД
С.Ш. (субъективный шум)
Ш.Р. (шепотная речь)
РР. (разговорная речь)
W (Вебер)
С 128 (С 128 камертон)
В. (воздушная проводимость)
К. (костная проводимость)
С 2048 (камертон С 2048).

77. What is a scheme of acumetry?

Acumetry.
S.N. (Subjective noise)
W.S. (Whisper speech)
T.S. (Talking speech)
W. (Weber)
C 128 (Tuning fork C 128)
A. (air conduction)
B. (Bone conduction)
C 2048 (tuning fork C 2048).

Вестибулярдык анализатордун (сезүү органы) физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмалары
Физиология и методы исследования вестибулярного анализатора
Physiology and assessment of vestibular analyzer

1. Кулак коңулунун (лабиринт) кандай бөлүмдөрү вестибулярдык анализаторго тиешелүү?

Босого жана иймекей каналдар.

1. Какие отделы ушного лабиринта относятся к вестибулярному анализатору?

Преддверие и полукружные каналы.

1. Which parts of ear labyrinth are included in vestibular analyzer?

Vestibule and semicircular canals.

2. Босогонун жана иймекей каналдардын ампулаларында (формасы түтүк сыяктуу органдар) кандай рецепторлор (айлана-чөйрөдөгү кубулуштарды кабыл алуучу клеткалар) жайгашкан?

Статокинетикалык анализатордун перифериясы (борбордон четки) рецепторлору.

2. Какие рецепторы заложены в мешочках преддверия и ампулах полукружных каналов?

Периферические рецепторы статокинетического анализатора.

2. Which receptors are included in saccules of vestibule and ampullas of semicircular canals?

Peripheral receptors of statokinetic analyzer.

3. Статокинетикалык анализатор кандай милдетти аткарат?

Дененин тең салмактуулугун жана булчуңдардын абалын (тонус) жөнгө салуу (регуляция), башты бир багытта тик кармоо милдетин.

3. Какие функции выполняет статокинетический анализатор?

Регуляцию равновесия тела и тонуса мускулатуры, ориентировку изменения положения головы в отношении вертикали.

3. What functions does statokinetic analyzer have?

Regulation of body balance and muscle tonus, orientation in change of head position according to vertical.

4. Иймекей каналдарын рецептордук аппараты үчүн кандай ылдамдатуу окшош (адекваттык) дүүлүктүргүч болуп саналат?

Бурчтан ылдамдатуу.

4. Какие ускорения являются адекватными раздражителями для рецепторного аппарата полукружных каналов?

Угловые.

4. Which accelerations are adequate irritants for receptors apparatus of semicircular canals?

Angular.

5. Отолит (кулакка байланыштуу) аппараттары үчүн кандай ылдамдатуу адекваттуу дүүлүктүргүч болуп саналат?

Түз сызыктуу.

5. Какие ускорения являются адекватными раздражителями для отолитового аппарата полукружных каналов?

Прямолинейные.

5. Which accelerations are adequate irritants for otolith apparatus of semicircular canals?

Straightforward.

6. Түз сызыктуу ылдамдатуу деген эмнени билдирет?

Дененин өйдө-төмөн, оңго-солго, алга-артка бир калыпта ылдам которулушу.

6. Что понимается под прямолинейными ускорениями?

Равномерно ускоренные перемещения тела вверх-вниз, вправо-влево, вперед-назад.

6. What is understood by straightforward acceleration?

Equally accelerated movements of body up-down, right-left, front-back.

7. Бурчтук ылдамдатуу деген эмнени билдирет?

Дененин ар кандай абалда: түз, сагитталдуу (оң жана сол жакка тең), фронталдуу (тике мандай) жана алардын аралашма түрүндө тегеренишин билдирет.

7. Что понимается под угловыми ускорениями?

Вращение тела в различных плоскостях: горизонтальной, сагиттальной, фронтальной и комбинациях.

7. What is understood by angular acceleration?

Rotation of body in different planes: horizontal, sagittal, frontal and combinations.

8. Вестибулярдык нерв бутактары баш сөөк менен нервдердин кайсы түтүгүнүн тутумунда ички угуу өткөөлүнөн өтөт?

VIII түгөйдүн тутумунда.

8. В составе какой пары черепно-мозговых нервов проходят ветви вестибулярного нерва во внутреннем слуховом проходе?

В составе VIII пары.

8. Part of which pair of cranial nerves do rami of vestibular nerve take a place in inner ear?

Part of VIII pair.

9. Вестибулярдык нервдин бутактары 4-калыпчанын түбүндөгү кайсы ядрого (борбордук бөлүк) келет?

Бехтерев, Дейтерс, Швальбе жана Ролландын ядролоруна.

9. К каким ядрам на дне четвертого желудочка подходят ветви вестибулярного нерва?

Бехтерева, Дейтерса, Швальбе и Роллера.

9. Which nuclei on the bottom of fourth ventricle do rami of vestibular nerve reach?

Behterev, Deiters, Schwalbe and Roland.

10. Вестибулярдык ядролор мээ жана жүлүндун кайсы маанилүү түйүндөрү менен байланышат?

Арткы туура түйүн менен, жулундун алдыңкы мүйүздөрү вегетативдүү борборлордун ядролору, төрт дөңсөөнүн ядролору, көздү кыймылга келтирүүчү нервдер менен байланышат.

10. С какими важнейшими образованиями головного и спинного мозга имеют связи вестибулярные ядра?

С задним продольным пучком, передними рогами спинного мозга, ядрами вегетативных центров, мозжечком, ядрами четверохолмия, глазодвигательными нервами.

10. Which important structures of brain and spinal cord vestibular nuclei have connections?

Posterior longitudinal bundle, anterior horns of spinal cord, nuclei of vegetative centers, cerebellum, nuclei of colliculus, oculomotor nerves.

11. Статокинетикалык анализаторлордун борборлору каерде жайгашкан?

Мээнин чыкый жана төбө (эмгек) бөлүгүндө.

11. Где расположены центры статокинетического анализа-

тора?

В височной и теменной долях головного мозга.

11. What is localization of statokinetic analyzers center?

Temporal and parietal lobes.

12. Лабиринттин (коңулдун) кызматы бузулганда кандай симптомокомплекс (илдеттин мүнөздүү белгилеринин жыйнагы) байкалат?

Баш айлануу, тең салмактуулуктун жана кыймыл айкашуусунун (координация) бузулушу, вегетативдүү реакция, нистагм (эки көздүн эрксиз бат-бат диртилдеп) кыймылдашы байкалат.

12. Какой симптомокомплекс наблюдается при нарушении функции лабиринта?

Головокружение, расстройство равновесия и координации движений, вегетативные реакции, нистагм.

12. Which signs and symptoms are seen in labyrinth function disruptions?

Dizziness, loss of balance and coordination, vegetative reactions, nystagmus.

13. Лабиринттүү баш айлануунун өзгөчөлүгү эмнеде?

Такай кайталануусу (баштын айлануусу белгилүү бир тарапка багытталат).

13. В чем заключается особенность лабиринтного головокружения?

В системном характере (головокружение направлено в определенную сторону)

13. What is special feature of labyrinth dizziness?

Systemic manner (dizziness directed in certain direction).

14. Нистагм деген эмне?

Көз алмасынын бирдей (ритмдүү) булкулдап тартылышы.

14. Что такое нистагм?

Ритмичное подергивание глазных яблок.

14. What is nystagmus?

Rhythmic movement of eyeballs.

15. Сыркоолуу адамдын нистагмы бар экенин аныкташ үчүн эмне кылуу керек?

Сөөмөйдү сыркоолуунун көзүнөн 60–70 см аралыкта кармап, врачтын бармагынын ары-бери жылганын кандай ээрчип караарын байкоо керек.

15. Что нужно сделать, чтобы выяснить, есть ли у больного нистагм?

Поместить указательный палец на расстоянии 60 см от глаз больного, предложить ему следить глазами за медленно перемещающимся в разные стороны пальцем врача.

15. What we need to do to determine if person has nystagmus?

Place index finger in front of his eyes in 60 cm, tell him to follow slowly moving in different directions finger of a doctor.

16. Нистагм кандай белгилер боюнча бөлүнөт?

Текшилиги, багыты, күчү, термелүүсү (амплитуда) жана көз алмасынын кыймылынын тездиги боюнча.

16. По каким признакам обычно подразделяют нистагм?

По плоскости, направлению, силе, амплитуде, быстроте колебаний глазного яблока.

16. What signs nystagmus is usually classified?

By plane, direction, strength, amplitude, speed of movements of eyeballs.

17. Текшилиги боюнча нистагм кандай бөлүнөт?

Түз (горизонталдуу), тик жана ротатордуу (тегеретүүчү) болот.

17. Как подразделяется нистагм по плоскости колебаний?

На горизонтальный, вертикальный и ротаторный.

17. How nystagmus is classified by plane of movement?

Horizontal, vertical and rotatory.

18. Нистагм кайсы тарапка багытталышы керек?

Оңго, солго, өйдө, төмөн, бир тарапка жана эки жак тең.

18. Куда может быть напрален нистагм?

Вправо, влево, вверх и вниз, в одну и обе стороны.

18. Where nystagmus can be directed?

Right, left, up, down, to one or both sides.

19. Күчү боюнча нистагм кандай бөлүнөт?

I, II жана III деңгээлдеги нистагмдар.

19. Как подразделяется нистагм по силе?

На нистагм I, II и III степени.

19. How nystagmus is classified by strength?

Nystagmus of I, II, II stage.

20. I даражадагы нистагмдын мүнөзү кандай?

Бат кыймылдаган тарапка караган кезде гана нистагм пайда болот.

20. Чем характеризуется нистагм I степени?

Когда нистагм появляется только при взгляде в сторону быстрого компонента.

20. What are characteristics of nystagmus of I stage?

When nystagmus only appears when looking to a side of quick phase.

21. II даражадагы нистагмдын мүнөзү кандай?

Түз караганда нистагм пайда болот.

21. Чем характеризуется нистагм II степени?

Когда нистагм появляется при взгляде прямо.

21. What are characteristics of nystagmus of II stage?

When nystagmus only appears when looking straight.

22. III даражадагы нистагмдын мүнөзү кандай?

Жай кыймылдаган тарапка караганда нистагм пайда болот.

22. Чем характеризуется нистагм III степени?

Когда нистагм появляется при взгляде в сторону медленного компонента.

22. What are characteristics of nystagmus of III stage?

When nystagmus only appears when looking to a side of slow phase.

23. Көз алмасынын кыймылынын термелүүсү боюнча нистагм кандай бөлүнөт?

Чоң арбаңдаган, орто арбаңдаган жана майда арбаңдаган нистагмдар.

23. Как подразделяется нистагм по амплитуде колебаний глазного яблока?

На крупноразмашистый, среднеразмашистый и мелкоразмашистый.

23. How nystagmus is classified by amplitude of movements of eyeballs?

Fine, moderate and large.

24. Кыймылынын ылдамдыгы боюнча нистагм кандай бөлүнөт?

Жандуу жана жай нистагмдар.

24. Как подразделяется нистагм по быстроте колебаний?

На живой и вялый.

24. How nystagmus is classified by speed of movements?

Weak and strong.

25. Лабиринттүү (коңул) патологиялык нистагмдардын түрлөрү кандай?

Спонтандуу (эч себепсиз, өзүнөн өзү пайда болушу) жана прессордуу (кысылып пайда болуу) нистагмдар.

25. Какие известны виды патологических лабиринтных нистагмов?

Спонтанный и прессорный.

25. What are the types of pathological nystagmus?

Spontaneous and pressure.

26. Коңулдуу спонтандуу нистагм кандай бөлүктөн (компонент) турат?

Тез жана жай бөлүктөрдөн.

26. Из каких компонентов состоит лабиринтный спонтанный нистагм?

Из быстрого и медленного.

26. What components are included in spontaneous labyrinth nystagmus?

Fast and slow.

27. Спонтандуу лабиринттүү нистагмдын мүнөзү кандай?

Адатта ал туруктуу, эки бөлүктүү, ритмдүү (бир калыпта), жыш жана майда.

27. Чем характеризуется спонтанный лабиринтный нистагм?

Он обычно постоянный, двухкомпонентный, ритмичный, частый и мелкий.

27. What is spontaneous labyrinth nystagmus characterized by?

It is usually permanent, with two components, rhythmic, high frequency and fine.

28. Кайсы багыты боюнча нистагмдын багыты билинет?

Тез компоненти боюнча.

28. По какому компонету нистагма судят о его направлении?

По быстрому.

28. By which component of nystagmus we characterize its direction?

By fast.

29. Спонтандуу лабиринттүү нистагмдын жай компоненти эмнеге байланыштуу болот?

Вестибулярдык аппараттын перифериялык (четки) рецепторунун патологиялык дүүлүгүшүнө байланыштуу.

29. Чем обусловлен медленный компонет спонтанного лабиринтного нистагма?

Патологическим раздражением периферического рецептора вестибулярного анализатора.

29. Slow component of spontaneous labyrinth nystagmus caused by?

Pathological irritation of peripheral receptors of vestibular analyzer.

30. Спонтандуу лабиринттүү нистагмдын тез компоненти эмнеге байланыштуу?

Көздү кыймылга келтирүүчү булчуңдарды мээ кабыгынын жана кабык астынын жөнгө салуусуна (регуляция) байланыштуу.

30. Чем обусловлен быстрый компонент спонтанного лабиринтного нистагма?

Корковой и подкорковой регуляцией глазодвигательных мышц.

30. Fast component of spontaneous labyrinth nystagmus caused by?

Cortical and subcortical regulation of oculomotor muscles.

31. Оң прессордук (байкоо) кандай аталат?

Фистулдук (бир орган менен экинчи органдын ортосундагы тешиги) белги (симптом).

31. Как называется положительная прессорная проба?

Фистульный симптом.

31. How is positive pressure test called?

Fistula symptom.

32. Прессордук нистагмдын патоморфологиялык негизи эмнеде?

Лабиринттин (коңулдун) фистуласы (тешик).

32. Что является патоморфологической основой прессорного нистагма?

Фистула лабиринта.

32. What is pathomorphological basis of pressure nystagmus?

Fistula of labyrinth.

33. Прессордук нистагм эмнеден пайда болот?

Угуу өткөөлүндө абанын компрессиясынан (кысылуу) жана декомпрессиясынан (жазылуу).

33. Чем вызывается прессорный нистагм?

Компрессией и декомпрессией воздуха в слуховом проходе.

33. What causes pressure nystagmus?

Compression and decompression of air in ear canal.

34. Спонтандуу лабиринттүү нистагмдын канча баскычы бар?

Үч.

34. Сколько различают степеней спонтанного нистагма?

Три.

34. How many stages are in spontaneous nystagmus?

Three.

35. Көздүн кандай абалында I баскычтагы спонтандуу нистагм байкалат?

Илдет чалган кулак тарапка караганда.

35. При каком положении глаз будет выявляться спонтанный нистагм I степени?

При взгляде в сторону больного уха.

35. In which position of the eye we will see nystagmus of I stage?

When looking to a side of affected ear.

36. II баскычтагы спонтандуу нистагм көздүн кандай абалында байкалат?

Түз караганда.

36. При каком положении глаз будет выявляться спонтанный нистагм II степени?

При взгляде прямо.

36. In which position of the eye we will see nystagmus of II stage?

When looking straight.

37. III баскычтагы спонтандуу нистагм көздүн кандай абалында байкалат?

Илдеттенген кулакка карама-каршы тарапка караганда.

37. При каком положении глаз будет выявляться спонтанный нистагм III степени?

При взгляде в противоположную сторону по отношению к больному уху.

37. In which position of the eye we will see nystagmus of III stage?

When looking in opposite direction of affected ear.

38. Тажрыйба нистагмдарынын канча түрү бар?

Айландыруучу жана жылуулук (калорический) нистагмдар.

38. Какие различают основные виды экспериментальных нистагмов?

Вращательный и калорический.

38. What are main types of experimental nystagmus?

Rotational and caloric.

39. Айландыруучу сыноо кандай жүргүзүлөт?

Изилденип жаткан адамдын көзүн жумдуруп, башын 30^0 эңкейтип, Штейн – Баранинин орундугуна отургузушат да, бир тарапка тегереткен соң (20 секундда 10 айланат) орундукту токтотуп, нистагмды убакыттын өлчөмүнө жараша текшерет.

39. Как проводится вращательная проба?

На кресле Штейна – Барани испытуемого с закрытыми глазами и наклоненной вперед на 30^0 головой вращают в одну сторону (10 оборотов за 20 сек), после остановки кресла исследуется нистагм с учетом его продолжительности.

39. How is rotational test performed?

Patient sits in a Schtein – Barany chair with closed eyes and tilted frontally head in 30 degrees, then rotate him to one side (10 rounds in 20 sec), after stopping the chair we check nystagmus refer to its duration.

40. Аяккы чачык ампулага кыйшайган учурда иймекей каналдын периферияльуу рецепторунда кандай агым пайда болот?

Ампулопеталдуу (агым).

40. Какой возникает ток в периферическом рецепторе полукружного канала при отклонении концевой кисточки к ампуле?

Ампулопетальный.

40. Which flow appears in peripheral receptor of semicircular canal when cupula is deviated to ampulla?

Ampulopetal.

41. Аяккы чачык ампуладан четтеген учурда иймекей каналдын периферияльуу рецепторунда кандай агым пайда болот?

Ампулофугалдуу (агым).

41. Какой возникает ток в периферическом рецепторе полу-

кружного канала при отклонении концевой кисточки от ампулы?

Ампулофугальный.

41. Which flow appears in peripheral receptor of semicircular canal when cupula is deviated from ampulla?

Ampullofugal.

42. Нистагмдын тез компоненти ампулопеталдуу агым тарапка багытталганбы же ампулофигалдуу агым тарапкабы?

Ампулопеталдуу агым тарапка.

42. В сторону ампулопетального или ампулофугального тока направлен быстрый компонет нистагма?

В сторону ампулопетального тока.

42. In a side of ampulopetal or ampullofugal flow fast phase of nystagmus is directed?

In ampullopetal direction.

43. Нистагмдын жай компоненти ампулопеталдуу агым тарапка багытталганбы же ампулофигалдуу агым тарапкабы?

Ампулофигалдуу агым тарапка.

43. В сторону ампулопетального или ампулофугального тока направлен медленный компонет нистагма?

В сторону ампулофугального тока.

43. In a side of ampulopetal or ampullofugal flow slow phase of nystagmus is directed?

In ampullofugal direction.

44. Нистагм көбүрөөк дүүлүккөн тарапка багытталганбы же азыраак дүүлүккөн тарапкабы?

Көбүрөөк дүүлүккөн лабиринт тарапка.

44. В сторону более или менее раздражаемого лабиринта направлен нистагм?

В сторону более раздражаемого лабиринта.

44. In a side of more or less irritated labyrinth nystagmus is directed?

In direction of more irritated labyrinth.

45. Сыркоолуу кишини оңго тегереткенде ротатордук нистагм кайсы тарапка багытталган?

Солго.

45. В какую сторону будет направлен ротаторный (поствра-

щательный нистагм) при вращении больного вправо?

Влево.

45. Which side rotatory nystagmus will be directed while rotation of patient to the right?

Left.

46. Оорулууну солго тегереткенде ротатордук нистагмдын жат компоненти кайсы тарапка багытталат?

Солго.

46. В какую сторону будет направлен медленный компонент ротаторного нистагма при вращении больного влево?

Влево.

46. Which side slow phase of rotatory nystagmus will be directed while rotation of patient to the left?

Right.

47. Тең салмактуулуктун лабиринттүү бузулушу нистагмдын тез компоненти тарапка багытталабы же жай компонент тарапкабы?

Жай компонент тарапка.

47. В сторону быстрого или медленного компонента нистагма направлены лабиринтные расстройства равновесия?

В сторону медленного компонента.

47. Which side- fast or slow phase of nystagmus will labyrinthine dysfunction of balance be directed?

In direction of slow phase.

48. Оңго тегереткенден кийин ноокас киши кайсы тарапка жантаят?

Оңго.

48. В какую сторону после вращения вправо будет отклоняться исследуемый?

Вправо.

48. Which side will patient deviate after rotating to the right?

To the right.

49. Калориялык (жылуулук) изилдөөнүн кандай жолдору бар?

Отокалориметриялуу, массалык дары коюу ыкмасы, эң аз дүүлүктүрүү жолу ж.б.

49. Какие существуют способы проведения калорической

пробы?

Отокалориметрический способ массового вливания, способ минимальных раздражителей и др.

49. What methods for caloric test are available?

Otocalorimetry, method of massive infusion, method of minimal irritants and etc.

50. Калориялык изилдөө кандай жүргүзүлөт жана аны баалоо үчүн эмне өлчөм болот?

100 граммдык шприцтен кулакка жылуу (+16–20^0) же ысык (+43–45^0) суу куюлат да, нистагмдын пайда болушу үчүн сарпталган ысык суунун көлөмү боюнча лабиринттин козголуу деңгээлин байкашат.

50. Как проводится калорическая проба и что служит критерием ее оценки?

Из 100-граммового шприца вливается в ухо холодная (+16–20^0) или горячая (+43–45^0) вода по количеству последней, потребовавшейся для появления нистагма судят о степени возбудимости лабиринта.

50. How is caloric method performed and what are criteria?

From 100gr syringe cold (+16–20^0) or hot (+43–45^0) water is infused inside of the ear, by a quantity which caused nystagmus labyrinth excitability is judged.

51. Калориялык сыноону жылуу суу менен жүргүзгөндө изилденип даткан коңул кыйналабы же дүүлүгөбү?

Кыйналат.

51. При проведении калорической пробы с холодной водой угнетается или возбуждается исследуемый лабиринт?

Угнетается.

51. In caloric test with cold water researched labyrinth is inhibited or stimulated?

Inhibited.

52. Калориялык сыноону ысык суу менен жүргүзгөндө изилденип жаткан лабиринт кыйналабы жее дүүлүгөбү?

Дүүлүгөт.

52. При проведении калорической пробы с горячей водой угнетается или возбуждается исследуемый лабиринт?

Возбуждается.

52. In caloric test with hot water researched labyrinth is inhibited or stimulated?

Stimulated.

53. Лабиринт кадимкисиндей эле дүүлүккөн учурда нистагм канча көлөмдөгү жылуу же ысык суу куйган соң пайда болот?

50 см^3 жылуу сууну же ысык сууну куйгандан кийин.

53. После вливания какого количества холодной или горячей воды появляется нистагм при нормальной возбудимости лабиринта?

После вливания 50 см^3 холодной или горячей воды.

53. After injecting what amount of cold or hot water nystagmus appears in normal labyrinth activation?

After injecting 50 cm^3 of cold or hot water.

54. Калориялык сыноону жылуу суу менен жүргүзгөндө нистагм кайсы тарапка багытталат?

Изилденип жаткан кулак тарапка.

54. В какую сторону направлен нистагм при проведении калорической пробы с горячей водой?

В сторону исследуемого уха.

54. Which side is nystagmus directed in caloric test with hot water?

In a direction of researched ear.

55. Калориялык сыноону ысык суу менен жүргүзгөндө нистагм кайсы тарапка багытталат?

Изилденип жаткан кулактын карама-каршы тарабына.

55. В какую сторону направлен нистагм при проведении калорической пробы с холодной водой?

В противоположную сторону.

55. Which side is nystagmus directed in caloric test with cold water?

In opposite direction.

56. Отолит аппараттарынын дүүлүгүүсүн изилдөө үчүн кандай сыноо жүргүзүлөт?

Эки ирет тегеретүү (Воячектин отолиттик реакциясы).

56. Какая проводится проба для исследования возбудимости отолитового аппарата?

Проба с двойным вращением (отолитовая реакция по Воячеку).

56. Which test is used to check activation of otolith organ?

Test of double spin (otolith reaction of Voyacheck).

57. Воячектин отолиттик сыноосунун жыйынтыгы кандай көрсөткүчтөр менен бааланат?

Коргонуу кыймылынын жана вегетативдүү реакциянын көрүнүшү менен.

57. Какими показателями оцениваются результаты отолитовой пробы по Воячеку?

Выраженностью защитных движений и вегетативных реакций.

57. Which characteristics are evaluated in Voyacheck's test?

Power of protective movements and vegetative reactions.

58. Эки ирет тегереткен сыноону баалаган кезде коргонуу кыймылынын жана вегетативдүү реакциянын канча баскычы болот?

Үч.

58. Сколько существует степеней защитных движений и вегетативных реакций при оценке пробы с двойным вращением?

Три.

58. How many stages of protection of movement and vegetative reaction are seen in evaluation of double spin test?

Three.

59. Отолитик реакцияны изилдеген учурда коргонуу кыймылынын баскычы кандай эсептелинет?

Изилденип жаткан адамдын башы жана тулкусу отургучтун тик жөлөнгүчүнөн канча градуска жантайган боюнча.

59. Чем определяется степень защитных движений при исследовании отолитовой реакции?

Градусами отклонения головы и туловища исследуемого от вертикальной стойки кресла.

59. What evaluates degree of protective movement while checking otolith reaction?

Degree of a head and body tilt of researched according to vertical line of a chair.

60. Коргонуу учурунун I баскычында ноокас адам канча градуска кыйшаят?

0^0тан 5^0ка чейин (мындай кыйшаюуну адам эрки менен эле оңой токтото алат).

60. На сколько градусов отклоняется больной при первой степени защитных движений.

От 0^0 до 5^0 (отклонение, легко подавляемое силой воли).

60. How many degrees patient tilts in first stage of protective movements?

From 0^0 to 5^0 (tilt easily controlled by will).

61. Коргонуу кыймылынын II баскычында илдеттенген киши канча градуска кыйшаят?

5^0тан 30^0ка чейин (мындай кыйшаюуну адам эрки менен токтотуу кыйын).

61. На сколько градусов отклоняется больной при второй степени защитных движений.

От 5^0–30^0 (отклонение, труднее подавляемое силой воли).

61. How many degrees patient tilts in second stage of protective movements?

From 5^0 to 30^0 (tilt, which is difficult to control by will).

62. Коргонуу кыймылынын III баскычында илдеттенген киши канча градуска кыйшаят?

30^0тан жогору (мындай кыйшайганда изилденип жаткан адам тең салмагын жоготуп, отургучтан ооп түшөт).

62. На сколько градусов отклоняется больной при третьей степени защитных движений.

Более 30^0 (исследуемый теряет равновесие и падает).

62. How many degrees patient tilts in third stage of protective movements?

More than 30^0 (patient loses balance and falls).

63. Лабиринттүү жаралган дүүлүгүнүн учурундагы негизги вегетативдүү бузулуу кандай болот?

Теринин кубарышы жана кызарышы, тамырдын ылдам катышы жана бат-бат дем тартуу, кан басымдын төмөндөшү, жүрөктүн айланышы, куску келүү, муздак тердин чыгышы, эстен тануу, кан тамырдын шалаакы болушу (коллапс), организмдин жалпы катуу бузулушу (шок).

63. Каковы основные вегетативные расстройства имеющие место при раздражении лабиринтного происхождения?

Побледнение или покраснение кожи, учащение пульса и дыхания, понижение кровяного давления, тошнота, рвота, холодный пот, обморочное состояние, коллапс, шок.

63. What are main vegetative reactions that take a place in labyrinthine irritation?

Paleness or erythema of skin, heart and breathing rates increases, decreased blood pressure, nausea, vomiting, cold sweat, syncope, collapse, shock.

64. Воячектин сыноосу боюнча отолиттүү реакцияны изилдеген учурда вегетативдүү реакциянын биринчи (начар) баскычы кандай болот?

Ондон бир аз кубаттуусу же беттин тамылжып чыгышы, кан тамырдын согушунун басаңдашы.

64. Чем проявляется первая степень вегетативных реакций при исследовании ОР по Воячеку?

Легким побледнением или покраснением лица, падением пульса.

64. What is first stage of vegetative reaction in Voyacheck's test?

Light erythema or paleness of face, pulse decreased.

65. Воячектин тажрыйбасы боюнча отолиттүү реакцияны изилдеген учурда вегетативдүү реакциянын экинчи (орточо күчтөгү) баскычы кандай болот?

Өңдүн боппоз кубаруусу же кызарышы, жүрөктүн айланышы, муздак тердин чыгышы.

65. Чем проявляется вторая степень вегетативных реакций при исследовании ОР по Воячеку?

Резким побледнением или покраснением лица, тошнотой, холодным потом.

65. What is second stage of vegetative reaction in Voyacheck's test?

Fast paleness or erythema of face, cold sweat, nausea.

66. Воячектин тажрыйбасы боюнча отолиттүү реакцияны изилдеген учурда вегетативдүү реакциянын үчүнчү (дүркүрөгөн) баскычы кандай болот?

Өңдүн өтө бозоруп кетүүсү, муздак тер басышы, куску келүү, эстен тануу же талып жыгылуу.

66. Чем проявляется третья степень вегетативных реакций при исследовании ОР по Воячеку?

Резкой бледностью, холодным потом, обморочным или шоковым состоянием.

66. What is third stage of vegetative reaction in Voyacheck's test?

Rapid paleness, cold sweat, syncope or shock.

67. Тең салмактын жана кыймылдын координациясын изил-

дөөнүн кандай негизги тажрыйбалары бар?

Ромбергдин позасын (тулкунун турушун) изилдөө, басыкты (түз жана кыйгачтап басууну) изилдөө, бармак-мурун, бармак көрсөтүү жана тизе-согончок сыноосу, адиадохокинез (колду же бат-бат кыймылдатып, ачса жума албоо, жумса ача албоо, сыртка кайрыса, кайра ичине кайрый албоо).

67. Какие существуют основные пробы для исследования расстройств равновесия и координации движений?

Исследование в позе Ромберга, исследование походки, пальце-носовая, пальце-указательная и колено-пяточные пробы, адиадохокинез.

67. What are main methods to identify disorders of balance and movement coordination?

Romberg test, posture test, finger-nose, finger-index and knee-heel tests, adiadohokinesis.

68. Каракуш мээ бузулганда тең салмактын бузулушу кайсы жактан байкалат?

Жабыркаган (гемисфера) тараптан.

68. На какой стороне наблюдаются нарушения равновесия при мозжечковых расстройствах?

На стороне пораженной гемисферы.

68. Which side dysfunction of balance is seen id cerebellum damage?

On a side of affected hemisphere.

69. Лабиринт илдетке чалдыкканда тең салмактын бузулуусу кайсы тараптан бузулат?

Нистагмдын жай компоненти тараптан.

69. На какой стороне наблюдаются нарушения равновесия при лабиринтных поражениях?

На стороне медленного компонента.

69. Which side we see balance dysfunction in labyrinth damage?

In a side of slow phase.

70. Тең салмак каракуш мээден бузулган учурда денеенин кулоо багыты баштын бузулушуна (Ромберг позасы) байланыштуу болобу?

Жок (сыркоолуу адам дайыма илдеттенген гемисфера тарапка кулайт).

70. Будет ли изменяться направление падения тела в зави-

симости от поворота головы (в позе Ромберга) при мозжечковых нарушениях равновесия?

Нет (больной всегда падает в сторону пораженной гемисферы).

70. Will direction of body fall check according to head turning (Romberg test) in cerebellar balance disruption.

No (patient always falls in a side of hemisphere).

71. Тең салмак лабиринттүү бузулган учурда дененин кулоо багыты баштын бузулушуна (Ромберг позасы) байланыштуу болобу?

Ооба (ооруган адам дайыма нистагмдын жай компоненти тарапка жыгылат).

71. Будет ли изменяться направление падения тела в зависимости от поворота головы (в позе Ромберга) при лабиринтных нарушениях равновесия?

Да (больной всегда падает в сторону медленного компонента нистагма).

71. Will direction of body fall check according to head turning (Romberg test) in Labyrinthine balance disruption.

72. Лабиринтти илдетке чалдыккан киши бармак-мурун сыноону кандай орундатат?

Эки колу тең нистагмдын жай компоненти тарап жакка кыймылдайт.

72. Как выполняет пальце-носовую пробу больной с поражением лабиринта?

Промахивается обеими руками в сторону медленного компонента нистагма.

72. How finger-nose test is performed by patient with labyrinth damage?

Will miss with both hands in a side of slow phase of nystagmus.

73. Каракуш мээнин бир булчуңу дартка чалдыккан сыркоолуу адам бармак-мурун сыноону кандай аткарат?

Каракуш мээнин илдеттенген гемисферасына туура келген бир колу жаза кыймылдайт.

73. Как выполняет пальце-носовую пробу больной с поражением одной гемисферы мозжечка?

Промахивается одной рукой, соответствующей пораженной гемисфере мозжечка.

73. How finger-nose test is performed by patient with damage of one hemisphere of cerebellum?

Misses with one hand corresponding to affected hemisphere of cerebellum.

74. Лабиринти илдеттенген оорулуу адам Ромбергдин позасына отуруп, сунган колу каякка кыйшаят?

Жай компонент тарапка.

74. Куда отклоняются вытянутые руки в позе Ромберга у больного с поражением лабиринта?

В сторону медленного компонента.

74. Where do raised hands of patient in Romberg position will deviate in damage of labyrinth?

To a side of slow phase of nystagmus.

75. Каракуш мээси илдеттенген киши отуруп, колдорун кандай сунат?

Гемисферасы ооруган тараптагы колун зорго которуп, түз абалда (горизонталдуу) кармайт.

75. Как удерживает руки в позе Ромберга больной с поражением мозжечка?

На стороне пораженной гемисферы больной с трудом поднимает и удерживает руку в горизонтальном положении.

75. How patient keeps his hands in Romberg position in damage of cerebellum?

On a side of affected hemisphere patient raises hand with difficulties and keeps it horizontally.

76. Тең салмагы каракуш мээден бузулган сыркоолуу киши бармак көрсөтүү сыноону кандай орундатат?

Каракуш мээнин илдеттенген гемисферасы тарабындагы колу жаза кыймылдайт.

76. Как выполняет пальце-указательную пробу больной с мозжечковыми расстройствами равновесия?

Промахивается одной рукой, соответствующей пораженной гемисфере мозжечка.

76. How patient with cerebellar dysfunction of balance performs finger-index test?

Misses with one hand, corresponding affected hemisphere of cerebellum.

77. Тең салмагы лабиринттүү бузулган ноокас адам бармак көрсөтүү сыноону кандай аткарат?

Нистагмдын жай компоненти тарабына эки колу тең жаза кыймылдайт.

77. Как выполняет пальце-указательную пробу больной с лабиринтными расстройствами равновесия?

Промахивается обеими руками в сторону медленного компонента нистагма.

77. How patient with labyrinthine dysfunction of balance performs finger-index test?

Misses with both hands in a direction of a slow phase of nystagmus.

78. Тең салмагы лабиринттүү бузулган оорулуу адам адиадохокинезге (колун же бутун бат-бат кыймылдатып, колун ачса жума албоо, жумса ача албоо ж.б.у.с.) болгон сыноону кандай аткарат?

Супинация (колду сыртка кайруу) жана пронация (колду ичине кайруу) эки кол менен бир калыпта аткарылат.

78. Как выполняется проба на адиадохокинез больным с лабиринтными расстройствами равновесия?

Супинация и пронация выполняются обеими руками равномерно.

78. How does a patient with labyrinthine dysfunction of balance perform adiadohokinesis test?

Supination and pronation of both hands equally.

79. Тең салмагы каракуш мээден бузулган адам адиадохокинезге болгон сыноону кандай аткарат?

Супинация жана пронация каракуш мээнин илдеттенген гемисферасы тарабында шайкеш аткарылбайт.

79. Как выполняется проба на адиадохокинез больным с мозжечковыми расстройствами равновесия?

Супинация и пронация выполняются некоординированно на стороне пораженной гемисферы мозжечка.

79. How does a patient with cerebellar dysfunction of balance perform adiadohokinesis test?

Supination and pronation are not coordinated on a side of affected hemisphere of cerebellum.

80. Тең салмагы лабиринттүү бузулган адамдын капталдап басышы бузулганбы?

Жок.

80. Нарушена ли фланговая походка у больного с лабиринтными расстройствами равновесия?

Нет.

80. Is parallel walking test disrupted in a patient with cerebellar dysfunction of balance?

No.

81. Тең салмагы каракуш мээден бузулган киши кандай капталдап басат?

Каракуш мээнин илдеттенген гемисферасы тарапка баса албайт.

81. Как выполняет фланговую походку больной с мозжечковыми расстройствами равновесия?

Не может выполнять в сторону пораженной гемисферы.

81. How patient with cerebellar dysfunction of balance performs parallel walking test?

Can't perform to a side of affected hemisphere.

82. Каракуш мээнин нистагмынын лабиринттүү нистагмдан негизги айырмасы кандай?

Адатта каракуш мээнин нистагмы жай жана өтө тарбагай.

82. В чем заключается основное различие мозжечкового нистагма от лабиринтного?

В том, что он обычно медленный и крупноразмашистый.

82. What is main difference of cerebellar nystagmus from labyrinthine nystagmus?

It is usually slow and has greater amplitude.

83. Вестибулометриянын схемасы кандай?

Вестибулометрия.
Оң тарап; Сол тарап
СО (СС – субъективдүү сезим)
ST (Ромберг позасында тик туруу)
МО (басык)
Ns Sp (спонтантуу нистагм)
Ns pt (прессордуу нистагм)
Ns cal (колориялуу нистагм)
ОР (отолиттүү реакция)
З.д. (К.К. – коргоо кыймылы)
В.р. (вегетативдүү реакция)

83. Какова схема вестибулометрии?

Вестибулометрия.
Правая сторона; Левая сторона
СО (субъективные ощущения)
ST (положение стоя в позе Ромберга)

МО (походка)
Ns Sp (спонтанный нистагм)
Ns pt (прессорный нистагм)
Ns cal (колорический нистагм)
ОР (отолитовая реакция)
З.д. (защитные движения)
В.р. (вегетативные реакции).

83. What is scheme of vestibulometry?

Vestibulometry.
Right side. Left side
SF (subjective feelings)
ST (standing position in Romberg test)
MO (walking)
Ns Sp (spontaneous nystagmus)
Ns pt (pressure nystagmus)
Ns cal (caloric nystagmus)
OP (otolyth reactions)
PM (protective movements)
VR (vegetative reactions).

Сырткы кулактын илдети
Заболевания наружного уха
Diseases of outer ear

1. Кулактын өсүшүнүн кандай аномалиясы (нормадан четтеп кетүү) көбүрөөк кездешет?

Микротия (кичине кулак калканы), макротия (чоң кулак калканы), делдейген кулак, анотия (кулак калканынын жоктугу), атрезиялар (угуу өткөөлүнүн тарышы жана бүтөлүп калышы).

1. Какие аномалии развития уха встречаются наиболее часто?

Микротия, макротия, оттопыренное ухо, анотия, атрезии.

1. Which anomalies of ear are most commonly seen?

Microtia, macrotia, anotia, atresias, standing out pinna.

2. Макротияны кандай дарылоо керек?

Хирургиялык – кулак калканынын бир бөлүгүн кесип салуу керек.

2. Какое лечение применяется для устранения макротии?

Хирургическое – иссечение части ушной раковины.

2. What is the type of treatment for macrotia?

Surgical excision of a part of pinna.

3. Микротияны кандай дарылоо керек?

Хирургиялык – кулак калканынын өзүнүн ткaны менен же Филатовдун сабак ткaны менен кураштыруу керек.

3. Какое лечение применяется при микротии?

Хирургическое – формирование ушной раковины из местной ткани или с помощью филатовского стебля.

3. What is the type of treatment for microtia?

Surgical reconstruction of pinna by local tissues or Filatov's prosthetic.

4. Пайда болушу боюнча атрезиялар жана сырткы кулактын угуу өткөөлүнүн тарышы кандай бөлүнөт?

Тубаса жана кийин пайда болгон.

4. Как делятся атрезии и сужения наружного слухового прохода по происхождению?

На врожденные и приобретенные.

4. How atresia and narrowing of external auditory canal are classified?

Congenital and acquired.

5. Ириңдүү орто отиттин учурунда угуу өткөөлүнүн тарышынын жана бүтөлүп калышынын коркунучтуулугу эмнеде?

Угуу өткөөлү аркылуу ириндин зорго өтүшүнүн натыйжасында лабиринттер өсүп же баш сөөктүн ичиндеги ырбоолор күчөп кетет.

5. В чем заключается опасность сужений и заращений слухового прохода при наличии гнойного среднего отита?

В развитии лабиринтитов или внутричерепных осложнений ввиду затруднения оттока гноя через слуховой проход.

5. What is the danger of narrowing and atresia of ear canal in suppurative otitis media?

Labyrinthitis and intracranial complications can develop, because drainage of pus from ear canal is impossible.

6. Сырткы угуу өткөөлү бир тараптуу тарыган учурда жана орто кулак соо болгондо хирургиялык дарылоо көрсөтүлгөнбү?

Жок.

6. Показано ли оперативное лечение при одностороннем сужении наружного слухового прохода и здоровом среднем ухе?

Нет.

6. Is surgical treatment indicated in unilateral stenosis of ear canal and healthy middle ear.

No.

7. Угуу өткөөлү чукулунан тарыган кезде же бүтөлүп калган учурда орто отит иринdегенде врач кандай кылууга тийиш?

Угуу өткөөлүнүн жылчыгын хирургиялык жол менен калыбына келтирүү керек.

7. Какой должна быть тактика врача в отношении слухового прохода при резком сужении или заращении его и наличии гнойного среднего отита?

Хирургическим путем следует восстановить просвет слухового прохода.

7. What should be tactics in rapid stenosis or atresia in suppurative otitis media.

Surgical way of recovering ear canal.

8. Сырткы кулактын кандай илдеттери көбүрөөк кездешет?

Кулку тыгын, чыйкан (фурункул), жат нерселер, сырткы угуу өткөөлүндөгү жайылып кеткен сезгенүү, кычышма (экзема-кычышып жана кызарып чыккан теринин жугушсуз илдети), тилме дарт (рожа), отгематома перихондрити (кемирчектердин тышкы катмарынын сезгениши), үшүтүү.

8. Какие заболевания наружного уха встречаются наиболее часто?

Серная пробка, фурункул, инородные тела, разлитое воспаление наружного слухового прохода, экзема, рожа, перихондрит, отогематома, отморожения.

8. Which diseases of outer ear are most commonly seen?

Cerumen impaction, furunculosis, foreign bodies, inflammation of outer ear, eczema, perichondritis, otohematoma, erysipelas.

9. Кулак экзостосу деген эмне?

Сырткы угуу өткөөлүндөгү сөөктүү урчуктар.

9. Что представляет из себя экзостозы уха?

Это костные выступы в наружном слуховом проходе.

9. What are ear exostosis?

They are bony growth in external auditory canal.

10. Кулку тыгын кандай болот?

Сырткы кулак өткөөлүнүн жылчыгын бүтөгөн уюган кулку.

10.Что представляет собой серная пробка?

Это скопления серных масс в наружном слуховом проходе, обтурирующих его просвет.

10. What is cerumen impaction?

It is a cerumen mass in external auditory canal, closing up its passage.

11. Кулку бездери угуу өткөөлүнүн кайсы бөлүмүндө жайгашкан?

Жаргак-кемирчектүү бөлүмүндө.

11. В каком отделе слухового прохода расположены серные железы?

В перепончато-хрящевом.

11. Which part of ear canal has cerumen glands?

Membranous cartilaginous.

12. Кулак бездери кандай болот?

Алар кулак кулкуну иштеп чыгаруучу түрү өзгөрүлгөн май бездери.

12. Что представляют собой серные железы?

Это видоизмененные сальные железы, вырабатывающие ушную серу.

12. What are cerumen glands?

Modified sebaceous glands producing ear wax.

13. Эпидермалдуу (тери кыртышынын эң сырткы катмары) тыгын деген эмне?

Сырткы кулактын угуу өткөөлүн бүтөп калган кулкунун жана эпидермистин топтолгон уюлу.

13. Что представляют собой эпидермальная пробка?

Это скопления масс слущенного эпидермиса и серы в наружном слуховом проходе, обтурирующих его просвет.

13. What is epidermal plug?

It is mass of desquamated epidermis and ear wax in external auditory canal, which is closing up the passage.

14. Кулку бездеринин ашык секрециясына (без клеткаларынын зат болуп чыгаруусу) жана кулкунун илээшкектигинин күчөшүнө кандай жергиликтүү жана жалпы себептер түрткү болот?

Жергиликтүү себептер: угуу өткөөлүнүн терисинин чаң, аэрозоль, катуу нерселер жана башка менен дүүлүгүүсү; жалпы себептер: заттардын алмашуусунун бузулушу, мисалы, гиперхолестеринемия (канда холестерин затынын көптүгү).

14. Какие местные и общие причины ведут к избыточной секреции серных желез и увеличению вязкости серы?

Из местных причин – раздражение кожи слухового прохода пылью, аэрозолями, грубыми предметами и т. д.; из общих причин – нарушение обмена веществ, например – гиперхолестеринемия.

14. Which local and systemic reasons cause hypersecretion of cerumen glands and increasing the viscosity of wax.

Local reasons – irritation of a skin of ear canal by dirt, harsh objects etc; systemic reasons – affected metabolism, for example- hypercholesterolemia.

15. Күлкү тыгын кандай оорутат?

Кулактын күтүүсүз эле каңырыштап калышы, көбүнесе кирингенден, башты жуугандан кийин; кулактын шуулдашы; аутофония (өз үнүнүн өз башына жаңырышы).

15. Какие жалобы предъявляет больной при наличии серной пробки?

На внезапно наступившее понижение слуха, чаще после купания, мытья головы; шум в ухе; аутофонию (отдача в голову собственного голоса).

15. What are complaints of a patient in cerumen impaction?

Spontaneous hearing loss, often after shower, washing head, tinnitus, autophony (hearing of own voice).

16. Кулку тыгын үндүн өтүшүнө таасир тийгизеби?

Ооба.

16. Влияет ли серная пробка на звукопроведение?

Влияет.

16. Do cerumen impaction affect sound conduction?

Yes.

17. Отоскопия (кулакты тырсылдагына чейин атайын аспап менен карап көрүү) жасаганда кулку тыгын үчүн маалыматтар кандай мүнөздүү маалым болот?

Угуу өткөөлүнө күрөң-сары түстөгү кулку толуп калат.

17. Какие данные при отоскопии характерны для серной пробки?

Слуховой проход заполнен серными массами коричневато-желтого цвета.

17. What are the features of cerumen impaction on otoscopy?

Ear canal is filled with wax masses of brownish-yellow color.

18. Кулку тыгынын демейде кантип алып салышат?

Жанне шприцинин (ич көңдөй ийне) жардамы аркылуу сырткы угуу өткөөлүн жылуу суу менен жууп чыгарышат.

18. Как обычно удаляется серная пробка?

Путем промывания наружного слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жанне.

18. How wax impaction is usually removed?

By irrigation of outer ear canal with warm water by the help of Janne syringe.

19. Кулку тыгынды жибитиш үчүн кандай эритинди, тамчылар керек?

Сода-глицерин тамчысын же 3% водород кычкылынын эритиндисин.

19. Какие капли следует назначать для размягчения серных пробок?

Содо-глицериновые капли или 3% р-р перекиси водорода.

19. Which drops should be prescribed to soften wax impaction?

Sodium-glycerin drops or 3% Hydrogen peroxide.

20. Сырткы угуу өткөөлүн жуу техникасы кандай?

Кулак калканын өйдө жана артка чоюп, шприцтеги сууну угуу өткөөлүнүн өйдөкү-арткы капталына бүркөт.

20. В чем состоит техника промывания наружного слухового прохода?

Оттягивая ушную раковину кверху и кзади, направляют струю воды по верхне-задней стенке слухового прохода.

20. What is technique of irrigation of external auditory meatus?

Pull the pinna upwards and backwards, direct the water on superior posterior wall of ear canal.

21. Оорулуунун кулагын жуурдан мурда андан эмне жөнүндө териштириш керек жана эмне үчүн?

Кулагынан ириң аккан-акпаганын, эгер ириң акса, анда кулакты суу менен жуушка болбойт; мындай учурда кулку тыгынды спирт эритмеси менен жуып чыгарышат же атайын иймекей зонд (түтүкчө аспап) менен чукулап алып салышат.

21. О чем следует спросить больного перед промыванием уха и почему?

Не было ли гноетечения из уха, а если было, промывать ухо водой не следует. Серную пробку в этом случае промывают спиртовым раствором или с помощью специального изогнутого зонда.

21. What should you ask a patient before ear irrigation and why?

Did a patient have pus discharge from ear, if yes- irrigation with water should not be performed; cerumen impaction in this case should be irrigated with alcohol solution or with special curved loop.

22. Сырткы кулактын дарты үндү өткөрүүгө таасир тийгизеби?

Угуу өткөөлүнүн обтурациясы (органдардын ичи бүтөлүп жабылуусу) болмоюн таасир тийгизбейт.

22. Влияют ли заболевания наружного слухового прохода на звукопроведение?

Обычно не влияют пока нет обтурации слухового прохода.

22. Do diseases of outer ear affect sound conduction?

Usually don't until there is no obstruction of ear canal.

23. Сырткы кулактын жат нерсеси (тело) кайсы курakta көбүрөөк кездешет?

Бала кезде.

23. В каком возрасте чаще встречаются инородные тела наружного слухового прохода?

В детском.

23. What age usually foreign bodies are seen in ear canal?

In childhood.

24. Угуу өткөөлүндө жат нерсе бар же жок экенин кантип билишет?

Анамнездин (сыркоолууга жана анын жакындарына суроо берип, дарттын башталыш маалыматын билүү), отоскопиянын маалыматтарынын негизинде жана зонд менен текшерип билишет.

24. Как обычно устанавливают наличие инородного тела в слуховом проходе?

На основании анамнеза, данных отоскопии, зондирования.

24. How foreign body in ear canal is usually detected?

On a basis of anamnesis, otoscopy, probing.

25. Угуу өткөөлүнө жандуу жат нерселер кирген учурда врач кандай аракеттениши керек?

Кулакка спирт, жылуу глицерин, же суюк майды тамызып туруп, анан кулакты жууп жиберет.

25. Какой должна быть тактика врача при попадании живых инородных тел в слуховой проход?

Следует закапать в ухо спирт, теплый глицерин или любое жидкое масло, а затем промыть ухо.

25. What should be doctor's tactics when there is alive foreign body in ear canal?

Alcohol, warm glycerin or any liquid oil should be dropped in ear canal,

then irrigate the ear.

26. Угуу өткөөлүндөгү тоголок, катуу жат нерсени кандай аспап менен алып чыкса болот?

Тукул илмек шибеге менен.

26. Каким инструментом можно извлечь из слухового прохода твердые округлой формы инородные тела?

Тупым крючком.

26. Which instrument allows to remove hard round shaped foreign bodies from ear canal?

Blunt hook.

27. Угуу өткөөлүндөгү тоголок, катуу жат нерсени пинцет (чымчуур) менен сууруп чыкса болобу?

Болбойт, анткени жат нерсе пинцеттин учунан жылбышып, кайра ичкери терең кирип кетет.

27. Можно ли извлекать из слухового прохода твердые округлой формы инородные тела пинцетом?

Нельзя, так как инородное тело, выскальзывая на бранш пинцета, продвигается глубже.

27. Can you remove hard round shaped foreign bodies from ear canal with a help of tweezers?

No, because foreign body can slip from tweezers and go deeper in canal.

28. Угуу өткөөлүнүн жат нерсени олдоксон алып чыккан учурда кандай кабылдоо болушу ыктымал?

Угуу өткөөлүнүн бөлүмдөрүнө жат нерсе тереңдеп жылып кирип кетиши, кулак тарсылдагынын тешилиши, кулак көңдөйүнө жат нерселердин кириши, ириңдеген отиттин, лабиринтиттин пайда болушу.

28. Какие осложнения могут наблюдаться при неумелом удалении инородных тел из слухового прохода?

Продвижение инородного тела в более глубокие отделы слухового прохода, перфорация барабанной перепонки, попадание инородного тела в барабанную полость, возникновение гнойного среднего отита, лабиринтита, менингита и др.

28. What are possible complications in nonqualified removal of foreign bodies from ear canal?

Deepening of foreign body in ear canal, perforation of tympanic membrane, falling of foreign body in tympanic cavity, suppurative otitis media, labyrinthitis, meningitis etc.

29. Сырткы угуу өткөөлүнө чыйкандын чыгышынын себептери кандай?

Сырткы угуу өткөөлүнүн териси жаракаттанган учурда түктүү калталарга жана бездерге стафилококк (ириңдүү илдетти пайда кылуучу чокмороктошкон бактериялар) же стафилококк (тегпе сымалдуу тоголок микробдор – кокктор) инфекциясынын жугушу.

29. Какая основная местная причина возникновения фурункула наружного слухового прохода?

Внедрение стафилококковой и стрептококковой инфекции в волосяные мешки и сальные железы при травмах кожи наружного слухового прохода.

29. What is main local reason of outer ear furuncle?

Entering of staphylococcal or streptococcal infection in hair follicle or sebaceous glands after skin of outer ear canal trauma.

30. Чыйкан көбүнесе кандай микробдон пайда болот?

Стафилококк микробунан.

30. Какая микробная флора чаще вызывает фурункул?

Стафилококковая.

30. Which microbial flora causes the most furuncle?

Staphylococcus.

31. Туруктуу чыйкан кандай эндокриндик (ички бездерге тиешелүү) илдеттен пайда болот?

Кант оорусунда (диабет).

31. Проявлением какого эндокринного заболевания может служить упорный фурункулез?

Сахарного диабета.

31. Stubborn furunculosis can be sign of which endocrine disease?

Diabetes mellitus.

32. Сырткы угуу өткөөлүнүн кайсы бөлүмүнө чыйкан чыгат жана эмне себептен?

Кемирчектүү-жаргак бөлүмүнө, анткени анын кылы жана май, тер, кулку бездери бар.

32. В каком отделе наружного слухового прохода могут быть фурункулы, почему?

В перепончато-хрящевом ввиду наличия в нем волос, сальных, потовых, серных желез.

32. Which part of external auditory meatus can develop furuncle and why?

Membranous cartilaginous, because of presence of hairs, sebaceous, sweat and cerumen glands.

33. Угуу өткөөлүнүн кайсы бөлүмүнө адатта чыйкан чыкпайт?

Сөөктүү бөлүмгө.

33. В каком отделе слухового прохода обычно не бывает фурункулов?

В костном.

33. Which part of ear canal usually doesn't develop furuncle?

Bony.

34. Сырткы угуу өткөөлүнө чыккан чыйкандын кандай негизги белгилери бар?

Чайнаганда кулактын сыздап оорушу, баштын ооруусу, региондуу лимфа түйүндөрдүн чоңоюшу, сырткы угуу өткөөлүндөгү кичинекей шишик жана гиперемия, сырткы угуу өткөөлүнүн кемирчектүү бөлүмүнүн тарышы, отоскопиянын кыйын болушу, дененин ысышы.

34. Какие основные симптомы фурункула наружного слухового прохода?

Сильные боли в ухе, усиливающиеся при жевании, головная боль, увеличение регионарных лимфатических узлов, ограниченная припухлость и гиперемия, сужение наружного слухового прохода в хрящевом отделе, затрудненная отоскопия, повышенная температура, резкая болезненность при надавливании на козелок и при потягивании ушной раковины.

34. What are main symptoms of outer ear furuncle?

Severe otalgia, aggravated by chewing motion, headache, lymphadenopathy, localized oedema and erythema, stenosis of ear canal in cartilaginous part, difficulty while performing otoscopy, fever, pain while pressing tragus or pulling pinna.

35. Сырткы кулак өткөөлүнө чыккан чыйкан орточо канча убакытта айыгат?

Бир нече күндөн бир нече жумага чейин.

35. Какова в среднем длительность течения фурункула наружного слухового прохода?

От нескольких дней до нескольких недель.

35. What is average duration of outer ear furuncle?

From few days to several weeks.

36. Угуу өткөөлүнө чыккан чыйкандын натыйжасы кандай болот?

Өзүнөн өзү жоюлуп кетет, угуу өткөөлүнө көптөгөн чыйкан чыгат же

сырткы отит өрчүйт, кулактын түбүндөгү безге санторин жылчыгы аркылуу инфекция жайылып, чыйкандын андан ары арбышына түрткү болот; упчу сымал сөөктүн жумшак жеринде ириң пайда болот.

36. Какие могут быть исходы фурункула слухового прохода?

Рассасывание, развитие множественных фурункулов или диффузного наружного отита, распространение инфекции через санториниевы щели на околоушную железу и вовлечение ее в воспалительный процесс, возникновение абсцесса в мягких тканях сосцевидного отростка (ложный мастоидит).

36. What are the outcomes of furuncle of outer ear?

It can resolve, furunculosis or diffuse otitis externa may develop, distribution of infection through santorini fissures to parotid gland and inflammation in it, abscess of soft tissue of mastoid process may appear (false mastoiditis).

37. Сырткы угуу өткөөлүнө чыйкан чыкканда кандай региондуу лимфа түйүндөрү дартка чалдыгышы мүмкүн?

Кулак калкандын артында, алдында жана түбүндө жайгашкан лимфа түйүндүгү.

37. Какие регионарные лимфатические узлы могут поражаться при фурункуле наружного слухового прохода?

Лимфатические узлы, расположенные позади, впереди и под ушной раковиной.

37. Which regional lymph nodes may be affected in furuncle of external auditory meatus?

Lymph nodes, located behind, upfront and below pinna.

38. Сырткы угуу өткөөлүнө чыккан чыйканды кандай дарылайт?

Бура (бор кычкыл натрий) суюктугу жана спирт менен жылуу компресс жасалат; бор спиртине чыланган дакини угуу өткөөлүнө киргизет; угуу өткөөлүн бриллиант көгүнүн 1–1,5 спирт эритмеси менен майланат; Солюкс, диатермит, УВЧ, кварц; чыйкандын илдети созулса, антибиотиктер, сульфаниламиттер берилет, ириңдеген чыйканды жаруу керек; жалпы ден соолукту чыңдоочу дарылар, аутогемотерапия, чыйкандын айлана-тегерегиндеги ткандарды новокаин менен кырчоо, ооруну басуучу дары-дармектер – аспирин, пирамидон жана башка берилет.

38. Какое лечение применяется при фурункуле наружного слухового прохода?

Согревающие компрессы с буровской жидкостью и спиртом, введение в слуховой проход тампонов, смоченных борным спиртом, смазывание 1–1,5 спиртовым раствором бриллиантовой зелени, соллюкс, диатермин, УВЧ,

кварц, при тяжелом течении заболевания – антибиотики, сульфаниламиды, вскрытие абсцедировавшего фурункула, общеукрепляющее лечение, аутогемотерапия, новокаиновая блокада окружающих тканей, болеутоляющие средства – аспирин, пирамдон и др.

38. What is a treatment for outer ear furuncle?

Warm compresses with burow's solution and alcohol, tampons soaked in burow's solution can be put inside of ear canal, applying 1-1,5 spirituous solution of brilliant green, sollux, diatermine, quartz, UHF, in severe conditions- antibiotics, sulfanilamides, excising abscess furuncle, systematic treatment, autohemotherapy, Novocain blockade of surrounding tissues, analgesics- aspirine, piramidon etc.

39. Сырткы угуу өткөөлүндөгү чыйканды ортоңку кулактын кандай окшош илдетинен ажырымдоо керек?

Мастоидиттен (кулак түптүн упчу сымал сезгениши).

39. С каким заболеванием среднего уха чаще всего приходится дифференцировать фурункул наружного слухового прохода?

С мастоидитом.

39. Which disease is most commonly differentiated from furuncle of outer ear?

Mastoiditis.

40. Сырткы угуу өткөөлүнүн жайылып сезгенүүсүнө кандай себептер түркү болот?

Угуу өткөөлүнүн терисинин сыйрылып, сүрүлүп, жарылган жерлерине инфекциянын кириши, ириңдүү ортоңку отит химиялык жана ысыктык күйүү, диатез, аллергия.

40. Какие наиболее частые причины ведут к возникновению разлитого воспаления наружного слухового прохода?

Инфицирование трещин и ссадин кожи слухового прохода, гнойный средний отит, химические и термические ожоги, диатез, аллергия.

40. What are the main reasons for diffuse otitis externa?

Infections of fissures and skin traumas of outer ear, otitis media, chemical and physical burns, allergies.

41. Сырткы угуу өткөөлү жайылып сезгенген учурда сыркоолуу адам эмнелерге даттанат?

Кычышканга, кулактын ысып ооруганына, кулактын бүткөнүнө жана каңырыш уга баштаганына, жыты сасык ириңдин акканына, денесинин ысыганына.

41. Какие жалобы обычно предъявляют больные при разлитом воспалении наружного слухового прохода?

Зуд, ощущение жара и боли в ухе, заложенность уха, понижение слуха, гнойное выделения из уха с неприятным запахом, повышение температуры.

41. What are main complaints in diffuse otitis externa?

Pruritus, feeling hot and pain in ear, ear obstruction, hearing loss, pus discharge from ear with bad smell, fever.

42. Диффуздуу сырткы отитте кандай отоскопиялык маалыматтар байкалат?

Угуу өткөөлүнүн терисинин калыңдашы, гиперемия жана шишип кетүүсү, өткөөлдүн жылчыгында эпидемистин түлөшү, былжырсыз ирин.

42. Какие основные отоскопические данные при диффузном наружном отите?

Утолщение, гиперемия и отечность кожи слухового прохода, наличие в его просвете десквамированного эпидермиса, гноя без примеси слизи.

42. What are the main otoscopic features of diffuse otitis externa?

Thickening, hyperemia and oedema of skin of ear canal, presence of desquamated epidermis in canal, pus without mucus.

43. Диффуздук сырткы отитти көбүнчө кайсы окшош дарттардан ажыратуу керек?

Угуу өткөөлүнүн чыйкандарынан, экзема, ириңдүү ортоңку өнөкөт отиттен.

43. С какими заболеваниями чаще всего следует дифференцировать диффузный наружный отит?

С фурункулом, экземой, хроническим гнойным средним отитом.

43. Which diseases usually should be differentiated from diffuse otitis externa?

Furuncle, eczema, chronic suppurative otitis media.

44. Сырткы угуу өткөөлү жайылып сезгенген учурда илдеттин жердигин (местный) кандай дарылоо керек?

Угуу өткөөлүн 2–3% ляпистин (сууда тез эригич азат кычкыл күмүш) эритиндиси менен, 1–1,5% бриллиант жашылынын спирттелген эритиндиси оксикорд жана башка гормондуу (ички бездердин суюктугу) препараттар менен майлоо; салюкс, УВЧ, электрофорез, кварц, кулакты гигиеналык жактан таза тутуу.

44. Какое местное лечение назначают при разлитом воспалении наружного слухового прохода?

Смазывание слухового прохода 2–3% р-ра ляписа, 1–1,5% спиртовым р-ром бриллиантовой зелени, желтой ртутной мазью, оксикортом и др. гормональными препаратами. При наличии грануляций – прижигание концентрированными р-ми ляписа, соллюкс, УВЧ, электрофорез, кварц, правильный гигиенический уход за ухом.

44. What is topical treatment for diffuse otitis externa?

Applying 2–3% solution of lyapis, 1–1,5% spirituous solution of brilliant green, yellow hydrargyrum ointment, oxycort and other hormonal drugs; if there are granulations – burning with concentrated solutions of lyapis, sollux, UHF, electrophoresis, quartz, correct hygiene of ear.

45. Пайда болушу боюнча сырткы кулактын экземасынын кандай түрлөрү бар?

Айлана-тегерегинен сырткы кулакка өтүүчү биринчи жана экинчи түрлөрү.

45. Какие виды экземы наружного уха различают по происхождению?

Первичную и вторичную, переходящую на наружное ухо с окружающих областей.

45. What are the types of eczema by development?

Primary and secondary, distributing to outer ear from surrounding areas.

46. Илдеттин өсүшү боюнча сырткы кулактын экземасынын кандай түрлөрү бар?

Курч жана өнөкөт.

46. Какие формы экземы наружного уха различают по течению?

Острую и хроническую.

46. What are the forms of eczema of outer ear?

Acute and chronic.

47. Сырткы кулакта экземанын пайда болушуна кандай жердегидеги жана жалпы күчтөр түрткү болот?

Ортоңку кулактын ириңдеши, кулактын механикалык жана химиялык заттар менен дүүлүгүүсү, зат алмашуусунун бузулушу, гипо жана авитаминоздор, нерв-эндокриндик бузулуулар.

47. Какие местные и общие факторы способствуют возникновению экземы наружного уха?

Гноетечение из среднего уха, раздражение уха механическими и химическими веществами, нарушения обмена веществ, гипо- и авитаминозы, нервно-эндокринные расстройства.

47. Which local and systemic factors contribute development of outer ear eczema?

Pus draining from ear canal, irritation of ear with chemical and mechanical substances, disorders of metabolism, hypo- and avitaminosis; neuro-endocrine conditions.

48. Сырткы кулактын курч (катуу кычышуу) экземасынын мүнөздүү белгилери кандай?

Кычышуу, бир аз ооругандан кийин теринин гиперемиясы жана шишимик тартышы, кан суюктугунан пайда болгон ыйлаактар, карттануу, жаракалануу, нымдануу ырбоолор.

48. Какие местные признаки характерны для острой экземы наружного уха?

Зуд, слабая боль, гиперемия и припухлость кожи, наличие пузырьков с серозным содержимым, корочек, трещин, мокнутия, расчесов.

48. What are the local signs for acute eczema of outer ear?

Pruritus, weak pain, hyperemic and thickening of skin, presence of vesicles with serous contents, crust fissures, excoriations.

49. Сырткы кулактын курч экземасын, адатта, кандай окшош илдеттерден ажырымдашат?

Диффуздуу сырткы отит жана сырткы кулактын кыймасынан (рожа).

49. С какими заболеваниями обычно дифференцируют острую экзему наружного уха?

С наружным диффузным отитом и рожей.

49. Which diseases should be differentiated form acute outer ear eczema?

With diffuse otitis externa and erysipelas.

50. Өнөкөт экземанын мүнөздүү белгилери кандай?

Көпкө созулган, туруктуу рецидивдүү (айыккан илдеттин кайра кайталанышы) агымы, теринин катуу бузулушу, карттын жана кабырчыктардын көптүгү.

50. Какие признаки характерны для хронической экземы?

Длительное, упорное, рецидивирующее течение, глубокое поражение кожи, обилие корочек и чешуек.

50. What are the signs of chronic eczema?

Long lasting, stubborn, recurrent condition, deep skin involvement, plenty crusts and squamas.

51. Экземаны дарылоо үчүн кандай физиотерапиялык ча-

ралар көрүлөт?

УВЧ жана УФО.

51. Какие физиотерапевтические средства обычно применяются для лечения экзем?

УВЧ и УФО.

51. Which physiotherapeutic methods are usually used for eczema treatment?

UHF and UV.

52. Экземаны дарылоо үчүн кандай дары колдонулат?

Бриллиант жашылынын 1 жана 1,5% спирт эритмеси; 1,5% цинк майы; 1–3% сары же ак сымап майы; балыктын майы; тальк сыяктуу жумшак ак минералы; 1–2% ляпистин эритмеси, гидрокортизон; преднизолон, синалар ж.б.

52. Какие лекарственные средства применяются местно для лечения экзем?

1–1,5% спиртовой р-р бриллиантовой зелени, 1,5% цинковая мазь, 1–3% желтая или белая ртутная мазь, рыбий жир, тальк, 1–2% р-р ляписа, гидрокортизон, преднизолон и др.

52. Which medications are used topically for eczema of outer ear?

1–1,5% alcohol solution of brilliant green, 1,5% Zinc ointment, 1–3% yellow or white hydrargyrum ointment, 1–2% lyapis, hydrocortisone, prednisolone.

53. Сырткы кулактын экземасынын дарылоо үчүн кандай жалпы терапия колдонулат?

Туура тамактануу (мүнөз тамак – диета), аллергияга каршы дарылар (димедрол, кальций препараттары, күкүрт, кычкыл магнезия, преднизолон ж.б.), витаминдер аутогемотерапия, санатория – курорттук дарылоо.

53. Какая общая терапия применяется при экземе наружного уха?

Рациональная диета, антиаллергические средства (димедрол, препараты кальция, сернокислая магнезия, преднизолон и др.), витамины, аутогемотерапия, санаторно-курортное лечени.

53. What is systemic treatment for eczema of outer ear?

Rational diet, antiallergic drugs (dimedrol, calcium drugs, magnesium sulphate, prednisolone etc), vitamins, autohemotherapy, health-resort treatment.

54. Сырткы угуу өткөөлдүн кандай илдетине микроорганизм (грибок) бөтөнчү себепкер болот?

Отомикоз.

54. Какое заболевание наружного слухового прохода обусловлено грибковым поражением?

Отомикоз.

54. Which disease of external acoustic meatus is caused by fungal infection?

Otomycosis.

55. Сырткы кулактын грибоктор менен илдеттенишине кандай себептер түрткү болот?

Турган үйдүн сыздыгы, өтө нымдуу шартта иштөө, антибиотиктер менен көпкө жана туура эмес дарылануу.

55. Какие факторы способствуют возникновению грибковых поражений наружного уха?

Сырость жилья, работа в условиях повышенной влажности, длительное нерациональное лечение антибиотиками и т.д.

55. Which factors stimulate appearance of fungal infections of outer ear?

Dampness of room, working in high humidity, long duration irrational treatment with antibiotics etc.

56. Отомикоз менен ооругандар эмнеге даттанышат?

Кулактын кычышып ооруганына.

56. Какие основные жалобы при отомикозе?

Зуд и боль в ухе.

56. What are main complaints in otomycosis?

Pruritis and pain in ear.

57. Сырткы кулак грибоктор менен илдеттенгенде отоскопиялык кандай көрүнүштөр байкалат?

Угуу өткөөлүндө бүр сымал жана жип сыяктуу бутактануулар байкалат.

57. Какая характерная отоскопическая картина при поражении наружного уха грибками?

Обнаруживаются почковидные и нитевидные разветвления в слуховом проходе.

57. What is characteristic otoscopic sign in fungal infection of outer ear?

Budded and filamentous growths are seen in ear canal.

58. Антибиотиктерди узакка пайдалануудан пайда болгон

грибокторду профилактикалоо үчүн кандай препараттар сунуш кылынат?

Грибокторго каршы антибиотиктер (нистатин, леворин, аурантин), бор кислотасы, йод, витаминдер, салицил спирти.

58. Какие препараты назначаются с целью профилактики грибкового поражения наружного уха при длительном применении антибиотиков?

Противогрибковые антибиотики (леворин, нистатин, аурантин), борная кислота, йод, витамины, салициловый спирт.

58. Which drugs are used as a prophylaxis of fungal infection of outer ear while long duration of a treatment with antibiotics?

Antifungal drugs (levorin, nistatin, aurantin), boric acid, iodine, vitamins, salicylic alcohol.

59. Микробдордун кайсы түрү кулак калканынын тилме илдетин (рожа) пайда кылат?

Гемолитикалык стрептококк.

59. Какой вид микробов обычно вызывает рожу ушной раковины?

Гемолитический стрептококк.

59. Which type of bacteria usually causes erysipelas of pinna?

Hemolitic streptococcus.

60. Кулак калкандагы тилме илдет кандай жолдор менен пайда болот?

Адегенде инфекциянын кирген жеринде, андан кийин илдет адамдын башына же бетине чаап кеткенде.

60 Каким путем может возникать рожа ушной раковины?

Первично – на месте внедрения инфекции и вторично – при переходе процесса с лица или головы.

60. What is a way of development for erysipelas of pinna?

Primarily – in a site of infection, secondary – process migrating from face or head.

61. Сезгенген тилме илдет кулак калкан беттин терисине, башка, сырткы угуу өткөөлүнө, кулак тарсылдагына тарап жана анын тешилишине себепкер болуп, андан соң кулакка чаап кетиши мүмкүнбү?

Мүмкүн.

61. Может ли распространится рожистое воспаление с ушной

раковины на кожу лица, головы, наружного слухового прохода, барабанную перепонку и вызвать ее прободение и перейти на среднее ухо?

Может.

61. Can erysipelas distribute from pinna to face skin, head, external acoustic meatus, tympanic membrane, cause its rupture and distribute to middle ear?

Yes, it can.

62. Сырткы кулактын тилме дартынын негизги сезгенүү белгилери кандай?

Кулак тараптын ачышып оорушу; кулак теринин өтө кызарып шишиши; соо тери менен сезгенген теринин чек аранын дааналыгы; кулак калкандын көлөмүнүн чоңоюшу, кээде кан суюктугунан жаралган ыйлаактын болушу; дененин өтө ысышы (39–40^0).

62. Каковы основные признаки рожистого воспаления наружного уха?

Жжение и боль в области уха, нарушение общего состояния больного, резкая краснота, припухлость кожи, наличие четкой границы между воспаленной и здоровой кожей, увеличение ушной раковины в размерах, болезненность кожи при пальпации, иногда образование пузырей с серозным содержимым, высокая температура тела (39–40^0).

62. What are the main signs for erysipelas of outer ear?

Burning sensation and pain in ear, worsening of general condition of a patient, sudden redness, oedema of skin, presence of a sharp borders between inflamed and healthy skin, pinna gets bigger in size, pain while palpating skin, sometimes bullas with serous content may appear, fever (39–40^0).

63. Тилме илдетти сезген учурда кандай дарылоо керек?

Сульфаниламиддер, антибиотиктер, терини суюк май менен майлоо, кулак калканын 3%түү бор кислотасы менен бор суюктугунун аралашмасына чыланган даки менен таңуу, ороо ж.б.

63. Какое назначается лечеие при рожистом воспалении?

Сульфаниламиды, антибиотики, смазывание кожи жидким маслом, обертывание ушной раковины марлей, смоченной буровской жикостью пополам с 3% р-ром борной кислоты, УФО и др.

63. What type of treatment is prescribed in erysipelas?

Sulfanilamides, antibiotics, applying liquid oil to skin, wrapping pinna with gauze, wetted in Burow's liquid in a half with 3& boric acid solution, UV etc.

64. Кулак калкандын перихондритинин (кемирчектердин тышкы катмарынын сезгениши) пайда болушуна эмнелер себеп болот?

Кокустатканда угуу өткөөлүнө чыйкан чыкканда, кулакты чыйкан чакканда, кулак калкандын кемирчегинин үстүнө инфекциянын кириши.

64. Что служит основной причиной возникновения перихондрита ушной раковины?

Проникновение инфекции в надхрящницу при травмах, фурункуле слухового прохода, укусах и др.

64. What is a main reason of perichondritis of pinna?

Entering of infection in perichondrium in trauma, furuncle of ear canal, bites etc.

65. Кулак калкандын перихондритине кайсы микроб көбүнесе себепкер болот?

Көгүш ириңдүү таякча.

65. Какая микробная флора чаще всего является причиной перихондрита ушной раковины?

Синегнойная палочка.

65. Which type of microbe usually causes perichondritis of outer ear?

Pseudomonas.

66. Кулак калкандын перихондритинде негизинен кайсы ткандар бузулат?

Чемирчек үстү жана кемирчек.

66. Какие ткани в основном поражаются при перихондрите ушной раковины?

Надхрящница и хрящ.

66. Which tissues are usually involve in perichondritis of pinna?

Perichondrium and cartilage.

67. Перихондритте кулак калкандын кайсы бөлүгү бузулат?

Кулактын көнөчөгү.

67. Какая часть ушной раковины не поражается при перихондрите?

Мочка уха.

67. Which part of pinna is not involved in perichondritis of

pinna?

Lobule of ear.

68. Кулак калканда перихондриттин кандай түрлөрү кездешет?

Илээшме жана ириңдүү перихондрит.

68. Какие наблюдаются формы перихондритов ушной раковины?

Серозный и гнойный.

68. What are two forms of perichondritis of pinna?

Serous and suppurative.

69. Кулак калкандын перихондритинин кандай баскычтары бар?

Жаңыдан башталган жана өтүшүп кеткен.

69. Какие различают стадии при перихондритах ушной раковины?

Начальная и поздняя.

69. What are the stages of perichondritis of pinna?

Early and late.

70. Кулак калкандын перихондритинин мүнөздүү белгилери кандай?

Кулак калкандын (көнчөктөн башкасы) шишип, чоңоюп кетиши, катуу оорушу, терисинин кызарышы, регионардык лимфаденит (лимфа түйүндөрүнүн сезгенип чоңоюшу).

70. Какие признаки характерны для перихондрита ушной раковины?

Сильные местные боли, покраснение кожи, припухлость и увеличение ушной раковины (за исключением мочки), регионарный лимфаденит.

70. Which signs are seen in perichondritis of pinna?

Severe local pain, redness of skin, oedema and increasing in size of pinna (except lobule), regional lymphadenopathy.

71. Жаңыдан башталган кулак калкандын перихондритин кандай дарылайт?

Жергиликтүү жана жалпы (антибиотиктер, кулак калканга бор кислотасынын упасын себүү, новокаин күрчөөсү, йод настойкасын сүртүү, УВЧ, УФО ж.б.) дарылоо.

71. Какое лечение обычно применяют в начальной стадии

перихондрита ушной раковины?

Местное и общее (антибиотики, присыпка пудрой борной кислоты, новокаиновые блокады, смазывание йодной настойкой, гидрокортизоновой мазью, оксикортом, УВЧ, УФО и др.).

71. What type of treatment is used in early perichondritis of pinna?

Local and systemic (antibiotics, powdering with boric acid powder, Novocain blockade, applying iodine liquid, hydrocortisone ointment, oxycort, UHF, UV etc.)

72. Өтүшүп кеткен перихондритти врач кандай дарылашы керек?

Кулак калкандын ириңдүү шишигин (абсцесс) өз учурунда чоң жарып көрүшү керек, өлүк ткандарды алып салып, ириңдеген жараны туура тазалаш керек.

72. К чему в основном сводится тактика врача при лечении поздней стадии перихондрита?

К своевременному и широкому вскрытию абсцессов ушной раковины, удалению некротической ткани, роациональному ведению гнойной раны.

72. What is usually a doctor's tactics in treatment of late perichondritis of pinna?

On-time and wide enough excising of abscess of pinna, debridement of necrotic tissues, rational care after wound.

73. Кулак калкандын перихондрити көбүнесе кандай аяктайт?

Кемирчек эзилип, бара-бара кулак калкандын түрү бузулат.

73. Чем нередко заканчивается перихондрит ушной раковины?

Расплавлением хряща с последующей деформацией ушной раковины.

73. How usually perichondritis of pinna finishes?

Meltdown of cartilage with further deformation of pinna.

74. Кулак калкандын үшүккө алдырышына кандай жергиликтүү себептер түрткү болот?

Калкандын анатомиялык жайгашкан жери, кандын солгундугу, теринин жукалыгы жана теринин алдындагы майдын болбогондугу.

74. Какие местные факторы способствуют отморожению ушной раковины?

Анатомическое ее расположение, относительно слабое кровоснабже-

ние, тонкость кожного покрова и слабовыраженная подкожная клетчатка.

74. Which local factors stimulate frostbite of pinna?

Anatomical localization, weak blood supple, thin skin layer and fragile hypodermis.

75. Кулак калкандын суукка чалдыгышынын кандай баскычтары бар?

Биринчи (теринин кызарышы жана шишиши), экинчи (кулак калкандын шишиги жана ыйлаактын пайда болушу), үчүнчү (теринин тери астындагы клетканын жана кемирчектин жансызданышы).

75. Какие различают степени отморожения ушной раковины?

Первую (покраснение и припухлость кожи), вторую (отек, образование пузырей), третью (омертвение кожи, подкожной клетчатки хряща).

75. What are the stages of frostbite of pinna?

First (redness and oedema of skin), second (oedema and vesicles appear), third (necrosis of skin, hypodermis and cartilage).

76. Кулак калканы 1-баскычтагы үшүккө чалдыкканда кандай дарылоо керек?

Адегенде спиртке сууланган кебез менен кулак калканын сүртүп, жылытуу зарыл, анан кургак кебез менен кызарганча жышыш керек; камфор майы, йод настойкасы менен майлоо зарыл ж.б.

76. Какое лечение применяется при отморожении ушной раковины первой степени?

Отогревание, растирание ватой, смоченной в спирте с последующим протиранием сухой ватой до покраснения, смазывание настойкой йода, камфорной мазью и др.

76. What is a treatment for first stage of frostbite of pinna?

Warming up, rubbing with cotton wetted in alcohol with further wiping with dry cotton until redness, applying iodine liquid, camphoric ointment etc.

77. Кулак калканы 2-баскычтагы үшүккө алдырганда кандай дарылоо керек?

Ыйлаакты тилип ачып, цинк же ак сымап майы менен майлаш керек, ляпистин 3–5%түү эритмеси менен үзгүлтүксүз майлоо зарыл, УВЧ, УФО, (эритемдүү дозалар).

77. Какое лечение применяется при отморожении ушной раковины второй степени?

Вскрытие пузырей с последующим смазыванием цинковой или белой

ртутной мазью, периодическое смазывание 3–5% р-ром ляписа, УВЧ, УФО (эритемные дозы).

77. What is a treatment for second stage of frostbite of pinna?

Drainage of vesicles with further applying zinc or white hydrargyrum ointment, periodical applying 3-5% lyapis, UHF,UV etc.

78. Кулак калканды 3-баскычтагы үшүк алганда кандай дарылоо керек?

Чек ара сызыгы пайда болгондон кийин жансыз бөлүгүн кесип алып салуу, жараланган бетин майлар менен майлоо ж.б.

78. Какое лечение применяется при отморожении ушной раковины третьей степени?

Удаление омертвевших участков после образования демаркационной зоны, смазывание изъязвленной поверхности мазями и др.

78. What is a treatment for third stage of frostbite of pinna?

Debridement of necrotic tissues after demarcation zone appears, applying to a wound ointments etc.

79. Кулак калканды үшүк алганда маалымат кандай болот?

Адатта бир жана экинчи баскычтагы үшүктү дарылап айыктырса болот, үчүнчү баскычта үшүгөн кулак калкандын түрү бузулат же кулактан биротоло ажырап калат.

79. Каков прогноз при отморожениях ушной раковины?

При первой и второй степенях отморожения – обычно излечение, при третьей – остается деформация или наступает полная потеря ушной раковины.

79. What is prognosis for frostbite of pinna?

In first and second stages –usually gets healed, third stage- deformation develops or total loss of pinna can happen.

80. Кулак калкандын күйүшүндө эмнелер пайда болот?

Калкандын бетине ысык суюктуктун тамышы (май, суу, кислота), жалындын, буунун эпкинин тийиши.

80. Какие причины вызывают ожог ушной раковины?

Попадание на ее поверхность горячих жидкостей (вода, масло, кислота), паров, пламени.

80. Which reasons can cause burn of pinna?

Contact with hot liquids (water, oil, acid), steam, flame.

81. Кулак калкандын күйүшүнүн кандай баскычтары бар?

1-баскыч – теринин кызарышы жана шишиши; 2-күйгөн жердин ыйлаакташы; 3- теринин ийкемдүүлүгүнүн жоголушу, куудурашы, карарышы, теринин жансызданышы; 4-ткандардын күлгө айланышы.

81. Какие различают степени ожогов ушной раковины.

1-ю (покраснение, припухлость кожи), 2-ю (появление пузырей на обожженной поверхности), 3-ю (потеря эластичности, сухость, омертвение, 4-ю (обугливание тканей).

81. What are the stages of burn of pinna?

First (redness and oedema of skin), 2 (vesicles appear on burned skin), 3 (loss of elasticity, dryness, necrosis), 4 (charring of tissues).

82. Кулак калкан күйгөндө кандай дарылоо керек?

Жердигинде жана жалпы.

82. Какое лечение чаще применяется при ожогах ушной раковины?

Местное и общее.

82. What treatment is used for burn of pinna?

Local and systemic.

83. Кулак калкан күйгөндө жердигин кандай дарылайт?

Кебезди спирт же таниндин (дуб жана башка өсүмдүктөрдүн кабыгынан жасалган зат) 5% эритиндиси менен суулап туруп, кулак калканды 20–25 мүнөткө туш-туштан жаап кою керек, андан соң ляпистин 10% эритмеси колдонулат; фибротасманы (жумшак жана бышык кагаз), Вишневский майын, балыктын майын пайдалануу зарыл, калкандын жансыз бөлүктөрүн алып салуу, физиодарылоо ж.б.

83. В чем, в основном, заключается местное лечение при ожоге ушной раковины?

В обкладывании (на 20–25 мин) ушной раковины ватой, смоченной спиртом или 5% р-ром танина с последующим использованием 10% р-ра ляписа, применении фибринной пленки, мази Вишневского, рыбьего жира, удалении некротизированных участков раковины, физиолечении и др.

83. What is local treatment for burn of pinna?

Covering pinna (for 20–25 minutes) with cotton, wetted in alcohol or 5% tanin, with further usage of 10% lyapis solution, usage of fibrin tape, Vishnevski's ointment, fish oil, debridement of necrotic tissues of pinna, physiotherapy etc.

84. Күйгөн кулак калканды кандай дарылоо керек?

Сезгенүүгө каршы жана ооруну басаңдата турган дарылар, дем берүүчү (стимулдаштыруучу), кан айлануучу дарылар сунуш кылынат.

84. В чем состоит общее лечение при ожоге ушной раковины?

В назначении противовоспалительных, обезболивающих, стимулирующих средств, полноценного питания и др.

84. What is systemic treatment for burn of pinna?

Prescription of anti-inflammatory, analgesic, stimulating drugs, rational food etc.

85. Күйгөн кулак калкандын маалымат жыйынтыгы кандай болот?

Биринчи жана экинчи баскычтан күйгөндөн – кадыресе дарылоо жүргүзүлөт, 3–4-баскычта – кулактын түрүнүн бузулушу, калкандын бир бөлүгүнөн ажыроо же андан биротоло ажырап калат.

85. Каков прогноз при ожоге ушной раковины?

При ожоге I и II степени – обычно излечение, при III и IV-деформация, потеря части или всей ушной раковины.

85. What is prognosis in burn of pinna?

In burn of I and II stage- usually gets healed, III and IV stage- deformation, loss of a part or whole pinna.

Ириңсиз орто өнөкөт отит
Негнойные хронические средние отиты
Non suppurative otitis media

1. Адгезивдик (ткандардын жабылып, чаташып өсүшү) орто өнөкөт отит деген кандай болот?

Ал кулак көңдөйүндөгү илээшкек илдет, ортоңку кулактын катарлык дартынан (дем алуу жолдорунун башталышына былжырлуу кабыкчалардын суюктук болуп чыгарып, сезгенип оорусу), же ириңдүү курч жана өнөкөт сезгенүүдөн улам келип чыгат.

1. Что собой представляет хронический адгезивный средний отит?

Это слипчивый процесс в барабанной полости, развивающийся как следствие перенесенных катаральных или гнойных острых и хронических воспалений среднего уха.

1. What is chronic adhesive otitis media?

It is adhesive process in tympanic cavity, resulting from previous catarrhal or suppurative acute and chronic inflammations in middle ear.

2. Адгезивдик ортоңку отиттин пайда болушуна кандай негизги себептер таасир этет?

Перфоративдүү эмес (тешилбеген, көзөлбөгөн) отиттин учурунда

кулак көңдөйүндө көпкө кармалган экссудат (сезгенүү убагына кан жана лимфа тамырларынын капталынан сызылып чыккан суюктук), евстахиев түтүгүнүн өткөрүүсүнүн бузулуш жана орто отиттерди натуура дарылоо таасир тийгизет.

2. Какие основные факторы содействуют возникновению адгезивного среднего отита?

Длительная задержка экссудата в барабанной полости при неперфоративном отите, нарушение проходимости евстахиевой трубы и нерациональное лечение средних отитов.

2. What are main factors stimulating development of adhesive otitis media?

Exudate trapped in tympanic cavity for long period of time in non-perforated otitis, failing of Eustachian tube passage and irrational treatment of otitis media.

3. Кулак көңдөйдө тырыктардын пайда болушу эмнеге алып келет?

Угуу сөөкчөлөрүнүн анкилозуна (дарттын айынан муундун кыймылдабастыгы) жана кулак тарсылдагынын шал болушуна (биротоло же жарым жартылай) алып барат.

3. К чему обычно приводит образование рубцов в барабанной полости?

К анкилозу слуховых косточек и неподвижности (полной или частичной) барабанной перепонки.

3. What usually happens after scarring in tympanic cavity?

Ankylosis of ossicles and immobility (partial or total) of tympanic membrane.

4. Адгезивдик орто отит менен ооруган адам көбүнчө эмнеге даттанат?

Кулактын каңырыштаганына жана шуулдаганына.

4. Какие основные жалобы предъявляют больные с адгезивным средним отитом?

На стойкое понижение слуха и шум в ухе.

4. What are main complaints of patients with adhesive otitis media?

Persistent hearing loss and tinnitus.

5. Отоскопиялык кандай белгилердин негизинде адгезивдик орто отиттин диагнозу (мүнөздүү белгилери) коюлат?

Кулак жаргакчасынын ичкери кирип кетишинин жана кыймылынын

чектелишинин, жаргакча тырыктардын акиташ катмарынан болушунун, жарык конустун жоктугу же ордунан таюусунун, кулакты үйлөнткөндөн кийин тарсылдакта өзгөрүүлөрдүн болбогондугунун негизинде.

5. На основании каких основных отоскопических признаков ставят диагноз адгезивного среднего отита?

На основании втянутости и ограничения подвижности барабанной перепонки, наличия рубцов и отложения извести на ней, отсутствия или смещения светового конуса, отсутствия изменений в положении барабанной перепонки после продувания ушей.

5. On a basis of which otoscopic signs diagnosis of adhesive otitis media is set?

On a basis of sucked in and immobility of tympanic membrane, presence of scars and calcification on it, absence or displacement of cone of light, absence of changes in a position of tympanic membrane after ear blowing.

6. Адгезивдүү орто отитте үн өткөрүү бузулабы же үн кабылдоо бузулабы?

Үн өткөрүү бузулат.

6. При адгезивном среднем отите страдает звукопроведение или звуковосприятие?

Звукопроведение.

6. What is affected- sound conduction or sound receiving in adhesive otitis media?

Sound conduction.

7. Адгезивдик орто отитти дарылоонун кандай туура ыкмалары колдонулат?

Кулакты үйлөтүү; колдонуу менен бирге пневмомассаж жасоо (кулак тарсылдагынын кыймылын калыбына келтирүү үчүн атайын аспап аркылуу үйлөтүү), лидаза, ткань терапиясы, кулактын диотермиясы (электр тогун терең жаткан ткандарды жылытуу үчүн колдонуу), баткак дары; кулак көндөйүндөгү тырыктанган терини кесип салуу; айрым учурларда үзөңгүнү мобилизациялоо, стапедопластика.

7. Какие наиболее рациональные методы лечения применяются при адгезивном среднем отите?

Продувание уха, пневмомассаж в сочетании с применением АКТГ, лидазы, тканевой терапии, диатермии ушей, грязелечения, иссечение рубцовых тяжей в барабанной полости, в отдельных случаях – мобилизация стремени, стапедопластика.

7. What are the most rational methods of treatment in adhesive otitis media?

Ear blowing, pneumomassage with usage of ACTH, lydase, tissue therapy, diathermy of ears, dirt tissue, excision of scar tissues in tympanic cavity, in some cases – mobilization of stapes, stapedoplasty.

8. Адгезивдүү орто отиттин алдын алуунун негизги чараларынын мааниси эмнеде?

Үстүңкү дем алуу жолдорун санациялоо (айыктыруу), ортоңку кулактын сезгенген дартын туура дарылоо, ириңдүү курч отитте парацентезди (дарылоо максатында кулактын тарсылдагын көзөө) учурунда жасоо.

8. В чем заключаются основные меры профилактики адгезивного среднего отита?

В санации верхних дыхательных путей, рациональной терапии воспалительных заболеваний среднего уха, своевременном применении парацентеза при острых гойных средних отитах.

8. What are main methods of prophylaxis of adhesive otitis media?

Sanitation of upper respiratory tract, rational therapy of inflammatory diseases of middle ear, on-time usage of paracentesis in acute suppurative otitis media.

9. Ортоңку кулакты өнөкөт катарында оорулуу киши эмнеге даттанат?

Кулактын тунушуна, шуулдашына, чырбалдашына жана каңырыш уга баштаганына.

9. Какие жалобы предъявляют больные с хроническим катаром среднего уха?

Чувство заложенности, шум, щелкание в ушах и снижение слуха.

9. What are complaints of a patient with chronic catthar of middle ear?

Feeling of fullness, tinnitus, hearing loss and clicking in ear.

10. Ортоңку кулактын өнөкөт катарынын өсүшүнө кандай себептер көбүнесе түрткү болот?

Үстүңкү дем алуу жолдорунун аллергиялык илдеттери, евстахаиттар, риниттер жана риносинуиттер, кеңилжээрдин шишиши.

10. Какие причины наиболее часто вызывают развитие хронического катара среднего уха?

Аллергические заболевания верхних дыхательных путей, аденоиды,

евстахеиты, риниты и риносинуситы, опухоли носоглотки.

10. Which reasons most commonly cause chronic catthar of middle ear?

Allergic diseases of upper respiratory tract, adenoids, eustachiitis, rhinitis, rhinosinusitis, tumors of nasopharynx.

11. Ортоңку кулактын өнөкөт катарын дагы кандай башкача атаса болот?

Өнөкөт сальпингоотит.

11. Как иначе можно назвать хронический катар среднего уха?

Хронический сальпингоотит.

11. What is another name of chronic catthar of middle ear?

Chronis salpingootitis.

12. Ортоңку кулактын өнөкөт катарын көбүнчө кандай окшош илдеттерден ажыратышат?

Адгезивдүү ортоңку отиттен.

12. С каким заболеванием часто приходится дифференцировать хронический катаральный средний отит?

С адгезивным средним отитом.

12. Which diseases usually has to be differentiated from chronic catthar of middle ear?

Adhesive otitis media.

13. Катардуу өнөкөт отиттин учурунда кулак тарсылдагы кыймылдуубу же жокпу?

Кыймылдуу, бирок ичине карап турат.

13. Барабанная перепонка при хроническом катаральном отите подвижна или нет?

Подвижна, но втянута.

13. Is tympanic membrane mobile or immobile in chronic catthar of middle ear?

Mobile, but sucked in.

14. Кулакты сезгенген кезде катардуу өнөкөт отит менен ооруган кишинин угуусу оңолобу же жокпу?

Оңолот.

14. При продувании ушей у больных хроническим катаральным средним отитом слух улучшается или нет?

Улучшается.

14. If ear blowing is performed for patient with chronic catthar of middle ear does hearing get better or no?

Gets better.

15. Катардуу өнөкөт орто отитти дарылоо учурунда эмнеге өзгөчө көңүл буруу керек?

Кеңилжээрдин санациясына (айыгышына) жана евстахиев түтүгүнүн өткөрүүсүн калыбына келтирүүгө.

15. На что следует обратить особое внимание при лечении хронического катарального среднего отита?

На санацию носоглотки и восстановление проходимости евстахиевой трубы.

15. What should be taken good care in a treatment of chronic catthar of middle ear?

Sanitation of nasopharynx and recovering Eustachian tube's passage.

16. Катардуу өнөкөт отитти дарылоо үчүн кандай консервативдүү ыкмалар колдонулат?

Дарылар (димедрол, хлордуу кальций, алоэ, ФИБС ж.б), физиотерапия (УВЧ, электрофорез, дары баткак), кулак жаргакчасын дарылоо, кулакты үйлөтүү ж.б.

16. Какие консервативные методы применяются для лечения хронических катаральных отитов?

Лекарственный (димедрол, хлористый кальций, алоэ, ФИБС и др.), физиотерапевтический (УВЧ, электрофорез, грязи), массаж барабанной перепонки, продувание ушей и др.

16. Which conservative methods are used to treat chronic catthar of middle ear?

Medications (dimedrol, calcium chloride, aloe etc), physiotherapeutic (UHF, electrophoresis, dirt), massage of tympanic membrane, ear blowing etc.

Курч жана ириңдеген ортоңку отиттер
Острые и хронические гнойные средние отиты
Acute and chronic suppurative otitis media

1. Кулактын ортоңку коңулуна инфекция (жугуштуу бактериясы) кандай жолдор менен жугат?

Тубогендүү (түтүк), гематогендүү (кан аркылуу) жолдору менен, кулак тарсылдагы жана чыкый сөөк жараттанган учурда сырттан угуу өткөөлү аркылуу жугат.

1. Какими путями попадает инфекция в барабанную полость?

Тубогенным, гематогенным, через наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки и височной кости.

1. What are the routes of infection getting into tympanic cavity?

Tubogenous, hematogenous, from external acoustic meatus in trauma of tympanic membrane and temporal bone.

2. Ириңдүү курч орто отиттин пайда болушуна кандай ички себептер түрткү болот?

Кулактын жашка жана жекече өзгөчөлүгүнө жараша түзүлүшү, жалпы илдети, айрыкча жугуштуу оорулар; мурундун, коштонду көңдөйлөрдүн жана кулкундун дарты; аллергия (айлана-чөйрөнүн таасирин өтө сезгичтик менен кабыл алуусу) тамактануунун бузулуусу, авитаминоздор (организмде витаминдин жетишсиздиги).

2. Какие внутренние факторы способствуют возникновению острого гнойного среднего отита?

Возрастные и индивидуальные особенности строения уха, общие заболевания, особенно инфекционные, заболевания носа, придаточных пазух, глотки, аллергия, расстройства питания, авитаминозы.

2. Which internal factors can stimulate development of acute suppurative otitis media?

Age related and individual features of ear structure, systemic diseases, especially infectious, diseases of nose, paranasal sinuses, allergies, eating disorders, avitaminosis.

3. Ириңдүү курч орто отиттердин пайда болушуна кандай сырткы себептер таасир тийгизет?

Денеңин кескин муздашы, жаракаттануу, аллергендер, чаң, газ жана абада бактериялардын уруктанып көбөйүшү.

3. Какие внешние факторы способствуют возникновению острого гнойного среднего отита?

Переохлаждение, травмы, аллергены, запыленность, загазованность и бактериальная обсемененность воздуха.

3. Which external factors can stimulate development of acute suppurative otitis media?

Hypothermia, traumas, allergens, dust load, pollution and bacterial contamination of air.

4. Ириңдүү курч орто отитте ортоңку кулактын кайсы бөлүмү көбүнесе ооруга чалдыгат?

Кулак ортоңку коңулу.

4. Какой отдел среднего уха поражается преимущественно при остром гнойном среднем отите?

Барабанная полость.

4. Which part of middle ear is usually affected in acute suppurative otitis media?

Tympanic cavity.

5. Ириңдүү курч орто отитте кандай негизги патолого-анатомиялык өзгөрүүлөр байкалат?

Былжырлуу кабаттын гиперемиясы (кызарып калуусу) жана инфильтрациясы (ар түрдүү заттардын киришинен ткандардын көөп калышы), эпителийдин бөлүнүшү, кан куюлуу жана экссудаттын (сезгенүү убагында кан жана лимфа тамырларынын капталынан сызылып чыккан суюктук) пайда болушу.

5. Какие основные патолого-анатомические изменения наблюдаются при остром гнойном среднем отите?

Гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки, отторжение эпителия, кровоизлияния и образование экссудата.

5. Which main pathologic anatomic changes are seen in acute suppurative otitis media?

Hyperemia and infiltration of mucous membrane, epithelial rejection, hemorrhage and exudate formation.

6. Курч орто отит өскөн учурда илдет кандай мезгилдерге бөлүнөт?

Башталышы (биринчи), перфоративдүү (экинчи), жана дарттын басаңдаган мезгили (үчүнчү).

6. Какие периоды заболевания выделяют в развитии острого среднего отита?

Начальный, перфоративный и период затихания процесса.

6. Which periods of disease are seen in acute suppurative otitis media?

Early, perforative and period of resolution.

7. Ириңдүү өнөкөт орто отиттин биринчи мезгилин кандай объективдүү көрүнүштөр мүнөздөйт?

Кулактын ичинин оорушу, каңырыш угуу, дененин ысышы жана жалпы ден соолуктун бузулушу.

7. Какие субъективные симптомы характеризуют первый период острого гнойного среднего отита?

Боль в ухе, понижение слуха, повышение температуры и нарушение общего состояния.

7. Which subjective feelings describe first period of acute suppurative otitis media?

Otalgia, hearing loss, fever and worsening of general condition.

8. Ириңдүү курч орто отиттин экинчи мезгилинде сыркоолор, кишинин акыбалы кандай болот?

Кулактын оорушу басаңдайт же басылат, дененин ысыгы төмөндөйт, кулактан суюктук бөлүнүп чыгат жана ден-соолугу оңолот.

8. Чем характеризуетсмя субъективное состояние больного во втором периоде острого гнойного среднего отита?

Уменьшением или прекращением боли, снижением температуры тела, появлением выделений из уха и улучшением самочувствия.

8. Which subjective feelings describe second period of acute suppurative otitis media?

Pain decreases or stops, fever goes down, discharge from ear and condition gets better.

9. Ириңдүү курч орто отиттин үчүнчү мезгилинде оорулуу адамдын акыбалы кандай болот?

Кулактын оорушу басылат, дененин температурасы калыбына келет, угуусу бара-бара оңолот, ден соолугу жакшырат жана ишке жөндөмдүүлүгү калыбына келет.

9. Чем характеризуется субъективное состояние больного в третьем периоде острого гнойного среднего отита?

Отсутствием болей в ухе, нормализацией температуры, уменьшением и сгущением отделяемого вплоть до полного его прекращения, постепенным улучшением слуха, значительным улучшением самочувствия и восстановлением работоспособности.

9. Which subjective feelings describe third period of acute suppurative otitis media?

Absence of pain in ear, normal body temperature, decrease and thickening of

discharge even disappearance of it, hearing gets better, significant improvement of condition and recovering efficiency of a patient.

10. Ириңдүү курч орто отиттин биринчи мезгилинде отоскопия жасаган учурда кулак тарсылдагында кандай өзгөрүүлөр пайда болот?

Балка сабын бойлогон жана жайылган гиперемияга кулак тарсылдагынын чети менен өскөн кан тамырлардын ичкери кириши: контурлардын жылмалануусу, кулак жаргагынын калыңдап шишиши, жарык рефлексинин жоголушу.

10. Какие изменения на барабанной перепонке можно обнаружить при отоскопии в первом периоде острого гнойного среднего отита?

Инъекции сосудов вдоль рукоятки молоточка и по периферии барабанной перепонки, переходящей в разлитую гиперемию: сглаженность контуров, утолщение и выпячивание барабанной перепонки, исчезновение светового рефлекса.

10. What changes can be seen in first period in tympanic membrane on otoscopy in acute suppurative otitis media?

Injection of vessels near the handle of hammer and on periphery of tympanic membrane, which becomes diffuse hyperemia, flattening of contours, thickening and standing out of tympanic membrane, cone of light disappears.

11. Ириңдүү курч орто отиттин экинчи мезгилин отоскопиялаганда кандай өзгөрүүлөр байкалат?

Сезгенген кулак жаргакчасынын тешилиши, кан тамырлардын чукулдап кагышы.

11. Какие изменения на барабанной перепонке можно обнаружить при отоскопии во втором периоде острого гнойного среднего отита?

Перфорацию воспаленной барабанной перепонки, отделяемое и пульсирующий рефлекс.

11. What changes can be seen in second period in tympanic membrane on otoscopy in acute suppurative otitis media?

Perforation of tympanic membrane, discharge and pulsatile reflex.

12. Ириңдүү курч отиттин учурунда чыккан ириңде балжыр болушу мүнөздүү көрүнүшпү?

Ооба.

12. Характерно ли наличие слизи в выделениях при остром

гнойном среднем отите?

Характерно.

12. Is presence of mucus in discharge is characteristic for acute suppurative otitis media?

Yes.

13. Ириңдүү курч орто отиттин учурунда козолгон кулак жаргакчасы кандай бүтөт?

Тырык болуп бүтөт же жара бүтпөйт.

13. Какие могут быть исходы перфорации барабанной перепонки при остром гнойном среднем отите?

Рубцевание и незаращение.

13. What can be outcomes for perforation of tympanic membrane in acute suppurative otitis media?

Healing and persistent perforation.

14. Ириңдүү орто отитте тыбыш өткөрүү же тыбыш кабылдоо бузулабы?

Тыбыш өткөрүү бузулат.

14. Звукопроведение или звуковосприятие обычно нарушается при гнойном среднем отите?

Звукопроведение.

14. Sound conduction or sound perception is affected in suppurative otitis media?

Sound conduction.

15. Ортоңку кулак курч сезгенген учурда Ринненин сыноосу оң болобу же терс болобу?

Терс болот.

15. Положительной или отрицательной будет проба Ринне при остром воспалении среднего уха?

Отрицательной.

15. Rinne's test is positive or negative in acute suppurative otitis media?

Negative.

16. Ортоңку кулак курч сезгенген учурда үн соо кулак тарапка оойбу же илдеттенген кулак тарапкабы?

Ооруган кулак тарапка.

16. В сторону здорового или больного уха (проба Вебера) будет латерализация звука при остром воспалении среднего уха?

В сторону больного уха.

16. In a side of healthy or affected era there will be lateralization of sound (Weber's test) in acute suppurative otitis media?

In a side of affected ear.

17. Кабылдабаган ириңдүү курч орто отит орточо канча убакытка созулат?

2 жумадан 3 жумага чейин.

17. Какова в среднем продолжительность течения неосложненного острого гнойного среднего отита?

От 2 до 3 недель.

17. What is average duration of uncomplicated acute suppurative otitis media?

From 2 to 3 weeks.

18. Ириңдүү курч орто отитти дарылоонун кандай ыгы бар?

Жалпы жана жергиликтүү.

18.Какие существуют методы лечения острого гнойного среднего отита?

Общие и местные.

18. What are methods of treatment of acute suppurative otitis media?

Local and systemic.

19. Ириңдүү курч орто отитти дарылоо үчүн кандай дарылар берилет?

Антибиотиктер, сульфаниламиддүү дарылар, дененин ысыгын басаңдатуучу дарылар, антигистаминдик дарылар (димедрол, супрастин ж.б.), витаминдер (С, В ж.б.), дегидраттоочу, дезинфекциялоочу дарылар.

19. Какие лекарственные средства назначаются для лечения острого гнойного среднего отита путем общего применения?

Антибиотики, сульфаниламиды, жаропонижающие средства, антигистаминные препараты (димедрол, супрастин и др.), витамины (С, В и др.), дегидратирующие, дезинфецирующие средства.

19. Which medications are prescribed in acute suppurative otitis media for systemic usage?

Antibiotics, sulfanilamides, antipyretics, antihistamines (dimedrol, surpassing etc), vitamins (C, B etc), dehydration, disinfection.

20. Ириңдүү курч орто отитти жергиликтүү кандай консер-

вативдүү ыкмалар менен дарылайт?

Кулактын ичин антисептикалык эритиндилер менен жуу (фурациллин, риванол ж.б.): спирт тамчыларын (5%дуу бор спиртин, 3%дуу левомицитин спиртин ж.б.) кулак көңдөйүнө тамызуу, ириңди сордуруп чыгаруу, кулакты таза тутуу, дары эритиндилерин трастимпаналдуу шыкап киргизүү, жылытуучу компресстер, УВЧ, соллюкс ж.б.

20. Какие местные консервативные методы и средства применяются для лечения острого гнойного среднего отита?

Промывание уха антисептическими растворами (фурациллин, риванол и др.), закапывание в ухо спиртовых капель (5% борный спирт, 3% левомицетиновый спирт и др.), отсасывание гноя, туалет уха, транстимпанальное нагнетание лекарственных средств, согревающие компрессы, УВЧ, соллюкс и др.

20. Which local conservative treatment types and methods are used to treat acute suppurative otitis media?

Ear irrigation with antiseptic solutions (furacillin, rivanol etc), dropping into ear alcohol drops (5% boric alcohol, 3% levomicetin alcohol etc.), suction of pus, ear toileting, transtympal usage of drugs, warming compresses, UHF, sollux etc.

21. Кулак тарсылдагын адатта кайсы бөлүктө (квадрант) тешет (парацентез)?

Арткы-алдыңкы квадрантта.

21. В каком квадранте обычно делается парацентез барабанной перепонки?

В задне-нижнем.

21. Which quadrant usually goes under paracentesis of tympanic membrane?

Posterior inferior.

22. Ириңдүү курч орто отитти көбүнесе кандай окшош илдеттерден ажырымдашат?

Сырткы отиттен, курч сальпингоотит, ириңдүү өнөкөт орто отиттен.

22. С какими заболеваниями чаще всего следует дифференцировать острый гнойный средний отит?

С наружным отитом, острым сальпингоотитом, обострением хронического гнойного среднего отита.

22. Which diseases usually should be differentiated from acute suppurative otitis media?

Otitis externa, acute salpingootitis, recurrence of chronic suppurative otitis media?

23. Ириңдүү курч орто отиттин натыйжасы кандай болот?

Сакаят, ириңдүү өнөкөт орто отитке же адгезивдүү орто отитке өтөт, кабылдап кетет.

23. Какие могут быть исходы острого гнойного среднего отита?

Выздоровление, переход в хронический гнойный или адгезивный средний отит, возникновение осложнений.

23. What are outcomes of acute suppurative otitis media?

Recover, development of chronic suppurative or adhesive otitis media, complications.

24. Ириңдүү курч орто отит кандай кабылдашы мүмкүн?

Мастоидит (кулак түптүн упчу сымал сөөгүнүн сезгениши), лабиринтит (кулактын ортоңку бөлүгүнүн бездеринин сезгениши), баш сөөктүн ичинин кабылдоосу, сепсис (ириң илдетинин көбөйүп, канга өтүп кеткенде байкалуучу дарт).

24. Какие могут наблюдаться осложнения острого гнойного среднего отита?

Мастоидит, лабиринтит, внутричерепные осложнения, сепсис.

24. What can be complications of acute suppurative otitis media?

Mastoiditis, labyrinthitis, intracranial complication, sepsis.

25. Ириңдүү курч орто отитти жекече профилактикалоонун жолдору кандай?

Денени чыңдоо, үстүнкү дем алуу жолдорун, бөтөнчө мурунду, коштонду көңдөйлөрдү жана кеңилжээрди санациялоо (дарылоочу, дезинфекциялоочу заттар менен жуу); жалпы дартты өз маалында дарылоо; туура тамактануу; кулакты кокустатып алуудан сак болу жана ага суу киргизбөө; ооздун ичин гигиеналык жактан таза жуу, туура чимкиринүү ж.б.

25. В чем состоит личная профилактика острого гнойного среднего отита?

В закаливании организма, санации верхних дыхательных путей, своевременном лечении общих заболеваний, рациональном питании, предохранении уха от травм и попадания воды, гигиеническом содержанием полости рта, правильном сморкании и т.д.

25. What is personal prophylaxis of acute suppurative otitis media?

Sanitation of upper respiratory tract, on-time treatment of systemic diseases, rational diet, saving ear from trauma and water, hygiene of mouth cavity, correct

nose cleaning etc.

26. Ириңдүү курч орто отитти коомдук профилактикалоонун маанеси эмнеде?

Өндүрүштө ыңгайлуу шарт түзүү (өтмө шамалды болтурбоо, температуранын кескин өзгөрүшүнө, абанын булганышына, кокусунан майып болууга жол бербөө, атайын сырт кийимдер менен камсыз кылуу ж.б.); жугуштуу катуу илдеттерди дарылоо, санитардык агартуу жумуштарын жүргүзүү, жалпы ден соолукту чыңоочу чараларды көрүү ж.б.

26. В чем состоит общественная профилактика острого гнойного среднего отита?

В создании оптимальных условий на производстве (устранение сквозняков, резких температурных колебаний, загрязненности воздуха, баротравм, обеспечение спецодеждой и др.), профилактике острых инфекционных заболеваний, проведении санитарно-просветительной работы, общеукрепляющих мероприятий и др.

26. What is community prophylaxis of acute suppurative otitis media?

Making optimal conditions on productions (no draft, rapid fluctuations of temperature, barotraumas, providing uniforms etc.), prophylaxis of acute infectious diseases, sanitary-educational programs, general strengthening events etc.

27. Орто отиттерди жана алардын кабылдоосун алдын алуу максатында илдеттенген үстүңкү дем алуу жолдорун кандай хирургиялык ыкмалар менен дарылашат?

Ийрийген мурун тосмосун кесип алып таштоо, каустика (күйгүзүүчү же шылып түшүүчү дары заттар менен дарылоо) же көлөмү өскөн (гипертрофия) мурун калканын кесип алып салуу, мурундун коштонду көңдөйлөрүн жаруу, аденоиддерди (каңылжаардагы бездин чоңоюп кетүүсү) алып салуу ж.б.

27. Какие основные хирургические лечебные мероприятия проводятся при заболеваниях верхних дыхательных путей с целью профилактики острых средних отитов?

Резекция искривленной носовой перегородки, каустика или резекция гипертрофированных носовых раковин, удаление полипов носа, вскрытие придаточных пазух носа, удаление аденоидов и др.

27. Which common surgical treatment events are done in upper respiratory tract diseases as a prophylaxis of acute suppurative otitis media?

Resection of deviated nasal septum, caustics or resection of hypertrophy of nasal concha's, removal of nasal polyps, excision of paranasal sinuses, removal of adenoids etc.

28. Иринүү курч орто отиттин өнөкөт отитке өтүшүнүн көбүрөөк кездешкен себептери кайсы?

Ортоңку кулактын былжырлуу кабыкчасынын жана сөөк капталдардын бир кыйла сезгенүүсү жана ткандардын түзүлүшүнүн бузулушу, евстахий түтүгүнүн өзгөрүүсүнүн бузулушу; мурун көңдөйүнүн жана кеңилжээрдин патологиясы; дененин жалпы реактивдүүлүгүнүн төмөндөшү; жугуштуу илдеттердин жогорку вируленттүүлүгү (дененин бир жеринде пайда болгон микроб организмдин каршылык көрсөтүүсүнө карабастан дартка чалдыктыруруга жөндөмдүүлүгү).

28. Каковы наиболее частые причины перехода острого гнойного среднего отита в хронический?

Значительные воспалительно-деструктивные нарушения в слизистой оболочке и костной стенке среднего уха, нарушение проходимости слуховой трубы, наличие патологии в полости носа и носоглотке, снижение общей реактивности и высокая вирулентность инфекции.

28. What are main reasons of development of acute suppurative otitis media into chronic?

Significant inflammatory-destructive damages in mucous membrane and bony wall of middle ear, disruption of acoustic tube passage, presence of pathology in nasal cavity and nasopharynx, decrease in systemic reactivity and high virulence of infection.

29. Ортоңку кулактын өнөкөттүү ириңдеп сезгенишинин мүнөздүү белгилери кандай?

Кулактын каңырышташы, шуулдашы, ириңдин узак убакытта айыгып, кулак жаргакчасынын такай тешиле бериши.

29. Какие основные признаки характеризуют хроническое гнойное воспаление среднего уха?

Снижение слуха, шум в ушах, длительное гноетечение, стойкое прободение барабанной перепонки.

29. What are the main signs characterizing chronic suppurative otitis media?

Hearing loss, tinnitus, continuous pus discharge, persistent perforation of tympanic membrane.

30. Кулактын угуусунун начарлашы дайыма эле кулак тарсылдагынын тешилишинин көлөмүнө жараша болобу?

Дайыма эмес.

30. Всегда ли зависит степень понижения слуха от величины перфорации барабанной перепонки?

Не всегда.

30. Does hearing loss always correspond to a size of perforation of tympanic membrane?

Not always.

31. Көзөлүүнү токтотуу жана илдеттин клиникалык көрүнүшү боюнча ириңдүү өнөкөт орто отит кандай эки түргө бөлүнөт?

Эпитимпаниттер жана мезотимпаниттер.

31. На какие две основные формы по локализации перфорации и клиническому течению делят хронические гнойные средние отиты?

Эпитимпанит и мезотимпанит.

31. Which two forms usually chronic suppurative otitis media is classified by localization of perforation and clinical course?

Epitympanitis and Mesotympanitis.

32. Мезотимпанит болгон учурда көзөнөктөр кулак тарсылдагынын кайсы бөлүгүндө жайгашат?

Керилген бөлүгүндө.

32. В какой части барабанной перепонки располагается перфорация при мезотимпаните?

В натянутой.

32. Which part of tympanic membrane develops perforation in Mesotympanitis?

Pars tensa.

33. Эпитимпанит болгондо көзөнөктөр кулак тарсылдагынын кайсы бөлүгүндө жайгашат?

Шрапнелдин пластинкасында.

33. В какой части барабанной перепонки располагается перфорация при эпитимпаните?

В шрапнелевой.

33. Which part of tympanic membrane develops perforation in epitympanitis?

Pars flaccida.

34. Мезотимпанит болгондо кулактын кайсы ткандары көбү-

несе сезгенет?

Кулак коңулунун ортоңку жана төмөнкү кабаттарынын былжырлуу кабыкчасы жана евстахий түтүгү.

34. Какие ткани среднего уха преимущественно вовлекаются в воспалительный процесс при мезотимпаните?

Слизистая оболочка среднего и нижнего этажей барабанной полости, а также евстахиевой трубы.

34. Which tissues of middle ear are usually involved in inflammatory process in Mesotympanitis?

Mucous membrane of middle and inferior floors of tympanic cavity, also Eustachian tube.

35. Эпитимпанит болгондо ортоңку кулактын кайсы ткандары көбүнесе сезгенет?

Кулактын үстү жагындагы былжырлуу кабыкча жана сөөктүү капталдары.

35. Какие ткани среднего уха преимущественно вовлекаются в воспалительный процесс при эпитимпаните?

Слизистая оболочка и костные стенки надбарабанного пространства.

35. Which tissues of middle ear are usually involved in inflammatory process in epitympanitis?

Mucous membrane and bony walls of epitympanum.

36. Ириңдүү өнөкөт эпитимпанитте кандай кабылдар көп байкалат?

Кариес (сөөк ткандарынын оюлушу), грануляциянын (жарадар болгон жеринин кызыл этинин өсүшү) жана полиптердин (былжырлуу катмарларда өсүп чыга турган бүдүрчө шишиктер) өсүшү, холестеатоманын пайда болушу.

36. Какие осложнения наблюдаются наиболее часто при хроническом гнойном эпитимпаните?

Кариес (костоеда), рост грануляций и полипов, образование холестеатомы.

36. Which complication often develop after chronic suppurative epitympanitis?

Caries (cavity), growth of granulations and polyps, formation of chelosteatoma.

37. Холестеатома деген эмне?

Жылтырак, седеп түстөгү жалган шишик, ал холестерин менен эпи-

дермистин кабырчыктарынан, микробдордон жана алардын бузулушунан бөлүнүп чыккан продуктыларынан турат.

37. Что такое холестеатома?

Это псевдоопухоль глянцево-перламутрового цвета, пластинчатого строения, состоящая из чешуек слущенного эпидермиса, микробов и продуктов их распада, пропитанных холестерином.

37. What is cholestetatoma?

It is pseudotumor of glossy-pearl color, lamellar structured, made of squamas of desquamated epithelium, microbes and products of degradation, soaked with cholesterol.

38. Холестеатома адатта кандай шартта өсөт?

Эпидермис сырткы угуу өткөөлүнөн четки тешиктер аркылуу кулактын үстүнкү кабатына өсүп чыкканда.

38. При каком условии обычно развивается холестеатома?

При прорастании эпидермиса из наружного слухового прохода через краевую перфорацию в надбарабанное пространство.

38. In which conditions usually cholestetatoma develops?

When epidermis outgrows from external acoustic meatus through borderline perforation in epitympanum.

39. Холестеатоманын коркунучтуулугу эмнеде?

Сөөктүү тосмолорду бузуу менен бирге бет нервин сенек кылып коюшу мүмкүн жана ички кулакка, баш сөөктүн көңдөйүнө жугуштуу илдеттердин кирип кетишине себепкер болот.

39. В чем заключается опасность холестеатомы?

Разрушая костные стенки может вызвать паралич лицевого нерва, способствовать проникновению инфекции во внутреннее ухо, полость черепа.

39. What is dangerous about cholestetatoma?

By destructing bony walls can cause paralysis of facial nerve, can aggravate entering of infection into inner ear, cranial cavity.

40. Кулактын үстүнкү кабатынын бузулушу изилдөөнүн кандай ыкмасы менен аныкталат?

Отоскопия, зонд менен текшерүү, жуу жана рентгенография жолдору менен.

40. С помощью каких методов обследования устанавливается поражение надбарабанного пространства?

Отоскопия, зондирование, промывание и рентгенографии височной кости.

40. Which diagnostic methods help determine damage of

epitympanum?

Otoscopy, probing, irrigation and X-ray of temporal bone.

41. Эпитимпанит болгондо бөлүнүп чыккан ириңдин сасык жыты эмнени билдирет?

Илдетке сөөк тканынын тартылышы жана анаэробдуу (абасыз шартта өскөн микробдон пайда болгон жугуштуу дарт) инфекциянын бар экенин билдирет.

41. Чем объяснить зловонный запах гнойных выделений при эпитимпаните?

Вовлечением в процесс костной ткани и наличием анаэробной инфекции.

41. What is explanation of fault smell of pus discharge in epitympanitis?

Involvement in process bony tissues and presence of anaerobic infection.

42. Ириңдүү өнөкөт орто ототитти дарылоонун кандай жолдору бар?

Консервативдүү жана хирургиялык.

42. Какие существуют способы лечения хронического гнойного среднего отита?

Консервативное и хирургическое.

42. What are the types of treatment for chronic suppurative otitis media?

Conservative and surgical.

43. Ириңдүү өнөкөт орто ототитти дарылоодо жердигинде таасир тийгизүүчү кандай консервативдүү ыкмалар колдонулат?

Кулактын ичин кебез менен тазалоо; ириңди сордуруп салуу; дары эритиндилерин тамызуу; дары заттарды транстимпаналдуу шыкап коюу; кулактын ичин жуу; кулактын ичине порошок түрүндөгү дарыларды үйлөп киргизүү; грануляцияларды (жара болгон жерде өскөн эт) күйгүзүү; физиотерапия (УВЧ, УФО, диатермия, соллюкс, электрофорез, баткак, парафин, дарсонваль) ж.б.

43. Какие применяются консервативные методы местного воздействия с целью лечения хронического гнойного среднего отита?

Очистка уха с помощью ваты, отсасывание гноя, транстимпанальное нагнетание лекарственных препаратов, промывание уха, вдувание порошкообразных лечебных препаратов, прижигание грануляций, физиотерапия

(УВЧ, УФО, диатермия, соллюкс, электрофорез, грязи, парафин, дарсанваль) и др.

43. Which conservative types of local treatment are used to treat chronic suppurative otitis media?

Cleansing of ear with cotton, suction of pus, transtympanic usage of medications, irrigation of ear, blowing powder forms drugs, cauterizing of granulations, physiotherapy (UHF, UV, diathermy, sollux, electrophoresis, dirt, paraffin, darsonval etc.) etc.

44. Ириңдүү өнөкөт орто отитти дарылоодо организмге жалпы таасир тийгизүүчү кандай ыкмалар колдонулат?

Медикаментоздуу (дартка тиешелүү), климаттык (аба ырайына тиешелүү), диета (мүнөз тамактар), физиотерапиялык (физикалык өзгөрүштөр менен дарылоо: күндүн нуру, аба, электр жылуулугу) ыкмалар.

44. Какие методы общего воздействия на организм используют при лечении хронического гнойного среднего отита?

Медикаментозные, климатические, диетические, физиотерапевтические.

44. Which methods of systemic type are used to treat chronic suppurative otitis media?

Medications, climate, dietary, physiotherapeutic.

45. Ириңдүү өнөкөт орто отит менен оорулуулардын угуусун оңолтуш үчүн кандай медикаментоздуу дарылоо сунуш кылынат?

Алоэ, илээшкек тунук суюк зат, ФИБС, дуплекс, В тобундагы витаминдер ж.б.

45. Какие медикаментозные средства назначают больным хроническим гнойным средним отитом для улучшения слуха?

Алоэ, стекловидное тело, ФИБС, дуплекс, витамины группы В и др.

45. Which medications are used in chronic suppurative otitis media to improve hearing?

Aloe, vitreous humour, fibs, vitamins group B etc.

46. Ириңдүү өнөкөт орто отит менен ооруган адамдын кулагынан угуусун жакшыртыш үчүн кандай техникалык каражат колдонулат?

Угуу аппараты.

46. Применяются ли технические средства для улучшения слуха больных хроническим гнойным средним отитом?

Применяются слуховые аппараты.

46. Are technical devices used to improve hearing in patients with chronic suppurative otitis media?

Hearing aids are used.

47. Кандай оперативдүү кийлигиштер курч жана өнөкөт мастоидитте көрсөтүлөт?

Курч мастоидитте (кулак түптүн упчу сымал урчук сезгенгенде) – антротомия жасоо (упчу сымал урчуктагы ириңди чечип чыгаруу); өнөкөттүү мастоидитте-радикалдык операция (ириңдеген жерди биротоло кесип алып таштоо).

47. Какие операции показаны при остром и хроническом мастоидите?

При остром мастоидите – антротомия, при хроническом – радикальная общеполостная операция.

47. Which surgeries are prescribed in acute and chronic mastoiditis?

In acute mastoiditis- antrotomy, in chronic- radical cavital surgery.

48. Кулакка радикалдуу операция жасоо үчүн кандай көрсөткүчтөр бар?

Абсолюттуу жана салыштырмалуу.

48. Какие существуют показания для радикальной операции на ухе?

Абсолютные и относительные.

48. What are indications for radical surgery on ear?

Absolute and relative.

49. Ириңдүү өнөкөт орто отитти шашылыш түрдө хирургиялык дарылоо үчүн эмнелер көтсөткүч боло алат?

Баш сөөктүн ичиндеги отогендүү кабылдоо (экстра жана субдуралдуу абцесстер – мээ кабыгынын алдында орун алган өзгөрүүлөр), синус-тромбоз (мээнин катуу кабыгында вена коңулдарында кандын уюшу), менингит (жүлүндүн жана мээ кабыгынын сезгениши), мээ абцесси (мээге чогулган ириң).

49. Что является показанием к неотложному хирургическому лечению хронического гнойного среднего отита?

Отогенные внутричерепные осложнения (экстра- и субдуральные абсцессы, синустромбоз, менингит, абсцессы мозга).

49. What is indication for emergency surgical treatment of

chronic suppurative otitis media?

Otogenous intracranial complications (extra- and subdural hemorrhage, sinus thrombosis, meningitis, brain abscess).

50. Радикалдык операция жасаш үчүн ортоңку кулактагы кандай патологиялык өзгөрүүлөр салыштырмалуу көрсөткүч боло алат?

Холестеатомалуу, кариестүү, грануляциялуу, полиптүү, ириңдеген өнөкөт орто отит; өнөкөт мастодит.

50. Какие патологические изменения в среднем ухе служат относительным показанием для радикальной операции?

Хронический гнойный средний отит с холестеатомой, кариесом, грануляциями, полипами, хронический мастоидит.

50. Which pathological changes in middle ear are relative indications for radical surgery?

Chronic suppurative otitis media with cholesteatoma, cavity, granulations, polyps, chronic mastoiditis.

51. Кулакка радикалдык операция жасоонун кандай ыкмалары бар?

Сезгенген жерлерди элиминациялоо (кесип алып таштоо); упчу сымал урчуктан, антрумдан, кулак коңулунан жана сырткы угуу өткөөлүнөн турган бирдиктүү көңдөйдү түзүү.

51. В чем заключается сущность радикальной операции на ухе?

В элиминации воспалительного очага, создании единой полости из сосцевидного отростка, антрума, барабанной полости и наружного слухового прохода.

51. What is radical operation on ear?

Elimination of inflammation center, creating one cavity from mastoid process, antrum, tympanic cavity and external acoustic cavity.

52. Кулакка радикалдуу операция жасоонун кандай ыкмалары бар?

Экстра жана эндауралдык.

52. Какие существуют подходы при выполнении радикальной операции на ухе?

Экстра- и эндауральный.

52. What are ways in performing radical surgery?

Extra and endoaural.

53. Тимпанопластика деген эмне?

Угууну жакшыртуу үчүн тыбыш өткөрүүчү аппаратты кайрадан калыбына келтирүү же реконструкциялоо боюнча (кайрадан түзүү) хирургиялык кийлигишүүнүн бир түрү.

53. Что такое тимпанопластика?

Это вид хирургического вмешательства на среднем ухе по реконструкции или созданию вновь аппарата звукопроведения для улучшения слуха.

53. What is tympanoplasty?

It is a type of surgical intervention on middle ear on reconstruction and creating apparatus of sound conduction to improve hearing.

54. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын канча түрү бар?

Беш.

54. Сколько существует типов тимпанопластики по Вульштейну?

Пять.

54. How many types of tympanoplasty by Wullstein we have?

Five.

55. Тимпанопластика операциясын жасоо үчүн кандай негизги көрсөткүчтөр болушу керек?

Кулак тарсылдагы кургак тешилген учурда үн өткөрүүнүн бузулуусу, ириңдүү өнөкөт мезотимпанит жана эпитимпанит, адгезивдүү отит.

55. Какое основное показание для проведенгия тимпанопластики?

Нарушение звукопроведения при сухой перфорации барабанной перепонки, хроническом гнойном мезо- и эпитимпаните, адгезивном отите.

55. What is main indication for tympanoplasty?

Disruption of sound conduction in dry perforation of tympanic membrane, chronic suppurative meso- and epitympanitis, adhesive otitis.

56. Тимпонопластика үчүн кулак тараптан зыян келтире турган кандай илдеттер кездешет?

Дүлөйлүк, үн кабылдоочу аппараттын көбүрөөк бузулуусу, евстахий түтүгүнүн бүтөлүшү жана ириңдүү өнөкөт орто отиттин кабылданышы.

56. Какие основные противопоказания со стороны уха для тимпанопластики?

Полная глухота, преимущественное поражение звуковоспринимающего аппарата, непроходимость евстахиевой трубы и обострение хронического гнойного среднего отита.

56. What are main indications for tympanoplasty based on ear?

Total deafness, disruption of sound conducting apparatus mostly, impassable Eustachian tube and recurrence of chronic suppurative otitis media.

57. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын биринчи түрүнүн негизги мааниси эмнеде?

Угуу сөөкчөлөрүнүн тизмеги сакталган учурда бузулган кулак тарсылдагынын ишин калыбына келтирүү.

57. В чем заключается основная сущность первого типа тимпанопластики по Вульштейну?

В пластике нарушенной барабанной перепонки при сохранении цепи слуховых косточек.

57. What is main identity of first type of tympanoplasty by Wullstein?

Plastics of disrupted tympanic membrane while saved chain of ossicles.

58. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын экинчи түрүнүн негизги мааниси эмнеде?

Кулактын тарсылдагы жана балкачасы бузулган учурда алдын алып аттикоантронтомия жасоо (чыккан сөөктүн упчу сымал урчугундагы ириңди чегип чыгаруу), бош жана бош эмес аутотрансплантант менен (операциялык жол менен тканды же органды бир жерден экинчи жерге алып барып жалоо) «чоң» тимпаналдык система түзүү.

58. В чем заключается основная сущность второго типа тимпанопластики по Вульштейну?

В создании большой тимпанальной системы несвободным или свободным аутотрансплантатом с предварительной аттикоантротомией при разрушении барабанной перепонки и молоточка.

58. What is main identity of second type of tympanoplasty by Wullstein?

Creating big tympanic space with not free or free autotransplant with previous attociantrotomy in tympanic membrane and hammer destruction.

59. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын үчүнчү түрүнүн негизги мааниси кайсы жана операциянын бул түрүнө эмнелер мүнөздүү?

Эгерде кулак тарсылдагы, балкача жана дөөшү бузулган болсо, ку-

лактын жалпы көңдөйүнө операция жасалган учурда бош же бош эмес трансплонтант менен «чакан» (жөнөкөй) тимпаналдык системаны (аттиксиз) түзүү.

59. В чем заключается основная сущность третьего типа тимпанопластики по Вульштейну?

В создании малой тимпанальной системы (без аттика) несвободным или свободным трансплантатом при общеполостной операции на ухе, если разрушены барабанная перепонка, молоточек и наковальня.

59. What is main identity of third type of tympanoplasty by Wullstein?

Creating small tympanic space (without attic) not free or free autptransplant in cavital surgery on ear if tympanic membrane, hammer and incus are destroyed.

60. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын төртүнчү түрүнүн негизги мааниси кайсы жана операциянын бул түрүнүн мүнөздүү белгилери кандай?

Кулактын тарсылдагы, балкачасы, дөөшүсү жана үзөңгү тепкичи бузулган учурда бош жана бош эмес трансплантанттын жардамы менен чакан, угуусу оңолгон кулак коңулун түзүү.

60. В чем заключается основная сущность четвертого типа тимпанопластики по Вульштейну?

В создании малой, редуцированной барабанной полости посредством несвободного или свободного трансплантата при разрушении барабанной перепонки, молоточка, наковальни и ножек стремени.

60. What is main identity of fourth type of tympanoplasty by Wullstein?

Creating small reduced tympanic space with not free or free autptransplant if tympanic membrane, hammer, incus and footplate of stapes are destroyed.

61. Вульштейн боюнча тимпанопластиканын бешинчи түрүнүн негизги мааниси кайсы жана операциянын бул түрүнүн маалыматы кандай болот?

Кулак тарсылдагы, сөөкчөлөрү жана үзөңгү тепкичтин бекилиши бузулган учурда лабиринтти фенестрациялоо (көзөө) жолу менен үн толкуну үчүн жаңы жолду ачуу.

61. В чем заключается основная сущность пятого типа тимпанопластики по Вульштейну?

В создании нового пути для звуковых волн путем фенестрации лабиринта при разрушении барабанной перепонки, косточек и фиксации подножной пластинки стремени.

61. What is main identity of fifth type of tympanoplasty by Wullstein?

Creating a new way for sound waves by fenestrating labyrinth if tympanic membrane, ossicles are destroyed and footplate of stapes is fixed.

62. Ириңдүү өнөкөт орто отит менен ооруган адам кандай жумуштарга иштебеши керек?

Дененин кескин муздашына байланыштуу жумуштарда, бийиктикте болуу, ызы-чуулуу шартта, автоунааны айдоо ж.б.

62. Какие виды работ противопоказаны для больных с хроническими гнойными средними отитами?

Работы, связанные с переохлаждением, пребыванием на высоте, в шумной обстановке, вождением транспорта и др.

62. Which types of job are contraindicated for patients with chronic suppurative otitis media?

Job related to hypothermia, being on height, in loud places, driving etc.

Мастоидиттер
Мастоидиты
Mastoiditis

1. Мастоидит деген эмне?

Ал упчу сымал урчуктун сезгениши.

1. Что такое мастоидиты?

Это воспаление сосцевидного отростка.

1. What is mastoiditis?

It is inflammation of mastoid process.

2. Пайда болушу боюнча мастоидиттер кандай бөлүнөт?

Биринчилик жана экинчилик мастоидиттер.

2. Как делят мастоидиты по происхождению?

На первичные и вторичные.

2. What is classification of mastoiditis by nature of development?

Primary and secondary.

3. Илдеттин өтүшү боюнча мастоидиттер кандай негизги түргө бөлүнөт?

Курч жана өнөкөт (латенттүү) мастоидиттер.

3. На какие две основные формы по течению делят масто-

идиты?

Острые и хронические.

3. What are two main forms of mastoiditis by course?

Acute and chronic.

4. Биринчилик мастоидиттин пайда болушуна эмнелер себеп болот?

Упчу сымал урчуктун жаракаттанышы, сепсис (ириңдүү илдеттердин көбөйгөн микробунун канга өтүп кетиши), скарлатина (жугуштуу илдет, көтөн жара, кургак учук).

4. Какие причины вызывают первичный мастоидит?

Травмы сосцевидного отростка, сепсис, скарлатина, сифилис, туберкулез.

4. What are the reasons for primary mastoiditis?

Traumas of mastoid process, sepsis, scarlet fever, syphilis, tuberculosis.

5. Экинчилик мастоидиттин пайда болушуна эмне себеп болот?

Кулак коңулунун ириңдеп кетүүсү.

5. Какие причины вызывают вторичный мастоидит?

Гнойное воспаление барабанной полости.

5. What are the reasons for secondary mastoiditis?

Suppurative inflammation of tympanic cavity.

6. Ириңдүү курч орто отит башталгандан канча убакыт өткөндөн кийин мастоидит пайда болот?

Орто эсеп менен 3 жумадан кийин.

6. В какие сроки от начала острого гнойного среднего отита обычно возникает мастоидит?

В среднем через 3 недели.

6. After how long from the beginning of acute suppurative otitis media mastoiditis usually develops?

Usually after 3 weeks.

7. Упчу сымал урчуктун түзүлүшүнүн кандай түрүндө мастоидит пайда болот?

Пневматикалуу (жел кирип, толуп калуу) түрүндө.

7. При каком типе строения сосцевидного отростка чаще возникает мастоидит?

При пневматическом.

7. In which type of mastoid process's structure mastoiditis is seen more often?

In pneumatic.

8. Мастоидиттин пайда болушуна жана өсүшүнө кандай негизги себептер түрткү болот?

Тулку бойдун жалпы жана жердигиндеги реактивдүүлүгүнүн начарлоосу, жугуштуу микробдордун өтө вируленттүүлүгү (илдетке чалдыктыруу жөндөмдүүлүгү), дененин үшүп калышы.

8. Какие основные факторы способствуют возникновению и развитию мастоидита?

Ослабление общей и местной реактивности организма, высокая вирулентность инфекции, переохлаждение.

8. Which main factors stimulate formation and progression of mastoiditis?

Weakening of local and systemic reactivity of body, high virulence of infection, hypothermia.

9. Мастоидит менен ооруганда патологиялык көрүнүш кандай болот?

Мукопериосттун (упчу сымал сөөктүн) сезгениши. Сөөк тосмосунун бузулган остеити, көңдөйлөрдүн жана грануляциянын (жарадар болгон жердин кызыл этинин өсүшү) пайда болушу.

9. В чем заключается основная сущность патологической картины при мастоидите?

В воспалении мукопериоста, остеите с разрушением костных перегородок, образовании полостей и грануляций.

9. What is main identity of pathological course of mastoiditis?

Inflammation of mucoperiosteum, osteitis with destruction of bony septas, formation of cavities and granulations.

10. Курч мастоидит менен ооруган адам көбүнесе эмнеге даттанат?

Башынын бир ыптасынын ооруганына, кулагынын жана упчу сымал урчуктун спонтандуу – эч себепсиз эле өзүнөн өзү бүлк-бүлк этип ооруганына, дененин ысыганына, кулагынын каңырыш укканына, кулактан ириң көбүрөөк чыга баштаганына.

10. Каковы основные жалобы больных при остром мастоидите?

Половинная головная боль, спонтанная боль в ухе, сосцевидном отрост-

ке, нередко пульсирующего характера, повышение температуры, понижение слуха, увеличение гнойных выделений из уха.

10. What are main complication of patients in acute mastoiditis?

Half sided headache, spontaneous ear and mastoid process pain, not rare of pulsatile type, fever, hearing loss, increased pus discharge from ear.

11. Мастоидиттин тышкы негизги белгилери кандай болот?

Кулак калкандын калдайышы, кулак артындагы бырыштын жылмаланууcу, упчу сымал урчуктун үстүндөгү жумшак ткандардын көөп калышы жана жумшарышы (инфильтрация), урчуктун басканда оорушу жана анын субпериосталдуу абсцессин (сырткы сарымдын алдындагы ириңдүү өзгөрүүлөр).

11. Какие основные внешние признаки мастоидита?

Оттопыренность ушной раковины, сглаженность заушной складки, инфильтрация и пастозность мягких тканей над сосцевидным отростком, болезненность при надавливании на него, наличие субпериостального абсцесса.

11. What are main external signs of mastoiditis?

Pinna is standing out, flattening of postaural fold, infiltration of soft tissues above mastoid process, pain when pressing it, presence of subperiosteal abscess.

12. Мастоидит үчүн кандай белгилер өтө ишенимдүү болот?

Урчуктун сырткы катмары аркылуу теринин алдында ириңдин жарып кириши – субперисталдуу абсцесс.

12. Какой признак является наиболее достоверным для мастоидита?

Прорыв гноя через кортикальный слой отростка под кожу – субпериостальный абсцесс.

12. Which sign is most confirmative for mastoiditis?

Exiting of pus through cortical layer of process under skin- subperiosteal abscess.

13. Мастоидиттин отоскопиялык негизги белгилери кандай болот?

Сырткы угуу өткөөлдүн арткы-үстүнкү капталынын салаңдашы, гиперемия (кызарып калышы), инфильтрация (ткандардын көөп калуусу) жана кулак тарсылдагынын керилиши, лукулдаганы.

13. Какие основные отоскопические признаки мастоидита?

Нависание задне-верхней стенки наружного слухового прохода, гиперемия инфильтрация и выпячивание барабанной перепонки, пульсирующий рефлекс.

13. What are main otoscopic signs of mastoiditis?

Overhanging of posterior superior wall of external acoustic meatus, hyperemia infiltration and standing out of ear tympanic membrane, pulsatile reflex.

14. Мастоидит ириңинин мүнөзү кандай болот?

Каймак сымал коюу, бир өңчөй, жыты жагымсыз.

14. Какой характер гноя при мастоидите?

Сливкообразный, однородный, с неприятным запахом.

14. What is character of pus in mastoiditis

Creamy, homogenous with fault smell.

15. Кургак мастоидит деген эмне?

Кулак тарсылдагы тешилбей, ириңдеген курч орто отиттин учурундагы мастоидит.

15. Что такое сухой мастоидит?

Мастоидит, который развивается при остром среднем отите без прободения барабанной перепонки.

15. What is dry mastoiditis?

Mastoiditis, which develops from acute otitis media without perforation of tympanic membrane.

16. Чыкый сөөктүн сезгенген илдетин токтотууга байланыштуу мастоидиттин кандай түрлөрү бар?

Сквамит, зигоматицит, петрозит.

16. Какие существуют формы мастоидита в зависимости от преимущественной локализации воспалительного процесса в височной кости?

Сквамит, зигоматицит, петрозит.

16. What are the forms of mastoiditis depending on localization of inflammation on temporal bone?

Squamatis, zygomaticitis, petrosotos.

17. Мастоидитти аныктоодо кандай изилдөө өзгөчө маанилүү болуп саналат?

Рентгенологиялык изилдөө.

17. Какой метод исследовния является особенно ценным в диагностике мастоидита?

Рентгенологический.

17. Which diagnostic method is more valuable to determine mastoiditis?

X-ray.

18. Мастоидит менен ооруган кулактын угуусу бузулабы?

Бузулат.

18. Нарушается ли слух при мастоидите?

Нарушается.

18. Is hearing disrupted in mastoiditis?

Yes.

19. Курч мастоидит көбүнесе кандай илдеттер менен окшош болот?

Угуу өткөөлүнө чыккан чыйкан менен, диффуздуу сырткы жана ириңдүү отит, кулак артындагы абсцесс (жалган мастоидит) менен.

19. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать острый мастоидит?

Фурункул слухового прохода, диффузный наружный, средний гнойный отиты, заушный абсцесс (ложный мастоидит).

19. Which diseases usually have to be differentiated from mastoiditis?

Furuncle of external ear, diffuse external otitis, suppurative otitis media, postaural abscess (false mastoiditis).

20. Курч мастоидиттин акыры кандай болушу мүмкүн?

Айыгып кетет, баш сөөктүн ичиндеги кабылдоо күчөйт, өнөкөт дартка айланат.

20. Какие могут быть исходы острого мастоидита?

Выздоровление, развитие внутричерепных осложнений, переход в хроническую форму.

20. What are outcomes of mastoiditis?

Resolving, development of intracranial complications, transitioning into chronic form.

21. Курч мастоидитти алдын-ала аныктоо эмнеге жараша болот?

Дененин реактивдүүлүгүнүн абалына жараша, жугуштуу микробдордун вируленттүүлүгү (таасирдүүлүгүнө), дартты өз учурунда аныктап жана аны так дарылоого жараша.

21. От чего зависит прогноз при остром мастоидите?

От состояния реактивности организма, вирулентности инфекции, своевременного распознавания и рационального лечения.

21. What prognosis of mastoiditis is based on?

On reactivity of body, virulence of infection, on-time determining and rational treatment.

22. Курч мастоидитти дарылоонун кандай жолдору бар?

Консервативдүү, хирургиялык жана айкалыштырып бириктирилген ыкмалар.

22. Какие существуют методы лечения острого мастоидита?

Консервативные, хирургические и комбинированные.

22. What are types of treatment for acute mastoiditis?

Conservative, surgical and combined.

23. Курч мастоидитке жасалган операциялар кандай болот?

Антротомиялуу (мастоидитомия) операция– чыкый сөөктүн упчу сымал урчугундагы ириңди чегип чыгаруу.

23. Как называется операция, которая делается при остром мастоидите?

Антротомия (мастоидитомия).

23. What is a name of surgery done in acute mastoiditis?

Antrotomy (mastoidotomy).

24. Мастоидитомиянын негизги мааниси эмнеде?

Упчу сымал урчуктун трепанация жасоо (операциялык жол менен урчуктун конулуна жетүү), патологиялык (нормадан тайган) илдеттердин баарын алып салуу, ириндин (антрум) оозун ачып, түтүк аркылуу агызып чыгаруу.

24. В чем заключается основная сущность мастоидитомии?

В трепонации сосцевидного отростка, удалении всего патологического содержимого, вскрытии и дренировании антрума.

24. What is main identity of mastoidotomy?

Trepanation of mastoid process, removal of all pathological content, excising and draining antrum.

25. 3 жашка чейинки балдардын, чоң кишилердин мастоидитине окшош ириңдеген курч орто отит кандай илдет менен кошумча кабылданат?

Антрит менен.

25. Чем, аналогично мастоидиту у взрослых, осложняется острый гнойный средний отит у детей до 3-летнего возраста?

Антритом.

25. What is complication of acute suppurative otitis media in children younger 3 years old by analogy to complication of mastoiditis in afults?

Antritis.

26. Балдардын курч антритине кандай операциялар жасалат?

Антротомиялык операция (ириңди чегүү).

26. Какую операцию проводят детям по поводу острого антрита?

Антротомию.

26. Which surgery is performed in children in acute antritis?

Antrotomy.

Лабиринтиттер
Лабиринтиты
Labyrinthitis

1. Жугуштуу микробдор лабиринтитке (кулактын коңулуна) кандай жолдор менен өтүп кетиши мүмкүн?

Тимпонагендик (кулактын сезгенүүсү), менингогендик (мээ кабыгынын сезгениши) жана гематогендик (кан аркылуу).

1. Какими путями инфекция может проникнуть в лабиринт?

Тимпаногенным, менингогенным и гематогенным.

1. What are routes for infections to enter labyrinth?

Tympanogenous, meningogenous, hematogenous.

2. Жугуштуу микробдор кандай жолдор менен ортоңку кулактан лабиринтке (коңулга) өтүп кетиши ыктымал?

Коңулдун капталы кариес болгондо (сөөк ткандары оюлганда) фистула (тышкы чөйрө менен байланышкан кулактын тешиги) аркылуу, коңулдун терезеси лабиринттин, жарат аркылуу, гематогендүү же лимфогендүү (лимфа тамырлардын ичинде ак кан суюктугу) жолдор аркылуу.

2. Какими путями может проникнуть инфекция из среднего уха в лабиринт?

Через фистулу при кариесе стенки лабиринта, через окна лабиринта, через рану, гематогенно или лимфогенными путями.

2. What are the routes of infection entering labyrinth from middle ear?

From fistula in caries of labyrinth wall, through windows of labyrinth, through wound, hematogenous or lymphogenous.

3. Жугуштуу микробдордун ички кулакка кирген жолдоруна жараша коңулдардын (лабиринтиттер) кандай негизги түрлөрү бар?

Тимпаногендүү, менингогендүү, гематогендүү жана жаракаттанган түрлөрү.

3. Какие существуют основные формы лабиринтитов в зависимости от пути проникновения инфекции во внутреннее ухо?

Тимпаногенно, менингогенно, гематогенно, травматически.

3. What are the types of labyrinthitis on a basis of routes of entering infection in inner ear?

Tympanogenous, meningogenous, hematogenous, traumatic.

4. Гематогендүү лабиринтиттер кандай жугуштуу илдеттерден пайда болот?

Жугуштуу тамак илдеттерден (скарлатина), кызылча чыкканда, сасык тумоодон, жугуштуу паротиттен (кулактын түбүндөгү бездин сезгенүүсү), темгилдүү келтеден.

4. При каких инфекционных заболеваниях могут иметь место гематогенные лабиринтиты?

При скарлатине, кори, гриппе, инфекционном паротите, сыпном тифе.

4. In which diseases there maybe hematogenous labyrinthitis?

Scarlet fever, measles, flu, infectious par otitis, typhus.

5. Илдеттин жайылышына жараша лабиринтиттердин кандай түрлөрү бар?

Чектелүү жана диффуздуу (жайылган).

5. Какие различают формы лабиринтитов в зависимости от распространенности процесса?

Ограниченный и диффузный.

5. What are the forms of labyrinthitis by distribution of process?

Localized and diffuse.

6. Илдеттин сезгенишине жараша лабиринтиттер кандайча бөлүнөт?

Сероздуу (кулактын тышы жалбырак катмарынын сезгениши), ириңдүү

жана чириген лабиринттер.

6. Как подразделяются лабиринтиты по характеру воспалительного процесса?

На серозные, гнойные, и некротические.

6. How labyrinthitis is classified by inflammation type?

Serous, suppurative, necrotic.

7. Оорунун өтүшү боюнча лабиринтиттер кандай бөлүнөт?

Курч жана өнөкөт лабиринттер.

7. Как подразделяются лабиринтиты по течению?

На острые и хронические.

7. How labyrinthitis is classifies by course?

Acute and chronic.

8. Лабиринтиттер менен көбүнесе эпитимпанит кабылдайбы же мезотимпанитпи?

Эпитимпанит.

8. Эпи- или мезотимпанит чаще осложняется лабиринтитом?

Эпитимпанит.

8. Epic- or mesotympanic is usually complicated by labyrinthitis?

Epitympanitis.

9. Чектелүү лабиринтиттин күчөшүнө ортоңку кулактын кайсы илдети себепкер болот?

Холестеатомасы кабылдаган ириңдүү өнөкөт эпитимпанит.

9. Какой процесс в среднем ухе обычно приводит к развитию ограниченного лабиринтита?

Хронический гнойный эпитимпанит, осложненный холестеатомой.

9. Which process in middle ear usually leads to localized labyrinthitis?

Chronic suppurative epitympanitis, complicated by cholesteatoma.

10. Ортоңку кулактын сезгенген дартынын ички кулакка чаап кеткенин кандай белгилер көрсөтүп турат?

Баштын тегерениши, жүрөктүн айланышы, куску келүү, тең салмактуулуктун бузулушу, эки каректин эрксизден бат-бат кыймылдашы (нистагм).

10. Какие симптомы будут указывать на переход процесса из среднего уха при его воспалении на внутреннее?

Появление головокружение, тошноты, рвоты, нарушение равновесия,

нистагм.

10. Which symptoms will tell us that process has distributed from middle ear to inner ear?

Dizziness, nausea, vomiting, loss of balance, nystagmus.

11. Лабиринтиттер үчүн кандай жалпы объективдүү белгилер мүнөздүү?

Нистагм жана кыймылдын шайкештигинин бузулушу.

11. Какие общие объективные симптомы характерны для лабиринтита?

Нистагм и нарушения координации движений.

11. Which common objective symptoms are seen in labyrinthitis?

Nystagmus and disruption of coordination of movements.

12. Чектелүү лабиринтит үчүн кандай объективдүү белгилер өзгөчө окшош (илдетти бардык тараптан бири-бирине окшоштуруу) болуп эсептелет?

Фистулдук (бир орган менен экинчи органдын ортосундагы же ички органдын тышкы чөйрө менен байланышкан тешиги) белги.

12. Какой объективный симптом является патогномативным для ограниченного лабиринтита?

Фистульный симптом.

12. Which objective symptom is pathognomic for localized labyrinthitis?

Fistula symptom.

13. Сыркоологон адамдан оң фистулдук белги байкалганда жалпы кесиптик врач кандай чечим кабыл алышы тийиш?

Ноокастаган кишини ЛОР-стационарга токтоосуз түрдө дарылоо үчүн жөнөтүшү керек.

13. Какая тактика должна быть у врача общего профиля при наличии у больного положительного фистульного симптома?

Больного необходимо отправить на оперативное лечение в ЛОР-стационар.

13. What should be tactics of a doctor if a patient has positive fistula symptom?

Patient has to be sent for surgical treatment to ENT doctor.

14. Ириңдүү лабиринтитте кулактын угуусу кандай түр боюнча начарлайт?

Үн кабыл алуусу бузулган түр боюнча.

14. По какому типу поражается слух при гнойном лабиринтите?

По типу поражения звуковосприятия.

14. Which type will be hearing loss in suppurative labyrinthitis?

Sound perceiving type.

15. Лабиринтиттин кандай түрүндө кулак дүлөй болот?

Ириңдеген диффуздуу лабиринтитте.

15. Какая форма лабиринтита, как правило, приводит к полной глухоте?

Диффузный гнойный лабиринтит.

15. Which form of labyrinthitis usually causes total deafness?

Diffuse suppurative labyrinthitis.

16. Ириңдеген диффуздуу лабиринтиттер кандай кабылдоолорго дуушар болушу мүмкүн?

Дүлөйлүк, лабиринтиттин (милдетинин начарлашы, мээ абсцесси, каракуш мээнин абсцесси, сепсис, менингит, менингоэнцефалит, сыкма сымак коңулдун (синус), тромбоздуу (кандын уюу процесси), арахноидит (мээнин жана жүлүндүн желе кабыкчаларынын сезгениши), экстрадуралдуу абсцесс (мээ кабыкчасынан сырткары орун алган илдеттер), таштак коңулдардын тромбозу, субдуралдуу абсцесс (мээ кабыгынын алдынан орун алган ириңдөө).

16. Какие осложнения могут встречаться при диффузных гнойных лабиринтитах?

Глухота, угасание функций лабиринта, абсцесс мозга, абсцесс мозжечка, сепсис, менингит, менингоэнцефалит, тромбоз сигмовидного синуса, экстрадуральный абсцесс, тромбоз каменистых синусов, субдуральный абсцесс.

16. Which complications can be seen in diffuse suppurative labyrinthitis?

Deafness, decreased labyrinth functions, brain abscess, cerebellum abscess, sepsis, meningitis, meningoencephalitis, thrombosis of sigmoid sinus, extradural abscess, thrombosis of petrosal sinus, subdural abscess.

17. Жугуштуу микробдор ички кулактын баш сөөк көңдөйүнө кандай жолдор менен өтүп кетиши мүмкүн?

Үлүлдүн суу түтүгү аркылуу, босого суу түтүгү оюлган сөөк, баш сөөктүн түбүнөн же чыкый сөөктүн сыныгынын жаракалары, ички угуу өткөөлү аркылуу жана гематогендүү жолдор менен.

17. Какими путями инфекция может проникнуть из внутреннего уха в полость черепа?

Через водопровод улитки, водопровод преддверия, кариозную кость, трещины при переломах основания черепа или височной кости, внутренний слуховой проход, гематогенно.

17. By which routes infection can go from inner ear in cranial cavity?

Through aqueduct of cochlea, aqueduct of vestibule, caries bone, fissures in fractures of skull basis or temporal bone, inner ear canal, hematogenous.

18. Отогендүү контролатералдуу (карама-каршы орун алган илдет) абсцесс пайда болгон учурда жугуштуу микробдор ички кулактан баш сөөктүн ичинен кайсы жол менен көбүрөөк өткөнүн кездештирсе болот?

Гематогендүү жол менен.

18. Какой путь проникновения инфекции из внутреннего уха в полость черепа можно считать более частым при возникновении отогенного контрлатерального абсцесса?

Гематогенно.

18. Which route of infection entering cranial cavity from inner ear is more common in otogenous contralateral abscess?

Hematogenous.

19. Мээ абсцесси жана илдеттенген кулак тараптагы баш сөөктүн ичинде кабылдоо пайда болгон кезде жугуштуу микробдор кулак коңулунан баш сөөктүн көндөйүнө кандай жол менен өтөт?

Үлүлдүн суу түтүгү аркылуу.

19. Какой путь проникновения инфекции из лабиринта в полость черепа можно считать более частым при возникновении абсцессов мозга и др. внутричерепных осложнений на одноименной с пораженным ухом стороне?

Через водопровод улитки.

19. Which route of infection entering cranial cavity from labyrinth is most common in causing brain abscesses and other intracranial complications on the same side of affected ear?

Through aqueduct of cochlea.

20. Лабиринтогендүү түрдө пайда болгон баш сөөктүн ичиндеги кабылдоо баш сөөктүн кайсы чуңкурчасында орун алат?

Арткы баш сөөк чуңкурчасында, анткени ал жакка ички угуу өткөөлү жана ички кулактын суу түтүгү кирип турат.

20. В какой черепной ямке чаще локализуются внутричерепные осложнения лабиринтогенного происхождения и почему?

В задней черепной ямке, потому что туда открываются внутренний слуховой проход и водопроводы внутреннего уха.

20. In which cranial fossa usually intracranial complications form as a result of labyrinthogenous route?

In posterior cranial fossa, because there are openings of inner ear and aqueducts of inner ear.

21. Мээнин же каракуш мээнин абсцесси ириңдеген диффуздуу лабиринтиттин кабылдап кетишине себепкер боло алабы?

Каракуш мээнин абсцесси себепкер болот.

21. Абсцессы мозга или мозжечка чаще являются осложнением диффузного гнойного лабиринтита?

Абсцессы мозжечка.

21. Abscesses of brain or cerebellum are seen more commonly as a complication of diffuse suppurative labyrinthitis?

Cerebellum abscesses.

22. Лабиринтитти кандай окшош дарттар менен чаташтырып алууга болот?

Каракуш мээнин илдети менен, меньер илдети (кулактын ички бөлүгүндө болуучу сезгенбей эле оруган дарт), лабиринтопатиялар, аз кандуулук, интоксикация (кеселдин кесепетинен денеңин ууланышы), отосклероз (кулактын ички бөлүгүнүн үлүл уюгандары сөөк кабынын бир бөлүгү дартка чалдыгып, кулактын угуусунун начарлашы), баш мээнин кан тамырларынын илдети менен чаташтырылышы мүмкүн.

22. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику лабиринтитов?

Заболевания мозжечка, болезнь Меньера, лабиринтопатии, малокровие, интоксикации, отосклероз, сосудистые заболевания головного мозга.

22. Which diseases should be differentiated from labyrinthitis?

Diseases of cerebellum, Meniere's disease, labyrinthopathies, intoxications, anemias, otosclerosis, vascular diseases of brain.

23. Меньер илдети клиникалык көрүнүш боюнча лабиринттердин негизинен кандай айырмаланат?

Ортоңку кулактын сезгенишинин байкалбагандыгы, илдет кыска мөөнөттө жана кайталанып кармай калышы менен.

23. Чем, в основном, отличается болезнь Меньера от лабиринтитов по клиническим проявлениям?

Отсутствием воспалительных изменений в среднем ухе, кратковременностью и повторяемостью приступов.

23. What is main difference in clinical features between Meniere's disease and labyrinthitis?

Absence of inflammation in middle ear, short duration and repetitive nature of attacks.

24. Лабиринтит учурундагы баштын тегерениши аз кандуулуктун жана вегетодистониянын (дене булчуңдарынын жана кан тамырларынын чымыр же шалаакы болушу) тушундагы баштын айланышынан кандайча айырмаланат?

Лабиринтит бузулганда баштын айланышы үзгүлтүксүз кайталанып турат, ал эми кан азайганда жана вегетодистонияда мындай көрүнүш байкалбайт.

24. Чем отличается головокружение при лабиринтитах от головокружения при малокровии и вегетодистонии?

При лабиринтитных расстройствах головокружение имеет системный характер, а при малокровии и вегетодистонии такой закономерности не отмечается.

24. What is a difference of dizziness in labyrinthitis from dizziness in anemia and vegetative vascular dystonia?

In labyrinthine pathologies dizziness has systemic nature, in anemia and dystonia there is no such nature.

25. Лабиринтиттер жана каракуш мээнин абсцесси үчүн кандай объективдүү белгилер бирдей болот?

Спонтандуу нистагм (илдеттин эч себепсиз эле өзүнөн өзү пайда болушу), тең салмактуулуктун бузулушу.

25. Какие объективные симптомы являются общими для лабиринтитов и абсцессов мозжечка?

Спонтанный нистагм. Расстройства равновесия положительные пробы с промахиванием.

25. Which objective symptoms are common for labyrinthitis and abscesses of cerebellum?

Spontaneous nystagmus. Disruption of balance positive tests with missing out.

26. Лабиринтиттин жана каракуш мээнин абсцесси үчүн кандай субъективдүү белгилер бирдей болот?

Көңүлдүн караңгылашы, кусуу, баштын айланышы, сыркоолуу кишинин басканынын бузулуусу.

26. Какие субъективные симптомы являются общими для лабиринтитов и абсцессов мозжечка?

Жалобы на тошноту, рвоту, головокружение, нарушение походки.

26. Which subjective symptoms are common for labyrinthitis and abscesses of cerebellum?

Complaints about nausea, vomiting, dizziness, disruption of walk.

27. Лабиринтиттин алдын алуу үчүн кандай негизги чаралар көрүнүшү тийиш?

Жугуштуу илдеттердин (сасык тумоо, мээ жулун менингити, паротит – кулактын жанындагы бездин сезгенүүсү ж.б.), отиттердин алдын алып чара көрүү, аларды создуктурбастан туура дарылоо.

27. В чем заключаются основные мероприятия по предупреждению лабиринтитов?

В профилактике инфекционных заболеваний (цереброспинальный менингит, грипп, паротит, и др.), предупреждение отитов, своевременном и рациональном их лечении.

27. What are main ways of labyrinthitis prophylaxis?

Prophylaxis of infectious diseases (cerebrospinal meningitis, flu, par otitis etc.), prophylaxis of otitis, on-time and rational treatment.

28. Лабиринтитти кандай дарылоо керек?

Хирургиялык, медикоментоздуу (дары-дармек менен), физикалык ыкмалар менен дарылоо, дарылыгы бар дене-тарбия.

28. Какие виды лечения проводятся при лабиринтитах?

Хирургическое, медикаментозное, физиолечение, лечебная физкультура.

28. Which types of treatment are used for labyrinthitis?

Surgical, medications, physiotherapeutic, physical activity.

29. Кандай лабиринтитте көбүнесе хирургиялык дарылоо ыкмасы колдонулат?

Чектелүү лабиринтитте.

29. При какой форме лабиринтита чаще прибегают к хирургическому лечению?

При ограниченном лабиринтите.

29. In which type of labyrinthitis surgical treatment is commonly used?

In localized labyrinthitis.

30. Лабиринтит жана лабиринтопатиялар менен ноокастаган кишиге кандай жумуштар туура келбейт?

Бийиктиктеги жумуштар (арматурачылар, куруучулар, монтаждоочулар ж.б.), опурталдуу агрегатта (машина бөлүмдөрү, станоктор, тракторлор, комбайндар, ж.б.), автоунаалар (темир жолчулар, жөңгө салчулар ж.б.) менен байланышкан жумуштар, аба басымы кескин өзгөрүлүп туруучу жумуштар (кессончулар-суунун тереңдигиндеги жумуштарда иштегендер, суу алдында кемелерде иштеген суучулдар ж.б.у.с.).

30. Какие работы противопоказаны больным с лабиринтитами и лабиринтопатиями?

Работы, связанные с высотой (арматурщики, строители, монтажники и др.), опасными агрегатами (машинное отделение, станки, тракторы и др.), транспортом (железнодорожники, регулировщики и др.), с резкими колебаниями атмосферного давления (кессонщики, подводники и др.).

30. Which type of works are restricted for patients with labyrinthitis and labyrinthopathies?

Works related with height (construction, assemblers etc.), dangerous aggregates (machinery departments, machines, tractors etc.), transport (rail workers, regulators etc.), and rapid change of atmospheric pressure (submariners).

Меньердин илдети
Болезнь Меньера
Meniere's disease

1. Меньердин илдети ички кулак дартынын кайсы түрүнө жатат?

Лабиринтопатияларга.

1. К какой группе заболеваний внутреннего уха относится болезнь Меньера?

К лабиринтопатиям.

1. Which group of diseases of inner ear Meniere's diseases is in?

Labyrinthopathies.

2. Этиологияда (дарттын пайда болуу себеби жана шарты) жана патогенезде (илдеттин башталышы жана өрчүшү) Меньердин илдетинин кандай факторлоруна маани берилет?

Суу-туз алмашуусунун бузулганына, аллергияга (айлана-чөйрөнүн таасирин өтө сезгичтик менен кабыл алуу), ички кулак тамырларынын бузулушуна.

2. Каким факторам придают значение в этиологии и пато-

генезе болезни Меньера?

Нарушению водно-солевого обмена, аллергии, сосудистым расстройствам во внутреннем ухе.

2. Which factors play role in etiology and pathogenesis of Meniere's disease?

Pathologies of water-salt balance, allergies, vascular problems in inner ear.

3. Меньердин илдетин кармап калышына эмнелер себеп болот?

Лабиринтит суюктугунун көбөйүшүнүн натыйжасында лабиринтиттин ичинде басымдын көтөрүлүшү.

3. Что лежит в основе приступа болезни Меньера?

Повышение внутрилабиринтного давления вследствие увеличения количества лабиринтитной жидкости.

3. What lies in a basis of Meniere's disease attack?

Increase in intralabyrinthine pressure as a result of increased volume of labyrinthine liquid.

4. Меньердин илдети кайсы куракта көбүрөөк кездешет?

30–50 жашта.

4. В каком возрасте наиболее часто встречается болезнь Меньера?

В возрасте 30–50 лет.

4. At which age Meniere's disease usually meets?

In age between 30-50 years old.

5. Меньердин илдети эркектерде көбүрөөк кездешеби же аялдардабы?

Аялдарда.

5. У мужчин или женщин чаще встречается болезнь Меньера?

У женщин.

5. Meniere's disease is seen more often in men or women?

In women.

6. Меньердин илдети кандай дарттын чөйрөсүндө көбүрөөк кездешет?

Гипертония оорусунун (кан тамырдын басымы жогорулагандан улам келип чыккан дарт), климактериялуу невроздун (аялдар төрөттөн калган кезинде нерв системасынын кызматынын бузулуусу), атеросклероздун (кошуучу ткандардын өсүшүнөн ткандардын жана органдардын катуу тартып,

дартка чалдыгышы) чөйрөсүндө.

6. На фоне каких заболеваний чаще проявляется болезнь Меньера?

На фоне гипертонической болезни, климактерического невроза, иросклероза и др.

6. Which diseases can be background in Meniere's disease?

Hypertensive diseases, climacteric neurosis, otosclerosis etc.

7. Меньер илдетинин агымынын күчөшүнө кандай чөйрөлөр себеп болот?

Психикалык жана акустикалык (үндүн угулушу, таралышы) жана ракаттануулар, өтө чарчап-чалыгуу, шакый (мигрень) ж.б.

7. Какие факторы способствуют ухудшению течения болезни Меньера?

Психическая и акустическая травма, переутомление, мигрень и др.

7. Which factors lead to worsening of Meniere's disease?

Psychological and acoustic trauma, exhaustion, migraine etc.

8. Меньер илдетине бир эле лабиринт (коңул) кабылдайбы же эки лабиринт теңби?

Бир лабиринт.

8. При болезни Меньера чаще поражается один или оба лабиринта?

Один лабиринт.

8. In Meniere's disease usually one or both labyrinths are affected?

One labyrinth.

9. Меньер дартынын өтө субъективдүү көрүнүшүнүн мүнөзү кандай?

Баштын тегеренишинин кармап калышы, тең салмактуулуктун бузулушу, жүрөк айлануу, куску келүү, угуунун начарлашы жана кулактын шуулдашы.

9. Каковы наиболее характерные субъективные проявления болезни Меньера?

Приступы головокружения, расстройства равновесия, тошнота, рвота, понижение слуха и шум в ухе.

9. What are main subjective characteristics of Meniere's disease?

Attacks of dizziness, balance loss, nausea, vomiting, hearing loss and tinnitus.

10. Меньер илдетинин учурундагы баштын айланышынын кармай калышынан өзгөчөлүгү кандай?

Бул дарт көпчүлүк учурда кыска мөөнөттө жана кайталана кармай берет.

10. В чем заключается особенность приступов головокружения при болезни Меньера?

Приступы в большинстве случаев кратковременные, повторяющиеся.

10. What is special feature about dizziness attacks in Meniere's disease?

Attacks are usually short lasting, repetitive.

11. Меньер илдетинин учурунда баш кандай тегеренет?

Вестибуляр-системалуу.

11. Каков характер головокружения при болезни Меньера?

Вестибулярный, системный

11. What is characteristic of dizziness in Meniere's disease?

Vestibular systemic.

12. Меньер илдетинин учурунда илдет кармай калганда кесел кишинин табы жана жалпы акыбалы кандай болот?

Дарт козголгон сайын бир кулагынан бара-бара каңырыш уга баштаганын эске албаганда акыбалы дурус эле болот.

12. Какое обычно самочувствие и общее состояние больных в межприступный период?

Хорошее, если не считать постепенного снижения слуха на одно ухо после каждого приступа.

12. What is general condition and well-being of patient between attacks?

Good, except for continuous hearing loss on one ear after each attack.

13. Меньер илдети козголгон учурда баштын катуулап айланышына эмне себепкер болот?

Баш, дененин абалынын өзгөрүшү, чайкалып тийген жарык.

13. Что способствует усилению головокружения во время приступа болезни Меньера?

Перемена положения головы, тела, яркий свет и т. д.

13. What aggravates dizziness in a time of attack of Meniere's disease?

Change of a head position, body posture, strong light etc.

14. Меньер илдетинин кармай калышынын өтө мүнөздүү объективдүү белгилери кандай?

Спонтандуу нистагм, оорукчандын аргасыз абалы, өңүнүн кубарышы, тең салмактуулугунун бузулушу, кусушу.

14. Каковы наиболее характерные объективные признаки приступа болезни Меньера?

Спонтанный нистагм, вынужденное положение больного, бледность кожных покровов, расстройство равновесия, рвота.

14. What are main objective features of Meniere's disease?

Spontaneous nystagmus, forced body posture, pallor, balance loss, vomiting.

15. Меньер илдетинин учурунда кулактын угушу кандай бузулат?

Бир эле кулактын үн кабыл алуусу бузулат.

15. По какому типу нарушается слух при болезни Меньера?

По типу «поражение звуковосприятия на одно ухо».

15. What type is hearing loss in Meniere's disease?

Type of sound perception disruption on one ear.

16. Дарттын козголгон аралыгындагы Меньер илдети вестибулярдуу аспап менен изилдөөнүн маалыматы кандай болот?

Нормадан четтебейт.

16. Каковы данные исследования вестибулярного аппарата при болезни Меньера в межприступный период?

Без отклонений от нормы.

16. What are features of vestibular apparatus in Meniere's disease between attacks?

Normal.

17. Меньер илдетинин учурунда отоскопиялык өзгөрүүлөр мүнөздүү көрүнүшпү?

Жок.

17. Характерны ли отоскопические изменения при болезни Меньера?

Нет.

17. Are there any otoscopic changes in Meniere's disease?

No.

18. Меньер илдети кармай калганда жана андан кийин оорукчан адамга кандай тартип (режим) сунуш кылынат?

Жарык көп түшпөгөн, тынч бөлмөдө оңтойлуу жатыш керек.

18. Каким должен быть режим больного во время и в ближайшие дни после приступа меньеровской болезни?

Постельный (в наиболее удобной для больного позе), в тихой, полузатемненной комнате.

18. What should be regimen of a patient in a time of attack and several days after in Meniere's disease?

Bed rest (in most comfortable position), in quiet, half darkened room.

19. Меньер илдетинин учурунда жана дарт козголгон абалкы күндөрү мүнөздүү тамактануу кандай болушу керек?

Оорулуу адам тузу мала даам жана суусу аз, өсүмдүк, сүттөн жасалган жана витаминдештирилген тамактарды жегени дурус.

19. Какой должна быть диета вовремя и в ближайшие дни после болезни Меньера?

Растительно-молочная, витаминизированная, с ограничением поваренной соли и жидкости.

19. What should be diet in a time of attack and several days after in Meniere's disease?

Vegetables and dairy, full of vitamins, with restrictions about salt and fluids.

20. Меньер илдетин дарылоонун кандай негизги түрлөрү бар?

Консервативдүү жана хирургиялык.

20. Какие имеются два основных вида лечения болезни Меньера?

Консервативный и хирургический.

20. What are two types of treatment of Meniere's disease?

Conservative and surgical.

21. Меньер илдети кармай калганда кандай дарылоо керек?

Дегидраттоочу (денени суу баскандагы шишүүдөн ажыратуу), ганглиоблок (вегетативдүү ганглийден нерв козголуусун басаңдатуу), алаксытуучу (сүлүк, горчица салынган бут ваннасы) жана тынчытуучу дарылар менен.

21. Какое применяют лечение во время приступа болезни Меньера?

Дегидратирующее, ганглиоблокирующее, отвлекающее (пиявки, горчичные ножные ванны), успокаивающее.

21. What treatment is used in attack in Meniere's disease?

Dehydrating, ganglionic blockers, distractive (leeches, mustard foot bathes), calming.

22. Меньер илдети кыйындаганда аны кандай дарылоо керек?

Любалдуу пункция (ийне сайып, белдин омуртка көңдөйүндөгү суюктукту түтүк аркылуу сордуруу), жылдызча түйүнүн же кулак түйүнүн новакаин менен тосуу, физикалык дарылоо.

22. Какие виды лечения применяются при тяжелых формах болезни Меньера?

Люмбальные пункции, новокаиновая блокада звездчатого узла барабанного сплетения, физиолечение.

22. Which types of treatment are used in severe Meniere's disease?

Lumbar puncture, Novocain blockade of stellate ganglion of tympanic plexus, physiotherapy.

23. Меньер илдетин хирургиялык жол менен дарылоонун терс жагы кандай?

Консервативдүү терапиянын кудуретсиздиги жана оорукчан кишинин эмгекке жарамсыз болуп калышы.

23. Какие основные показания к хирургическому лечению болезни Меньера?

Безуспешность консервативной терапии и потеря трудоспособности больного.

23. What are indications for surgical treatment of Meniere's disease?

No result from conservative treatment and loss of efficacy of a patient.

24. Меньер илдетин дарылоодо хирургиялык кийлигишүүнүн кандай түрлөрү колдонулат?

Кулак кылын, кулак түйүнүн кесип салуу, үзөңгү тепкичтин катмарын тешүү (фенестрация), стапедэктомия, лабиринтти тешүү, эндолимфатиялык капчаны (кулактын ички бөлүгүндөгү туура жаргак лабиринттин суюктугу) тилип алуу, баш сөөк-мээ нервдеринин 8-түгөйүнүн вестибулярдык бутагын кесүү.

24. Какие виды хирургических вмешательств применяются для лечения болезни Меньера?

Перерезка барабанной струны, перерезка барабанного сплетения, фенестрация подножной пластинки стремени, стапедэктомия, фенестрация лабиринта, вскрытие эндолимфатического мешка, перерезка вестибулярной

ветви VIII пары черепно-мозговых нервов.

24. Which types of surgical interventions are used in Meniere's disease?

Cutting chorda tympani, cutting tympanic plexus, fenestration of footplate of stapes, stapedectomy, fenestration of labyrinth, excision of endolymphatic sac, cutting of vestibular branch of VIII pair of cranial nerves.

25. Меньер илдети козголуу аралыгында кандай дарылоо максатка ылайык болот?

Денени жалпы чыңдоочу дарылар жана дене тарбия менен дарылоо.

25. Какое целесообразно проводить лечение в межприступный период болезни Меньера?

Общеукрепляющее, лечебную физкультуру.

25. What is adequate treatment in between attacks of Meniere's disease?

Physical activities, total strengthening.

26. What is usually prognosis in Meniere's disease and what it depends on?

For life- good, for recovering- in most cases questionable and depends on severity and nature of diseases.

26. Меньер илдетинин демейки маалыматы кандай жана ал эмнеге байланыштуу болот?

Өмүр үчүн – оң, сакайыш үчүн – көпчүлүк учурда күмөндүү жана дарттын оордугуна, анын мүнөзүнө жараша болот.

26. Какой обычно прогноз при болезни Меньера и от чего он зависит?

Для жизни – благоприятный, для выздоровления – во многих случаях сомнительный и зависит от тяжести заболевания и его характера.

26. What is the usual prognosis for a disease and what it depend on?

For life favorable, for recovery – in many cases doubtful, and depending on the severity on the disease and its nature.

27. Меньер илдети менен ооруган кишиге кандай жумуштар жакпайт?

Кыймылдуу механизмдерде иштөө, автоунааларды оңдоо, бийиктикте иштөө.

27. К выполнению какого вида работы не должны допускаться лица с болезнью Меньера?

К работе, связанной с движущимися механизмами, вождением

транспорта, пребыванием на высоте.

27. Which types of work are restricted for patients with Meniere's disease?

Work related to moving mechanisms, driving transport, being on height.

28. Меньердин илдети менен ооруган адамды кандай кесиптеги врачтар дарылаш керек?

Невропатолог жана отоларингологдор.

28. У каких специалистов должны лечиться больные с меньеровской болезнью?

У невропатолога и отоларинголога.

28. Which specialists should observe patients with Meniere's disease?

Neurologist and ENT doctor.

Отосклероз
Отосклероз
Otosclerosis

1. Отосклероз деген эмне?

Кулактын ички бөлүгүндөгү үлүл урчугунда жайгашкан сөөк капчасынын бир бөлүгү дартка чалдыгып, кулактын угуусунун начарлоосу.

1. Что такое отосклероз?

Заболевание костной капсулы лабиринта дистрофического характера.

1. What is otoslerosis?

Diseases of bony capsule of labyrinth of dystrophic nature.

2. Отосклероз этиологиясында (дарттын пайда болуу себебин жана шартын аныктоо) жана патогенезинде (илдеттин башталышы жана өсүшү) кандай факторлор негизги себеп болуп саналат?

Тукум куучулук, нерв-эндокриндүү (ички бездердин илдети) жана кесиптик факторлор.

2. Какие факторы являются ведущими в этиопатогенезе отосклероза?

Наследственные, нервно-эндокринные, профессиональные.

2. Which factors are leading in etiology and pathology of otoslerosis?

Heredity, neuro-endocrine, professional.

3. Отосклероз менен ооруган адамдын кулак коңулдагы сөөк калтанын өзгөрүшүнүн патоморфологиялык маниси эмнеде?

Чакан сөөктүн спонгиоздуу – майда тешиктүү, сөөктүн кемигиндей болгон нерселерге айланышы.

3. В чем заключается патоморфологическая сущность изменений костной капсулы лабиринта у больных отосклерозом?

В превращении компактной кости в спонгиозную.

3. What is pathomorphological basis of changes in bony capsule of labyrinth in patients with otoslerosis?

Spongy bone replaces normal dense bone.

4. Отосклеротикалык илдет көбүнесе каерден топтолот?

Сүйрү терезенин айланасында.

4. Где наиболее часто локализуется отосклеротические очаги?

В области овального окна.

4. What is common localization of otoslerotic sites?

In a zone of oval window.

5. Отосклеротикалык илдет ички кулакта топтолушу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

5. Может ли отосклеротический очаг локализоваться во внутреннем ухе?

Может.

5. Can otosclerotic leasons be localized in inner ear?

Yes.

6. Отосклероз адатта кайсы курakta башталат?

Жаш чакта (16–20 жашта).

6. В каком возрасте обычно начинается отосклероз?

В молодом (16–20 лет).

6. In which age otoslerosis usually starts?

In young age (16-20 years).

7. Отосклероз эркектерде көбүрөөк кездешеби же аялдардабы?

Аялдарда.

7. У мужчин или женщин чаще встречается отосклероз?

У женщин.

7. Otoslerosis is commonly seen in men or women?

In women.

8. Отосклероз менен ооругандар көбүнесе эмнеге даттанышат?

Кулактын каңырыш уга баштаганына жана кулактын шуулдаганына.

8. Какие наиболее характерные жалобы больных отосклерозом?

На пониженный слух и шум в ушах.

8. What are main complaints of patients on otoslerosis?

Hearing loss and tinnitus.

9. Анамнезин (сыркоолууга суроо берүү аркылуу дарттын башталыш маалыматын билүү) маалымат боюнча отосклероз үчүн кандай белгилер өтө мүнөздүү?

Илдеттин жай өсүшү, кулактын шуулдашы, каңырыштап угуу.

9. Какие признаки наиболее характерны для отосклероза по данным анамнеза?

Медленное развитие болезни, шум в ушах, понижение слуха, улучшение слуха в шумной обстановке, ухудшение слуха после беременности, психической травмы, при работе в условиях шума и вибрации.

9. Which signs are characteristic for otoslerosis on basis of anamnesis?

Slow progression of disease, tinnitus, hearing loss, hearing is better in loud places, worsening of hearing after pregnancy, psychological trauma, working in conditions of loudness and vibrations.

10. Отосклероздун кандай түрлөрү бар?

Тимпаналдуу (кулак, чыкый сөөгүнүн коңулунун сезгенүүсү), кохлеардуу жана аралашма.

10. Какие различают формы отосклероза?

Тимпанальная, кохлеарная и смешанная.

10. What are forms of otoslerosis?

Tympanic, cochlear and mixed.

11. Отосклероздун тимпаналдуу түрүндө кулактын угуусу кандай бузулат?

Үн өткөрүүчү аппарат бузулат.

11. По какому типу нарушается слух при тимпанальной

форме отосклероза.

По типу снижения звукопроводящего аппарата.

11. Which type of hearing loss is seen in tympanic form of otoslerosis?

Type of decreased sound conducting apparatus.

11. Which type of hearing loss is seen in tympanic form of otoslerosis?

Type of decreased sound conducting apparatus.

12. Эгерде отосклероз менен ооруган адамдын оң кулагы начар укса Вебердин баамдоосунун жыйынтыгы кандай болот?

Үн оң кулакка латерализацияланат (оойт).

12. Какой будет результат пробы Вебера у больного отосклерозом, если слух хуже на правое ухо?

Латерализация звука будет в правое ухо.

12. What will be Weber's test in patients with otoslerosis, if hearing is worse on right ear?

Lateralization of sound in right ear.

13. Отосклероз менен ооруган кишиге жасалган Ринне менен Желленин тажрыйбасынын натыйжасы кандай болот?

Терс.

13. Какой будет результат опытов Ринне и Желле у больного отосклерозом.

Отрицательный.

13. What will be results of Rinne's and Gelle's test in a patient with otoslerosis?

Negative.

14. Отосклероз менен ооруган адамга жасалган Федеричинин тажрыйбасынын жыйынтыгы кандай болот?

Оорукчан киши камертондун үнүн (болоттон жасалган эки айры аспаптын үн чыгарышы) упчу сымал урчуктан даана угат.

14. Какой будет результат пробы Федеричи у больного отосклерозом?

Больной лучше слышит камертон с сосцевидного отростка.

14. What will be the result of Federice's test in a patient with otoslerosis?

Patient feels tuning fork better from mastoid process.

15. Отосклероздун көп кездешкен кандай отоскопиялык белгилери бар?

Кулкунун азайышы жана жок болушу, угуу өткөөлүнүн терисинин сезгичтиги төмөндөшү, угуу өткөөлүнүн кеңейиши, кулак жаргакчысын жукарышы, кулак тарсылдагы аркылуу кызгылтым промонторумдун көрүнүшү.

15. Какие наиболее часто встречающиеся отоскопические признаки отосклероза?

Уменьшение или отсутствие ушной серы, понижение чувствительности кожи слухового прохода, относительно широкий слуховой проход, истончение барабанной перепонки, просвечивание через барабанную перепонку розового промонториума.

15. What are most commonly seen otoscopic signs in otoslerosis?

Decreased amount or absence of ear wax, decreased sensitivity of skin in ear canal, relatively wider ear canal, thinning of tympanic membrane, and translucently seen promontorium through tympanic membrane.

16. Отосклероз менен ооруганда кулактын ичинде даана өзгөрүүлөр сөзсүз түрдө болушу тийишпи?

Жок.

16. Обязательно ли наличие видимых изменений в ухе при отосклерозе?

Не обязательно.

16. Are seen changes in ear have to be 100% in otoslerosis?

No.

17. Отосклероз менен ооруган кишинин кулак тарсылдагынын сезгенүүсү мүнөздүү көрүнүшпү?

Жок.

17. Характерно ли воспаление барабанной перепонки у больных отосклерозом?

Нет.

17. Is there inflammation of tympanic membrane in patients with otoslerosis?

No.

18. Отосклероз менен ооруган кишинин ортоңку кулагынан ириңдин бөлүнүп чыгышы мүнөздүү көрүнүшпү?

Жок.

18. Характерно ли наличие выделений из среднего уха у больных отосклерозом?

Нет.

18. Is there discharge from middle ear in otoslerosis?

No.

19. Кандай дарттын учурунда Вилизиянын паракузиси (дабышты өзүндөй эмес, башкача буруп угуу) байкалат?

Отосклерозго чалдыкканда.

19. При каком заболевании отмечаются паракузис Виллизи?

При отосклерозе.

19. In which diseases paracusis Willisii is seen?

In otoslerosis.

20. Кандай илдет учурунда (отосклероз, адгезивдүү орто отит, кохлеардуу неврит) кулак тарсылдагы начарлап калат?

Адгезивдүү (ткандардын жабышып, чатышып өсүшү) орто отиттин учурунда.

20. При каком заболевании (отосклероз, адгезивный средний отит, кохлеоневрит) отмечается ограничение подвижности барабаннолй перепонки?

При адгезивном среднем отите.

20. In which disease (otoslerosis, adhesive otitis media, cochleoneuritis) immobility of tympanic membrane is seen?

In adhesive otitis media.

21. Отосклероздун учурунда көбүнесе аба аркылуу бузулабы же сөөктүү өзгөрүүбү?

Аба өткөрүүсү.

21. Какая проходимость (воздушная или костная) преимущественно нарушается при отосклерозе?

Воздушная.

21. Which type of conduction (bony or air) is disrupted in otoslerosis?

Air.

22. Отосклероздун учурунда үндүн аба өткөрүүсүнүн босогосу көтөрүлөбү же төмөндөйбү?

Көтөрүлөт.

22. Повышается или понижается порог воздушной проводи-

мости при отосклерозе?

Повышается.

22. Does sensitivity threshold of air conduction decrease or increase?

Decreases.

23. Отосклероз көбүнчө кандай илдеттерге окшошуп кетет?

Угуу нервинин невритине, өнөкөткө айланган катардуу жана адгезивдүү отиттерге.

23. С какими заболеваниями приходится дифференцировать отосклероз наиболее часто?

Неврит слуховых нервов, хронический катаральный и адгезивный средний отит.

23. Which diseases should be differentiated from otoslerosis?

Neuritis auditory nerves, chronic catarrhal and adhesive otitis media.

24. Азыркы учурда отосклерозду дарылоонун кандай жолу өтө таасирдүү?

Хирургиялык.

24. Какой метод лечения отосклероза является в настоящее время наиболее эффективным?

Хирургический.

24. Which type of treatment is most effective nowadays in otoslerosis?

Surgical.

25. Отосклероздун учурунда үзөңгүгө кандай операциялар жасалат?

Үзөңгүнү түз жана түз эмес мобилизациялоо: үзөңгү тепкичтин астындагы пластинкаларды, круротомияны, стапедопластиканы, үзөңгүнүн интерпозициясы.

25. Какие основные виды операций на стремени применяются при отосклерозе?

Непрямую и прямую мобилизацию стремени, фенестрацию подножной платинки стремени, круротомию, стапедопластику, интерпозицию стремени.

25. What main types of surgeries on stapes are done in otoslerosis?

Indirect and direct mobilization of stapes, fenestration of footplate of stapes, crurotomy, stapedoplasty, interposition of stapes.

26. Биринчи даражадагы отосклерозду хирургиялык жол менен дарылаганда орточо таасирдүүлүгү кандай болот?

90–95 пайызга чейин.

26. Какова в среднем эффективность хирургического лечения отосклероза первой степени?

До 90–95 %.

26. What is average efficacy of surgical treatment in otoslerosis in first stage

About 90–95 %.

27. Отосклерозду хирургиялык дарылаган кезде кандай кабылдоолор болушу мүмкүн?

Ириңдүү орто отит, бет нервинин зорго кыймылдашы жана шал болушу, лабиринтиттер, менингиттер.

27. Какие наиболее опасные осложнения могут встречаться при хирургическом лечении отосклероза?

Гнойные средние отиты, парезы и параличи лицевого нерва, лабиринтиты и менингиты.

27. Which most dangerous complications are seen after surgery in otoslerosis?

Suppurative otitis media, paresis and paralysis of facial nerve, labyrinthitis and meningitis.

28. Отосклерозду хирургиялык жол менен дарылаткандан кийин деле кулак начар угушу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

28. Возможно ли ухудшение слуха после хирургического лечения отосклероза?

Возможно.

28. Is there possibility of hearing loss after surgical treatment of otoslerosis?

Yes.

Кулактын шишик оорулары
Опухоли уха
Ear tumors

1. Бардык шишиктердин (ЛОР органдардын) арасынан кулактын шишик оорулары кандай орунду ээлейт?

Эң акыркы.

1. Какое место занимают опухоли уха среди всех опухолей ЛОР-органов?

Последнее.

1. Which place ear tumors take in all tumors of ENT organs?

Last.

2. Кулак калканынын тегерегинде кандай залалсыз (айыгып кете турган) шишиктер кездешет?

Ангиомалар (кан тамырдан пайда болуп, жаңырып өсүп келе жаткан залалсыз шишиктер), фибромалар (кан тамырга бай коркунучсуз шишиктер), невриномалар (нерв клеткасынан өсүп чыккан шишиктер), келоид (кошуучу ткандардын чокмороктоп өсүшүнөн пайда болгон кат-кат эт, тырык), кисталар (сары суу же ириң толуп калталанган шишик).

2. Какие доброкачественные опухоли встречаются в области ушной раковины?

Ангиомы, фибромы, невриномы, келлоид, кисты.

2. Which benign tumors are seen in pinna region?

Angiomas, fibromas, neuromas, keloid, cysts.

3. Кулак калканынын фибромаларынын жана келоидинин өсүшүнө эмнелер себеп болот?

Жаракаттануу, айрыкча сөйкө тагынуу үчүн кулак көнчөгүн көзөө.

3. Какие факторы способствуют развитию фибромы и келлоида ушной раковины?

Травмы, особенно проколы ушной мочки с целью ношения серег.

3. Which factors stimulate development of fibromas and keloids of pinna?

Traumas, especially piercing of lobule for earrings.

4. Кулак калканынын ангиомасын кандай дарылоо керек?

Коагуляция, рентген терапиясы, криотопия (муздак нерсени денеге басып дарылоо), склероздоочу, дары терапиясы.

4. Какое лечение применяют при ангиомах ушной раковины?

Коагуляцию, рентгенотерапию, криотерапию, склерозирующую карсгвенную терапию.

4. What is treatment for angioma of pinna?

Coagulation, X-ray therapy, cryotherapy, sclerotic therapy.

5. Фибромаларды (залалсыз шишик), невриномаларды (нерв клеткасынан өсүп чыккан шишиктер) жана кулак калканынын клеткаларын кандай дарылоо керек?

Хирургиялык жол менен.

5. Какое лечение применяют при фибромах, невриномах и кистах ушной раковины?

Хирургическое.

5. Which treatment is used for fibromas, neuromas and cysts of pinna?

Surgical.

6. Кулак калканынын жанында кандай залалдуу шишиктер кездешет?

Саркома (өсүп баштаганда чыккан зыяндуу шишик), меланома (меңден, калдан пайда болгон шишик), рак.

6. Какие злокачественные опухоли встречаются в области ушной раковины?

Саркома, меланома, рак.

6. Which malignant tumors are seen in area of pinna?

Sarcoma, melanoma, cancer.

7. Залалдуу шишиктердин кайсынысы кулак калканын көбүнесе дартка чалдыктырат?

Рак.

7. Какая из злокачественных опухолей поражает ушную раковину наиболее часто?

Рак.

7. Which malignant tumor is seen in pinna most commonly?

Cancer.

8. Кулак калканынын рагы эркектерде көбүрөөк кездешеби же аялдардабы?

Эркектерде.

8. Рак ушной раковины чаще встречается у мужчин или женщин?

У мужчин.

8. Cancer of pinna is more common in men or women?

In men.

9. Кулак калканынын рагынын өсүшүндө кандай тышкы факторлорго маани берилет?

Температурага, кесипке байланыштуу иштерге жана жаракаттарга.

9. Каким внешним факторам придается определённое значение в развитии рака ушной раковины?

Температурным, профессиональным и травме.

9. Which external factors take certain role in development of pinna cancer?

Temperature, professional and trauma.

10. Кулак калканынын кандай илдеттери рак дартына окшошуп кетет?

Өнөкөт экзема (белгисиз бир себептерден пайда болуп кычышып же сезгениши), сөөл, кал, мең, өнөкөт оторея (сезгенүүнүн натыйжасында кулактын тарсылдагы жарылып, андан суюктук агуу), бөрү жатыш.

10. Какие заболевания ушной раковины предрасполагают к развитию рака?

Хроническая экзема, перихондрит, бородавки, родимые пятна, хроническая отррея, волчанка.

10. Which diseases of pinna are predisposal for ear cancer?

Chronic eczema, perichondritis, papilllomas, nevus, chronic ottorhea, lupus.

11. Кулак тарсылдагынын рак шишиги жаракаттанабы?

Көпчүлүк учурда жаракаттанат.

11. Изъязвляется ли раковая опухоль ушной раковины?

Изъязвляется и довольно часто.

11. Does malignant cancer of pinna get ulcerated?

Yes and often.

12. Кулак жаргагынын кайсы бетинде көбүнесе рак пайда болот?

Арткы-үстүңкү бетинде.

12. На какой поверхности ушной раковины рак развивается чаще?

На задне-верхней.

12. On which surface of pinna cancer is seen most commonly?

On posterior superior.

13. Кулак жаргагынын рагынын канча баскычы бар?

Төрт.

13. Сколько различают стадий в развитии рака ушной раковины?

Четыре.

13. How many stages are in cancer of pinna?

Four.

14. Кулак тарсылдагынын рак шишиги көбүнесе каерге метастаз берет (рак клеткаларынын бир жерден экинчи жерге кан тамырлар аркылуу көчүшү, жайылуусу) жана анын өсүшүнүн кайсы баскычтарында?

Регионалдуу лимфа түйүндөргө, III жана IV баскычында.

14. Куда чаще дает метастазы раковая опухоль ушной раковины и на каких стадиях развития?

В регионарные лимфоузлы, в III и IV стадиях.

14. Where usually metastasis go from pinna cancer and on what stages?

In regional lymph nodes on III and IV stages.

15. Кулак тарсылдагынын рагын жалаң гана хирургиялык дарылоо таасирдүү болобу?

Адатта анчалык таасир бербейт.

15. Эффективно ли чисто хирургическое лечение рака ушной раковины.

Как правило, малоэффективно.

15. Is surgical treatment of pinna cancer effective?

Usually little effective.

16. Кулак жаргагынын рак илдетин кандай дарылаган туура болот?

Хирургиялык жол менен дарылоону нур дарылоо менен бириктирип дарылоо.

16. Какое лечение рационально применять при раке ушной раковингы?

Комбинированное, хирургическое и лучевое.

16. Which treatment is rational to use in pinna cancer?

Combined, surgical and radiation.

17. Сырткы угуу өткөөлүндө кандай залалсыз шишиктер кездешет?

Ангиома, экзостоз (сөөктүн сыртынын уркуюп өсүшү), остеома

(сөөктүн зыянсыз шишиги) жана папилломалар (тери менен былжырлуу катмардын зыянсыз шишиги).

17. Какие доброкачественные опухоли встречаются в наружном слуховом проходе?

Ангиомы, экзостозы, остеомы, папилломы.

17. Which benign tumors are seen in external acoustic meatus?

Angiomas, exostoses, osteomas, papillomas.

18. Сырткы угуу өткөөлүндө кандай зыяндуу шишиктер кездешет?

Меланома (ар түрдүү ткандардан, меңден, калдан пайда болгон шишиктер), рак.

18. Какие злокачественные опухоли встречаются в наружном слуховом проходе?

Меланома, рак.

18. Which malignant tumors are seen in external acoustic meatus?

Melanomas.

19. Сырткы кулактын меланома илдети катуу өтөбү же жай өтөбү?

Катуу.

19. Бурное или медленное течение характерно для меланомы наружного уха?

Бурное.

19. Rapid or slow course of melanoma of outer ear is seen?

Rapid.

20. Сырткы угуу өткөөлүнүн меланомасынын мүнөздүү белгилери кандай?

Жараланган шишик, кулактан сасык суюктуктун чыгышы, тез-тез метастаздашы.

20. Какие симптомы наиболее характерны для меланомы наружного слухового прохода?

Изъязвление опухоли, зловонное отделяемое из уха, метастазирование.

20. Which symptoms are characteristic for melanoma of outer ear canal?

Ulceration of tumor, faulty smelling discharge from ear, metastasis.

21. Сырткы кулактын рагы көбүнесе өзүнчө бөлүнүп кездешеби же бир эле маалда ортоңку кулакты да бузабы?

Көбүнесе ортоңку кулакты да бузат.

21. Рак наружного уха чаще встречается изолированно или поражает одновременно и среднее ухо?

Чаще поражает и среднее ухо.

21. Cancer of outer ear is usually isolated or also affects middle ear too?

Often affects middle ear too.

22. Рак шишигинен улам бузулган угуу өткөөлүнүн кайсы капталы өтө оор клиникалык абалга дуушар болот жана эмне үчүн?

Алдыңкы капталы, анткени илдетке көбүнесе астыңкы жаак мууну жана үчүлтүк нерв бутактары да тартылат.

22. Поражение какой стенки слухового прохода раковой опухолью дает наиболее тяжелую клиническую картину и почему?

Передней, потому что при этом часто в процесс вовлекаются нижнечелюстной сустав, веточки тройничного нерва.

22. Involvement of which wall of ear canal by cancerous tumor gives most severe clinical features and why?

Anterior, because mandibular joint and trigeminal nerve are involved.

23. Сырткы угуу өткөөлүнүн рагына кандавовлекается й илдеттер окшош болот?

Полиптер, грануляциялар (кесилген же жараттанган жердин кызыл эти өсүп, мурдагы калыбына келиши), чыйкан.

23. С чем обычно приходится дифференцировать рак наружного слухового прохода?

С полипами, грануляциями, фурункулом.

23. What is usually differentiated from cancer of external acoustic meatus?

Polyps, granulations, furuncle.

24. Илдетти карап көргөндө жана пальпациялоодон (шишикти кармалап көрүү) тышкары сырткы угуу өткөөлүнүн рагын аныкташ үчүн дагы кандай ыкмаларды сөзсүз түрдө колдонуу зарыл?

Биопсияны (илдеттин атын табуу максатында кесилип алынган ткандарды микроскоп менен текшерип көрүү) жана рентген терапиясы.

24. Какие методы исследования, кроме осмотра и пальпации, необходимо обязательно использовать для распознавания рака наружного слухового прохода?

Биопсию и рентгенотерапию.

24. Which diagnostic methods except for observing and palpation should be done to determine cancer of external acoustic meatus?

Biopsy and X-ray.

25. Сырткы угуу өткөөлүнүн илдетин кандай дарылоо туура болот?

Аралаш дарылоо (электрохирургиясын нур терапиясы менен айкалыштырып).

25. Какое лечение наиболее рационально при раке наружного слухового прохода?

Комбинированное (электрохирургическое в сочетании с лучевым).

25. Which treatment is most rational in cancer of external acoustic meatus?

Combined (electrosurgery with radiation).

26. Кандай зыянсыз шишиктер ортоңку кулакта пайда болушу мүмкүн?

Фибриома, ангиома, параганглиома (гломусангиома), цилиндрама (баштын чачтуу бөлүгүнө чыккан зыянсыз шишиктер).

26. Какие доброкачественные опухоли встречаются в среднем ухе?

Фиброма, ангиома, параганглиома (гломусангиома), цилиндрома.

26. Which benign tumors are seen in middle ear?

Fibroma, angioma, pataganglioma (glomusangioma), cylindroma.

27. Ортоңку кулактын кан тамырдуу шишиктери үчүн кандай айырмалоочу белгилер мүнөздүү?

Кандын кайталанып агышы.

27. Какой отличительный признак характерен для сосудистых опухолей уха?

Повторные кровотечения.

27. Which differential feature is characteristic for vascular tumors of ear?

Repetitive bleedings.

28. Ортоңку кулакта кандай залалдуу шишиктер кездешет?

Рак, саркома (өсүп баштаганда чыккан зыяндуу шишик), эндотелиома (жалтырак кабыкчалуу эндотелий тканынан өсүп чыккан зыяндуу шишик),

хлорома.

28. Какие злокачественные опухоли встречаются в среднем ухе?

Рак, саркома, эндотелиома, хлорома.

28. Which malignant tumors are seen in middle ear?

Cancer, sarcoma, endothelioma, chloroma.

29. Ортоңку кулакта рак көбүрөөк кездешеби же саркомабы?

Рак.

29. Рак или саркома чаще встречается в среднем ухе?

Рак.

29. Cancer or sarcoma is more common for middle ear?

Cancer.

30. Ортоңку кулактын саркомасы көбүнчө балдарда кездешеби же чоң кишилердеби?

Балдарда.

30. Саркома среднего уха чаще встречается у детей или взрослых?

У детей.

30. Sarcoma of middle ear is more common in children or adults?

In children.

31. Ортоңку кулактын рагы көбүнчө бала чакта жана башка орто жашта кездешеби же улгайган курактабы?

Жердигиндеги ириңдүү өнөкөт сезгенүүгө химиялык жана механикалык агенттердин жаракаттанган таасирине.

31. Каким факторам придают значение в развитии рака среднего уха?

Местному хроническому гнойному воспалению, травматическому воздействию химических, механических агентов.

31. Which factors play role in development of middle ear cancer?

Local chronic inflammatory process, traumatic action of chemical, mechanical agents.

32. Ортоңку кулактын рагы көбүнчө бала чакта жана башка орто жашта кездешеби же улгайган курактабы?

Орто жашта жана улгайган куракта.

32. Рак среднего уха чаше встречается в детском, среднем

или пожилом возрасте?

В среднем и пожилом.

32. Middle ear cancer is usually seen in childhood, adulthood or elderly?

In middle and elderly age.

33. Ортоңку кулактын рагы көбүнесе биринчи илдеттенби же экинчиби?

Биринчи илдет.

33. Рак среднего уха преимущественно первичное или вторичное заболевание?

Первичное.

33. Is middle ear cancer usually primary or secondary disease?

Primary.

34. Ортоңку кулактын рагынын өсүшү үчүн ириңдүү өнөкөт орто отиттин сөзсүз түрдө болушу зарылбы?

Жок.

34. Обязательно ли наличие хронического гнойного среднего отита для развития рака в среднем ухе?

Нет.

34. Is chronic suppurative otitis media obligate for development of middle ear cancer?

No.

35. Адатта ортоңку кулактын рагы жараланабы же саркомабы?

Рак.

35. Рак или саркома среднего уха обычно изъязвляются?

Рак.

35. Cancer or sarcoma of middle ear usually gets ulcerated?

Cancer.

36. Кулактын ириңдүү сезгенүүсү ортоңку кулактын рагына окшойбу же саркомасынабы?

Рагына.

36. Раку или саркоме среднего уха чаше сопутствует гнойное воспаление уха?

Раку.

36. Cancer or sarcoma of middle ear is usually followed with

suppurative inflammation of ear?

Cancer.

37. Ортоңку кулактын рагы шишигинин өсүшүнүн мүнөздүү өзгөчөлүгү кандай?

Өтө залалдуу, өзүн курчап турган ткандарда пайда болуп, аны бузуп жиберет.

37. Какой особенностью характеризуется рост раковой опухоли среднего уха?

Особой злокачественностью, прорастанием и разрушением окружающих тканей.

37. Which specific feature characterizes growth of middle ear cancer?

Special malignancy, germination and destruction of surrounding tissues.

38. Ортоңку кулактын кандай чектелген түзүлүштөрү рак шишигине өтө туруктуу?

Чыкый сөөгүнүн пирамидасы, катуу мээ кабыгы, ички угуу артериясы.

38. Какие пограничные образования среднего уха наиболее устойчивы к раковой опухоли?

Пирамида височной кости, твердая мозговая оболочка, внутренняя сонная артерия.

38. Which borderline structures of middle ear are more stable for cancerous tumor?

Pyramid of temporal bone, dura mater, internal carotid artery.

39. Ортоңку кулактын рагы регионалдуу жана кийинки метостазкоп береби (рак клеткаларынын лимфа же кан тамырлар аркылуу күчөшү, жайылуусу)?

Жок.

39. Часто ли рак среднего уха дает регионарные и отдаленные метастазы?

Нет.

39. Does middle ear cancer give regional and distant metastasis commonly?

No.

40. Ортоңку кулактын рагы менен ооруган киши көбүнчө эмнеге даттанат?

Кулактын такай, катуу ооруганына, баштын бир беткей азаптуу ооруганына, кулактын начар угушуна, кулактан суюктук бөлүнүп чыкканына.

40. Какие жалобы больных наиболее характерны для рака среднего уха?

Сильная и постоянная боль в ухе, мучительная односторонняя головная боль, понижение слуха, выделения из уха.

40. Which complaints are characteristic for middle ear cancer?

Severe and persistent otalgia, agonizing same sided headache, hearing loss, discharge from ear.

41. Ортоңку кулактын рагы үчүн кандай объективдүү белгилер өтө мүнөздүү?

Кулактан саңырсыган, кан аралаш ириңдүү суюктуктун агышы; упчу сымал урчуктун тегерегинин шишиши жана оорушу, бет нервдеринин парези (араңдан зорго кыймылдашы) жана шал болушу, угуу өткөөлүндө плюс-ткандардын болушу, пальпация жасаган учурда кандын чыгышы, сөөктүн бузулушу, биопсиянын оң маалыматтары.

41. Какие объективные признаки наиболее характерны для рака среднего уха?

Гнойно-кровянистые выделения из уха со зловонным запахом; припухлость болезненность в области сосцевидного отростка; парез или паралич лицевого нерва на одноименной стороне; наличие плюс-ткани в слуховом проходе костной консистенции с неровной поверхностью, кровоточащей при пальпации, (разрушение кости, положительные данные биопсии).

41. Which objective signs are seen in middle ear cancer?

Bloody-pus discharge from ear with fault smell; oedema and pain over mastoid process; pares and paralysis of facial nerve on same side; presence of plus-tissue in ear canal of bony consistency with rough surface, bleeding while palpation (destruction of bone, positive features on biopsy).

42. Ортоңку кулактын рак шишигинде кандай кабылдоолор байкалат?

Бет жана баш мээнин нервдеринин (IX, X, XI түгөйү) парези жана шал болушу, төмөнкү жаак муундун кызматынын бузулушу, каноосу.

42. Какие осложнения наблюдаются при раковой опухоли среднего уха?

Менингит, парезы и параличи лицевого и других черепно-мозговых нервов (IX, X, XI пары), нарушение функции нижнечелюстного сустава, кровотечения.

42. Which complications are seen in middle ear cancer?

Meningitis, pares and paralysis of cranial nerves (IX, X, XI pair), disruption

of functions of mandibular joint, bleedings.

43. Ортоңку кулактын рагын кандай дарылаган туура?

Аралаш (нур терапиясын электр хирургиясы менен айкалыштыруу).

43. Какое лечение рациональнее применять при раке среднего уха?

Комбинированное (электрохирургия в сочетании с лучевой терапией).

43. Which treatment is more rational to use in middle ear cancer?

Combined (electrosurgery in combination with radiotherapy).

44. Ортоңку кулактын рагынын жыйынттыгы көбүнчө кандай болот?

Жаман.

44. Какой чаще наблюдается исход при раке среднего уха?

Неблагоприятный.

44. What is usual prognosis of middle ear cancer?

Unfavorable.

45. Ички кулактын биринчи шишиктери кездешеби?

Өтө сейрек.

45. Встречаются ли первичные опухоли внутреннего уха?

Исключительно редко.

45. Are there primary tumors of inner ear?

Really rare.

Сурдология
Сурдология
Surdology

1. Сурдология деген эмне?

Кулактын катуулугун жана дүлөйлүгүн ар тараптан изилдеп, профилактикалоону жана дарылоону уюштуруучу отиатриянын атайын бир бөлүгү.

1. Что такое сурдология?

Это специальный раздел отиатрии, занимающийся всесторонним изучением организаций профилактики и лечения тугоухости и глухоты.

1. What is surdology?

It is special part of otiatry, which researches organization prophylaxis and treatment of hearing loss and deafness from all sides.

2. Сурдология менен иш алып барган врачты кандай аташат?
Сурдолог.
2. Как называется врач, занимающийся сурдологией?
Сурдолог.
2. What is a name of doctor, which researches surdology?
Surdologist.

3. Угуусу бузулгандардын эсебин каерде катташат, кайсы жерден дарылашат?
Угуу-сүйлөө кабинеттерде.
3. Где проводится учет и лечение больных с расстройствами слуха?
В слухоречевых кабинетах.
3. Where does registry and treatment of patients with hearing disabilities happen?
Hearing and talking clinics.

4. Угуу-сүйлөө кабинеттери кандай адистер менен толукталышы керек?
Сурдолог, психоневролог, логопед жана сурдопедагогдор менен.
4. Какими специалистами должны быть укомплектованы слухоречевые кабинеты?
Сурдологом, психоневрологом, логопедом и сурдопедагогом.
4. Which specialists also have to be in hearing talking clinics?
Surdologist, psychoneurologist, speech trainer, surdopedagogue.

5. Сурдопедагог кандай ооруларды карайт?
Дудуктарды, каңырыш уккандарды жана дүлөйлөрдү.
5. С какими больными приходится заниматься сурдопедагогу?
С глухонемыми, тугоухими и глухими.
5. Which patients surdologists have to deal with?
Mute deaf, hard of hearing, deaf.

6. Сурдопедагог эмне иш кылат?
Тыбышты байкоого, беттин өзгөрүлүшүнө карап окууга, сөздөрдү туура айтууга үйрөтөт.
6. Чем занимается сурдопедагог?
Постановкой звуков, обучением считыванию с лица произношения

слов.

6. What is a job of surdopedagogue?

Setting sound, teaching how to read from a face pronunciation of words.

7. Кандай аудиометрлер бар?

Үн, сөз жана оюн аудиометрлери.

7. Какие существуют аудиометры?

Тональные, речевые и игровые.

7. What are types of audiometry?

Tonal, speech and game.

8. Бир аудиограмма боюнча илдетти жаңылышсыз, туура табууга болобу?

Жок.

8. Можно ли по одной аудиограмме безошибочно поставить правильный диагноз?

Нет.

8. Can we set up a diagnosis without mistakes by one audiogram?

No.

9. Угуу анализаторунун (кулактын) бузулушунун түрлөрү жана деңгээли туурасындагы маселени чечиш үчүн оорукчан адамга кандай изилдөө жүргүзүү керек?

Анамнезди чогултуу, ЛОР органдарды карап көрүү, акуметрия, аудиометрия жүргүзүү, психоневрологго текшертүү ж.б.

9. Какие основные исследования необходимо провести больному для решения может ли у тугоухого быть нормальная речь?

Собрать анамнез, осмотреть ЛОР-органы, провести акуметрию, аудиометрию.

9. Which main investigations should be done to a patient to decide if hard to hear van have normal speech?

Collect anamnesis, observe ENT organs, perform acumetry, audiometry.

10. Кулактын абалы жөнүндө көбүрөөк, так маалымат алуу үчүн камертоналдуу жана аудиометрдүү текшерүү жүргүзгөн максатка ылайыкпы же аралаш текшерүү туурабы?

Аралаш.

10. Камертональное, аудиометрическое или комплексное обследование больного целесообразно проводить для получения более достоверных сведений о состоянии слуха?

Комплексное.

10. To collect best characteristics about hearing condition it is necessary to perform tuning fork test, audiometry or complex investigations?

Complex.

11. Угуунун (кулактын) редукациясы деген эмне?

Кулакты ар түрдүү тон (үн) менен машыктыруу (кулакты тарбиялоо).

11. Что такое редукация слуха?

Тренировка слуха различными тонами (воспитание слуха).

11. What is reeducation of hearing?

It is training of hearing with different tones (education of hearing).

12. Дүлөй-дудуктун кандай түрлөрү бар?

Тубаса жана илдеттен улам пайда болгон.

12. Какие различают виды глухонемоты?

Врожденную и приобретенную.

12. What are the types of deafmute?

Congenital and acquired.

13. Тубаса дүлөй көп кездешеби же илдеттен пайда болгонубу?

Илдеттен пайда болгону.

13. Врожденная или приобретенная глухота встречается чаще?

Приобретенная.

13. Which of two deafness's - congenital or acquired is seen commonly?

Acquired.

14. Тубаса дүлөйлүктүн кандай негизги себептери бар?

Ата-эненин каны, тукуму бир болсо, тубаса котон жара, ата-эненин аракечтиги, кан куучуган оорулар.

14. Какие основные причины врожденной глухонемоты?

Кровное родство родителей, врожденный сифилис, алкоголизм родителей, наследственные заболевания.

14. What are the main reasons for congenital deafness?

Blood relativity of parents, congenital syphilis, alcoholism of parents, hereditary diseases.

15. Илдеттен пайда болгон дүлөй-дудуктарга кандай дарттар себепкер болот?

Жугуштуу илдеттер (жүлүн менингити, кызамык- кызылча, дифтерия – тамакты, колкону ак кабык басып ооруткан жугуштуу оору, свинка – сасык тумоо ж.б.) ички кулактын илдети, угууга терс таасирин тийгизген, антибиотиктерди колдонуу, жатындагы кезинде же төрөт маалында угуу органынын бузулушу.

15. Какие основные причины приобетенной глухонемоты?

Инфекционные заболевания (цереброспинальный менингит, скарлатина, корь, дифтерия, свинка, грипп и др.), заболевания внутреннего уха (применение ототоксических антибиотиков, поражение слухового органа во внутриутробном периоде или во время родов (родовая травма уха).

15. What are the main reasons for acquired deafness?

Infectious diseases (cerebrospinal meningitis, scarlet fever, measles, diphtheria, par otitis, flu etc.), diseases of inner ear (Usage of ototoxic drugs, damage of hearing organ in intrauterine period or while delivery (perinatal trauma of ear).

16. Кандай антибиотиктер угууга терс таасирин тийгизет?

Стрептомицин, неомицин, мономицин, колимицин, каномицин ж.б.

16. Какие антибиотики обладают ототоксическим действием?

Стрептомицин, неомицин, мономицин, колимицин, канамицин и др.

16. Which antibiotics are ototoxic?

Streptomycin, neomycin, monomycin, colimycin, kanamycin.

17. Угууга терс таасирин тийгизүүчү антибиотикти бир ирет куйгандан кулак дүлөй болушу мүмкүнбү?

Ооба.

17. Может ли при однократном введении ототоксического антибиотика наступить глухота?

Может.

17. If ototoxic drug was used once can it cause deafness?

Yes.

18. Эмчектеги баланын кулагы укпай калганын кантип билсе болот?

Баланын кылык-жоругун байкоо, үн чыгарган оюнчуктарды, шалдырактарды ж.б. дабыш белгилерин колдонуу.

18. Что помогает обычно распознать глухоту у грудного ребенка?

Наблюдение за поведением ребенка, применение звучащих игрушек, трещоток и других звуковых сигналов.

18.What usually can help to determine deafness in breastfeeding baby?

Observing baby's actions, usage of sound producing toys and other sound signals.

19. Кулагы катуу балдардын угуусу кандай текшерилет?

Сөз сүйлөөнүн, камертондун жана оюнчук аудиометрдин жардамы менен.

19. С помощью чего обычно проверяют слух тугоухому ребенку?

С помощью речи, камертонов и игрового аудиометра.

19. What helps to diagnose hearing function in babies?

With speech, tuning fork and game audiometry.

20. Дүлөй кишилер бири-бири менен кандай байланышат?

Ымдоо жана жандап сүйлөшүү аркылуу.

20. При помощи каких основных способов общаются между собой глухие?

При помощи мимики и дактильной азбуки.

20. What helps to diagnose hearing function in babies?

With speech, tuning fork and game audiometry.

21. Дудуктар кулагы укkан кишилер менен кандай байланышат?

Сөздү бет аркылуу билдирүү, жандоо, кат аркылуу.

21. Как общаются глухие со слышащими?

Путем считывания слов с лица, применение жестов, письма.

21. How do deaf people communicate with hearing people?

By reading words from faces, using gestures and writing.

22. Кулагы катууларга кандай сыркоолуу адамдар кошулат?

Сүйлөгөн сөздү бир метр аралыкка чейин каңырыш уккандар.

22. Какие больные относятся к тугоухим?

С понижением слуха до восприятия разговорной речи менее одного метра.

22. Which patients are called hard to hear?

With hearing loss when hearing of speech is possible in a distance of less

than one meter.

23. Кулагы катуулардын сүйлөгөн сөзү туура болушу мүмкүнбү?

Эгерде тили чыккан кезде каңырыш угуп калса, мүмкүн.

23. Может ли у тугоухого быть нормальная речь?

Может, если слух снизился после формирования речи.

23. Can hard to hear person have normal speech?

Yes, if hearing was decreased after speech was formed.

24. Сүйлөгөн сөздү 2–4 метр аралыкта укkан балдар мектепке бара алышканда жалпы же атайын мектептерде окуш керекпи?

Жалпы мектептерде.

24. В общей или специальной школе должны обучаться дети, воспринимающие разговорную речь с расстояния 2–4 м?

В общей школе.

24. Do children understanding speech from a distance of 2–4 meters need to study in general or special school?

In general.

25. Сүйлөгөн сөздү 1 метр аралыкка чейин укkан бала каерде болушу керек?

Начар укkан балдар окуган мектепте.

25. Где должен обучатся ребенок, слышащий разговорную речь до 1 м?

В школе для слабослышащих детей.

25. Where a child hearing from 1 meter and less has to study?

In school for hard to hear children.

26. Дүлөй баланы сабаттуулукка үйрөтүүгө болобу?

Болот.

26. Можно ли обучить глухого ребенка грамоте?

Можно.

26. Can deaf child be taught letter?

Yes.

27. Дүлөй балдар каерде окушат?

Атайын балдар бакчасында жана мектептерде.

27. Где обучаются глухие дети?

В специальных детских садах и школах.

27. Where do deaf children study?

In special kinder gardens and schools.

28. Орто билимди алыш үчүн дүлөй балдарды канча жыл окутуу каралган?

12 жыл.

28. Сколько лет предусмотрено обучаться глухому ребенку для получения обычного среднего образования.

12 лет.

28. How many years deaf baby has to study to get high school diploma?

12 years.

29. Кулагы кандай укканларга угуу аппараттары сунуш кылынат?

Сүйлөгөн сөздү бир метр аралыкка чейин кабыл алгандарга.

29. При каком слухе больному можно рекомендовать пользоваться слуховым аппаратом?

При слухе с восприятием разговорной речи до 1 метра.

29. In which hearing type patient can be recommended to use hearing aid?

If patient hears from 1 meter and less.

30. Угуу аппараттарын кимдер акысыз алышы мүмкүн?

16 жашка чейинки балдар, майыптар жана пенсиядагылар.

30. Какие больные могут получить слуховой аппарат бесплатно?

Дети до16 лет, инвалиды и пенсионеры.

30. Which patients can have hearing aid for free?

Children younger than 16 years old, disabled people and retired.

31. Начар укканлар кайсы уюм аркылуу угуу аппараттарын акысыз ала алышат?

Дүлөйлөр коому аркылуу.

31. Через какую организацию плохослышащих можно прибрести слуховой аппарат бесплатно?

Через общество глухих.

31. From which organization of hard to hear people person can

get hearing aid for free?

Through deaf people's organization.

32. Редукция жолу менен уктуруш үчүн (угуу жөндөмдүүлүгү начар адамдарды угууга тарбиялоо жолу менен уктуруу) колдонсо болобу?

Болот.

32.Можно ли использовать слуховые препараты для реэдукации слуха?

Можно.

32. Can hearing aid be used for reeducation of hearing?

Yes.

Мурундун жана коштонду көңдөйлөрдүн анатомиясы, физиологиясы жана аларды изилдөө жолдору (ыгы, ыкмалары)
Анатомия, физиология и методы исследования носа и придаточных пазух
Anatomy, physiology and assessment of nose and paranasal sinuses

1. Сырткы мурундун көрүнүшү кандай?

Туура эмес үч кырдуу пирамида көрүнүшүндөй.

1. Какую форму имеет наружный нос?

Форму неправильной трехгранной пирамиды.

1. What form is outer nose?

It is of three edged pyramidal shape.

2. Сырткы мурун кандай негизги анатомиялык түзүлүштөрдөн турат?

Мурундун негизги кыры, капталдары, учу жана канаттары.

2. Из каких основных анатомических образований состоит наружный нос?

Из корня носа, спинки, скатов, кончика и крыльев.

2. Which main anatomic structures make up external nose?

Root of nose, dorsum, apex and alas of nose.

3. Сырткы мурундун түзүлүшүнө кайсы сөөктөр катышат?

Үстүнкү жактын мурун чеке дөмпөгү жана мандай сөөктүн мурун дөмпөгү.

3. Какие кости принимают участие в образовании наружного носа?

Носовые, лобные отростки верхней челюсти и носовые отростки лобной кости.

3. Which bones take a place in making up external nose?

Nasal, frontal processes of maxillar bone and nasal processes of frontal bone.

4. Сырткы мурунду кандай кемирчектер түзөт?

Үч бурчтуу, канат сымал, кошумча кемирчектер.

4. Какие хрящи образуют наружный нос?

Треугольные, крыловидные и добавочные.

4. Which cartilages make up external nose?

Triangular, alar and accessory.

5. Таноо эмнелерден турат?

Мурун канаттарынын бош жээги жана мурун тосмосу менен.

5. Чем образованы ноздри?

Свободным краем крыльев носа и носовой перегородкой.

5. What nostrils are made of?

Free end of ala of nose and nasal septum.

6. Таноолор эмне менен бөлүнгөн?

Мурун тосмосунун кыймылдуу бөлүгү менен.

6. Чем разделены ноздри?

Подвижной частью носовой перегородки.

6. What nostrils are divided by?

Mobile part of nasal septum.

7. Сырткы мурун булчуңдарынын иш жүзүндө мааниси барбы?

Жок.

7. Имеют ли практическое значение мышцы наружного носа?

Нет.

7. Do muscles of external nose play practical role?

No.

8. Мурун көңдөйү (ичи) кандай анатомиялык түзүлүштөрдүн ортосунда жайгашкан?

Баш сөөктүн түбүнүн алдыңкы үчтөн биринин, көздүн чарасынын жана ооз көңдөйүнүн ортосунда жайгашкан.

8. Между какими анатомическими образованиями расположена полость носа?

Между передней третью основания черепа, глазницами и ротовой полостью.

8. Between which anatomical structures nasal cavity takes place?

Between anterior third of skull base, eye socket and oral cavity.

9. Мурун көңдөйү айлана-чөйрө менен эмне аркылуу байланышат?

Таноолор аркылуу.

9. Посредством чего носовая полость сообщается с пространством?

Посредством ноздрей.

9. What connects nasal cavity to surrounding space?

By the help of nostrils.

10. Мурун босогосунда эмнелер бар?

Кылдар, май бездери.

10. Что имеется в преддверии носа?

Волосы и сальные железы.

10. What is located in nasal vestibule?

Hairs and sebaceous glands.

11. Ички мурун кандай түзүлүш аркылуу эки бөлүккө бөлүнөт?

Мурун тосмосу аркылуу.

11. Каким-образованием внутренний нос делится на две половины?

Носовой перегородкой.

11. Which structure divides inner nose in two parts?

Nasal septum.

12. Мурун тосмосунун түзүлүшү кандай?

Кереге сымал сөөктүн тик пластинкаларынан, такоочтон жана төрт бурчтуу кемирчектен.

12. Чем образована носовая перегородка?

Перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, сошником, четы-

рехугольным хрящом.

12. What nasal septum is made of?

Perpendicular plate of ethmoidal bone, vomer bone, four edged cartilage.

13. Мурун тосмосу дайыма эле туура ортоңку сызык боюнча жайгашабы?

Дайыма эмес.

13. Всегда ли носовая перегородка располагается строго по средней линии?

Не всегда.

13. Is nasal septum always located right in middle?

Not always.

14. Мурундун эки бөлүгү тең көлөмү боюнча дайыма бирдейби?

Дайыма эмес.

14. Всегда ли обе половины носа одинаковы по объему?

Не всегда.

14. Are two parts of nose always equal in volume?

Not always.

15. Мурундун ар бир жарымынын кандай капталдары бар?

Медиалдуу (ички капшыгы борборго), сырткы, үстүңкү жана астыңкы капталдар.

15. Какие стенки имеет каждая половина носа?

Медиальную, наружную, верхнюю и нижнюю.

15. Which walls each part of nose has?

Medial, lateral, superior and inferior.

16. Мурундун ар бир жарымынын ички капталы кайсы?

Мурун тосмосу.

16. Что является внутренней стенкой каждой половины носа?

16. Носовая перегородка.

16. What is medial wall of each half of nose?

Nasal septum.

17. Мурун көңдөйүнүн сырткы капталынын түзүлүшүнө эмнелер кирет?

Мурун сөөгү, үстүңкү жактын маңдай урчугу жана анын негизги бөлүгүнүн медиалдык бети; жаш жана кереге сөөктөр, таңдай сөөгүнүн тик пла-

стинкасы жана негизги сөөктүн канат сымал урчугунун ички пластинкасы.

17. Что входит в состав наружной стенки полости носа?

Носовые кости, медиальная поверхность тела и лобный отросток верхней челюсти, слезные и решетчатые кости, перпендикулярная пластинка небной кости и внутренняя пластинка крыловидного отростка основной кости.

17. What is lateral wall of nose is made of?

Nasal bones, medial surface of body and frontal process of maxillar bone, lacrimal and ethmoidal bones, perpendicular plate of palatinal bone and medial plate of winged process of sphenoid bone.

18. Ортоңку жана үстүңкү мурун калканы НТО боло алабы?

Бул кереге сөөктүн дөмпөктөрү.

18. НТО представляют собой средняя и верхняя носовые раковины?

Это отростки решетчатого лабиринта.

18. What are superior and medial nasal turbinates?

Processes of ethmoidal labyrinth.

19. Мурун көңдөйүнүн үстүңкү капталы эмнеден түзүлөт?

Кереге сөөктүн элек сымал пластинасынан.

19. Чем образована верхняя стенка носовой полости?

Ситовидной пластинкой решетчатой кости.

19. What is superior wall of nasal cavity made of?

Cribriform plate of ethmoidal bone.

20. Хоандар эмне менен чектелет?

Такоочтун арткы чеги, канат сымал дөмпөктүн ички пластинкасы, таңдай сөөктүн горизонталдуу (түз) жайгашкан пластинкасынын арткы чеги менен.

20. Чем ограничиваются хоаны?

Задним краем сошника, внутренней пластинкой крыловидного отростка и телом основной кости и задним краем горизонтальной пластинки небной кости.

20. What choana are bordered by?

Posterior part of vomer, medial plate of winged process and body of sphenoid bone and posterior part of horizontal plate of palatinal bone.

21. Мурун көңдөйүнүн негизи эмнеден түзүлөт?

Үстүңкү жаактын жана таңдай сөөктүн түз дөмпөктөрүнөн.

21. Чем образовано дно полости носа?

Горизонтальным отростком верхней челюсти и горизонтальным отростком небной кости.

21. What fundus of nose is made of?

Horizontal process of maxillar bone and horizontal process of palatinal bone.

22. Калкандардын кайсынысы өз алдынча сөөк болуп саналат?

Астыңкысы.

22. Какая из раковин является самостоятельной костью?

Нижняя.

22. Which of turbinates is individual bone?

Inferior.

23. Мурундун ар бир жарымынын жалпы мурун жолу кандай мурун жолдоруна бөлүнөт?

Астыңкы, ортоңку жана үстүңкү.

23. На какие носовые ходы делится общий носовой ход каждой половины носа?

На нижний, средний и верхний.

23. Which nasal meatuses common nasal meatus is divided to in each part of nose?

Inferior, middle and superior.

24. Астыңкы мурун жолу каерде жайгашкан?

Мурун көңдөйүнүн түбү менен астыңкы мурун калканынын ортосунда.

24. Где расположен нижний носовой ход?

Между дном полости носа и нижней носовой раковиной.

24. Where is inferior nasal meatus located?

Between fundus of nasal cavity and inferior nasal turbinate.

25. Ортоңку мурун көңдөйү кайда жайгашкан?

Астыңкы жана ортоңку мурун калкандарынын ортосунда.

25. Где расположен средний носовой ход?

Между средней и нижней носовой раковинами.

25. Where is medial nasal meatus located?

Between superior and inferior nasal turbinates.

26. Үстүңкү мурун жолу каерде жайгашкан?

Ортоңку жана үстүңкү мурун калканынын ортосунда.

26. Где расположен верхний носовой ход?

Между средней и верхней носовыми раковинами.

26. Where is superior nasal meatus located?

Between medial and superior nasal turbinates.

27. Астыңкы мурун жолуна кандай канал ачылат жана кайдан?

Жаш мурун каналы, мурун жолунун алдыңкы бөлүгүндө.

27. Какой канал открывается в нижний носовой ход и где?

Слезноносовой в передней части носового хода.

27. Which canal opens up in inferior nasal meatus and where?

Nasolacrimal in anterior part of nasal meatus.

28. Ортоңку мурун жолунда эмне ачылат?

Үстүңкү жаактын, маңдай көңдөйлөрдүн, керегелүү лабиринтиттин алдыңкы жана ортоңку клеткаларынын тешиктери.

28. Что открывается в средний носовой ход?

Отверстия верхнечелюстной, лобной пазух, передних и средних клеток решетчатого лабиринта.

28. What opens up in medial nasal meatus?

Openings of maxillar, frontal sinuses, anterior and medial cells of ethmoidal bone.

29. Үстүңкү мурун жолуна эмне ачылат?

Керегелүү лабиринтиттин арткы клеткаларынын жана негизги көңдөйдүн тешиктери.

29. Что открывается в верхний носовой ход?

Отверстия задних клеток решетчатого лабиринта и основной пазухи.

29. What opens up in superior nasal meatus?

Openings of posterior cells of ethmoidal bone and sphenoid sinus.

30. Мурун көңдөйүнүн астыңкы 2/3 не кандай эпителий (терини, безди былжырлуу жана жалтырак кабыкчалары капталган ткань) төш алат.

Көп катмарлуу, жалбырак, цилиндр түрүндөгү эпителий.

30. Какой эпителий выстилает две нижние трети полости носа?

Многослойный мерцательный цилиндрический эпителий.

30. Which epithelium lines up lower two thirds of nasal cavity?

Striated ciliated columnar epithelium.

31. Мурун эпителийинин кылдары каякка ирмелет?

Хоандарга.

31. Куда мерцают волоски эпителия носа?

К хоанам.

31. Where do nasal cilias move?

To choana.

32. Мурун көңдөйүнүн үстүңкү үчтөн бирине кандай эпителий төшөлөт?

Жыт билүү эпителий.

32. Какой эпителий выстилает верхнюю треть полости носа?

Обонятельный эпителий.

32. Which epithelium lines up upper one third of nasal cavity?

Olfactory.

33. Мурундун былжырлуу кабыгынын түзүлүшүнүн өзгөчөлүгү кайсы?

Былжырлуу катмардын астында кеңейген көк кан тамырлардын чиеленүүсү.

33. Что является особенностью строения слизистой оболочки носа?

Наличие в подслизистом слое расширенных венозных сплетений.

33. What is special feature of nasal mucous membrane structure?

Presence in submucosal layer dilated venous plexuses.

34. Мурундун былжырлуу катмардын астында, тамырлардын капталдарында эмне көп?

Жылмакай булчуң ткаңы жана жумшак булалар.

34. Что в обилии содержится в стенках сосудов подслизистого слоя носа?

Гладкая мышечная ткань и эластические волокна.

34. What is present in vessel walls of submucosal layer of nose profusely?

Smooth muscle tissue and elastic fibers.

35. Мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыгынын калыңдыгы канча?

3–4 мм.

35. Какова в среднем толщина слизистой оболочки полости носа?

3–4 мм.

35. What is average thickness of nasal mucosa?

3–4 mm.

36. Мурундун коштонду көңдөйүнүн былжырлуу кабыгынын калыңдыгы кандай?

0,02 ммге чейин.

36. Какова в среднем толщина слизистой оболочки придаточных пазух носа?

До 0,02 мм.

36. What is average thickness of mucosa of paranasal sinuses?

Less than 0.02 mm.

37. Жыт сезүүнүн былжырлуу кабыгы кандай клеткалардан турат?

Жыт сезүү жана таканчык.

37. Из каких видов клеток состоит слизистая оболочка обонятельной области?

Из обонятельных и опорных.

37. Which type of cells are present in mucosal layer of olfactory region?

Olfactory and supporting.

38. Сырткы мурунда жана анын коштонду көңдөйүн артериянын кайсы тармагы кан менен тейлейт?

Сырткы жана ички уйку артерияларынын тармагы.

38. Из системы каких артерий кровоснабжаются наружный нос и придаточные пазухи?

Из системы наружной и внутренней сонных артерий.

38. From system of which arteries do nasal cavity and paranasal sinuses get blood supply?

From system of external and internal carotid artery.

39. Киссельбах орду деген эмне?

Бул мурун тосмосунун алдыңкы-астыңкы бөлүгүндөгү кан тамырлардын чиеленүүсү.

39. Что такое Киссельбахово место?

Это сосудистое сплетение в передне-нижней части носовой перегородки.

39. What is Kiesselbach's plexus?

It is vessel plexus in anterior inferior part of nasal septum.

40. Көк тамырдын каны мурундан каякка агат?

Алдыңкы беттин жана көздүн көк тамырларынын тармагына жана каверналуу синустун (адатта адамдын өпкөсүндө боло турган тешик) тармактарына.

40. Куда оттекает венозная кровь из носа?

В систему передней лицевой и глазничной вен и кавернозного синуса.

40. Where do venous blood from nose drain?

In system of anterior facial and ophthalmic vein and cavernous sinus.

41. Мурун көңдөйүнөн лимфа кайда агып барат?

Субмаксилярдуу жана моюндун терең лимфа түйүндөрүнө.

41. Куда осуществляется лимфоотток из полости носа?

В субмаксиллярные и глубокие шейные лимфоузлы.

41. Where does lymph from nasal cavity drain?

In submaxillary and deep neck lymph nodes.

42. Сырткы мурун лимфа тамырлары кандай лимфа түйүндөргө барып кошулат?

Жаак алдындагы лимфа түйүндөргө.

42. К каким лимфоузлам направляются лимфатические сосуды наружного носа?

К лимфоузлам подчелюстной области.

42. Which lymph nodes lymphatic vessels from external nose go to?

Lymph nodes of submandibular region.

43. Мурундун лимфа тамырлары кандай жайыктар менен байланышат?

Субдуралдуу (мээ кабыгынын алдынан орун алган өзгөрүүлөр) жана желе алдындагы жабыктар менен.

43. С какими пространствами сообщаются лимфатические сосуды носа?

С субдуральным и подпаутинным пространствами.

43. Which spaces do lymph nodes of nose interact with?

Subdural and subarachnoid spaces.

44. Мурун көңдөйүнө кандай нервдер сезгич иннервация

(ткандарды жана органдарды нервдик тейлөө) жасайт.

Үч нервдин биринчи жана экинчи тамыры менен.

44. Какие нервы осуществляют чувствительную иннервацию полости носа?

1-я и 2-я ветви тройничного нерва.

44. Which nerves provide sensitive innervation of nasal cavity?

1 and 2 branches of trigeminal nerve.

45. Сырткы мурунду кыймылдатуучу иннервациясы эмне менен ишке ашат?

Үчүлтүк нервдин биринчи жана экинчи тармагы менен.

45. Чем осуществляется чувствительная иннервация наружного, носа?

1-ой и 2-ой ветвями тройничного нерва.

45. Which nerves provide sensitive innervation to external nose?

1 and 2 branches of trigeminal nerve.

46. Сырткы мурундун кыймылдатуучу иннервациясы эмне менен ишке ашат?

Бет нерви менен.

46. Чем осуществляется двигательная иннервация наружного носа?

Лицевым нервом.

46. Which nerves provide motor innervation to external nose?

Facial nerve.

47. Мурундун секретордуу (бездердин суюк чыгаруу учуру) жана тамыр иннервациясы эмне менен ишке ашат?

Үчүлтүк нервдин экинчи катмарындагы моюн түйүнүнүн симпатикалык нерв тармактары жана көрүү нерви менен.

47. Чем осуществляется секреторная и сосудистая иннервация носа?

Симпатическими веточками шейного узла в составе 2-й ветви тройничного нерва, видиевым нервом.

47. What provides secretory and vascular innervation to nose?

Sympathetic branches of neck plexus in content of 2 branch of trigeminal nerve, vidian nerve.

48. Жыт сезүү клеткалардын аксону (нерв жипчелеринин эң узун бутагы) каерден бүтөт?

Жыт сезүү тармагында.

48. Где заканчиваются аксоны обонятельных клеток?

48. В обонятельной луковице.

48. Where do axons of olfactory cells end?

In olfactory bulb.

49. Жыт сезүүчү анализатордун кабыктоосун каерде бүтөт?

Баш мээнин чыкый бөлүгүнөн (деңиз аттын жана аммоний мүйүзүнүн быткылдар тарабы).

49. Где расположен корковый конец обонятельного анализатора?

В височной доле мозга (область извилины морского коня и аммониева рога).

49. Where cortex end of olfactory analyzer is located?

In temporal lobe of brain (gyrus hippocampal and gyrus parahyppocampal).

50. Мурун кандай милдетти аткарат?

Дем алуу, жыт сезүү, коргонуу жана резонатордуу (тыбыш сезүү) милдеттерди.

50. Какие функции осуществляет нос?

Дыхательную, обонятельную, защитную и резонаторную.

50. What are the functions of nose?

Breathing, smelling, protection and resonator.

51. Жыт сезүүчү клеткаларды адекваттуу дүүлүктүрүүчү болуп эмне эсептелинет?

Жыттуу заттар.

51. Что является адекватным раздражителем обонятельных клеток?

Пахучие вещества.

51. What is adequate irritant for olfactory cells?

Smelling substances.

52. Аносмия деген эмне?

Жытты билбегендик.

52. Что такое аносмия?

Это отсутствие обоняния.

52. What is anosmia?

Absence of sense of smell.

53. Жыт сезүүнү кандай илдеттер бузат?

Сасык тумоо, аллергиялуу жана вазмотордуу, ринопатиялар (кан тамырды кеңейтип жана кууштуруучу заттар), өнөкөт риносинуит, мурундун полипоз (чоңдугу буурчактай болгон көп сандаган бүдүрчөлөр).

53. При каких заболеваниях бывает нарушение обоняния?

При гриппе, аллергической и вазомоторной ринопатиях, хроническом синусите, полипозе носа и др.

53. In which diseases there maybe disruption in sense of smell?

In flu, allergic and vasomotor rhinopathies, chronic sinusitis, nasal polyps etc.

54. Дем тартканда абанын агымы мурун көңдөйүнөн кандай жол менен бүтөт?

Жаа сымал жолу менен.

54. Каким путем проходит струя вдыхаемого воздуха в полости носа?

Дугообразным путем.

54. Which way does a stream of inhaled air goes inside of nasal cavity?

Archiform.

55. Мурун көңдөйүнөн өтүп баратканда аба кандай абалда болот?

Аба жылыйт, нымдалат, тараланат жана жугушсуз болот.

55. Что происходит с вдыхаемым воздухом при прохождении через полость носа?

Он согревается, увлажняется, очищается и обеззараживается.

55. What happens to inhaled air while passing nasal cavity?

It warms up, moistens, gets cleaned and sterilized.

56. Мурун менен дем алган кезде ылдыйкы дем алуу жолдоруна (кекиртек) эмне пайда болот?

Өтө узакка созулган терс басым.

56. Что возникает при носовом дыхании в нижележащих дыхательных путях?

Более длительное отрицательное давление.

56. What happens in lower respiratory tract while nasal inhalation?

Longer negative pressure.

57. Мурун көңдөйүндөгү аба эмненин аркасында жылыйт?

Кан тамырлардын көптүгүнөн жана каверналуу ткандын болушунан улам.

57. Благодаря чему происходит согревание воздуха в полости носа?

Благодаря обилию сосудов и наличию кавернозной ткани.

57. What warms up air in nasal cavity?

Thanks to abundance of vessels and presence of cavernous tissue.

58. Мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасы бир күндө канча ным бөлүп чыгарат?

500 граммга чейин.

58. Сколько влаги в течение суток выделяет слизистая оболочка полости носа?

Около 500,0 г.

58. How many moisture throughout the day mucous membrane of nasal cavity excretes?

Around 500,0 g.

59. Дем алганда чаңдын жана бактериянын канча пайызы мурун көңдөйүндө кармалып калат?

40–60% пайызга жетет.

59. Какой процент вдыхаемой пыли и бактерий задерживается в полости носа?

До 40–60%.

59. What percentage of inhaled dust and bacteria gets trapped in nasal cavity?

About 40–60 %.

60. Мурун көңдөйүндө бактериялар эмне менен зыянсыздандырылат жана жок кылынат?

Муцин (шилекейдин негизги туруму) жана лизоцим менен.

60. Чем обезвреживаются и убиваются бактерии в полости носа?

Муцином и лизоцимом.

60. What sterilizes and kills bacteria in nasal cavity?

Mucin and lysocim.

61. Мурун менен дем алуу кандай илдеттерден бузулат?

Аллергиялык жана вазомотордук ринопатиялардан, мурун полипозунан, мурун тосмосунун кыйшыйышынан, хоандык полиптен, өнөкөттөнгөн риносинуситтерден, аденоиддерден, мурундун, кеңилжээрдин шишигинен ж.б.

61. При каких заболеваниях нарушается дыхательная функция носа?

При аллергических и вазомоторных ринопатиях, полипозе носа, искривлении носовой перегородки, хоанальном полипе, хронических риносинуитах, аденоидах, опухолях носа, носоглотки и др.

61. In which diseases respiratory function of nose is disrupted?

In allergic and vasomotor rhinopathies, nasal polyps, deviation of nasal septum, choanal polyps, chronic rhinosinusitis, adenoids, nasal tumors, nasopharyngeal tumors etc.

62. Мурундан дем алуунун көпкө бузулуусу кандай дартта чалдыгат?

Бир сөөгүнүн туура эмес өсүшүнө, үстүңкү жана астыңкы дем алуу жолдорунун бат-бат сезгенип оорушуна, кулактын угушунун, жыт сезүүнүн жана жалпы акыбалдын бузулушуна.

62. К чему ведет длительное нарушение носового дыхания?

К неправильному развитию лицевого скелета, ненормальному расположению зубов на верхней челюсти, частым воспалительным процессам верхних и нижних дыхательных путей, нарушению слуха, обоняния и общего состояния.

62. What does long lasting disruption of nasal breathing lead to?

Wrong formation of facial skull, abnormal position of teeth on maxilla, often inflammatory processes of upper and lower respiratory tract, disruption of hearing, sense of smell and general condition.

63. Мурун көңдөйү тарабынан кандай рефлектордуу (эркке баш ийбеген учур, даамдуу тамактын жытын искегенде шилекей куюлуу) көрүнүштөр болот?

Чүчкүрүк жана рефлектордуу былжырдын бөлүнүп чыгышы.

63. Какие существуют рефлекторные явления со стороны полости носа?

Чихание и рефлекторное слизеотделение.

63. What are reflexes in nasal cavity?

Sneezing and reflectory excretion of mucus.

64. Туюк маңка кандай илдеттерден пайда болот?

Гипертрофиялык (тканды түзүүчү элементтердин көбөйүшүн на-

тыйжасында анын колосунун чоңоюшу) риниттерден, мурун тосмосунун кыйшайышынан, мурундагы жат нерселерден, мурур тосмосунун гематомасынан жана абсцесстеринен, аденоид вегетациялардан (былжырлуу катмардагы, теридеги өзүнчө өсүп чыккан эт), кеңилжээрден жана мурун көңдөйүндөгү жаныдан пайда болуулардан, хоан менен кеңилжээрдин жабылып калышынан.

64. При каких заболеваниях возникает закрытая гнусавость?

При гипертрофических ринитах, искривлениях носовой перегородки, инородных телах носа, гематомах и абсцессах носовой перегородки, аденоидных вегетациях, новообразованиях носоглотки и полости носа, заращения хоан и носоглотки.

64. In which diseases there is closed snuffle seen?

Hypertrophic rhinitis, deviation of nasal septum, foreign bodies of nose, hematomas and abscesses of nasal septum, adenoid vegetations, tumors in nasal cavity and nasopharynx, atresia of choana and nasopharynx.

65. Ич маңка кандай илдеттерден пайда болот?

Жумшак таңдайдын шал болушунан жана парезден (араңдан зорго кыймылдашы), жумшак жана катуу таңдайдын жаракаттанышынан.

65. При каких заболеваниях возникает открытая гнусавость?

При параличах и парезах мягкого неба, расщелинах мягкого и твердого неба.

65. In which diseases there is opened snuffle seen?

Pares and paralysis of soft palatine, soft and hard palatine clefts.

66. Мурундун кире беришин кандай текшеришет?

Башты артка чалкалатып, мурундун учун баш бармак менен көтөрүп текшерет.

66. Как производят исследование входа в нос?

Приподнимая кончик носа большим пальцем при отклоненной назад голове.

66. How to investigate entry of nose?

By lifting nasal apex with thumb when head is tilted backwards.

67. Мурун көңдөйүн текшерип көрүүнүн кандай ымалары бар?

Алдыңкы, арткы жана ортоңку риноскопиялоо (мурундун ичин атайын жасалган күзгү менен көрүү).

67. Какие существуют методы осмотра полости носа?

Передняя, средняя и задняя риноскопии.

67. What are methods to investigate nasal cavity?

Anterior, middle and posterior rhinoscopy.

68. Алдыңкы риноскопияны жасаш үчүн эмнелер зарыл болот?

Маңдай рефлектору, мурунду кеңейткич күзгү жана жасалма жарык.

68. Что необходимо иметь для производства передней риноскопии?

Лобный рефлектор, носовое зеркало-расширитель и искусственное освещение.

68. What we need to have to perform anterior rhinoscopy?

Frontal reflector, nasal mirror widener and artificial light.

69. Алдыңкы риноскопияны жасаш үчүн кичинекей балдарга эмне колдонуу керек?

Кулак куйгучун.

69. Чем можно пользоваться у маленьких детей для передней риноскопии?

Ушной воронкой.

69. What can be used in little children for anterior rhinoscopy?

Ear funnel.

70. Мурундун ичин (көңдөйдүн) былжыраган ириңден жана башка патологиялык секреттерден (без клеткаларын чыгарып, организмге таасир тийгизүүчү суюктуктар) кандай жөнөкөй тазалоого болот?

Оозду ачып, ар бир таноодон кезектештириип чимкирүү керек.

70. Как наиболее просто очистить полость носа от избытка слизи, гноя и другого патологического секрета?

Сморканием через каждую ноздрю поочередно при открытом рте.

70. What is easiest way to clean nasal cavity from excess mucus, pus and other pathological secret?

Nose blowing from each nostril with opened mouth.

71. Мурундун ичиндеги карттарды жана илешкен кургак секреттерди алып салардан адегенде эмне кылыш керек?

Мурундун ичин индиференттүү май (зыянсыз дары) же бөлөк май менен майланган кебез менен жумшартыш керек.

71. Что обычно нужно сделать перед удалением корок высохшего клейкого секрета из полости носа?

Размягчить их путем вкладывания в полость носа тампона с индиффе-

рентной мазью или маслом.

71. What should be done before removing crusts of dried out secret in nasal cavity?

Soften it by putting tampons in nose with indifferent ointment or oil.

72. Арткы риноскопияны жасаш үчүн эмнелер керек?

Маңдай рефлектор, кеңилжээр күзгүсү, шпатель жана жасалма жарык.

72. Что необходимо иметь для производства задней риноскопии?

Лобный рефлектор, носоглоточное зеркало, шпатель и искусственное освещение.

72. What we need to have to perform posterior rhinoscopy?

Frontal reflector, nasal mirror widener, spatula and artificial light.

73. Кимдерге арткы риноскопияны жасоо кыйын?

Жутуу рефлекси кыйындаган кишилерге жана жаш балдарга.

73. У кого не всегда удается произвести заднюю риноскопию?

У людей с повышенным глоточным рефлексом, у детей раннего возраста.

73. To whom we are not always able to perform posterior rhinoscopy?

People with aggravated pharyngeal reflex, children of young age.

74. Кеңилжээрди салаа менен текшерген учурда изилденип жаткан адамга врачтын бармагын тиштетпес үчүн эмне кылат?

Изилденген кишинин жаагын сол колдун сөөмөйү менен тиштеринин арасына басып киргизүү керек.

74. Что необходимо сделать при пальцевом исследовании носоглотки во избежание прикуса обследуемым пальца врача?

Вдавить указательным пальцем левой руки щеку исследуемого между зубами.

74. What should be done in finger examination of nasopharynx to avoid doctor's finger from bite?

Press with index finger of left hand cheek of a patient between his teeth.

75. Мурундун жолдорунун өткөргүчтүгүн кандай аспаптын жардамы менен аныктаса болот?

Ринопневмометрдин.

75. С помощью какого прибора определяют проходимость

носовых ходов?

Ринопневмометра.

75. Which instrument helps to determine passage of nasal meatuses?

Rhinopneumometr.

76. Жыт сезүүнүн мыктылыгын кандай аспап менен аныктаса болот?

Ольфактометр менен.

76. Каким прибором определяется острота обоняния?

Ольфактометром.

76. Which instrument helps to identify sense of smell?

Olfactometr.

77. Мурундун канча коштондуу көңдөйү болот?

Сегиз.

77. Сколько придаточных пазух носа бывает обычно развито у человека?

Восемь.

77. How many paranasal sinuses is usually developed in human?

Eight.

78. Бала төрөлгөн маалда мурундун кайсы коштонду көңдөйү өспөгөн болот?

Маңдайкы жана негизги көңдөйлөрү.

78. Какие придаточные пазухи носа не развиты к моменту рождения ребенка?

Лобные и основные.

78. Which paranasal sinuses are not developed when baby is born?

Frontal and sphenoidal.

79. Мурундун кайсы коштонду көңдөйү түзүлүшү боюнча өтө вариабилдүү?

Маңдайкы.

79. Какие придаточные пазухи носа наиболее вариабельны в строении?

Лобные.

79. Which paranasal sinuses are most variable in structure?

Frontal.

80. Мурундун кайсы коштонду көңдөйү көлөмү боюнча чоң болот?

Үстүңкү жаак көңдөйү.

80. Какие придаточные пазухи носа наибольшие по объему?

Верхнечелюстные.

80. Which paranasal sinuses are the biggest by volume?

Maxillar.

81. Үстүңкү жаак көңдөйү качан толук өсүп жетилет?

Тиштердин экинчи ирет өсүп чыгышы менен.

81. Когда верхнечелюстная пазуха достигает полного развития?

После второго прорезывания зубов.

81. When maxillar sinus reaches its maximum development?

After second growth of teeth.

82. Гаймор көңдөйүнүн орточо көлөмү кандай?

Үч бурчтуу пирамида сыяктуу.

82. Какую форму имеет гайморова пазуха?

Форму трехгранной пирамиды.

82. What form does maxillary sinus have?

Three sided pyramid.

83. Үстүңкү жаак көңдөйүнүн орточо көлөмү кандай?

10–12 $см^3$.

83. Какова в среднем емкость верхнечелюстной пазухи?

10–12 $см^3$.

83. What is average volume of maxillary sinus?

10–12 cm^3.

84. Үстүңкү жаак көңдөйү эмне менен чектешет?

Көздүн чарасы, чеке алдындагы жана таңдай чуңкурлары, мурун жана ооз көңдөйү менен.

84. С чем граничит верхнечелюстная пазуха?

С глазницей, подвисочной и крылонебной ямками, с полостью носа и рта.

84. What is borderline with maxillary sinus?

With eye socket, subtemporal and sphenopalatinal fossas, with oral and nasal cavities.

85. Үстүңкү жаак көңдөйүнүн капталдарынын кайсынысы өтө жука?

Көз чарасынын капталы.

85. Какая из стенок верхнечелюстной пазухи наиболее тонкая?

Глазничная.

85. Which walls of maxillary sinus is the thinnest?

Ophtalmic.

86. Кайсы нервдин каналы гаймор көңдөйүнүн көз чарасынын капталынан өтөт?

Төмөнкү көз чарасынын нервинин каналы.

86. Канал какого нерва проходит в глазничной стенке гайморовой пазухи?

Нижнеглазничного нерва.

86. Canal of which nerve lies in ophthalmic wall of maxillary sinus?

Inferior ophthalmic nerve.

87. Бет капталынын алды жагынын үстүндөгү жалпак чуңкурча кандай аталат?

Ит чуңкуру.

87. Как называется плоское углубление на передней поверхности лицевой стенки?

Собачья ямка.

87. What's the name of flat deepening on anterior surface of facial wall?

Fossa canina.

88. Ит чуңкурунун кайсы карынында төмөнкү көз көзөнөгү жайгашкан?

Үстүңкү карынында.

88. У какого края собачьей ямки находится нижнеглазничное отверстие?

У верхнего.

88. At which end of fossa canina inferior ophthalmic opening is located?

At superior.

89. Кайсы тиштер үстүңкү жаак көңдөйүнүн түбү менен өтө

жакын жайгашкан?

Биринчи жана экинчи чоң азуу тиштер.

89. Какие зубы имеют наиболее близкое соседство с дном верхнечелюстной пазухи?

Первый и второй большие коренные зубы.

89. Which teeth have close neighborhood with fundus of maxillary sinus?

First and second molar teeth.

90. Гаймор көңдөйүнүн чоң азуу тиштерин тиш уясы аркылуу ачууга болобу?

Болот.

90. Можно ли вскрыть гайморову пазуху через зубную лунку больших коренных зубов?

Можно.

90. Can you open up maxillary sinus through tooth hole of big molar teeth?

Yes, you can.

91. Гаймор көңдөйүн дарылоо үчүн жулунган тиштин уясы аркылуу жуушка болобу?

Болот.

91. Можно ли промывать с целью лечения гайморову пазуху через лунку прилежащего к ее дну удаленного зуба?

Можно.

91. Can you irrigate maxillary sinus through hole of borderline removed tooth?

Yes, you can.

92. Үстүңкү жаак көңдөйүнө пункцияны (ийне сайып, көңдөйдүн ичиндеги суюктуктарды сордуруп салуу) кайсы каптал аркылуу жасалган оңтойлуу?

Ички каптал аркылуу.

92. Через какую стенку удобнее делать пункцию верхнечелюстной пазухи?

Через внутреннюю.

92. Which wall is more convenient to punctate maxillary sinus?

Through medial.

93. Чеке көңдөйү кайсы курakта өсүп токтолот?
20–25 жашта.
93. К какому возрасту обычно заканчивается развитие лобной пазухи?
К 20–25 годам.
93. Until what age usually development of frontal sinus finishes?
At 20–25 years.

94. Ымыркай баланын чеке көңдөйү болобу?
Жок.
94. Имеется ли лобная пазуха у новорожденных?
Нет.
94. Do newborns have frontal sinus?
No.

95. Маңдай көңдөйү канча пайыз учурда кездешпейт?
Орто эсеп менен 10 пайыз.
95. В каком проценте случаев лобная пазуха отсутствует?
В среднем в 10 %.
95. What is percentage of absent frontal sinus?
Average 10 %.

96. Маңдай көңдөйүнүн орточо көлөмү канча?
3–5 $см^3$.
96. Какова средняя емкость лобной пазухи?
3–5 $см^3$.
96. What is average capacity of frontal sinus?
3–5 cm^3.

97. Чеке көңдөйүнүн кандай капталдары бар?
Астыңкы (көздүн чарасы), алдыңкы, арткы (мээ) жана ортоңку.
97. Какие стенки имеет лобная пазуха?
Нижнюю (глазничную), переднюю, заднюю (мозговую) и срединную.
97. Which wall does frontal sinus have?
Inferior (ophthalmic), anterior, posterior (cranial) and middle.

98. Маңдай көңдөйүнүн кайсы капталы эң калың болот?
Алдыңкы.

98. Какая стенка лобной пазухи самая толстая?
Передняя.
98. Which wall of frontal sinus is the thickest?
Anterior.

99. Чеке көңдөйүнүн кайсы капталы эң жука болот?
Арткы.
99. Какая стенка лобной пазухи самая тонкая?
Задняя.
99. Which wall of frontal sinus is the thinnest?
Posterior.

100. Чеке көңдөйү эмне аркылуу мурун көңдөйү менен байланышат?
Чеке-мурун каналы аркылуу.
100. Посредством чего лобная пазуха сообщается с полостью носа?
Посредством лобно-носового канала.
100. By the help of what does frontal sinus interact with nasal cavity?
Through frontal-nasal canal.

101. Маңдай көңдөйүнүн чыгаруучу тешиги каякка ачылат?
Ортоңку мурун жолуна.
101. Куда открывается выводное отверстие лобной пазухи?
В средний носовой ход.
101. Where does opening of frontal sinus open?
In middle nasal meatus.

102. Кереге лабиринти баш сөөктүн алдыңкы чуңкурунан эмне менен бөлүнүп турат?
Элек сымал пластинкасы менен.
102. Чем отграничен решетчатый лабиринт от передней черепной ямки?
Ситовидной пластинкой.
102. How ethmoidal labyrinth is restricted from anterior cranial fossa?
By cribriform plate.

103. Кереге лабиринти көздүн чарасынан эмне менен бөлүн-

гөн?

Кагаз пластинкасы менен.

103. Чем отделен решетчатый лабиринт от глазницы?

Бумажной пластинкой.

103. What divides ethmoidal labyrinth from eye socket?

Paper plate.

104. Негизги көңдөй качан өсүп баштайт?

Бала төрөлгөндөн кийин.

104. Когда начинается развитие основной пазухи?

После рождения.

104. When does development of sphenoid sinus start?

After birth.

105. Негизги көңдөйдүн өсүшү кайсы курakта токтолот?

20 жашта.

105. К скольким годам, в основном, заканчивается развитие основной пазухи?

К 20 годам.

105. What age usually development of sphenoid sinus finishes?

At 20 years.

106. Негизги көңдөй эмненин үстүндө жайгашкан?

Хоандардын жана кеңилжердин төбөсүнүн үстүндө.

106. Над чем расположена основная пазуха?

Над хоанами и сводом носоглотки.

106. Above what sphenoid sinus is located?

Above choana and roof of nasopharynx.

107. Негизги көңдөйдүн кайсы капталы өтө жука?

Алдыңкы.

107. Какая стенка основной пазухи наиболее тонкая?

Передняя.

107. Which wall of sphenoid sinus is the thinnest?

Anterior.

108. Негизги көңдөйдүн кайсы капталында анын чыга бериш тешиги жайгашкан?

Алдыңкы.

108. На какой стенке основной пазухи находится ее выводное

отверстие?

На передней.

108. On which wall of sphenoid sinus its opening is located?

On anterior.

109. Негизги көңдөйдүн үстүңкү капталы кайсы чуңкурларга бурулган?

Баш сөөктүн алдыңкы жана ортоңку чуңкурларына.

109. К каким ямкам обращена верхняя стенка основной пазухи?

К передней и средней черепным ямкам.

109. Which fossas superior wall of sphenoid sinus is facing?

Anterior and middle cranial fossas.

110. Негизги көңдөйдүн капталдарында эмнелер жайгашкан?

Ички уйку артериясы (кыдылка тамыры), үңкүрчөлүү, көк кан тамыр чиеси, көздү кыймылга келтирүүчү, жаап коюучу, буруп кетүүчү нервдер, үчүлтүк нервдин биринчи бутагы.

110. Какие образования располагаются на боковой стенке основной пазухи?

Внутренняя сонная артерия, пещеристая венозная сеть, глазодвигательный, блоковой, отводящий нервы, первая ветвь тройничного нерва.

110. Which structures are found on lateral wall of sphenoid sinus?

Internal carotid artery, cavernous venous plexus, oculomotor, trochlear, abducens nerves, first branch of trigeminal nerve.

111. Негизги көңдөйдүн чыгаруу тешиги каякка чыгарат?

Үстүңкү мурун жолуна.

111. Куда открывается выводное отверстие основной пазухи?

В верхний носовой ход.

111. Where does opening of sphenoid sinus open?

In superior nasal meatus

112. Мурундун коштонду көңдөйлөрүнүн негизги физиологиялык мааниси кандай?

Алар кыймылсыз резонатордун (тыбышты күчөтө турган) милдетин аткарат.

112. Какова основная физиологическая роль придаточных пазух носа?

Они служат неподвижными резонаторами.

112. What is main physiological role of paranasal sinuses?

They act like immobile resonators.

113. Изилдөөнүн кандай ыкмасы мурундун коштонду көңдөйчөлөрдүн абалын так аныктоого мүмкүндүк берет?

Рентгенологиялык ыкма.

113. Какой метод исследования позволяет наиболее достоверно определить состояние придаточных пазух носа?

Рентгенологический.

113. Which diagnostic method helps to identify condition of paranasal sinuses best of all?

X-ray.

114. Мурундун коштонду көңдөйлөрүн изилдөө үчүн рентгеноскопияны же рентгенографияны колдонушабы?

Рентгенографияны.

114. Рентгеноскопией или рентгенографией обычно пользуются исследования придаточных пазух носа?

Рентгенографией.

114. X-ray or radiography is best used to investigate paranasal sinuses?

Radiography.

115. Диафаноскопия деген эмне?

Бул мурундун коштонду көңдөйлөрүн электр лампочкасы менен жарык кылып көрүү.

115. Что такое диафаноскопия?

Это просвечивание придаточных пазух носа электрической лампочкой.

115. What is diaphanoscopy?

It is transparrenting paranasal sinuses with electric bulb.

Риниттер
Риниты
Rhinitis

1. Дарттын клиникалык жүрүшү боюнча риниттер кандай эки түргө бөлүнөт?

Курч жана өнөкөт риниттер.

1. На какие две формы делятся риниты по клиническому течению?

На острые и хронические.

1. Which two forms rhinitis is classified to by clinical features?

Acute and chronic

2. Илдеттин этиологиясына (дарттын пайда болуу себеби жана шарты) жараша риниттер кандай эки түргө бөлүнөт?

Жугуштуу жана жугуштуу эмес түрдө пайда болгон риниттер.

2. На какие две группы делятся острые риниты в зависимости от этиологии заболевания?

На риниты инфекционного и неинфекционного происхождения.

2. Which two groups acute rhinitis is divided to by etiology?

Rhinitis of infectious and non-infectious origin.

3. Курч риниттин пайда болушуна кандай негизги сырткы себептер түрткү болот?

Дененин өтө муздашы, чаң-чуң, химиялык зыяндар, заттар, ж.б.

3. Какие основные внешние факторы способствуют возникновению острого ринита?

Переохлаждение, пыль, вредные химические вещества и др.

3. Which main external factors stimulate appearance of acute rhinitis?

Hypothermia, dust, bad chemical products etc.

4. Курч риниттин пайда болушуна кандай негизги ички себептер түрткү болот?

Ар кандай ууланууудан улам организмдин коргонуу жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы, туура эмес тамактануу, гиповитаминоздор, аллергия ж.б.

4. Какой основной внутренний фактор способствует возникновению острого ринита?

Ослабление защитных реакций организма на почве различных интоксикаций, неправильного питания, гиповитаминозов, аллергии и др.

4. Which main internal factor stimulates appearance of acute rhinitis?

Weakening of protective reactions of body because of intoxications, wrong diet, hypovitaminosis, allergies etc.

5. Курч риниттин өсүү механизми кандай?

Нерв-рефлектордуу.

5. Каков механизм развития острого ринита?

Нервно-рефлекторный.

5. What is mechanism of progression of acute rhinitis?

Neuro-reflectory.

6. Курч риниттин пайда болушуна суук тийүүнүн кандай таасири бар?

Дене катуу муздаган кезде мурундун былжырлуу кабыкчаларынын иштөөсү бузулуп, шарттуу патогендүү микрофлоралардын көбөйүшүнө ыңгайлуу жагдай түзүлөт.

6. Какова роль простуды в возникновении острого ринита?

При переохлаждении нарушается функциональное состояние слизистой оболочки носа и возникают благоприятные условия для размножения условно-патогенной микрофлоры.

6. What is a role of cold in acute rhinitis?

In hypothermia functional condition of mucous membrane of nose is disrupted thus resulting in favorable conditions for growth of opportunistic flora.

7. Кандай микроорганизмдер курч риниттердин көпчүлүгү болуп эсептелет?

Стрептококктор (формасы шар теспе болгон микробдор – кокктор), стафилококктор (чымарыктап чогулган бактериялар, көбүнчө илдеттерге дуушар кылган микробдор), фридлендердин таякчалары, вирустар.

7. Какие микроорганизмы наиболее часто являются возбудителями острых ринитов?

Стрептококки, стафилококки, пневмококки, палочка Фридлендера, вирусы.

7. Which microorganisms most commonly cause acute rhinitis?

Streptococcus, staphylococcus, pneumococcus, Klebsiella pneumonia, viruses.

8. Инфекция көбүнчө кандай жолдор менен мурундун ичине кетет?

Ингаляция жана гематогендүү кан аркылуу.

8. Какими путями наиболее часто инфекция попадает в полость носа?

Ингаляционно и гематогенно.

8. Which main routes usually infection reaches nasal cavity?

Inhalation and hematogenous.

9. Кандай курч инфекциялык илдеттерди адата (мурундан суу куюлуу) узатып жүрөт?

Сасык тумоо, кызылча, кызмыл сымал илдеттерди ж.б.

9. Какие острые инфекционные заболевания обычно сопровождаются насморком?

Грипп, корь, скарлатина и др.

9. Which acute infectious diseases usually go with runny nose?

Flu, measles, scarlet fever etc.

10. Курч ринитти риноскопия кылган учурда мурундун былжырлуу кабыкчасында кандай негизги өзгөрүүлөр байкалат?

Гиперемия (кан толуп, кызарып чыгуу), айрыкча, астыңкы мурундун калаканынын тегерегинин барсайышы жана шишиши, патоморфология өзгөрүүлөр баарынан көбүрөөк кездешет.

10. Какие основные изменения в слизистой оболочке полости носа выявляются риноскопически при остром рините?

Гиперемия, набухлость и отечность, особенно в области нижних носовых раковин.

10. Which main changes in mucous membrane of nasal cavity are seen on rhinoscopy in acute rhinitis?

Hyperemia, oedema and standing out, especially in area of inferior nasal turbinates.

11. Курч риниттин учурунда мурундун былжырлуу кабыкчасында кандай патоморфологиялуу өзгөрүүлөр баарынан көбүрөөк кездешет?

Эпителиалдуу жана былжыр астындагы катмардагы майда түрдүү инфильтрафия, кан тамырларынын көбүшү жана эпилелийди кабыл албоо.

11. Какие патоморфологические изменения чаще всего возникают в слизистой оболочке носа при остром рините?

Мелкоклеточная инфильтрация в эпителиальном и подслизистом слое, расширение кровеносных сосудов, отторжение эпителия.

11. Which pathomorphological changes usually are seen in mucous membrane of nasal cavity in acute rhinitis?

Small cellular infiltration in epithelial and submucous layer, dilation of blood vessels, rejection of epithelium.

12. Курч ринит үчүн мурундун былжырлуу кабыкчасынын эки жактуу же бир жактуу сезгениши мүнөздүүбү?

Адатта мурундун эки бөлүгү тең бир учурда бузулат.

12. Двустороннее или одностороннее поражение слизистой оболочки носа обычно характерно для острого ринита?

Как правило, поражаются обе половины носа одновременно.

12. Bilateral or unilateral involvement of mucous membrane of nose is usually seen in acute rhinitis?

Usually both parts of nose are involved in process simultaneously.

13. Курч риниттин кандай үч баскычы болот?

Кургак, дүүлүккөн баскыч, ириңдей баштаган баскыч.

13. Какие три стадии выделяют в течении острого ринита?

Сухую, стадию раздражения и стадию нагноения.

13. Which three stages are seen in acute rhinitis?

Dry, stage of irritation and stage of suppuration.

14. Курч риниттин биринчи баскычы кандай убакытка созулат?

Бир нече сааттан, 2–3 күнгө чейин.

14. Сколько времени длится первая стадия острого ринита?

От нескольких часов до 2–3 дней.

14. How long does first stage of acute rhinitis last?

From several hours to 2–3 days.

15. Мурундан катуу суу куюлуу канча убакытка созулат?

Бир нече күндөн, эки аптага чейин.

15. Сколько времени может длиться острый насморк?

От нескольких дней до 2 недель.

15. How long can acute rhinitis last?

From several days to 2 weeks.

16. Мурундун былжырлуу кабыкчасынын баштапкы абалы курч риниттин циклдүү агымына кандай таасир тийгизет?

Мурундун былжырлуу кабыкчасынын атрофиялуу (кандын тамактануусу начарлагандан анын көлөмүнүн кичирейиши) абалында курч риниттер пайда болушу анча даана байкалбайт, ал эми гипертрофия (тканды түзүүчү элементтердин көбөйүшүнөн анын көлөмүнүн чоңоюшу абалда былжырлуу кабыкчанын секрециясы без клеткаларынын зат чыгаруусу) жана шишиши көбүрөөк ачык байкалат.

16. Каким образом исходное состояние слизистой оболочки носа оказывает влияние на циклическое течение острого ринита?

При атрофическом состоянии слизистой оболочки носа явление острого ринита выражено не так резко, при гипертрофическом – секреция и набухание слизистой оболочки выражены более резко.

16. Exactly how initial condition of mucous layer of nose can influence cyclical course of acute rhinitis?

In atrophic condition of mucous membrane of nose acute rhinitis is seen not that significant, in hypertrophic- secretion and standing out of mucous membrane is seen more significant.

17. Курч ринит үчүн кандай объективдүү белгилер мүнөздүү?

Мурундун ичинин жана кеңилжээрдин кургашы жана чүчкүрүк, адегенде сероздуу, анан кийин көп көлөмдө бөлүнүп чыккан ириң, жыт сезүүсүнүн начарлашы, киңкилдеп сүйлөө, чыйрыктыруу, кыңкылдап жүрүү, субфебрилдүү температура дененин температурасынын анчалык жогору эмес, 38 градуска чейин ысышы, баш ооруу, иштөө жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы.

17. Какие субъективные признаки характерны для острого ринита?

Сухость и напряженность в носу и носоглотке, чихание, в начале серозное, а затем слизисто-гнойное отделяемое в обильном количестве, слезотечение, понижение обоняние, закрытая гнусавость, тяжесть в голове, головная боль, снижение работоспособности, особенно умственной, озноб, недомогание, субфебрильная температура.

17. Which subjective symptoms are seen in acute rhinitis?

Dryness and tension in nose and nasopharynx, sneezing, in beginning mucosal, after that mucosal purulent discharge in big amount, tearing from eyes, decreasing od sense of smell, closed snuffle, headache, decreased efficacy, especially brain work, cold, weakness, subfebrile fever.

18. Курч ринит учурда риноскопиялык сүрөт кандай болот?

Адегенде гиперемия (кан толуп, кызарып калуу) оорусу, былжырлуу кабыкчасынын барсайышы, бөтөнчө астыңкы мурун калканын анан барсаюунун кичирейиши жана секреттин (без клеткалары чырайып, организмге таасир эткен суюктуктар көбүрөөк бөлүнүп чыгышы илдеттин соңунда бөлүнүп чыккан суюктуктун коюуланышы жана азайышы).

18. Какова динамика риноскопической картины при остром рините?

В начале заболевания гиперемия, набухлость, отек слизистой оболочки, особенно нижних носовых раковин, затем уменьшение набухлости и появление обильного секрета, к концу заболевания выделения становятся гуще и меньше.

18. What is rhinoscopic picture dynamics in acute rhinitis?

In the beginning of disease hyperemia, swelling, oedema of mucosal layer, especially inferior nasal concha, after that swelling decreases and secretion starts,

at the end of diseases excretion becomes thicker and in less amount.

19. Курч ринитте кандай кабылдоолор пайда болушу мүмкүн?

Мурун босогосунун дерматити (теринин сезгениши), сыздоок, курч синусит, дакриоцистит, евстахеит (кулак менен оозду бириктирип турган евстахий түтүгүнүн сезгениши), ларингит (тамактын сезгениши), бөйрөктүн илдетке чалдыгышы.

19. Какие осложнения могут возникнуть в результате острого ринита?

Дерматит преддверия носа, фурункул, острый синусит, дакриоцистит, евстахеит, средний отит, фарингит, ларингит, бронхит, заболевания почек.

19. What are possible complications of acute rhinitis?

Dermatitis of nose vestibule, furuncle, acute sinusitis, dacriocystitis, Eustachian tube inflammation, otitis media, pharyngitis, laryngitis, bronchitis, kidney diseases.

20. Курч риниттин көпчүлүк натыйжасы кандай болот?

Сакайып кетүүсү, курч абалга жакындашы же өнөкөт ооруга айланышы мүмкүн.

20. Каковы наиболее частые исходы острого ринита?

Выздоровление, переход подострую или хроническую форму.

20. What are main outcomes of acute rhinitis?

Recovery, transition into subacute or chronic forms.

21. Эмчектеги балага курч ринит илдетинин жугушунун негизги өзгөчөлүгү кандай?

Аны көбүнчө фарингит коштоп жүрөт, мурун жолдорунун тарышынын натыйжасында мурундан дем алуусу өтө оордойт же токтолот, ошонун себебинен улам эмчек эмген бала аябай кыйналат ж.б. дартка чалдыктырат.

21. Каковы основные особенности течения острого ринита у грудных детей?

Он чаще сопровождается фарингитом, вследствии узости носовых ходов, резко затруднено или отсутствует носовое дыхание, в результате чего затрудняется сосание, ребенок худеет, становится беспокойным, плохо спит, насморк чаще сопровождается фарингитом, осложняется средним отитом, и дает другие осложнения.

21. What are main features of acute rhinitis in infants?

It is usually followed by pharyngitis, because of thin nasal meatuses, nasal breathing is difficult or absent, which results in difficulties of breastfeeding, baby loses weight, becomes anxious, sleeps bad, rhinitis is followed by pharyngitis,

complicated by otitis media or other complications can happen.

22. Курч ринит демейде кандай илдеттер менен окшошуп кетет?

Вирустуу сасык тумоо (грипп), өнөкөт риниттин жана синуситтин кабылдашы менен.

22. С какими заболеваниями обычно дифференцируют острый ринит?

С вирусным гриппом, обострением хронического ринита и синуситом.

22. Which diseases should be differentiated from acute rhinitis?

Viral rhinitis, recurrence of chronic rhinitis and sinusitis.

23. Вирустуу сасык тумоонун (грипп) мүнөздүү кандай белгилери бар?

Тез эле алсыроо, маңдай, чыкый, көз чарасынын тегерегинде баштын оорушу, кол, бут муундарынын жана башка дене мүчөлөрүнүн невралгиялуу оорушу, жалпы токсикоз учурда үстүнкү дем алуу жолдору тараптан сезгенген көрүнүшү дайыма эле даана байкалбайт, сасык тумоо болбогону да мүмкүн же ооругандан 2–3 күн өткөндөн кийин башталат.

23. Какие признаки характерны для вирусного гриппа?

Резкая слабость, головная боль в области лба, виска, глазниц, невралгические боли в суставах, воспалительные явления со стороны верхних дыхательных путей на фоне общего токсикоза не всегда отчетливо выражены, насморк может отсутствовать или начинается на 2–3 день заболевания.

23. Which signs are seen in viral rhinitis?

Sudden weakness, headache in forehead region, temples, eyeballs, neuralgic pain in joints, inflammatory processes in upper respiratory tract are not significant because of general intoxication, runny nose maybe absent or starts after 2-3 days of disease.

24. Курч риниттен сасык тумоолоп, мурундан суу куюулуунун өзгөчөлүгү кандай?

Мурундан суу куюлуу демейдегиден узакка созулат да, көбүнчө мурундан былжырлуу кабыгынын сезгениши менен ырбап кетет.

24. Какова особенность гриппозного насморка в отличие от острого ринита?

Он длится дольше обычного, часто сопровождается носовыми кровотечениями, нередко осложняется синуситами, фаринголарингитами, трахеитами.

24. What is special feature of flu rhinitis different from acute rhinitis?

It lasts longer than usual, often followed by nasal bleeding, not rare complicated by sinusitis, pharyngolaryngitis, tracheitis.

25. Сасык тумоологондо кандай өзгөрүүлөр байкалат?

Лейкопения жана моноцитоз.

25. Какие изменения в крови обычно наблюдаются при гриппе?

Лейкопения и моноцитоз.

25. What are changes in blood in flu?

Leucopenia and monocytosis.

26. Курч ринит менен ооруган адамды дарылаганда жалпы учурда кандай көңүл буруш керек?

Жашына, оорулуу кишинин жалпы акыбалына, турмуш-тиричилик жана кесиптик шартына.

26. Какие общие моменты следует учитывать при лечении больных острым ринитом?

Возраст, общее состояние больного, бытовые и профессиональные условия.

26. Which general aspects should be taken in consideration while treating patients with acute rhinitis?

Age, general condition of a patient, living and working conditions.

27. Денеге тийгизген таасири боюнча курч ринитти дарылоонун жолдору кандай түргө бөлүнөт?

Жергиликтүү жана жалпы.

27. На какие два основных вида воздействия на организм делятся методы лечения острого ринита?

Местные и общие.

27. Which two types of acting on body are used as a treatment of acute rhinitis?

Local and systemic.

28. Курч ринитти дарылаганда кандай физиочараларды колдонуу максатка ылыйыктуу болот?

Тер чыгаруучу, дененин ысыгын басаңдатуучу дарылар, хлордуу кальций, димедрол (айрыкча, илдеттин аллергиялык түрүндө), фитонциддерди (пияз, сарымсактын бактериялары, грибоктору өлтүрүүчү касиети бар суюктугу) ичүү же ингаляция, уротропин. Ал эми интоксикация учурунда антибиотиктер колдонулат.

28. Какой комплекс острых лечебных мероприятий обычно

рекомендуется при лечении острого ринита?

Назначают потогонные, жаропонижающие средства, хлористый кальций, димедрол (особенно при аллергической природе заболевания), фитонциды (лук, чеснок) внутрь или в виде ингаляций, уротропин. При выраженной интоксикации – антибиотики.

28. Which complex of acute therapeutic actions should be recommended in acute rhinitis?

Prescription of sweat inducing drugs, antipyretics, calcium chlorine, dimedrol (especially in allergic period of diseases), phytoncydes (onion, garlic), per os or in inhalation type, urotropin. In significant intoxication- antibiotics.

29. Курч ринитти дарылоодо кандай тез дарылоо чаралары-нын комплекси сунуш кылынат?

УВЧ, кварц, мурундун тегерегине соллюксту сүртүү, Брюнингстин кургак аба ваннасы.

29. Какие физиопроцедуры используются при лечении острого среднего отита?

УВЧ, кварц, соллюкс на область носа, суховоздушные ванны Брюнингса и др.

29. Which physiotherapeutic methods are used for treatment of acute rhinitis?

UHF, quartz, sollux on nose region, dry air bathes of Brunings etc.

30. Курч ринитти кандай алаксытуу жолу менен дарылоо керек?

Бутун ысык сууга малуу, балтыр булчуңдарына горчичник коюу, байпактын ичине кургак горчица себүү, ультрафиалеттүү нурлар менен эритмелүү дозасы менен таманды шоолаландыруу.

30. Какие отвлекающие процедуры можно рекомендовать при остром рините?

Горячие ножные ванны, горчичники на икроножные мышцы, насыпание сухой горчицы в носки, облучение подошв эритемными дозами ультрафиолетовых лучей.

30. Which distracting procedures can be recommended in acute rhinitis?

Hot feet bathes, mustard compresses on calves, putting dry mustard in socks, radiating soles of feet with erythemic doses of ultraviolet.

31. Курч риниттин алдын алууда кандай жалпы жана жергиликтүү чаралары маанилүү болот?

Денени чыңдоо турмуш-тиричиликте жана өндүрүштө жеке тазалыктын эрежелерин сактоо, тамактануунун тартибин бузбоо, мурун көңдөйүнүн өткөрүүсүн калыбына келтирүү, аденотомия, полипотомия, конхотомия, каңылжаардын төмөнкү кемирчегин кесип алып салуу ж.б.

31. Какие общие и местные санирующие мероприятия играют роль в профилактике острого ринита?

Закаливание организма, соблюдение правил личной гигиены в быту и на производстве, режим питания, восстановление нормальной проходимости полости носа (подслизистая резекция носовой перегородки. Аденотомия, полипотомия, конхотомия) и др.

31. Which local and general sanitizing methods play role in prophylaxis of acute rhinitis?

Strengthening of a body, following self-hygiene rules at home and work, diet, recovering normal passage of nasal cavity (submucosal resection of nasal septum, denotomy, polypotomy, conchotomy) etc.

32. Өнөкөт риниттердин кандай түрлөрү болот?

Жөнөкөй, гипертрофиялуу, атрофиялуу, вазомотордук, аллергиялуу жана озена.

32. Какие различают формы хронических ринитов?

Простой, гипертрофический, атрофический, вазомоторный, аллергический, озена.

32. What are forms of chronic rhinitis?

Regular, hypertrophic, atrophic, vasomotor, allergic, ozena.

33. Мурундун суу куюлуусунун өнөкөткө айланып кетишине эмнелер себеп болот?

Жугуштуу илдеттер менен ооругандан кийин (сасык тумоо, кызылча, тамак оору, дифтерия, көтөн жара ж.б.) тез-тез кайталануучу курч жана орточо риниттер мурундун былжырлуу көңдөйүнүн узакка созулган жана тез-тез кайталануучу гиперемияга. Аденоиддик вегетациялардын (былжырлуу катмардагы өзүнчө өсүп чыккан эт) жайылып өсүп кетиши, синуситтер, кесиптик зыяндуу нерселер ж.б.

33. Какие причины ведут к хроническому насморку?

Частые повторные острые и подострые риниты, перенесенные инфекционные болезни (грипп, корь, скарлатина, дифтерия, сифилис и др.), моменты, ведущие к длительной или часто повторяющейся гиперемии слизистой носовой полости (алкоголизм, хронические запоры, заболевания сердца, почек), разрастания аденоидных вегетаций, синуситы, профвредности (пыль, вредные

пары и газы, неблагоприятные метерологические факторы) и др.

33. Which reasons lead to chronic rhinitis?

Often appearing recurrent acute and subacute rhinitis, previous infectious diseases (flu, measles, scarlet fever, diphtheria, syphilis etc.), moments resulting in long-lasting or often repetitive hyperemia of mucosal layer of nasal cavity (alcoholism, chronic constipation, heart and kidney diseases), outgrowth of adenoid vegetations, sinusitis, professional hazards (dust, dangerous steam, gases, unsatisfactory meteorological factors) etc.

34. Өнөкөт риниттердин учурунда кандай патоморфологиялык өзгөрүүлөр болот?

Цилиндр түрүндөгү эпителийдин куб түрүндөгү же жалпы эпителийге айланып кетиши, субэпителий катмарында тоголок торчо инфильтрациянын пайда болушу жана клетканын бузулушу, кан тамырларынын кеңейиши, былжырлуу кабыкка сероздуу, былжырлуу жана ириңдүү экссудаттын сиңиши.

34. Какие патоморфологические изменения возникают при хронических ринитах?

Метаплазия цилиндрического эпителия в кубический или плоский, в субэпителиальном слое – круглоклеточная инфильтрация и клеточный распад, расширение кровеносных и лимфатических сосудов, пропитывание слизистой оболочки эксудатом (серозным, слизистым или гнойным).

34. Which pathomorphological changes are seen in chronic rhinitis?

Metaplasia of columnar epithelium in cuboidal or flat, in subepithelial layer-round celled infiltration and cell destruction, dilation of blood and lymphatic vessels, impregnation of mucosal layer with exudate (serous, mucous or purulent).

35. Жөнөкөй өнөкөт ринит курч риниттен кандай айырмаланат?

Мурундун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасынын узакка сезгениши, жайылган гиперемия жана анын шишимик тартышы.

35. Чем отличается простой хронический ринит от острого?

Длительным воспалением слизистой оболочки полости носа, постоянной разлитой застойной гиперемией ее и припухлостью.

35. What is a difference between simple and acute chronic rhinitis?

Long-lasting inflammation of mucosal layer of nasal cavity, permanent diffuse hyperemia and swelling.

36. Өнөкөт риниттин жөнөкөй түрү менен ооруган адам көбү-

несе эмнелерге даттанат?

Мурундан былжырлар, суюктуктун көп агышына, кээде бир таноосу, кээде экинчи таноосу кезектешип бүткөндө мурундан дем алуусунун мезгил-мезгили менен кыйындаганына, айрым учурларда жыт сезбей калганына жана башынын ооругандыгына.

36. Каковы наиболее характерные жалобы больных с простой формой хронического ринита?

На обильные слизистые выделения из носа, периодическое затруднение носового дыхания с переменным закладыванием то одной, то другой половины носа, нарушение обоняния, головную боль.

36. What are main complaints of patients in simple form of chronic rhinitis?

Excessive mucous discharge from nose, periodically difficulties in nasal breathing with alternate stuffy nose of one, then other half of it, disruption of sense of smell, headache.

37. Жөнөкөй өнөкөт риниттин риноскопия сүрөтүндө кандай өзгөрүүлөр байкалат?

Былжырлуу кабыктын барсайышы жана гиперемия, төмөнкү мурун жолунда былжырдын топтолушу.

37. Какие изменения выявляются риноскопически при простом хроническом рините?

Гиперемия, набухлость слизистой оболочки, скопление слизи преимущественно в нижнем носовом ходе.

37. Which changes are seen in rhinoscopy in simple chronic rhinitis?

Hyperemia, swelling of mucosal layer, buildup of mucus especially in inferior nasal meatus.

38. Кан тамырларды жыйрылтууга дары колдонулгандан кийин жөнөкөй өнөкөт ринитте мурун көңдөйлөрүнүн былжырлуу кабактары жыйрылабы?

Жыйрылат.

38. Сокращается ли слизистая оболочка носовых раковин при простом хроническом рините после местного применения сосудосуживающих средств?

Сокращается.

38. Does mucosal layer of nasal turbinates decrease after usage of local vasoconstricting drugs in simple chronic rhinitis?

Yes, decreases.

39. Жөнөкөй өнөкөт риниттин жыйынтыгы кандай болот?

Айыгат, гипертрофиялык же атрофиялык абалга өтөт.

39. Какие основные исходы простого хронического ринита?

Выздоровление, переход в гипертрофическую или атрофическую формы.

39. What are main outcomes of simple chronic rhinitis?

Recovery, transition in hypertrophic or atrophic type.

40. Өнөкөт ринит менен ооругандарды дарылоонун жалпы жолдору кандай?

Зыяндуу тиричилик жана кесиптик факторлордун таасирин, синуситтерди, жалпы илдеттерди дарылоо зарыл, илээшкек дарыларды, шакар эритиндисин, өсүмдүк майын тамызуу керек, физиопроцедураларды, дары заттар менен бир аз күйгүзүп, гальванокаустика.

40. Каковы основные принципы лечения больных хроническим ринитом?

Необходимо устранить влияние вредных бытовых и профессиональных факторов, аденоидов, проводить лечение синуситов, общих заболеваний, местное назначение вяжущих средств, щелочных растворов, растительных масел, физиопроцедуры (УВЧ, соллюкс, парафино-, грязелечение), прижигание носовых раковин лекарственными веществами, гальванокаустика, конхотомия.

40. What are main ways of treatment in patients with chronic rhinitis?

Need to exclude action of hazard at home or job factors, adenoids, on time treatment of sinusitis, general diseases, local prescriptions of decongestants, alkali solutions, herbal oils, physiotherapy (UHF, sollux, paraffin and dirt therapy, cauterization of nasal turbinates with medications, galvanokaustics, conchotomy.

41. Гиперпластикалык өнөкөт ринит деген эмне?

Чоңоюп кетүү менен коштолгон мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасынын өнөкөттүү сезгениш учуру, ошол маалда көбүнчө төмөнкү мурун кеңилжээринин тегереги кошо гиперплазияланат.

41. Что такое хронический гиперпластический ринит?

Это хронический воспалительный процесс слизистой оболочки полости носа, сопровождающийся ее гиперплазией, чаще всего в области нижних носовых раковин.

41. What is chronic hyperplasial rhinitis?

It is chronic inflammatory process of mucosal layer of nasal cavity, followed by hyperplasia, usually in inferior nasal turbinate's area.

42. Мурун көңдөйүнүн кайсы бөлүктөрүндө мурундун былжырлуу кабыгынын гиперплазиясы байкалат?

Каверналуу (көңдөй) кандардын чогулган жеринде.

42. В каких участках носовых раковин чаще наблюдается гиперплазия слизистой оболочки носа?

В местах скопления кавернозной ткани (в области передних и задних концов нижних носовых раковин).

42. In which parts of nasal turbinates hyperplasia is usually seen?

In a places with cavernous tissue (area of anterior and posterior ends of inferior nasal turbinate).

43. Сөөк тканы гипертрофияланышы мүмкүнбү?

Мүмкүн.

43. Может ли подвергаться гипертрофии костная ткань?

Может.

43. Can hypertrophy take a place in bony tissue?

Yes, it can.

44. Мурун көңдөйүнүн гиперплазияланган бөлүгүнүн түрү кандай болушу мүкүн?

Жылмакай бүдүрлүү, бөлүктүү же ири бөлүктүү, учук түрүндө.

44. Какой вид могут иметь гиперплазированные участки носовых раковин?

Вид гладких, бугристых, дольчатых или крупнозернистых выступов.

44. What is appearance of tissues undergone hyperplasia?

They may look smooth, rough, lobular and grained.

45. Мурун көңдөйүнүн чоңойгон бөлүктөрүнүн үстүңкү түсү эмнеге байланыштуу болот жана кандай түстө болушу мүмкүн?

Бириктирүүчү ткандардын өскөн санына жана тамырларына кандын толушуна жараша болот, түсү бозомтук кызыл, ачык кызыл же көгүш кызыл болот.

45. От чего зависит окраска поверхности гипертрофированных участков носовых раковин и какой она может быть?

От количества развившейся соединительной ткани и кровенаполнения сосудов, может быть серо-красной, ярко-красной или сине-багровой.

45. What can be the color of hypertrophied tissue's surface in nasal turbinates and what it depends on?

Depends on amount of outgrown tissue and blood supply, maybe gray-red,

red and blue-red.

46. Мурун көңдөйүнүн гиперплазиясын дарылоодо медикаментоздуу терапиянын таасири жетиштүү болобу?

Адатта жетишсиз.

46. Достаточно ли эффективна медикаментозная терапия при гиперплазии нижних носовых раковин?

Обычно нет.

46. Are medication effective enough in hyperplasia of inferior nasal turbinates?

Usually not.

47. Өнөкөт гипертрофиялык ринитти кандай дарылаш керек?

Айкалыштырып, медикаментоздуу, жарым хирургиялык (гальванокаустика) жана хирургиялык (конхотомия), физиотерапиялык.

47. Какое лечение применяется при хроническом гипертрофическом рините?

Комбинированное: медикаментозное, полухирургическое (гальванокаустика) и хирургическое (конхотомия), физиотерапевтическое.

47. What type of treatment is used in chronic hypertrophic rhinitis?

Combined: medications, polysurgical (galvanokaustics) and surgical (conchotomy), physiotherapeutic.

48. Жөнөкөй атрофиялык өнөкөт ринит кандай болот?

Бул мурундун былжырлуу кабыгынын ичкерээк, кургаган өнөкөт илдети.

48. Что представляет собой простой хронический атрофический ринит?

Хроническое заболевание слизистой оболочки полости носа, характеризующееся ее атрофией.

48. What is simple chronic atrophic rhinitis?

Chronic disease of mucosal layer of nasal cavity, characterized by atrophy.

49. Мурундун былжырлуу кабыгынын ичкерек кургоосу бир эле маалда ооз кулкунга, кекиртекке, дем алуу кокого да чаап кетиши мүкүнбү?

Мүмкүн.

49. Может ли атрофический процесс слизистой оболочки носа одновременно захватывать ротоглотку, гортань и трахею?

Может.

49. Can atrophic process of mucosal layer of nose involve also oropharynx, larynx and trachea.

Yes, it can.

50. Атрофиялык риниттин өсүшүнө кандай тышкы таасирлер себеп болот?

Ысык кургак-климат, кесиптик залалдар (силикат, цемент, кебез ж.б.), мурундун жараланышы ж.б.

50. Какие внешние факторы способствуют развитию атрофического ринита?

Жаркий сухой климат, профессиональные вредности (пыль силикатная, цементная, хлопчатобумажная, табачная), травмы носа и др.

50. Which external factors can stimulate progression of atrophic rhinitis?

Hot dry climate, professional hazards (silicate dust, cement, cotton, smoke), nose traumas etc.

51. Жөнөкөй атрофиялык ринитте кандай патоморфологиялык алмашуулар болот?

Былжырлуу кабыктын ичкериши (жукарышы), цилиндр түрүндөгү эпителийдин жалпак эпителийге айланышы.

51. Какие патоморфологические изменения имеют место при простом атрофическом рините?

Атрофия слизистой оболочки, метаплазия цилиндрического эпителия в плоский, уменьшение числа слизистых и бокаловидных желез, нервно-сосудистая дистрофия.

51. Which pathomorphological changes are seen in atrophic rhinitis?

Atrophy of mucosal layer, metaplasia of columnar epithelium into flat, decreased number of mucosal and goblet like glands, neurovascular dystonia.

52. Жөнөкөй атрофиялык ринитте оорулуу адамдар эмнеге даттанышат?

Карттарга, жыт сезүүнүн начарланышына же жогорулушуна, кээде мурун аркылуу дем алуунун кыйналышына.

52. Каковы основные жалобы больных при простом атрофическом рините?

Ощущение сухости в носу, наличие густых, трудно отсмаркиваемых выделений, корочек, понижение или потеря обоняния, иногда затрудненное

дыхание.

52. What are main complaints in simple atrophic rhinitis?

Feeling of dryness in nose, presence of thick, hard to blow out discharge, crusts, decreased or absent sense of smell, sometimes difficulties in breathing.

53. Жөнөкөй атрофиялык риниттин риноскопиялык көрүнүшү кандай болот?

Мурун жолдорунун кеңейиши, былжырлар, кабыктын кургашы жана жукарышы, ириңдүү коюу суюктук, карттар.

53. Какова риноскопическая картина при атрофическом рините?

Широкие носовые ходы, сухая и истонченная слизистая оболочка, наличие густого гноевидного секрета, корок.

53. What is rhinoscopic picture in simple atrophic rhinitis?

Wide nasal meatuses, dry ant thin mucosal layer, presence of thick purulent secret, crusts.

54. Жөнөкөй атрофиялык ринитти кандай илдеттер менен дифференциялоого болот?

Мурундун озена (сезгенүүнүн натыйжасында сасык жыттын чыгып турушу) сасык суунун куюулушу.

54. С какими заболеваниями прежде всего необходимо дифференцировать простой атрофический ринит?

С озеной – зловонным насморком.

54. Which disease should be differentiated from simple atrophic rhinitis?

With ozena- fetid rhinitis.

55. Жөнөкөй атрофиялык ринитти кандай дарылоо керек?

Жалпы дарылоо: аутогемотерапия (өз канды өзүнө куюу) бир аз өлчөмдө кан куюу, айнек түспөл телодон инъекция жасоо, жарым витаминдер, темир препараттары, жергиликтүү мурунга шакар эритмесин тамызуу же май сүртүү, бал сүртүлгөн кебезди коюу, мурундун былжырлуу кабыгынын 0,5–1% йод-глицерин аралашмасы менен майлоо, шакар-майлоо, ингаляция жасоо, УВЧ, диатермия ж.б.

55. Какое лечение назначают больным с атрофическим ринитом?

Общее лечение: аутогемотерапия, переливание небольших количеств крови, инъекции стекловидного тела, поливитамины, препараты железа, местно – закапывание в нос щелочных растворов или вкладывание мазей,

введение медовых тампонов, смазывание слизистой оболочки носа 1% р-ром йодглицерина, щелочно-масляные ингаляции, УВЧ. Электрофорез, диатермия, парафин, грязи и др.

55. Which treatment is prescribed to patients with simple atrophic rhinitis?

Systemic treatment: autohemotherapy, transfusion of small amount of blood, injections of vitreous body, local-dropping in nose alkaline solutions or putting in ointments, using honey tampons, applying 1% glycerin iodine to mucosal layer of nose, alkaline-oil inhalations, UHF. Electrophoresis, diathermy, paraffin, dirt etc.

56. Вазомотордук ринит деген кандай болот?

Бул невр-рефлектордуу илдет, ал өтө эле лабилдүүлүгү жана мурундун былжырлуу кабыгынын невр аппаратынын, айрыкча, бүтүн организмдин реактивдүүлүгүн өзгөргөн фонунда вазомоторлордун күчөгөн козугуучулугу менен мүнөздүү.

56. Что представляет собой вазомоторный ринит?

Нервно-рефлекторное заболевание, характеризующееся чрезмерной лабильностью и повышенной возбудимостью нервного аппарата слизистой оболочки носа, особенно вазомоторов на фоне измененной реактивности организма.

56. What is f vasomotor rhinitis?

Reflex nerve disease characterized excessively labile and increased excitation of the nervous apparatus of the mucous membrane of the nose especially vasomotor against a background of altered body reactivity.

57. Вазомотордук ринитти өсүшүнө кандай себептер түрткү болот?

Буту-колдун, баштын узакка муздашы, мурун тосмосунун кыйшаюусу, полиптер, мурундагы жат нерселер ашказандын, дем алуунун нерв системасынын бузулушу.

57. Какие причины способствуют развитию вазомоторного ринита?

Длительное охлаждение конечностей, головы, искривление носовой перегородки, полипы, инородные тела носа, расстройства функции пищеварения, дыхания, центральной нервной системы и др.

57. Which reasons stimulate development of vasomotor rhinitis?

Long lasting hypothermia of extremities, head, deviation of nasal septum, polyps, foreign bodies of nose, disruption of digestive, breathing functions, of central nervous system etc.

58. Вазомотордуу риниттин кандай мүнөздүү белгилери бар?

Мурундан суу куюлуу илдетинин кармай калышы, мурундун бүтөшү жана кычышканы, чүчкүрүү, мурундан суунун көп куюлуусу, баштын ооруганы ж.б.

58. Какие симптомы наиболее характерны для вазомоторного ринита?

Приступы насморка, заложенность носа и зуд, чихание, обильные выделения из носа, головная боль, ощущение давления в области переносицы и др.

58. Which symptoms are usually seen in vasomotor rhinitis?

Attacks of runny nose, stiff nose and itching, sneezing, discharge from nose, headache, sense of pressure in bridge of nose area.

59. Вазомотордук ринитте риноскопиялык негизи маалыматтар кандай болот?

Мурун көңдөйү көгөрүп көөп, кээде Воячектин көгүлтүр темгили пайда болот, тамыр тарытуучу эритмелер менен майлаганда былжырлуу кабыктын шишигинин жоголуусу.

59. Каковы основные риноскопические данные при вазомоторном рините?

Носовые раковины набухшие, синюшного цвета, иногда имеются пятна Воячека, набухлость слизистой оболочки исчезает при смазывании сосудосуживающими средствами, носовые ходы резко сужены, отделяемое прозрачное, скудное.

59. What are main rhinoscopic features in vasomotor rhinitis?

Nasal turbinates are swollen, bluish color, sometimes Voyachek's spots are present, swelling of mucosal layer disappears when vasoconstrictors are applied, nasal meatuses are constricted, discharge is clear, small amount.

60. Мурундан аллергиялык суу куюлуунун өсүшүнө эмнелер себеп болот?

Организмге ар кандай аллергендердин кириши, аллергиянын реакцияларга тукум куума же кабыл алма жакындыгы.

60. Каковы ведущие причины развития аллергического насморка?

Проникновение в организм различных аллергенов, наследственная или приобретенная склонность к аллергическим реакциям.

60. What are main reasons of allergic rhinitis?

Different allergens entering body, hereditary or acquired tendency for allergic reactions.

61. Мурундан аллергиялуу суу куюлуусуна кандай аллергендер себепкер болот?

Айбанаттардын терисиндеги эпидермистердеги аллергендер, кагаз, үйдүн ичиндеги жана башка өндүрүш чаңдар, ж.б.

61. Какие аллергены наиболее часто вызывают аллергический насморк?

Аллергены, находящиеся в эпидермисе кожи животных, бумажной, комнатной или любой другой промышленной пыли и т.д.

61. Which allergens most commonly cause allergic rhinitis?

Allergens which exist in epidermis of animal skin, in paper, room or any other industrial dust etc.

62. Организм көбүнчө кандай жолдор менен аллергияланат?

Ингаляциялык.

62. Каким путем наиболее часто происходит аллергизация организма?

Ингаляционным.

62. Which route is most common for allergens to get into body?

Inhalation.

63. Аллергиялык ринит үчүн кандай клиникалык белгилер мүнөздүү?

Кайра-кайра чүчкүрүү, мурундан суунун көп куюлушу, мурундун бүтүшү, көздөн жаш агуусу, кабыктын, мурундун, катуу таңдайдын кычышканы кээде баштын оорушу.

63. Какие клинические признаки характерны для аллергического ринита?

Приступы многократного чихания, обильные водянистые выделения, заложенность носа, слезотечения, зуд в области век, носа, твердого неба, иногда головная боль.

63. Which clinical signs are seen in allergic rhinitis?

Attacks of multiple sneezing, excessive watery discharge, stiff nose, tearing, itchiness in eyelid area, nose, hard palatine, sometimes headache.

64. Аллергиялык ринопатияны вазомотордуу риниттен ажыратуу үчүн оорулуу адамдан эмнелерди териштирип билүү керек?

Аллергологиялык анамнезди чогултуп, тамактын айрым түрлөрү, жаңгак, кызылгат ж. б. өнөр жай товарлары, үй тиричилик буюмдары, дары-дармектер жакпаган учурлары байкалганбы же жокпу байкоо керек.

64. Что необходимо выяснить у больного для дифференциальной диагностики аллергической ринопатии от вазомоторной?

Собрать аллергологический анамнез, наблюдалась ли непереносимость к некоторым видам пищи – орехам, землянике, некоторым видам рыбы,

изделиям парфюмерной, химической и другим видам промышленности, предметам домашнего обихода, медикаментам и т.д.

64. What we need to find out about patient to differentiate allergic rhinitis from vasomotor rhinitis?

Collect allergies anamnesis, find out if patient observed intolerance to some foods- nuts, strawberry, some types of fish, perfumeries, chemicals and other industrial products, medications etc.

65. Вазомотордук жана мурундан аллергиялуу суу куюлууну эмне үчүн ринопатия деп атайбыз?

Анткени мурундун ичиндеги сезгенүүлөрү адатта байкалбайт же эки илдеттин учурунда тең өтө начар байкалат, ал эми алардын ортосунда айырмалоочу диагноз коюш кээде өтө кыйын болот, себеби аллергиялуу жана вазомотордуу риниттердин риноскопиялык белгилери деле бир эле адамда кездешет.

65. Почему вазомоторный и аллергический насморки называют также ринопатиями?

Потому что воспалительные изменения в носу обычно отсутствуют или крайне слабо выражены при обоих заболеваниях, а дифференциальный диагноз между ними иногда провести очень трудно, так как риноскопические признаки аллергического и вазомоторного ринитов обнаруживаются у одного и того же больного.

65. Why allergic rhinitis and vasomotor rhinitis are also called rhinopathies?

Because inflammatory process is usually absent or very weak in both conditions, and differential diagnosis between these two is really difficult, because rhinoscopic changes of allergic rhinitis and vasomotor rhinitis can be seen at the same patient.

66. Мурундан аллергиялуу суу куюлган учурда мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыгынын түсү кандай болот?

Сары же ак түстө, мурун көңдөйү шишимик тартып, фарфор түстө болот.

66. Какой цвет имеет слизистая оболочка полости носа при аллергическом насморке?

Бледно-желтый или белый, носовые раковины представляются отечными, как бы фарфоровыми.

66. What color is mucous membrane of nasal cavity in a patient with allergic rhinitis?

Pale-yellow or white, nasal turbinates are swollen, look porcelain.

67. Аллергиялык ринопатиянын учурунда тамыр тартуучу дарылар менен майлагандан кийин мурундун былжырлуу кабыгы

жыйрылабы?

Жок.

67. Сокращается ли слизистая оболочка носа при аллергической ринопатии после смазывания ее сосудосуживающими средствами?

Нет.

67. Does mucosal membrane get thinner in allergic rhinopathies after using topical vasoconstricting drugs?

No.

68. Аллергиялык ринопатия менен ооруган адамды кандай дарылоо керек?

Аллергендин таасирин жоюп, бөтөнчө бейбөтөнчө десенсибилизация сунуш кылынат, аз ченемдеги гистамин инъекциясы жасалат, кортикостероиддуу дарылар сунуш кылынат, жалпы денени чыңоочу, курорттук-санаториялык терапия.

68. Какое лечение проводится больным аллергической ринопатией?

Устраняется воздействие аллергена, назначается специфическая и неспецифическая десенсибилизация (димедрол, пипольфен, супрастин и др.), инъекции малых доз гистамина, препараты кортикостероидного ряда, проводится общеукрепляющая, курортно-санаторная терапия, дието-витаминотерапия.

68. What is treatment for patients with allergic rhinitis?

Remove allergens from contact, prescription of specific or nonspecific desensibilization (dimedrol, pipolfen, surpassing etc.), injections of small doses of histamine, corticosteroid drugs, general strengthening therapy is done, health-resort treatment, diet-vitamins.

69. Чөптүн таасиринен улам мурундан суу куюлуу деген эмне?

Бул аллергиялык ринопатиянын бир түрү, ал дан өсүмдүктөрдүн чаңчасынын мурун аркылуу кириши.

69. Что такое сенный насморк?

Это разновидность аллергической ринопатии, наблюдающейся в период цветения злаков, трав, деревьев и др. растений.

69. What is hay rhinitis?

It is a type of allergic rhinopathies, seen in a period of blooming of grass, trees, hay and other plants.

70. Чөптөн мурундан суу куюлуунун клиникалык мүнөзү кандай болот?

Ал негизинен вазомотордуу-аллергиялуу ринопатиянын клиникалык мүнөзүнө окшош.

70. Какова клиническая картина сенного насморка?

Она соответствует клинической картине вазомоторно-аллергической ринопатии.

70. What are clinical features of hay fever?

It corresponds to clinical features of vasomotor allergic rhinitis.

71. Чөптөн мурундан суу куюлган учурда мурун былжырынан эмне байкалат?

Билинип, көрүнүп турган эозинофилияны.

71. Что обнаруживают в носовой слизи при сенном насморке?

Выраженную эозинофилию.

71. What is found in nasal mucus in hay rhinitis?

Significant eosinophilia.

72. Чөптөн мурундан суу куюлуунун диагнозун тактоого кандай белгилер мүмкүндүк берет?

Тери аллергиялык жана өсүмдүк чаңчаларынын жеңил аллергени бар мурун ичиндеги тажрыйбалар.

72. Какие пробы позволяют уточнить диагноз сенного насморка?

Кожно-аллергические и внутриносовые пробы с ослабленным аллергеном растительной пыльцы.

72. Which tests help to confirm diagnosis of hay rhinitis?

Skin allergens and intranasal tests with weakened allergen of pollen.

73. Чөптөн мурундан суунун куюлушу менен ооруганларды кандай дарылашат?

Чөп чаңчаларынан жасалган экстракты (дары чөптөрдүн керектүү маңызын) куюу, бейбөтөнчө десенсибилизациялоочу жана симптомдук терапияны жүргүзүшөт.

73. В чем заключается лечение больных, страдающих сенным насморком?

В проведении вакцинации экстрактом из растительной пыльцы, назначение неспецифической десенсибилизирующей и симптоматической терапии.

73. What is a treatment of patients in hay rhinitis?

Performing vaccination with extract of pollen, prescription od nonspecific desensibilization and symptomatic therapy.

74. Озена деген эмне?

Бул мурундан куюлган жыты сасык суу, анын учурунда дистрофиялык (ткандардын, организмдин тамактануусунун бузулушу) процесси мурундун былжырлуу кабыгынын гана эмес мурун көңдөйүнүн сөөк скелетинин да кескин жыйрылып, кичирейиши менен мүнөздөлөт.

74. Что такое озена?

Это зловонный насморк, при котором дистрофический процесс характеризуется резкой атрофией не только слизистой оболочки, но и костного скелета носовых раковин.

74. What is ozena?

It is fetid rhinitis, where dystrophic process is characterized by significant atrophy not only mucous membrane, but also bony tissues of nasal turbinates.

75. Озенага кандай маанилүү белгилер мүнөздүү?

Мурунда карттын пайда болушу, мурундан чыккан жагымсыз сасык жыт, көңдөйдүн кескин ичкериши, жукарышы.

75. Какие кардинальные признаки свойственны озене?

Наличие корочек в носу, специфический запах из носа, резкая атрофия раковин.

75. Which significant signs are characteristic for ozena?

Presence of crusts in nose, specific smell from nose, significant atrophy of turbinates.

76. Озенанын пайда болушу теориясынын кайсынысы азыркы учурда көбүрөөк кабыл алынган?

Эндокриндүү-вегетативдүү теориясы, бул теория боюнча мурундун былжырлуу кабыгынын жукарышы таңдай түйүнүнүн симпатикалык иннервациялоо (ткандарды симпатикалык жактан тейлөө) кызматынын бузулушунун натыйжасында пайда болот.

76. Какая из теорий возникновения озены наиболее общепринята в настоящее время?

Эндокринно-вегетативная, согласно которой атрофия слизистой оболочки носа наступает в результате нарушения функции симпатической иннервации крылонебного узла.

76. Which of theories about nature of ozena is most appropriate nowadays?

Endocrine-vegetative, according to which atrophy of mucosal layer happens as a result of dysfunction of sympathetic innervation of pterygopalatinal plexus.

77. Озенанын этиологиясында (дарттын пайда болуу себеби

жана шарты) ички жана тышкы чөйрөлөрдүн кандай факторлоруна маани берилет?

Тукум куучулукка жакындаганына, нервдик-вегетациялык бузулууга, салатсыз азыктарга, санитария эрежелери бузулган шарттарга.

77. Каким факторам внутренней и внешней среды придается значение в этиологии озены?

Наследственная предрасположенность, нейровегетативные сдвиги, неполноценное питание, антисанитарные условия.

77. Which external and internal factors play role in etiology of ozena?

Hereditary predisposition, neuro vegetative shifts, incorrect diet, antisanitary conditions.

78. Озена менен ооруган адам эмнеге дарттанат?

Мурундун бүтүшүнө, мурундан коюу сасык суюктуктун бөлүнүп чыгышына жана анда сасык жашыл карттардын пайда болгонуна, мурундун жана тамактын ичинен кургаганына, жыт сезүүсүнүн жоголуусуна, табитинин жоктугуна ж.б.

78. Какие жалобы предъявляет больной озеной?

На закладывание носа, обильные зловонные выделения из носа, образование в нем зловонных зеленых корок, сухость в носу и глотке, отсутствие обоняния и аппетита и др.

78. What are complaints of patients in ozena?

Stuff nose, fetid discharge from nose, appearance of fetid green crusts, dryness in nose and pharynx, absence od sense of smell and appetite etc.

79. Озенанын учурунда жыт сезүү эмненин натыйжасында бузулат?

Жыт сезүү рецепторунун кичирейишинин натыйжасында.

79. За счет чего нарушается обоняние при озене?

За счет атрофии обонятельного анализатора.

79. Why sense of smell is disrupted in ozena?

Because of atrophy of olfactory analyzer.

80. Озенаны мурундун кайсы илдеттеринен айырмалоого болот?

Жөнөкөй жыйрылган ринит, кургак учук, котон жара менен.

80. С какими заболеваниями носа необходимо дифференцировать озену?

С простым атрофическим ринитом, туберкулезом, сифилисом.

80. Which diseases should be differentiated from ozena?

Simple atrophic rhinitis, tuberculosis, syphilis.

81. Озенаны дарылоонун кандай жолдору бар?

а) Консервативдүү жол мурун көңдөйүн 2%дуу натрийдин бикарбонатынын эритмеси менен жуу, мурундун ичин йод-глицериндин эритмеси менен майлоо, чөп майын мурунга тамызуу, бал, люголь эритмеси сүйкөлгөн кебезди таноого тыгуу; протеин терапиясы, аутогемотерапия, ткань терапиясы, кан куюу, иондошкон абаны ичке дем тартуу, никотин кислотасын антибиотиктер (биомидин, стрептомицин ж.б.) менен айкалыштырып колдонуу;

б) Ички мурундун жылчыгын тарытууга жана ички мурундун былжырлуу кабыгынын нерв-трофикалык (азыктандыруу) кызматын жакшыртууга багытталган хирургиялык жол (мурун тосмосун, көңдөйүн, мурундун бүткүл латералдуу капшыттарын репозициялоо (калыбына келтирүү); былжырлуу соо кабыкты, сөөк тканын, эмбриондуу (өсүп кетүүчү алгачкы клеткалар) сөөктөрдү синтетикалык заттарды ж.б. кошумча отургузуу.

81. Какие существуют методы лечения озены?

а) Консервативные: промывание полости носа 2% р-ром бикарбоната натрия, смазывание полости носа р-ром йод-глицерина, закапывание растительных масел, введение тампонов с медом, люголевским раствором, протеинотерапия, аутогемотерапия, тканевая терапия, переливание крови, вдыхание ионизированного воздуха, применение никотиновой кислоты в сочетании с антибиотиками (биомицин, стрептомицин) и т.д.

б) Хирургические, направленные на сужение просвета внутреннего носа и улучшение нервно-трофической функции его слизистой оболочки (репозиция носовой перегородки, раковин, всей латеральной стенки носа, местная подсадка здоровой слизистой оболочки, костной ткани, эмбриональной кости, синтетических веществ и др.)

81. What are the types of treatment in ozena?

a) Conservative: irrigation of nose with 2% solution of bicarbonate sodium, applying solution of iodine glycerin in nose, herbal oil drops in nose, tampons with honey, lyugol solution, protein therapy, autohemotherapy, tissue therapy, blood transfusion, inhalation of ionized air, usage of nicotinic acid in combination with antibiotics (biomycin, streptomycin) etc.

b) Surgical, used for constricting passage of inner ear and improving neurotrophic functions of mucosal layer (reposition of nasal septum, turbinates, all lateral wall of nose, local grafts of healthy mucosal layer, bony tissue, embryonic bones, synthetic products etc.).

Синуиттер, мурундун каңылжарынын сезгенүүсү
Синуиты
Sinusitis

1. Мурундун коштонду көңдөйүнө инфекция кандай жолдор менен кирет?

Риногендүү, гематогендүү, жаракат жана одонтогендүү (тиштен пайда болгон илдеттер) жолдор менен.

1. Какие существуют пути проникновения инфекции в придаточные пазухи носа?

Риногенный, гематогенный, травматический и одонтогенный.

1. What are the routes of infection getting into paranasal sinuses?

Rhinogenous, hematogrnous, traumatic and odontogenous.

2. Ички мурундун кандай илдеттери коштонду көңдөйдө сезгенүү процессинин пайда болушуна шарт түзөт?

Риниттер, жат нерселер, шишиктер, гематомалар, абсцесстер, мурун тосмосунун кыйшаюусу.

2. Какие заболевания внутреннего носа способствуют возникновению воспалительного процесса в придаточных пазухах носа?

Риниты, инородные тела, опухоли, гематомы, абсцессы, искривления носовой перегородки.

2. Which diseases of inner ear can stimulate development of inflammatory process in paranasal sinuses?

Rhinitis, foreign bodies, tumors, hematomas, abscesses, deviation of nasal septum.

3. Кайсы көңдөй сезгенүү процессине көбүнчө дуушар болот?

Үстүңкү жаак көңдөйү.

3. Какая пазуха поражается воспалительным процессом наиболее часто?

Верхнечелюстная.

3. Which paranasal sinus gets inflamed more often?

Maxillar.

4. Мурундун кайсы коштонду көңдөйүнүн сезгенүүсү бала чакта көбүрөөк кездешет?

Калдырлуу лабиринттин жана үстүңкү жаак көңдөйү сезсенүүсү.

4. Воспаление каких придаточных пазух носа встречается

наиболее часто в детском возрасте?

Решетчатого лабиринта и верхнечелюстных пазух.

4. Inflammation of which paranasal sinuses is seen more often in children?

Ethmoidal labyrinth and maxillar sinuses.

5. Сезгенүүсүнүн ылдамдыгына жараша мурундун коштонду көңдөйү кандай бөлүнөт?

Үстүңкү жаак көндөйү, калбырлуу лабиринт, мандай жана негизги кобулдар.

5. Как распределяются придаточные пазухи носа в порядке частоты их воспаления?

Верхнечелюстная, решетчатый лабиринт, лобная и основная.

5. What is order of paranasal sinuses in inflammation appearing there?

Maxillar, ethmoidal labyrinth, frontal and sphenoidal.

6. Үстүңкү жаак көңдөйүнүн бат-бат сезгенишине кандай шарттар түрткү болот?

Көңдөйдүн көлөмүнүн чоңдугу, анын сыртка чыга бериш көзөнөгүнүн бийик жайгашышы, бөлөк көңдөйлөргө караганда үстүңкү жаак көңдөйүнүн төмөн жайгашканына, үстүңкү жаактын азууларын, көңдөйдүн түбүнүн анатомиялык жакын жайгашышы.

6. Какие условия способствуют наиболее частому воспалению верхнечелюстной пазухи?

Большой объем пазухи, высокое расположение ее выводного отверстия, низкое расположение пазухи по сравнению с другими пазухами, близкое анатомическое расположение дна пазухи к коренным зубам верхней челюсти.

6. Which conditions contribute most commonly inflammation of maxillar sinus?

Big volume of sinus, higher position of its opening, and lower position of sinus compared to other sinuses, anatomical closeness of sinus fundus to molar teeth of maxilla.

7. Мурундун бир коштонду көңдөйү көбүрөөк сезгенеби же бир эле маалда бир нече коштонду көңдөй көбүрөөк сезгенеби?

Бир нечеси.

7. Чаще встречается воспаление одной или одновременно

нескольких придаточных пазух носа?

Нескольких.

7. Usually there is inflammation of one or several paranasal sinuses of nose?

Several.

8. Мурундун коштонду көңдөйлөрүнүн сезгенишине кандай эндогендүү (илдеттин сырттан эмес, организмдин өзүнөн пайда болушу) себептер түрткү болот?

Организмдин аллергияланышы, анын коргонуу кызматынын начарлашы, ички мурундун, тил-жаак системасынын илдети ж.б.

8. Какие эндогенные факторы способствуют развитию воспаления придаточных пазух носа?

Аллергизация организма, понижение его защитных функций, заболевания внутреннего носа, зубочелюстной системы и др.

8. Which endogenous factors contribute inflammation of paranasal sinuses?

Allergies, decreased protective functions of body, diseases of inner ear, teeth and jaws etc.

9. Коштонду көңдөйлөр сезгенгенде микробдордун кандай түрлөрү көбүрөөк кездешет?

Стрептококктор (теспе сымалдуу тоголок микробдор), стафилококктор (чокмороктоп чогулган тоголок бактериялар), пневмококктор (өпкөнү ириң жана сезгеничтерге дуушар кылуучу микробдор).

9. Какие виды микробов встречаются наиболее часто в придаточных пазухах носа при их воспалении?

Стрептококки, стафилококки, пневмококки.

9. Which type of microbes is usually seen in paranasal sinuses in inflammation?

Streptococcus, staphylococcus, pneumococcus.

10. Синуиттердин диагнозун билиш үчүн кандай изилдөөлөр жүргүзүлөт?

Оорукчанды териштирүү, мурундун коштондун көңдөйлөрүнүн тегерегин пальпациялоо (кармалап көрүү) жана перкуссиялоо (денеге манжаларды такап, экинчи колдун манжалары менен ургулап көрүү, риноскопия, рентгенография, диафанаскопия, диагностикалык пункция (ийне сайып, дене көңдөйлөрүнүн ичиндеги суюктуктарды сордуруу).

10. Какие методы исследования обычно применяют для диагностики синуситов?

Опрос больного, пальпацию и перкуссию области области придаточных пазух носа, риноскопию, рентгенография, диафаноскопию, диагностическую пункцию.

10. Which diagnostic methods are usually done to diagnose sinusitis?

Collecting anamnesis, palpation and percussion of paranasal sinuses region, rhinoscopy, X-ray, diaphanoscopy, diagnostic punction.

11. Мурундун коштонду көңдөйлөрүнө рентгенография жасаш үчүн карама-каршы зат катары кандай дары көбүрөөк колдонулат?

Йодолипол.

11. Какой препарат наиболее часто используется как контрастное вещество для рентгенографии придаточных пазух носа?

Йодолипол.

11. Which medication is best used as a contrast in radiography of paranasal sinuses?

Iodolipol.

12. Курч синуит (гайморит, этмоидит, фронтит) менен ооругандар эмнеге даттанышат?

Мурундун бүтүшүнө жана мурундан суюктуктун агышына, башынын ооруганына, бетинин салмактанышына, жыт сезүүсүнүн, жалпы ден соолугунун бузулганына, этинин ысыганына.

12. Какие жалобы обычно предъявляют больные острым синуситом (гайморитом, этмоидитом, фронтитом)?

На заложенность и выделения из носа, головную боль, тяжесть в области лица, нарушение обоняния, общего состояния, повышение температуры тела.

12. What are complaints of a patient with acute sinusitis (maxillitis, ethmoiditis, frontitis)?

Stuff and runny nose, headache, heaviness feeling in face area, disruption of sense of smell, of general condition, fever.

13. Мурундун коштонду көңдөйү өнөкөт сезгенген оорукчандар негизинен эмнелерге даттанышат?

Башынын ооруганына, мурундан кыйналып дем алганына, мурундан суюктук акканына, жыт сезүүсүнүн жана жалпы ден соолугунун бузулганына ж.б.

13. Какие основные жалобы больных хроническим воспале-

нием придаточных пазух носа?

На головную боль, затруднение носового дыхания, выделения из носа, нарушение обоняния, общего состояния и др.

13. What are main complaints of patients in chronic inflammation of paranasal sinuses?

Headache, difficulty of nasal breathing, discharge from nose, disruption of sense of smell, of general condition etc.

14. Маңдай, гаймар көңдөйү же калбырлуу лабиринт катуу сезгенгенде риноскопиялык негизги маалыматтар кандай болот?

Гипермия, барсаюу, мурундун былжырлуу кабыгынын шишиши, ортоңку мурундун жолунда паталогиялык экссудаттын пайда болушу, дем алуусунун бузулушу.

14. Каковы основные риноскопические данные при остром воспалении лобной, гайморовой пазухи или решетчатого лабиринта?

Гиперемия, набухлость, отечность слизистой оболочки носа, наличие патологического экссудата в среднем носовом ходе, нарушение носового дыхания.

14. What are rhinoscopic features in acute sinusitis (maxillitis, ethmoiditis, frontitis)?

Hyperemia, swelling, oedema of mucosal membrane, presence of pathological exudate in middle nasal meatus, difficulty in nasal breathing.

15. Б.С. Преображенскийдин клиникалык түркүмдөргө бөлүүсү (классификация) боюнча өнөкөт гайморитти кандай түрлөргө ажыратышат?

Катаралдуу, капшыт-гиперпластикалык, вазомотордуу, аллергиялуу, холестеатомалуу (холестериндин кристалдары бар шишик), атрофиялуу, аралашма.

15. Какие различают формы хронического гайморита по клинической классификации Б.С. Преображенского?

Катаральный, пристеночно-гиперпластический, полипозный, серозный, гнойный, вазомоторный, аллергический, холестеатомный, атрофический, смешанный.

15. What are forms of chronic maxillitis based on clinical features by B.S.Preobrazhensky?

Catarrhal, parietal-hyperplastic, polypous, serous, purulent, vasomotor, allergic, cholesteatomous, atrophic, mixed.

16. Мурундун кошунду көңдөйлөрүнүн сезгенишин каидай илдеттерден айырмалайт?

Риниттерден, кисталардан (ириң, же сары суу толуп калталанган шишик), мурун жана коштонду көңдөйлөрдүн шишиктеринен, үчүлтүк нервдин невралгиясынан (сыздап ооруну сезүү).

16. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать воспалительные заболевания придаточных пазух носа?

С ринитами, кистами, опухолями носа и придаточных пазух, невралгией тройничного нерва.

16. Which diseases should be differentiated from inflammatory diseases of paranasal sinuses?

Rhinitis, cysts, tumors of nose and paranasal sinuses, neuralgia of trigeminal nerve.

17. Одонтогендүү гаймориттин негизги өзгөчөлүктөрү кандай?

Бир тараптуу начарлоо, мурундан аккан ириңдүү маңканын сасык жыты, гаймариттин таш илдети менен байланышы.

17. Какие основные особенности одонтогенного гайморита?

Односторонность поражения, резкий запах гнойного отделяемого из носа, связь гайморита с заболеваниями зубов.

17. What are main features of odontogenous maxillitis?

Unilateral involvement, strong smell of purulent discharge from nose, connection of maxillitis with teeth diseases.

18. Чектеш органдар тарабынан синуситтер кандай ырбашы мүмкүн?

Отиттер, фарингиттер, ангина, ларингиттер, көздүн чарасынын сезгенип оорушу, экстрадуралдык (мээ кабыкчасынан сырткары орун алган дарттар) жана субдуралдык (мээ кабыгынын алдынан орун алган өзгөрүүлөр), абсцесстер, менингиттер (жүлүндүн жана мээнин кабыгынын сезгениши), мээнин абсцесси, каверналуу синустун сезгениши жана тромбозу (кандын уюу процесси).

18. Какие встречаются осложнения синуситов со стороны пограничных органов?

Отиты, фарингиты, ларингиты, ангины, воспалительные заболевания глазницы, экстрадуральные и субдуральные абсцессы, менингиты, абсцессы мозга, воспаление и тромбоз кавернозного синуса.

18. What complaints are seen after sinusitis from borderline organs?

Otitis, pharyngitis, laryngitis, tonsillitis, inflammatory diseases of eye socket, extradural and subdural abscesses, meningitis, brain abscesses, inflammation and thrombosis of cavernous sinus.

19. Ички органдар тарабынан синуиттер кандай ырбашы мүмкүн?

Бронхиттер, бронхдуу астма, өпкөнүн сезгениши, гастриттер (ашказандын былжырлуу катмарынын сезгениши), жүрөк кан тамыр системасы тарабынан болгон өзгөрүүлөр ж. б.

19. Какие осложнения синуситов со стороны внутренних органов?

Бронхиты, бронхиальная астма, воспалительные заболевания легких, гастриты, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы и др.

19. What are complications of sinusitis in internal organs?

Bronchitis, bronchial asthma, inflammatory diseases of lungs, gastritis, changes in cardiovascular system etc.

20. Мурундун коштонду көңдөйүнүн сезгенүүсүн дарылоо үчүн кандай физиопроцедура колдонулат?

Соллюкс, УВЧ, диатермия, КУОР, электрофорез, баткак жана парафин апплекациясы, ингаляция.

20. Какие физиопроцедуры применяются для лечения воспалительных заболеваний придаточных пазух носа?

Соллюкс, УВЧ, диатермия, КУФ, электрофорез, грязевые и парафиновые аппликации, ингаляции.

20. Which physiotherapeutic procedures are used in inflammatory diseases of paranasal sinuses?

Sollux, UHF, diathermy, electrophoresis, dirt and paraffin applications, inhalations.

21. Дарылоо максатында үстүңкү жаак көңдөйүнө кандай дары заттарды куюшат?

Антисептиктерди, антибиотик, иодолиполду, балды, чычырканактын майын, алоэ жалбырагынын мазын ж.б.

21. Какие лекарственные вещества вводят в верхнечелюстную пазуху с целью лечения?

Антисептики, антибиотики, йодолипол, пчелиный мед, облепиховое масло, экстракт листьев алоэ и др.

21. Which medications are applied in maxillar sinus for

treatment?

Antiseptics, antibiotics, iodolipol, bee honey, buckthorn oil, extract of aloe leaves etc.

22. Үстүңкү жаак көңдөйүн ийне менен сайдыруу оңунан чыкпай калуусу качан болот?

Ийне мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыгынын калың катмарында, көңдөйдүн сөөк капталында, шишикте, полипке, көңдөйдүн полипоздуу өзгөрүлгөн былжырлуу кабыгына сайылганда ийненин оозу бүтөлгөндө, мурун көңдөйү менен коңулдун кошулган тешиги бүтөлүп калганда.

22. В каких случаях получается «неудавшаяся» пункция верхнечелюстной пазухи?

Если игла находится в толще слизистой оболочки полости носа, в костной стенке пазухи, в опухоли, полипе или полипозно измененной слизистой оболочке пазухи, при закупорке просвета иглы, при непроходимости соустья пазухи с полостью носа.

22. In which cases punction of maxillary sinus is "failed"?

If needle is located in thick of mucosal membrane of nasal cavity, in bony wall of sinus, in tumor, polyp or polyp like changed mucosal membrane of sinus, if needle in occluded, if fistula between nose and paranasal sinuses can't been passed.

23. Үстүңкү жаак көңдөйүнөн ийне менен сордурганда кандай ырбоолор болушу мүмкүн?

Эсинен тануу, коллапс (баш айлануу), шок (катуу жарадар болуунун натыйжасында организмдин функциясынын жалпы катуу бузулушу), кансыроо, аба эмболиясы (абанын бөлүгү кан тамырды бүтөп калышы), көз чарасына, канат сымал таңдайдын чуңкуруна, жаак тканына, ийненин сайылышы жана аларга инфекциянын жугушу, жан берүү.

23. Какие встречаются осложнения при пункции верхнечелюстной пазухи?

Обморок, коллапс, шок, кровотечение, воздушная эмболия, попадание иглы в глазницу, крылонебную ямку, в ткани щеки и их инфицирование, смерть.

23. What are complications in punction of maxillary sinus?

Syncope, collapse, shock, bleeding, air emboli, needle going into eye socket, pterygopalatinal fossa, in buccal tissues and infection entering, death.

24. Гайморитти дарылаганда орто эсеп менен канча пункция ийне сайып, дене көңдөйүнөн суюктукту сордуруу жасаган туура болот?

8–10 пункциядан көп эмес; андан таасир болбосо операция жасаш керек.

24. Сколько в среднем рационально делать пункций при лечении гайморита?

Не более 8–10 пункций, при отсутствии эффекта – операция.

24. How many punction done is considered as rational?

Not more than 8–10 punction, if there is any effect- surgery.

25. Гайморитгин кандай түрлөрүн консервативдүү дарыласа болот?

Катаралдуу, капшыт-гиперпластикалык, вазомотордуу, аллергиялуу, атрофиялык түрлөрүн.

25. Какие формы гайморитов обычно подлежат консервативному лечению?

Катаральный, пристеночно-гиперпластический, вазомоторный, аллергический, атрофический.

25. Which forms of maxillitis can be treated conservatively?

Catarrhal, parietal-hyperplastic, vasomotor, allergic, atrophic.

26. Гайморитгин кандай түрлөрүн хирургиялык жол менен дарыласа болот?

Ириңдеген, полиптүү холестеатомалуу, аралашма түрлөрүн.

26. Какие формы гайморитов подлежат хирургическому лечению?

Гнойный, полипозный, холестеатомный, смешанный.

26. Which forms of maxillitis should be treated surgically?

Polypous, purulent, cholesteatomous, mixed.

27. Мурундун полиптери кайсыл бөлүктө көп кездешет?

Ортоңку мурун жолундагы полип.

27. Какая наиболее частая локализация полипов в носу?

Средний носовой ход.

27. What is common localization of polyps in nose?

Middle nasal meatus.

28. Мурун полиптерин кандай дарылоо туура болот?

Хирургиялык (полипотомия).

28. Какое наиболее рациональное лечение полипов носа?

Хирургическое (полипотомия).

28. What is most rational treatment for polyps in nose?

Surgical (polypotomy).

29. Мурун полиптери айыккандан кийин кээде алардын кайра кайталанышы мүмкүнбү?

Мүмкүн жана көп кайталанат.

29. Могут ли рецидивировать полипы носа?

Могут и довольно часто.

29. Can polyps of nose be recurrent?

Yes and often.

30. Мурун полиптеринин кайра кайталанышын алдын алуу үчүн кандай дарылоо керек?

Хлордуу кальций менен, эндоназалдуу электрофорез жасоо, димедрол, кортикостероиддер (бөйрөк үстүндө бездин бөлүп чыгарган суюктугу – гормон), десенсибилдештирүүчү дарылар ж.б.

30. Какое лечение применяют для предупреждения рецидивов полипов носа?

Эндоназальный электрофорез с хлористым кальцием, димедролом, кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты и др.

30. What type of treatment is used for prophylaxis of recurrent polyps in nose?

Endonasal electrophoresis with calcium chlorine, dimedrol, corticosteroids, desensibilizatory drugs etc.

31. Синуиттерди хирургиялык дарылоонун негизги максаты кандай?

Патологиялык нерселерди көңдөйдүн ичинен алып салуу жана жазы катнаш жасоо мурун көңдөйү менен.

31. В чем заключается основной принцип хирургического лечения синуситов?

В удалении патологического содержимого из пазухи и наложение широкого соустья с полостью носа.

31. What is main principle of surgical treatment of sinusitis?

Removal of pathological content of sinuses and making wide fistula with nasal cavity.

32. Кандайча хирургиялык жол менен ачуунун негизги эки жолу бар?

Эндоназалдуу жана экстраназалдуу.

32. Какие существуют два основных метода хирургического вскрытия пазух?

Эндоназальный и экстраназальный.

32. What are two main types of surgical excision of sinuses?

Endonasal and extranasal.

Отогендик жана риногендик кабылдоолор
Отогенные и риногенные внутричерепные осложнения
Otogenous and homogenous intracranial complications

1. Баш сөөктүн ичинин кабылдоосу сырткы кулак ооруганда көп кездешеби, же ортоңку, же ички кулак ооругандабы?

Ортоңку кулак ооруганда.

1. При заболеваниях наружного, среднего или внутреннего уха чаще развиваются внутричерепные осложнения?

При заболеваниях среднего уха.

1. Which diseases of outer, middle, inner ear commonly cause intracranial complications?

Diseases of middle ear.

2. Баш сөөктүн ичинин кабылдоосу курч отитте көп кездешеби же ириңдүү орто өнөкөт отиттеби?

Ириңдүү өнөкөттүү отитте (адатта, илдет күчөгөн учурларда).

2. При остром или хроническом гнойном среднем отите чаще развиваются внутричерепные осложнения?

При хроническом гнойном среднем отите (обычно в периоды обострения).

2. In acute or chronic suppurative otitis media intracranial complications are seen more often?

In chronic suppurative otitis media (usually in period of recurrence).

3. Баш сөөктүн ичинин риногендик кабылдоосу көбүрөөк кездешеби же отогендүүсүбү?

Отогендүүсү.

3. Риногенные или отогенные внутричерепные осложнения встречаются чаще?

Отогенные.

3. Rhinogenous or odontogenous intracranial complications

are seen usually?

Otogenous.

4. Баш сөөктүн ичинин кабылдоосу мурундун коштонду көңдөйлөрү катуу сезгенген учурда көбүрөөк пайда болобу же өнөкөт сезгенгендеби?

Өнөкөт сезгенгенде (адатта, илдет күчөгөн учурларда).

4. При острых или хронических воспалениях придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?

При хронических (обычно в периодах обострений).

4. In acute or chronic inflammations of paranasal sinuses intracranial complications happen more often?

In chronic (usually recurrence period).

5. Мурундун кайсы коштонду көңдөйлөрү илдеттенгенде баш сөөктүн ичинин кабылдоосу бат-бат пайда болуп турат?

Чеке, негизги көңдөйлөр жана калбырлуу лабиринттер ооруганда.

5. При заболеваниях каких придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения?

При заболеваниях лобных, основных и решетчатого лабиринта.

5. In disease of which paranasal sinus intracranial complications happens more?

In disease of frontal, sphenoidal and ethmoidal labyrinth.

6. Мурундун башка көңдөйлөрүнүн ооруганына караганда эмне үчүн гайморитин учурунда баш сөөктүн ичинин кабылдоосу сейрек пайда болот?

Анткени үстүңкү жаак көңдөйү баш сөөгүнүн көңдөйү менен чектешпейт.

6. Почему при гайморитах значительно реже возникают внутричерепные осложнения, чем при заболеваниях других пазух носа?

Потому что верхнечелюстная пазуха не граничит с полостью черепа.

6. Why in maxillitis intracranial complications are seen really rare in comparison to diseases of other paranasal sinuses?

Because maxillar sinus doesn't have a borders with cranial cavity.

7. Отогендүү жана риногендүү кабылдоосунда баш сөөктүн көңдөйүнө инфекция кандай жолдор менен кирет?

Кошулган жылчыктар жана сөөк түзүлүшүнүн бузулушу аркылуу жана дигисценция лимфогендүү жолдор менен.

7. Какие основные пути проникновения инфекции в полость черепа при отогенных и риногенных внутричерепных осложнениях?

Контактный (через щели, дигисценции и разрушения костных структур), гематогенный и лимфогенный.

7. What are main routes of infection reaching cranial cavity in otogenous and homogenous intracranial complications?

Contact (through fissures, digiscentions, destruction of bony structures), hematogenous and lymphogenous.

8. Инфекция ички кулактан баш сөөктүн көңдөйүнө кандай жолдор менен өтөт?

Ички угуу өткөөлү, үлүлчөнүн суу түтүктөрү жана босого аркылуу илдеттен улам.

8. Какие основные пути проникновения инфекции из внутреннего уха в полость черепа?

Через внутренний слуховой проход, водопроводы улитки и преддверия.

8. What are main routes of infection getting into cranial cavity from inner ear?

Through inner ear canal, aqueducts of cochlea and vestibule.

9. Антрумдун чатыры жана кулак көңдөйү бузулган кезде баш сөөктүн кайсы чуңкурунда кабылданышы мүмкүн?

Ортоңку чуңкурунда.

9. В какой из черепных ямок может развиваться внутричерепное осложнение при разрушении процессом крыши антрума и барабанной полости?

В средней.

9. In which cranial fossa intracranial complications usually can happen if process destructs roof of antrum and tympanic cavity?

In middle.

10. Упчу сымал урчуктун ички бетинин сөөк пластинкасы бузулганда баш сөөгүнүн кайсы чуңкурунда баш сөөктүн ички кабылдашы мүмкүн?

Арткы чуңкурда.

10. В какой из черепных ямок может развиваться внутричерепное осложнение при разрушении костной пластинки внутренней поверхности сосцевидного отростка?

В задней.

10. In which cranial fossa intracranial complications usually can happen if process destructs bony plate of inner surface of mastoid process?

In posterior.

11. Лабиринттеги ириң процесси генерализация (организмге дарттын таркалып кетиши) болгондо баш сөөгүнүн кайсы чуңкурунда баш сөөктүн ичинин кабылдоосу күчөйт жана эмне себептен?

Баш сөөгүнүн арткы чуңкурунда, анткени ал жакка ички угуу өткөөлү жана лабиринттин суу түтүкчөлөрү ачылат.

11. В какой из черепных ямок чаще развиваются внутричерепные осложнения при генерализации процесса из лабиринта и почему?

В задней черепной ямке, так как туда открываются внутренний слуховой проход и водопровод лабиринта.

11. In which cranial fossa intracranial complications usually can happen if process gets generalized from labyrinth and why?

In posterior cranial fossa, because it has openings of inner ear canal and labyrinth aqueduct.

12. Риногендик түрдө келип чыккан баш сөөктүн ичинин кабылдоосу баш сөөгүнүн алдыңкы чуңкурунда көбүрөөк пайда болобу же баш сөөгүнүн ортоңку чуңкурундабы?

Алдыңкы чуңкурунда.

12. В передней или средней черепных ямках чаще возникают внутричерепные осложнения риногенного происхождения?

В передней.

12. In anterior or middle cranial fossa intracranial complications usually take place in homogenous nature?

In anterior.

13. Мурундун кайсы коштонду көңдөйүнүн илдетинде баш сөөгүнүн алдыңкы баш сөөктүн ичи кабылдайт?

Чеке жана калбырлуу көңдөиүнүн илдетинде.

13. При заболеваниях каких придаточных пазух носа чаще возникают внутричерепные осложнения в передней черепной ямке?

Лобных и решетчатых пазух.

13. In disease of which paranasal sinuses intracranial

complications are located in anterior cranial fossa?

Frontal and ethmoidal sinuses.

14 Мурундун кайсы коштонду көңдөйүнүн патологиясы баш сөөгүнүн ортоңку чуңкурунда баш сөөктүн ичинин кабылдоосуна алып келет?

Негизги көңдөйдүн патологиясы.

14. Патологии каких придаточных пазух носа чаще вызывает внутричерепные осложнения в средней черепной ямке?

Основных пазух.

14. Pathology of which paranasal sinuses will lead to intracranial complications located in middle cranial fossa?

Sphenoidal sinuses.

15. Баш сөөктүн ичинин риногендүү кабылдоосунун генезинде (оорунун башталышы) кандай кан тамыр анастомоздору (кан, лимфа тамырларынын улаштырылышы) чоң маани ээлейт?

Диплоэтикалык көк кан тамырдын катуу мээ кабыгынын көк кан тамырлары менен анастомоздошу, көк кан тамырларынын көз жана канат сымал каверналдуу жана үстүңкү туура синустарга барып кошулган анастомоздошу.

15. Какие сосудистые анастомозы играют ведущую роль в генезе риногенных внутричерепных осложнений?

Анастомозы диплоэтических вен с венами твердой мозговой оболочки, глазничных и крыловидных вен, впадающих в кавернозный и верхний продольный синусы.

15. Which vascular anastomoses play a main role in homogenous nature of intracranial complication?

Anastomoses of diploic veins with veins of dura mater, ophthalmic and pterygoidal veins, draining into cavernous and superior longitudinal sinuses.

16. Мурундан жана коштонду көңдөй лимфа жолдору аркылуу баш сөөктүн кобулуна инфекциянын өтүшүнө кандай анатомиялык өзгөчөлүктөр себепкер болот?

Ал өзгөчөлүктөр мурундун лимфа тамырлары жыт сезүүчү нерв бутактарынын периневралдуу (нервдин жанында нервдин тышкы катмарындагы өзгөрүүлөр) жылчыктары менен кошулганында; коштондуу мүнөзүнүн көңдөйлөрүнөн периваскулярдуу (кан тамырдын айланаларындагы өзгөрүүлөр) лимфа жайык кыны, баш сөөктүн көңдөйлөрү менен тыгыз

байланышканында.

16. Какие анатомические особенности способствуют переходу инфекции по лимфатическим путям из носа и придаточных пазух в полость черепа?

Особенности заключающиеся в том, что лимфатические сосуды носа сообщаются с перинервальными щелями ветвей обонятельного нерва, периваскулярные лимфатические пространства придаточных пазух носа тесно связаны с полостью черепа.

16. Which anatomical structures contribute transition of infection by lymphatic ways from nose and paranasal sinuses to cranial cavity?

Special features resulting in lymph nodes of nose are connected to perineural fissures of olfactory nerve branches, perivascular lymphatic spaces of paranasal sinuses are closely connected to cranial cavity.

17. Отогендүү түрдө келип чыккан кандай мээ кабылдоолору кездешет?

Экстрадуралдык жана субдуралдык абсцесстер (чогулган ириң), менингиттер мээ кабыгынын сезгенип оорушу, энцефалиттер (мээнин сезгенип оорушу), мээнин жана каракуш мээнин абсцесстери, сигма түрүндөгү жана туура синустардын (кобулдар) тромбозу (кандын уюшу).

17. Какие встречаются внутричерепные осложнения отогенного происхождения?

Экстра- и субдуральные абсцессы, менингиты, энцефалиты, абсцессы мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного и поперечного синусов.

17. What are intracranial complications of odontogenous origin?

Extradural and subdural abscesses, meningitis, encephalitis, brain and cerebellum abscesses, thrombosis of sigmoid and transverse sinuses.

18. Баш сөөктүн ичинин риногендик кандай кабылдоолору кездешет?

Экстрадуралдык жана субдуралдык абсцесстер, менингиттер, энцефалиттер, мээнин абсцесси, үңкүрдүү жана үстүңкү туура синустардын тромбдору.

18. Какие встречаются внутричерепные осложнения риногенного характера?

Экстра- и субдуральные абсцессы, менингиты, энцефалиты, абсцессы мозга, тромбоз пещеристого и верхнего продольного синусов.

18. What are intracranial complications of homogenous origin?

Extradural and subdural abscesses, meningitis, encephalitis, brain abscesses, thrombosis of cavernous and superior longitudinal sinuses.

19. Экстрадуралдык абсцессте ириң кайсы жерге чогулат?

Баш сөөктүн ички сөөк пластинкасы менен катуу кабыгынын арасында.

19. Где скапливается гной при экстрадуральном абсцессе?

Между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой.

19. Where does pus collect in extradural abscess?

Between internal bony plate of scull and dura mater.

20. Сигма түрүндөгү синустун жагындагы баш сөөктүн арткы чуңкурунун экстрадуралдык абсцесси кандай аталат?

Перисинустук абсцесс.

20. Как называется экстрадуральный абсцесс задней черепной ямки в области сигмовидного синуса?

Перисинуозный абсцесс.

20. What is the name of extradural abscess of posterior cranial fossa in a region of sigmoid sinus?

Perisinusoid abscess.

21. Отогендик жана риногендик түрдө келип чыккан экстрадуралдык абсцесстин симптоматологиясы (илдеттин мүнөздүү белгилери) болобу?

Демейде аз.

21. Богата ли симптомология экстрадурального абсцесса отогенного и риногенного происхождения?

Обычно скудная.

21. Are there a lot of symptoms in extradural abscess of otogenous or homogenous origin?

Only few.

22. Отогендик экстрадуралдык абсцессте кандай мүнөздүү көрүнүштөр болушу мүмкүн?

Баштын бир жагынын катуу оорушу, айрыкча түнкүсүн, упчу сымал урчукту арт жагынан басканда оорушу; кулактан лукулдаган ириңдин көп агышы; же орулуу адамдын жалпы акыбалы начарлаганда анын жоголуп кетиши; кулактан чыккан заттын чирик сасык жыты.

22. Какие симптомы могут быть при отогенном экстрадуральном абсцессе?

Сильные односторонние головные боли, особенно по ночам, болезненность при надавливании позади сосцевидного отростка, обильное пульсирующее гнойное отделяемое из уха или отсутствие его при ухудшении общего состояния больного, гнилостный запах отделяемого из уха.

22. Which symptoms are seen in otogenous extradural abscess?

Severe unilateral headache, especially at night, pain in palpation behind mastoid process, pulsatile excessive discharge from ear or absence of it when condition gets worse, fetid smell of discharge from ear.

23. Мээнин отогендик экстрадуралдык абсцессинин маалыматы кандай болот жана ал эмнеге байланыштуу?

Демейде айыгып кетет, ал абсцессти кечиктирбестен таасирдүү түрдө чечүүгө байланыштуу болот.

23. Каков прогноз отогенного экстрадурального абсцесса мозга и от чего он зависит?

Обычно благоприятный, зависит от своевременного и широкого оперативного вскрытия абсцесса.

23. What is prognosis of extradural abscess of brain and what it depends on?

Usually favorable, depends on on-time and wide enough surgical excision of abscess.

24. Өз учурунда жасалбаган хирургиялык дарылоо отогендик экстрадуралдык абсцесс өтө коркунучтуу кандай баш сөөктүн ичинин кабылдоосуна айланып кетиши мүмкүн?

Интрадуралдык жана субдуралдык абсцесстерге, менингитке, энцефелитке, баш мээнин жана каракуш мээнин абсцессине, сигма түрдүү жана туура синустардын тромбозуна.

24. В какие более грозные внутричерепные осложнения может перейти отогенный экстрадуральный абсцесс без своевременного хирургического лечения?

В интра- и субдуральные абсцессы, менингит, энцефалит, абсцесс мозга и мозжечка, тромбоз сигмовидного и поперечного синуса.

24. Which more dangerous intracranial complications can happen because of odontogenous extradural abscess without on-time surgical treatment?

Intra- and subdural abscesses, meningitis, encephalitis, abscess of brain and cerebellum, thrombosis of sigmoid and transverse sinuses.

25. Мээден отогендик экстрадуралдык абсцесси бар кишиге

кандай операция жасоо керек?

Жөнөкөй, же кулактын жалпы көңдөйүнө отиттин мүнөзүнө жараша мээ кабыгын таза ткандын чегине чейин ачып, операция жасоо керек.

25. Какую операцию нужно произвести больному с отогенным экстрадуральным абсцессом мозга?

Простую или общеполостную операцию уха (в зависимости от характера отита) с обнажением мозговой оболочки в области абсцесса до пределов здоровой ткани.

25. Which surgery has to be performed for a patient with otogenous extradural abscess?

Simple or cavital surgery of ear (depending on otitis type) with opening dura mater in abscess region until healthy tissues.

26. Таасирдүү дарылоо болбогон кезде отогендик абсцесстерге салыштырганда айрым учурларды риногендик экстрадуралдык абсцесстердин ийгиликтүү бүтүшүн эмне менен түшүндүрүүгө болот?

Риногендик экстрадуралдык абсцесстин фистула (бир орган менен экинчи органдын ортосундагы тешик) аркылуу мурундун кабылдаган көңдөйүнө бошотууга мүмкүндүк болушу менен.

26. Чем можно объяснить в отдельных случаях более благоприятный исход риногенных экстрадуральных абсцессов по сравнению с отогенными, при отсутствии оперативного лечения?

Возможностью опорожнения риногенного экстрадурального абсцесса через имеющуюся фистулу в заинтересованную пазуху носа.

26. How can we explain in some cases more favorable outcome of homogenous extradural abscess in comparison to otogenous if survival treatment wasn't done?

Possibility of drainage of homogenous extradural abscess through present fistula in corresponding paranasal sinus.

27. Экстрадуралдык абсцессте ириң өтө көп чогулганда илдеттин кандай белгилери пайда болушу мүмкүн?

Жалпы гипертензиялык (артериялык басымдын убактылуу жогору болушу) жана уяланган мээ белгилери.

27. Какие симптомы могут появиться при большом скоплении гноя в экстрадуральном абсцессе?

Общие гипертензионные и очаговые мозговые симптомы.

27. Which symptoms may appear in excessive accumulation of pus in extradural abscess?

General hypertensive and localized brain symptoms.

28. Риногендик жана отогендик түрдө келип чыккан экстрадуралдык абсцесстердин учурунда гипертензиянын белгилери кандай болушу мүмкүн?

Баштын ооруганы, көңүлү айнуу, кусуу, баштын тегерениши, көрүү нервинин сезгенбестен эле шишиши, брадикардия (жүрөктүн жай согушу), менингеалдык белгилер (желке булчундун катуулугу, тоңдугу, Кернигдин, Брудзинскийдин белгилери ж.б.), психикалык жактан бузулуу.

28. Какие симптомы гипертензии могут быть при экстрадуральных абсцессах риногенного и отогенного происхождения?

Головная боль, тошнота и рвота, головокружение, застойный сосок зрительного нерва, брадикардия, менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского и др.), психические расстройства.

28. Which symptoms of hypertension can be seen in extradural abscess of homogenous or otogenous origin?

Headache, nausea and vomiting, dizziness, congestive papilla of optic nerve, bradicardia, meningeal symptoms (rigidity of occipital muscles, symptoms of Kernig and Brudzinsky etc.), psychological problems.

29. Отогендик экстрадуралдык абсцесске караганда риногендик экстрадуралдык абсцесстин учурунда эмне үчүн көздүн түбүндө көрүү нервинин сезгенүүсү эле шишип калышы көп кездешет?

Анткени риногендик түрдө келип чыккан баш сөөктүн ичинин басымы көтөрүлгөндө көрүү нервинин борбордук кан тамырлары кысылат да, натыйжада көрүү нервинин упчусу шишип, көк кан тамырынын шишиги башталат.

29. Почему чаще могут наступить изменения глазного дна в виде застойного соска зрительного нерва при риногенных экстрадуральных абсцессах чем при отогенных?

Потому что при повышении внутричерепного давления риногенного происхождения обычно сдавливается центральная вена зрительного нерва, наступает венозный стаз, вызывающий отек соска зрительного нерва.

29. Why usually changes in optic fundus can appear in a type of congestive papilla of optic nerve in homogenous extradural abscess rather than in otogenous origin?

Because increase of intracranial pressure of homogenous origin usually compresses vein of optic nerve, there is venous stasis, which results in papilledema of optic nerve.

30. Риногендик экстрадуралдык абсцесстин учурундагы гипертензиядан баш сөөк мээнин кайсы нервдери көбүнесе кысылат?

Жыт сезүүчү, бурулган, бет, үчүлтүк, тил-кекиртек жана адашкан нервдер.

30. Какие черепномозговые нервы чаще подвергаются сдавлению вследствие гипертензии при риногенных экстрадуральных абсцессах?

Обонятельный, отводящий, лицевой, тройничный, языкоглоточный, блуждающий нервы.

30. Which cranial nerves are usually compressed because of hypertonia in homogenous extradural abscess?

Olfactory, abductor, facial, trigeminal, glossopharyngeal, vagus nerves.

31. Риногендик экстрадуралдык абсцессте баш сөөк-мээ нервдеринин басылуусунун натыйжасында кандай өзгөрүүлөр пайда болушу мүмкүн?

Гипосмия (жыт сезүү жөндөмдүүлүгүнүн начарлашы), же аносмия (жытты сезбей калуу), чечекейди сыртка буруунун кыйындашы, бет булчуңдарынын парези, сөөктүн сыртындагы тунук кабыктын рефлексинин начарлашы, таңдай пардасынын парези (киркилдеп сүйлөө).

31. Какие симптомы могут появиться при риногенных экстрадуральных абсцессов как следствие сдавления черепно-мозговых нервов?

Гипо- или аносмия, затруднение отведения глазного яблока кнаружи, парезы лицевой мускулатуры, невралгии, ослабление роговичного рефлекса, парезы небной занавески (открытая гнусавость).

31. Which symptoms can appear in homogenous extradural abscess as a result of cranial nerves compression?

Hypo- and anosmia, difficulty in eyeball abduction outwards, paresis of facial muscles, neuralgias, weakening of corneal reflex, palatinal palsy (open snuffle).

32. Риногендик экстрадуралдык абсцесстин учурунда психикалык бузулуунун кандай түрлөрү байкалышы мүмкүн?

Эйфория (дарттын катуулугуна карабай көңүлдүн көтөрүңкү болушу),

эркинин, кунт коюусунун жана эсинин, сүйлөөсүнүн жана психиканын кыйындашы; уйку басуу.

32. Какие виды психических расстройств могут наблюдаться при риногенных экстрадуральных абсцессах?

Эйфория, нарушения воли, внимания, памяти, речевая и психическая заторможенность, сонливость.

32. Which type of psychological problems can be seen in homogenous extradural abscess?

Euphoria, violation of will, concentration, memory, speech and psychological retardation, sleepiness.

33. Отогендик жана риногендик түрдө пайда болгон субдуралдык абсцесстин белгиси, негизинен, эмнеге байланыштуу?

Абсцесстин көлөмүнө, анын орун алышын таратпай токтотуучу жана дартка бөгөт коюунун деңгээли байланыштуу.

33. От чего в основном зависят симптомы субдурального абсцесса отогенного и риногенного происхождения?

От величины абсцесса, его локализации и степени барьеризации процесса.

33. On what do symptoms of subdural abscess depend on in otogenous and homogenous origin?

On size of abscess, its localization and stage of process barriers.

34. Клиникалык көрүнүшү боюнча мээнин субдуралдык абсцесси экстрадуралдык абсцесстен кандайча айырмаланат?

Дарттын өтө оор болушу; белгилердин дааналыгы; баш сөөктүн ичинин басымынын көтөрүлгөнүнө мээ кабыктын жана мээ затынын бузулган белгилеринин кошулуп кетиши; илдеттин айыгышынын келечеги.

34. В чем основные отличия субдуральных абсцессов мозга от экстрадуральных по клинической картине?

Течение заболевания более тяжелое, симптомология более яркая, к симптомам повышенного внутричерепного давления присоединяются признаки поражения мозговых оболочек и вещества мозга, прогноз менее благоприятный.

34. What are main differences between subdural abscess and extradural abscess by clinical features?

Course of diseases is more severe, symptoms are more significant, to symptoms of increased intracranial pressure signs of brain membranes damage are added, prognosis is less favorable.

35. Субдуралдык абсцесстин негизги белгилери кандай болот?

Баштын оорушу, кусуу (мээге байланыштуу), брадикардия, калтыратма басуу, ооруп жүрүү, көңүл чөгүү, үстүнкү жана төрөндеги рефлекстердин симметриясы (бири-бирине шайкеш келбегендиги), Бабинскийдин белгиси (симптому), кайчылашкан гемипарездер (дененин бир ыктасынын шал болушу), кандагы лейкоцитоз, жүлүн суюктугунда белоктун көбөйүшү жана микрофлорасы жок орточо плеоцитоз (жүлүндүн тегерегиндеги суюктукта клеткалардын көптүгү).

35. Каковы основные симптомы субдурального абсцесса?

Головная боль, рвота (мозгового характера), брадикардия, лихорадочное состояние, недомогание, угнетение психики, асимметрия поверхностных и глубоких рефлексов, симптом Бабинского, перекрестные гемипарезы, лейкоцитоз в крови, в ликворе увеличение содержания белка и умеренный плеоцитоз без наличия микрофлоры.

35. What are main symptoms of subdural abscess?

Headache, vomiting (brain type), bradicardia, fever, weakness, depression of psyche, asymmetry of superficial and deep reflexes, Babinsky symptom, cross hemiparesis, leukocytosis in blood, in CSF increased protein and mild pleocytosis without flora presence.

36. Субдуралдык абсцесс менен ооруган адамды дарылоонун тактикасы кандай болот?

Консервативдүү чечкиндүү терапия жасоо, токтоосуз түрдө таасирдүү кийлигишүү менен бирге кайылдоого каршы терапия дегидратация (денени суу баскандагы шишүүдөн ажыратуу), дезинтоксикация.

36. Какой должна быть тактика лечения больного с субдуральным абсцессом?

Срочное оперативное вмешательство с одновременной энергичной консервативной терапией (противовоспалительной, дегидратирующей, дезинфицирующей и др.).

36. What should be treatment tactics in subdural abscess?

Urgent surgical intervention with simultaneous conservative treatment (anti-inflammatory, dehydration, disinfecting etc.).

37. Субдуралдык абсцесстерди туура эмес дарылаган кездеги кабылдоо кандайча эмнеге түрткү болот?

Жайылган ириңдүү менингитке.

37. Какое развивается осложнение при неправильном лечении субдуральных абсцессов?

Разлитой гнойный менингит.

37. Which complication can happen in wrong treatment of subdural abscess?

Diffuse suppurative meningitis.

38. Отогендик жана риногендүү түрдө болгон ириңдүү менингиттин негизги субъективдүү (жекече) белгилери кандай?

Жалпы катуу алсыроо, илдеттин чеке жана желке айланасында тарабастан, баштын катуу оорушу, айрыкча дене козголгондо белдин жана кыр арканын ооруганы, жалпы гиперестезия (ар түрдүү дүүлүктүргүчтөрдү сезүүнүн күчөшү).

38. Каковы основные субъективные симптомы при гнойном менингите отогенного и риногенного происхождения?

Резкая общая слабость, сильная головная боль с преимущественной локализацией в области лба и затылка, боли в области поясницы и позвоночнике, особенно при изменении положения тела, общая гиперестезия, рвота, высокая температура, плохой сон и потеря аппетита.

38. What are main subjective symptoms in suppurative meningitis of otogenous and homogenous origin?

Sudden general weakness, severe headache with localization around forehead and occipital area, pain in lumbar region and vertebrae, especially in body posture changes, general hyperesthesia, vomiting, fever, bad sleep and loss of appetite.

39. Отогендүү жана риногендүү менингиттин негизги объективдүү белгилери кандай?

Оорукчан киши көбүнчө колу-бутун бүгүп, башын кейкейтип бир капталында жатышы; менингеалдык белгилер (желке булчуңдардын кыймылдабаганы, Керниг жана Брудзинскийдин белгилери); пирамидалуу белгилер (Бабинский, Россолимо, Бехтерев, Жуковский, Оппенгейм ж.б. белгилери); баш сөөк-мээ нервдеринин чыга бериш жерлерин жана арканын урчуктарын бармак менен басканда ооруганы; бат кыжырданууусу, тарамышы тартылуу; баш сөөк-мээ нервдеринин парези араң кыймылдашы жана шал болушу; табарсыктын жана көтөн чучуктун сфинктеринин көтөндүн бүйрүлмөсүнүн жана табарсыгынын тешигин кысуучу, жабуучу булчуңдар) шал болушу; акылдан адашуу, кээде акыл-эсин биротоло жоготуп коюшу; Чейн – Стокстун дем алышы (жан чыгаар алдындагы абалда).

39. Какие объективные симптомы отогенного и риногенного менингита?

Положение больного чаще на боку с согнутыми руками и ногами, с запрокинутой головой, менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Брудзинского, Кернига), пирамидные знаки (симптомы

Бабинского, Россолимо, Бехтерева, Жуковского, Оппенгейма и др), болезненность при надавливании в точках выхода черепно-мозговых нервов и на остистые отростки позвонков, резкое возбуждение, судороги, парезы и параличи черепно-мозговых нервов, параличи сфинктеров мочевого пузыря и прямой кишки, помрачение, а иногда полная потеря сознания, дыхание Чейн – Стокса (в агональном периоде).

39. What are symptoms of otogenous and homogenous meningitis?

Patients body position on one side with flexed hands and legs, deflexed head, meningeal symptoms (rigidity of occipital muscles, Kernig and Brudzinsky signs), pyramidal signs (Babinsky, Rossolimo, Behterev, Zhukovsky, Oppenheim symptoms etc.), pain while palpating exiting spots of cranial nerves and spinous processes of vertebra, sudden irritation, seizures, palsy and paralysis of cranial nerves, paralysis of sphincters of bladder and rectum, sometimes loss of consciousness, Cheyne – Stoks breathing (in agony period).

40. Отогендик жана риногендик ириңдүү менингиттерди баш сөөк-мээ нервдеринин кайсынысы парез жана шал болушу мүмкүн?

Бетти, көздү кыймылдатуучу, буруп кетүүчү, адашуучу, тил астындагы, тил-кекиртек нервдери.

40. Парезы и параличи каких черепно-мозговых нервов могут быть при отогенных и риногенных гнойных менингитах?

Лицевого, глазодвигательного, отводящего, блуждающего, подъязычного, языкоглоточного нервов.

40. Palsy and paralysis of which cranial nerves can be seen in otogenous and homogenous suppurative meningitis?

Facial, oculomotor, abductans, vagus, subglossal, glossopharyngeal.

41. Отогендик жана риногендик түрдө пайда болгон ириңдүү менингиттин учурундагы дененин ысышынын мүнөзү кандай болот?

Туруктуу жогорку температурада.

41. Чем характеризуется лихорадка при гнойном менингите отогенного и риногенного происхождения?

Высокой температурой постоянного типа.

41. What is fever in suppurative meningitis of otogenous and homogenous origin?

High body temperature of permanent type.

42. Ремиттөөчү эттин ысышы кандай отогендүү жана рино-

гендүү менингитте пайда болушу мүмкүн?

Мээ кан тамырларынын тромбозу (кандын уюшу) кабылдаган менингитте.

42. При каком отогенном и риногенном менингите может быть ремиттирующая лихорадка?

При менингите, явившемся осложнением тромбоза мозговых синусов.

42. In which otogenous and homogenous meningitis remitting fever is seen?

In meningitis as a result of thrombosis of brain sinuses complications.

43. Отогендүү жана риногендүү ириңдеген менингит үчүн кандай лейкоцитоз мүнөздүү?

Нейтрофилдүү (нейтралдуу боёктор сиңүүчү клеткалар) 20–30 миңден өйдө.

43. Какой лейкоцитоз характерен для отогенного и риногенного гнойного менингита?

Нейтрофильный (до 20–30 тысяч и выше).

43. Which leukocytosis is characteristic for otogenous and homogenous suppurative meningitis?

Neutrophilic (about 20–30 thousands and above).

44. Отогендик жана риногендик ириңдеген менингитте жүлүн суюктугу кандай өзгөрүүлөргө дуушар болушу мүмкүн?

Пункция жасалган учурда жүлүн суюктугунун чоң басым менен ачуусу, киргил; анда нейтрофилдер басымдуулук кылган плеоцитоз (жүлүндүн тегерегиндеги суюктукта клеткалардын көптүгү) даана байкалат; белоктун көп болушу; Нонне – Апельтин оң, же өтө оң реакциясы канттын жана хлориддердин санынын азайышы; ириңдүү майда флоранын болушу.

44. Какие основные изменения в спинномозговой жидкости могут быть при отогенном и риногенном гнойном менингите?

Спинномозговая жидкость вытекает под большим давлением, мутная, резко выраженный плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, повышенное содержание белка положительная или резко положительная реакция Нонне – Апельта, при посевах – гнойная микрофлора.

44. Which main changes in cerebrospinal fluid are seen in otogenous and homogenous suppurative meningitis?

Cerebrospinal fluid flows under high pressure, cloudy, significant pleocytosis with prevalence of neutrophils, increased level of proteins, positive or significantly positive reaction of Nonne – Apelt, in growth-suppurative flora.

45. Отогендик ириңдүү менингиттин келечеги дуруспу же

риногендүү ириңдүү менингиттикиби?

Риногендик менингиттики.

45. При отогенном или риногенном гнойном менингите прогноз менее благоприятен?

При риногенном.

45. In otogenous or homogenous suppurative meningitis prognosis is less favorable?

In homogenous.

46. Риногендик жана отогендик менингиттин өзгөчөлүгү эмнеге жараша болот?

Кечиктирилбестен жана чечкиндүү түрдө хирургиялык кийлигишүүгө, андан соң кабылдоого карты, дегидратациялоочу (денени суу баскандагы шишүүдөн ажыратуу) жана ден соолуктун жалпы чыңдоочу терапия жасаганга жараша; оорукчандын реактивдүүлүгүнө; микрофлоранын патогендүүлүгүнө, алардын антибиотиктерди кабыл алуусуна жараша ж. б.

46. От чего зависит прогноз при риногенном и отогенном менингите?

От своевременного и радикального хирургического вмешательства, последующей дегидратирующей, противовоспалительной и общеукрепляющей терапии, реактивности больного, патогенности микрофлоры, ее чувствительности к антибиотикам.

46. What does prognosis in otogenous and homogenous suppurative meningitis depend on?

From on-time and adequate surgical treatment, following dehydrating, anti-inflammatory and strengthening therapy, reactivity of a patient, pathogenity of flora, its sensibility for antibiotics.

47. Отогендик жана риногендик менингиттерди кандай илдеттерден айырмалаш керек?

Кургак учук жана эпидемиялык жүлүн менингиттеринен.

47. С какими заболеваниями следует обычно дифференцировать отогенный и риногенный менингит?

С туберкулезным и эпидемическим цереброспинальным менингитами.

47. Which diseases usually should be differentiated from otogenous and homogenous suppurative meningitis?

With tuberculous and epidemic cerebrospinal meningitis.

48. Отогендик жана риногендик менингиттен кургак учук менингитин айырмалоочу өзгөчөлүктөр кандай?

Өтө ылдырап жана жай өтүшү, көбүнесе жаш балдарда байкалат, адатта,

бөлөк органдардын да кургак учукка чалдыкканы байкалат; баш сөөк-мээ нервдеринин шал болушу жана парездери көп кездешет; бактериологиялык изилдөө жүргүзгөндө жүлүн суюктугунан 50–70%га чейин кургак учуктун козгогучтары табылат; ликвору (суюктугу) тунук жана тундурган кезде фибриндин жөргөмүш желесине окшогон торчосу чөгүп калат; ликвордо канттын жана хлориддердин мол болушу.

48. Каковы основные отличительные признаки туберкулезного менингита от отогенного и риногенного?

Более вялое и медленное течение, чаще наблюдается в детском возрасте, обычно имеются признаки туберкулеза других органов, чаще имеются парезы и параличи черепно-мозговых нервов, при бактериологическом исследовании – 50–70 % обнаруживается возбудитель туберкулеза, ликвор прозрачный (иногда опалесцирует), и при отстаивании нередко выпадает паутинообразная сеточка фибрина, повышенное содержание в ликворе сахара и хлоридов.

48. What are main differences between tuberculous meningitis from otogenous and homogenous meningitis?

Slower and weaker course, often seen in childhood, usually there are signs of tuberculosis in other organs, often signs of palsy and paralysis of cranial nerves, in bacteriological testing in 50–70 % tuberculosis cause is identified, CSF is clear (sometimes opalescent), and after settling cobweb mesh of fibrin is found, increased amount of glucose and chlorine in CSF.

49. Отогендик жана риногендик менингиттен эпидемиялык жүлүн менингиттин айырмалоочу негизги белгилери кандай?

Ликвордо менингококктун болушу.

49. Какой основной отличительный признак эпидемического цереброспинального менингита от отогенного и риногенного?

Наличие в ликворе менингококка.

49. What is main differential difference of epidemic cerebrospinal meningitis from otogenous and homogenous meningitis?

In CSF meningococcus is found.

50. Холестеатомасы холестериндин кристаллдары бар шишик ириңдүү өнөкөт эпитимпанит баш мээнин жана каракуш мээнин абсцессин көбүрөөк пайда кылабы же ириңдүү орто курч отитпи?

Холестеатомасы бар ириңдүү өнөкөт эпитимпанит.

50. Хронический гнойный эпитимпанит с холестеатомой или острый гнойный средний отит чаще вызывает абсцессы мозга и мозжечка?

Хронический гнойный эпитимпанит с холестеатомой.

50. Chronic suppurative epitympanitis with cholesteatoma or acute suppurative otitis media causes abscesses of brain and cerebellum more common?

Chronic suppurative epitympanitis with cholesteatoma.

51. Ириңдүү лабиринтте жана сигма түрдүү синустун тромбоздорунда баш мээнин абсцесси көбүнесе пайда болобу же каракуш мээнин абсцессиби?

Каракуш мээнин абсцесси.

51. Абсцесс мозга или мозжечка чаще возникает при гнойном лабиринтите и тромбозе сигмовидного синуса?

Абсцесс мозжечка.

51. Abscess of brain or cerebellum occurs in suppurative labyrinthitis and thrombosis of sigmoid sinus?

Abscess of cerebellum.

52. Ириңдүү фронтиттин учурунда мээнин кайсы бөлүгүнүн абсцесси көбүнчө пайда болот?

Маңдай бөлүгүнүн.

52. Абсцесс какой доли мозга чаще возникает при гнойном фронтите?

Лобной доли.

52. Abscess of which lobe usually occurs in suppurative frontitis?

Frontal lobe.

53. Гистологиялык негизи боюнча баш мээнин абсцесстерин кандай ажыратат?

Интерстициалдуу (ткандардын арасындагы былжыр, кобул) жана паренхиматоздуу.

53. Как принято различать абсцессы мозга по гистологическому принципу?

Интерстициальные и паренхиматозные.

53. How abscesses of brain are differentiated based on histology?

Interstitial and parenchymal.

54. Мээнин паренхиматоздук абсцесстин кабыгы барбы же интерстицийлик абсцессинин кабыгы барбы?

Интерстицийлик абсцесстики.

54. Паренхиматозные или интерстициальные абсцессы мозга имеют капсулу?

Интерстициальные.

54. Interstitial or parenchymal abscesses of brain have capsule?

Interstitial.

55. Мээ абсцессинин кабыгынын пайда болушу негизинен эмнеге байланыштуу?

Организмдин реактивдүүлүгүнө, микробдун түрлөрүнүн вирулент-түүлүгүнө байланыштуу.

55. От чего в основном зависит образование капсулы абсцесса мозга?

От реактивности организма, вида микроба, степени его вирулентности.

55. What does formation of capsule of brain abscess depends on?

On body reactivity, type of microbe, grade of its virulency.

56. Мээнин интерстицийлуу абсцесси өтө зыяндуубу же паренхиматоздуу абсцесстикиби? Эмне үчүн андай?

Паренхиматоздуу абсцесс, анткени анын кабыгы болбойт.

56. Интерстициальные или паренхиматозные абсцессы мозга протекают более злокачественно?

Паренхиматозные, потому что не имеют капсулы.

56. Interstitial or parenchymal abscesses of brain have more dangerous course?

Parenchymal, because they don't have capsule.

57. Баш жана каракуш мээнин абсцесстеринин кандай төрт өсүү баскычы болот?

Баштапкы, тымызын (латентүү), даана жана терминалдуу.

57. Какие 4 стадии различают в течении абсцессов мозга и мозжечка?

Начальную, скрытую (латентную), явную и терминальную.

57. What 4 stages are seen in brain and cerebellum abscesses?

Early, latent, obvious and terminal.

58. Баш жана каракуш мээнин отогендүү жана риногендүү абсцесстеринин баштапкы өсүү баскычы орто эсеп менен канча убакытка созулат?

Бир нече күндөн бир нече аптага чейин.

58. Какова в среднем продолжительность начальной стадии

отогенных и риногенных абсцессов мозга и мозжечка?

От нескольких дней до нескольких недель.

58. What is average duration of an early stage of otogenous and homogenous abscesses of brain?

From few days to several weeks.

59. Баш жана каракуш мээнин абсцесстеринин баштапкы өсүү баскычында кандай өзгөрүүлөр байкалышы мүмкүн?

Ылдыроо, ооруп жүрүү, кулак тунуу жана бат кыжырдануу, уйкунун жана табиттин бузулушу; калтырап-титирөө (температурасы субфебилдүү – 38 градуска чейин ысыйт); баштын ооруганы; көңүл айнуу, кээде кусуу.

59. Какие симптомы могут наблюдаться в начальной стадии абсцессов мозга и мозжечка?

Вялость, недомогание, оглушенность или раздражительность, нарушение сна и аппетита, лихорадочное состояние (температура субфебрильная), головная боль, тошнота, рвота.

59. Which symptoms are seen in early stage of otogenous and homogenous abscesses of brain?

Weakness, malaise, retardant or irritant, sleep or appetite disturbance, fever (subfebrile temperature), headache, nausea, vomiting.

60. Баш жана каракуш мээ абсцесстеринин тымызын өсүү баскычы канча убакытка созулат?

Жумалап, айлап, а түгүл жылдап.

60. Как долго может продолжаться скрытая стадия абсцессов мозга и мозжечка?

Неделями и месяцами, даже годами.

60. How long latent stage of brain and cerebellum abscesses can last?

Weeks to months, even years

61. Баш жана каракуш мээ абсцесстеринин тымызын өсүү баскычында оор илдеттердин белгилери мүнөздүүбү?

Жок.

61. Характерны ли симптомы тяжелого заболевания в скрытой стадии течения абсцессов мозга и мозжечка?

Нет.

61. Are severe symptoms characteristic for latent stage of brain and cerebellum abscesses?

No.

62. Баш жана каракуш мээ абсцесстеринин тымызын өрчүү фазасында оорукчан адамдан илдеттин кандай белгилерин байкоого болот?

Этинен түшүүсү, өнүнөн азуу, ооруп жүрүшү, табитинин жоктугу, эмгекке жөндөмсүздүгү ж.б.

62. Какие признаки можно наблюдать у больного в латентной фазе абсцессов мозга и мозжечка?

Похудание, бледность, недомогание, снижение аппетита, трудоспособности и др.

62. Which signs are seen in latent stage of brain and cerebellum abscesses?

Weight loss, paleness, malaise, decreased appetite and efficacy etc.

63. Баш жана каракуш мээнин абсцессинин латенттүү өрчүү фазасында оорушу адамдын канынын формуласы жана температурасы олуттуу өзгөрүлөбү?

Өзгөрүлбөйт.

62. Характерны ли существенные изменения в формуле крови и температурной кривой у больных абсцессами мозга и мозжечка в латентной стадии?

Не характерны.

63. Are obvious changes in blood formula and temperature curve characteristic for patients with latent stage of brain and cerebellum abscesses?

No.

64. Баш жана каракуш мээ абсцесстеринин даана өсүү баскычында оорукчан адам эмнелерге даттанат?

Башынын сынып оорушуна, табитинин жоктугуна, жүрөгүнүн айыганына жана кусканына; этинен түшкөнүнө, денесинин ысыганына.

64. Какие жалобы предъявляет больной в явной стадии абсцессов мозга и мозжечка?

На сильную головную боль, отсутствие аппетита, тошноту и рвоту, падение веса, повышенную температуру и др.

64. What complaints do patients have in obvious stage of brain and cerebellum abscesses?

Severe headache, appetite loss, nausea and vomiting, weight loss, fever etc.

65. Баш жана каракуш мээ абсцесстеринин даана өсүү баскычы кандай топко бөлүнөт?

Ириң, процесстерине таандык белгилер; баш сөөгүнүн ичинин басымына жана мээ кабыктарынын дүүлүгүүсүнө өткөрүүчү системаларын жана кабык алдындагы ядролорун (мээ көрүнүштөрү) иштешинин бузулуусуна багынычтуу жалпы мээ белгилери; энцефалиттин түздөн-түз бузуучу аракетине жана абсцесстин тегерегиндеги ткандардын бузулушуна багынычтуу локалдуу, уяланган белгилер.

65. На какие группы делятся симптомы в явной стадии абсцессов мозга и мозжечка?

На симптомы, свойственные нагноительным процессам, общемозговые симптомы за счет повышенного внутричерепного давления и раздражения мозговых оболочек, симптомы, зависящие от нарушения деятельности проводниковых систем и подкорковых ядер (мозговые явления), локальные, очаговые признаки, зависящие от прямого повреждающего действия энцефалита и распада тканей в области абсцесса.

65. Which groups of symptoms are seen in obvious stage of brain and cerebellum abscesses?

Symptoms characteristic for suppurative process, general brain symptoms because of increased intracranial pressure and irritation of brain membranes, symptoms depending on disturbance of action of brain conduction system and subcortical nuclei (brain impact), local focal signs depending on direct damaging action of encephalitis and destruction of tissues in abscess area.

66. Ар кандай ириңдөөнүн кандай жалпы белгилери мүнөздүү?

Табиттин жоктугу, жалпы алсыроо, тилди өңөр басышы, тездетилген СОЭ, лейкоцитоз, дененин ысышы.

66. Какие общие симптомы свойственны всякому нагноению?

Отсутствие аппетита, общая слабость, обложенный язык, ускоренная-СОЭ, лейкоцитоз, повышенная температура.

66. Which general symptoms correspond to any suppuration?

Loss of appetite, general weakness, tongue plaques, increased ERS, leukocytosis, fever.

67. Баш жана каракуш мээ абсцесстериндеги гипертензиялык (артериялык басымдын убактылуу жогорулашы) белгиге кандай жалпы мээ илдетинин көрүнүштөрү кошулат?

67. Баштын сынып оорушу; брадикардия, көрүү нервдеринин сезгенбей эле шишиши, көңүл айнуу, кусуу; кежиге булчуңдарынын ригиддүүлүгү (муундун жумулбаган, бүгүлбөгөн учуру), Кернигдин жана Брудзинский-

дин белгилери; психикасынын өзгөрүшү (элегейлик, көңүлү чөккөнү, ыйлаактык, ыйлоосунун ылдырактыгы); ликвор тараптан кан басымынын көтөрүлүшү, белоктун көбөйүшү.

67. Какие общемозговые симптомы входят в гипертензионный синдром при абсцессах мозга и мозжечка?

Нестерпимая головная боль, брадикардия, застойные соски зрительных нервов, тошнота, рвота, ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского, изменения психики (рассеянность, депрессия, слезливость, вялость мышления), со стороны ликвора – повышенное давление, увеличение содержания белка.

67. Which general brain symptoms are included in hypertensive syndrome in brain and cerebellum abscesses?

Severe headache, bradicardia, papilledema of optic nerve, Kernig and Brudzinsky symptoms, changes in psyche (distraction, weepy, lethargy, depression), CSF- increased pressure, increased protein level.

68. Баш жана каракуш мээнин абсцессинин учурунда баштын оорушу кандай болот?

Ал адатта өтө катуу ооруйт, көбүнчө абсцесстин ордуна туура келет жана абсцесс орун алган жердеги баш сөөктүн үстүн бармак менен каккылаганда ооруну күчөтөт.

68. Чем характерна головная боль при абсцессах мозга и мозжечка?

Она носит обычно нестерпимый характер, нередко соответствует месту абсцесса, и постукивание по покровам черепа над местом локализации абсцесса усиливает ее.

68. How headache is characterized in brain and cerebellum abscesses?

It is of unbearable type, not rare correspond to an abscess site, and percussion above localization of abscess aggravates it.

69. Баш жана каракуш мээнин абсцессинин учурунда кусуу эмнеге байланыштуу?

Ал эреже катары күтүүсүз жерден башталып, анын тамак-аш менен эч байланышы жок жана адамды жеңилдетпейт.

69. Чем характерна мозговая рвота при абсцессах мозга и мозжечка?

Она возникает, как правило, внезапно, не связана с приемом пищи и не дает облегчения.

69. How brain vomiting is characterized in brain and cerebellum

abscesses?

It happens usually suddenly, not related to food uptake and doesn't have sense of relief.

70. Баш жана каракуш мээнин абсцессиндеги катуу гипертензия кандай аяктайт?

Коматоздук (эс-учтан танып жатып калуу) абал менен жана леталдык (өлүмгө алып келүү) аяктайт.

70. Чем может закончиться сильная гипертензия при абсцессах мозга и мозжечка?

Коматозным состоянием и летальным исходом.

70. What can severe hypertension in brain and cerebellum abscesses lead to?

Coma and fatal outcome.

71. Мээнин отогендүү жана риногендүү абсцесстеринин даана баскычы үчүн кандай мээ көрүнүштөрү өтө мүнөздүү?

Пирамида түрүндөгү белгилер (патологиялык рефлекстер), контрлатералдуу гемипарездер (дененин бир ыптасынын шал болушу) жана шал оору, тарамышы тартышуу, баш сөөк-мээ нервдеринин дартка чалдыгышы, булчуң жана мурун сезүүсүнүн начарлашы ж.б.

71. Какие мозговые явления наиболее характерны для явной стадии отогенных и риногенных абсцессов мозга?

Пирамидные знаки (патологические рефлексы), контралатеральные гемипарезы и параличи, судороги, поражение черепно-мозговых нервов, ослабление мышечно-суставной, тактильной, болевой и температурной чувствительности и др.

71. Which brain problems are most characteristic for otogenous and homogenous abscesses of brain?

Pyramidal signs (pathological reflexes), contralateral hemipalsy and paralysis, seizures, damage of cranial nerves, weakening of muscle-joint, tactile, pain and temperature sensations etc.

72. Мээнин отогендик жана риногендик абсцесстеринин даана баскычында кандай баш сөөк-мээ нервдеринин шал болуусу жана неврити нерв ткандарынын сезгенип оорушу) байкалышы мүмкүн?

Көрүү, көздү кыймылдатуучу, тил астындагы, үчүлтүк, бет (адатта борбордук түр боюнча), буруп кетүүчү нервдеринин.

72. Параличи и невриты каких черепно-мозговых нервов могут наблюдаться в явной стадии отогенных и риногенных абсцессах мозга?

Зрительного, глазодвигательного, подъязычного, тройничного, лицевого, отводящего нервов.

72. Paralysis and neuritis of which cranial nerves can be seen in obvious stage of otogenous and homogenous abscesses of brain?

Optic, oculomotor, sublingual, trigeminal, facial, abductans.

73. Баш жана каракуш мээнин даана баскычындагы уялаган белгилердин баалуулугу эмнеде?

Алардын болушу баш жана каракуш мээнин абсцесстеринин топикалык диагностикасын (илдет организмдин кайсы бөлүгүнөн орун алганын билүү) жасоого мүмкүндүк берет.

73. В чем заключается ценность очаговых симптомов в явной стадии абсцессов мозга и мозжечка?

Наличие их позволяет проводить топическую диагностику абсцессов мозга и мозжечка.

73. What is value of focal symptoms in obvious stage of brain and cerebellum abscesses?

Presence of them let us make topical diagnosis of brain and cerebellum abscesses.

74. Мээсинин сол чыкый бөлүгү отогендик абсцесс менен ооруган адам үчүн ооруган жердин кандай белгилери көбүнесе мүнөздүү көрүнүш?

Анамнездүү афазия (оң колдуулардыкы).

74. Какой очаговый симптом является наиболее характерным для больных с отогенными абсцессами левой височной доли мозга?

Анамнестическая афазия (у правшей).

74. Which focal symptom is most characteristic for patients with otogenous abscesses of left temporal love of brain?

Anamnestic aphasia (in right handed people).

75. Чыкый бөлүгүнүн оң тараптуу отогендүү абсцесстеринде афазия жана парафазия сологойлордо байкалабы же оң колдуулардабы?

Сологойлордо.

75. У левшей или правшей можно наблюдать афазии и пара-

фазии при правосторонних отогенных абсцессах височной доли?

У левшей.

75. Left handed or right handed people will have aphasias or paraphasias in right sided otogenous abscesses of temporal love of brain

In left handed.

76. Отогендүү пайда болгон мээнин оң, чыкый бөлүгүнүн абсцессинин даана баскычтагы ооруган жердин белгилери оң колдууларда ачык көрүнөбү же мээнин сол чыкый бөлүгүнүн абсцессинин кайсынысынын учурунда?

Мээнин сол чыкый бөлүгүнүн абсцессинде.

76. При абсцессе правой или левой височных долей мозга отогенного происхождения ярче выражены очаговые симптомы в явной стадии у правшей?

При абсцессе левой височной доли мозга.

76. In abscess of right or left temporal lobe of otogenous origin more significantly focal symptoms are seen in obvious stage in right handed people?

In abscess of left temporal lobe of brain.

77. Анамнездүү афазиянын тийгизген залалы кандай болот?

Көрсөтүлгөн буюмдун эмнеге колдонуларын билген менен оорулуу адам анын атын атай албайт.

77. В чем проявляется сущность анамнестической афазии?

Больной не может назвать показываемый ему предмет, хотя и говорит о его значении.

77. What does anamnestic aphasia look like?

Patient can't tell name of things shown to him, even though he can tell the purpose of this things.

78. Сенсордуу афазиянын далалы кандай?

Оорукчан адамдын кулагы дурус укканы менен, айткан сөздү түшүнбөйт.

78. В чем проявляется сущность сенсорной афазии?

Больной не понимает сказанного ему, хотя слух у него не разрушен.

78. What does sensory aphasia look like?

Patient doesn't understand spoken speech, even though hearing is fine.

79. Парафазиянын негизи кандай?

Ооруган киши сөздү бурмалап сүйлөп, аларды туура тандай албай калат.

79. В чем проявляется сущность парафазии?

Больной искажает слова и неправильно их подбирает.

79. What paraphasia looks like?

Patient mistakens words and uses them wrong.

80. Даана баскычтагы каракуш мээнин отогендүү абсцессинде уялаган типтүү кандай белгилер пайда болот?

Бузулган гемисферанын тарабында церебеллярдык атаксия (дене кыймылынын бир калыпта эместиги) пайда болот.

80. Какой типичный очаговый симптом появляется при отогенных абсцессах мозжечка в явной стадии?

Церебеллярная атаксия на стороне пораженной гемисферы.

80. Which typical focal symptom occurs in otogenous cerebellum abscesses in obvious stage?

Cerebellar ataxia on a side of affected hemisphere.

81. Уялаган белгилер баш мээнин абсцессинде көбүрөөк байкалабы же каракуш мээнин абсцессиндеби?

Каракуш мээнин абсцессинде.

81. При абсцессах мозга или мозжечка более выражены очаговые симптомы?

При абсцессах мозжечка.

81. In brain or cerebellum abscesses focal symptoms are seen more significantly?

In cerebellum abscesses.

82. Церебеллярдык атаксияны кандай негизги тесттер (илимий байкоолор) боюнча аныкташат?

Оорулуунун абалы, башынын тегерениши боюнча, нистагм, баскан-турганы, Ромбергдин абалында тең салмактуулуктун бузулушу, адидохокинез (колду же бутту бат-бат кыймылдатып, ачса жума албай, жумса ача албай, сыртка кайрыса ичине кайыра албоо), бармак-мурун, тизе-согончок жана сөөмөй сыноолор боюнча.

82. По каким основным тестам определяют церебеллярную атаксию?

По положению больного, характеру головокружения, нистагма, походки, нарушению равновесия в позе Ромберга, адиадохокинезу, характеру выполнения пальце-носовой, колено-пяточной и указательной проб.

82. Which main tests help to identify cerebellar ataxia?

By body posture of a patient, dizziness type, nystagmus, walk, loss of balance in Romberg pose, adiadohokinesis, way of finger-nose test performance, knee-sole and index tests.

83. Церебеллярдык атаксия менен ооруган адам кандай абалда болууга аракет кылат?

Көзүн соо тарабына буруп, ооруган капталында жатканды артык көрөт, анткени ошондой абалда гана башынын айланганы жана нистагм бир аз басаңдай түшөт.

83. Какое положение старается принять больной с церебеллярной атаксией и почему?

Предпочитает лежать на больной стороне с повернутыми в здоровую сторону глазами, так как при этом несколько тормозятся головокружение и нистагм.

83. Which position does a patient trying to take in cerebellar ataxia?

Prefers to lay on affected side with head tilted to a side with closed eyes, because that way dizziness and nystagmus slow down little bit.

84. Каракуш мээнин отогендүү абсцессинде баштын тегерениши лабиринттүү абсцесстен кандайча айырмаланат?

Баштын тегерениши системалуу болбойт.

84. Чем отличается головокружение при отогенных абсцессах мозжечка от лабиринтного?

Оно несистемное.

84. What is difference of dizziness in otogenous abscesses of cerebellum from labyrinthitis?

It is not systemic.

85. Каракуш мээнин нистагмы лабиринттүү абсцесстен кандай айырмаланат?

Каракуш мээнин нистагмын амплитудасы (теңселүү) чоң, ал адатта ротатордуу (аткарган кызматы боюнча органды тегеретүүчү булчуңдар) мүнөздө болуп, абсцесстин өсүшү менен кошо күчөгөн илдет тарапка багытталат.

85. Чем отличается мозжечковый нистагм от лабиринтного?

Мозжечковый нистагм обладает большой амплитудой, имеет обычно ротаторный характер и всегда направлен в больную сторону, постоянный, усиливающийся с развитием абсцесса.

85. What is difference between cerebellar nystagmus from labyrinthine?

Cerebellar nystagmus has bigger amplitude, usually of rotatory type and always directed to affected side, permanent, aggravated by abscess development.

86. Церебеллярдык атаксия менен ооруган кишинин басканы-турганы кандай мүнөздө болот?

Дарт тийген тарабына кыйшайып, теңселип басат.

86. Чем характерна походка больного с церебеллярной атаксией?

Походка обычно шатающаяся с отклонением в больную сторону.

86. What is characteristic walk of a patient in cerebellar ataxia?

Walk is shaking with tilting over affected side.

87. Каракуш абсцесси менен ооруган адамдын фланг (он, же сол жак) тарабынан басышы кандай болот?

Ооруган жагынан баса албайт.

87. Как выполняет фланговую походку больной с абсцессом мозжечка?

Он не может выполнить ее в больную сторону.

87. How does flank gait performed by a patient with cerebellum abscess?

He can't perform it on affected side.

88. Каракуш абсцесси менен ооруган киши тең салмактуулугун Ромбергдин абалында сактай алабы?

Жок, ал каракуш мээнин илдеттенген гемисфера жагына дайыма кыйшая берет.

88. Сохраняет ли равновесие в позе Ромберга больной с абсцессом мозжечка?

Нет, он всегда отклоняется в сторону пораженной гемисферы мозжечка.

88. Can patient with cerebellum abscess keep balance in Romberg's pose?

No, he will always tilt to affected hemisphere of cerebellum's side.

89. Каракуш абсцессинин учурундагы Ромберг абалында тең салмактуулуктун бузулушу лабиринттүү түрдө пайда болгон тең салмактуулуктан кандай айырмаланып турат?

Лабиринт бузулганда оорулуу адам Ромберг абалында начарлаган

жагына кыйшайышы башын бурганына жараша өзгөрүлөт, ал эми каракуш мээ начарлаганда башын бурганына жараша өзгөрүлбөйт.

89. Чем отличается расстройство равновесия в позе Ромберга при абсцессах мозжечка от нарушения равновесия лабиринтного происхождения?

При поражении лабиринта отклонение больного в позе Ромберга в пораженную сторону, изменяется в зависимости от поворота головы, при поражении же мозжечка не изменяется.

89. What is difference of balance loss in Romberg's pose in cerebellum abscess from balance loss of labyrinthine genesis?

In involvement of labyrinth patient in Romberg's pose will be tilting over affected side, depends on head turns, in cerebellar – doesn't change.

90. Каракуш мээнин абсцессинде адиадохокинездин бузулушу (буту-колдун кыймылын башкара албоо) кандайча билинет?

Илдеттенген жагындагы беш манжаны тез жана жай пронация (колду ичине кайруу) жана супинация жасоого мүмкүндүгү болбогону менен билинет.

90. Чем проявляется нарушение адиадохокинеза при абсцессах мозжечка?

Невозможностью быстро и плавно производить пронацию и супинацию кисти на больной стороне.

90. How disturbance of adiadohokinesis identified in cerebellum abscess?

Impossible to make pronation fast and smoothly and supination of wrist on affected side.

91. Каракуш мээнин абсцесси менен ооруган киши бармак-мурун сыноону кандай аткарат?

Илдетке чалдыккан тарабынан мурундун учуна бармагын шак жана так тийгизе албайт, ал эми мурдуна жакындаганы баратканда колу арбаң-тарбаң кыймылдайт.

91. Как выполняет пальце-носовую пробу больной с абсцессом мозжечка?

На пораженной стороне больной не может быстро и точно попасть пальцем в кончик носа, а в момент приближения к нему делает ряд размашистых движений.

91. How does a patient perform finger-nose test in cerebellum abscess?

On affected side patient can't hit the tip of nose with his finger fast and accurate, in a moment when finger is close to nose he makes series of sweeping

movements.

92. Каракуш мээнин абсцесси менен ооруган адам тизе-согончок сыноону кандай аткарат?

Сырколуу адам илдеттенген тарабынын согончогун соо тизесине арандан-зорго тийгизет, согончогу белгиленген багыттан тайып, буту-колу арбаң-тарбаң кыймылдайт.

92. Как выполняет колено-пяточную пробу больной с абсцессом мозжечка?

На пораженной стороне больной с трудом попадает в колено пяткой, которая соскальзывает с намеченного пути и движения конечности очень размашисты.

92. How does a patient perform knee-sole test in cerebellum abscess?

On affected side patient hits sole with his knee with difficulties, knee slips from the way and movement of extremity is really sweepy.

93. Каракуш мээнин абсцесси менен ооруган киши көрсөткүч сыноону кандай аткарат?

Оорулуу адам колун дартталган тарабына жаздым шилтейт.

93. Как выполняет указательную пробу больной с абсцессом мозжечка?

Больной промахивается соответствующей рукой в пораженную сторону.

93. How does a patient perform pointing test in cerebellum abscess?

Patient misses with corresponding hand to affected side.

94. Мээнин оң жаккы чеке бөлүгүнүн риногендүү абсцесси даана өрчүгөн учурда уялаган кандай белгилер пайда болушу мүмкүн?

Чеке атаксиясы (кыймылдын бир калыпта эместиги), эйфория (дарттын катышуусуна карабай көңүлдүн көтөрүңкү болушу, элирүү), баш сөөк-мээ нервдеринин бөлүнүп бузулушу.

94. Какие очаговые симптомы могут появиться в явной стадии риногенного абсцесса правой лобной доли мозга?

Лобная атаксия, эйфория, изолированные поражения черепно-мозговых нервов.

94. Which focal symptoms may appear in obvious stage of homogenous abscess of right frontal lobe of brain?

Frontal ataxia, euphoria, isolated damage of cranial nerves.

95. Мээнин оң бөлүгүнүн риногендик абсцесси учурунда кандай стато-кинетикалык бузулуулар чеке атаксиясы үчүн мүнөздүү болот?

Соо жагына көз карашынын шал болушу, Ромбергдин абалында жана басканда тең салмактуулуктун бузулушу; көрсөтүү сыноосунун учурунда оң, айрыкча сол колунун тышка жаздым шилтелиши; адатта дартка чалдыккан тарабынан колу менен кармай калуусу, каршылык көрсөтүүсү жана көздүн кабыгынын жумулушу.

95. Какие статокинетические нарушения характерны для лобной атаксии при риногенном абсцессе правой доли мозга?

Симптом паралича взора в здоровую сторону, нарушение равновесия в позе Ромберга и при ходьбе, промахивание правой и особенно левой рукой (противоположной очагу) кнаружи при выполнении указательной пробы, феномены хватания, сопротивления и смыкания век, наблюдающиеся обычно на больной стороне.

95. Which statokinetic disturbances are characteristic for homogenous abscess of right lobe of brain?

Symptom of paralysis of eye look in healthy side, balance loss in Romberg's pose and in walk, missing with right and especially with left hand (contralateral to foci) outside in pointing test, phenomenon of grabbing, resistance and closure of eyelids, seen on affected side.

96. Мээнин чеке бөлүгүнүн риногендик абсцесси даана өрчүгөн сыркоолуу адамдын психикасы кандай бузулушу мүмкүн?

Ээлигүүсү, көп сүйлөөктүгү, обу жок тамашалашы, маанисиз укумчул сөздөрдү сүйлөшү.

96. Какие нарушения со стороны психики чаще всего бывают у больных с риногенным абсцессом лобной доли мозга в явной стадии?

Эйфория, болтливость, склонность к неуместным шуткам, остротам.

96. Which disturbances of psyche are commonly seen in patients with homogenous abscess of frontal lobe of brain in obvious stage?

Euphoria, talkativeness, inappropriate jokes, sharpness.

97. Мээнин чеке бөлүгүнүн абсцесси ачык өрчүгөн учурда баш сөөк-мээнин кайсы нервдеринин кызматы бузулушу мүмкүн?

Бет жана жыт сезүү нервдеринин.

97. Функции каких черепно-мозговых нервов могут быть нарушены при абсцессах лобной доли мозга в явной стадии?

Лицевого и обонятельного.

97. Functions of which cranial nerves can be disrupted in

patients with homogenous abscess of frontal lobe of brain in obvious stage?

Facial and olfactory.

98. Мээнин сол чеке бөлүгүнүн риногендүү абсцесси даана өрчүгөн сыркоолуу адамда кандай уялаган өзгөчөлүктөр пайда болушу мүмкүн?

Мотордуу афазия (мээ жабыркаганда адамдын сүйлөөсүнүн бузулушу) жана оң колдуулардын аграфиясы (эдам эс-учу ордунда туруп эле жаза албай калышы).

98. Какие очаговые симптомы могут появиться у больного с риногенным абсцессом левой лобной доли мозга в явной стадии?

Моторная афазия и аграфия (у правшей).

98. Which focal symptoms may appear patients with homogenous abscess of left frontal lobe of brain in obvious stage?

Motor aphasia and agraphia (in right handed people).

99. Мээнин чеке бөлүгүнүн риногендүү абсцессинин учурунда стато-кинетикалык бузулууларды эмне менен түшүндүрүүгө болот?

Мээнин чеке бөлүгүнүн жарым шаарларын каракуш мээ менен байланыштырып турган жолдордун бузулушу менен.

99. Чем объясняются статокинетические нарушения при риногенных абсцессах лобных долей мозга?

Поражением путей, связывающих полушария лобных долей мозга с мозжечком.

99. How statokinetic disturbances in patients with homogenous abscess of frontal lobe of brain in obvious stage are explained?

Damage of ways, connecting spheres of frontal lobes of brain with cerebellum.

100. Баш жана каракуш мээнин абсцессинин терминалдуу (акыркысы) өрчүүсү эмне менен мүнөздөлөт?

Менингоэнцефалит (мээнин сезгенип оорушу) белгилеринин дүркүрөп өсүшү, мээнин шишиги, сүйрү мээдеги өтө маанилүү борборлордун шал болуп кыйналышы менен.

100. Чем характеризуется терминальная стадия абсцессов мозга и мозжечка?

Бурно нарастающими симптомами менингоэнцефалита, отеком мозга, угнетением паралича жизненно важных центров в продолговатом мозгу.

100. How terminal stage of brain and cerebellum abscesses is

explained?

Rapidly growing symptoms of meningoencephalitis, brain oedema, paralysis of vital centers in medulla oblongata.

101. Баш жана каракуш мээнин абсцесси орто эсеп менен канча пайызга өлүмгө дуушар кылат?

30дан жогору пайызга.

101. Каков в среднем процент летальности при абсцессах головного мозга и мозжечка?

Выше 30 %.

101. What is average percentage of fatality in brain and cerebellum abscesses?

More than 30 %.

102. Баш жана каракуш мээнин абсцессин дагы кандай башка окшош илдеттерден ажырымдоого болот?

Менингиттен, энцефалиттен, лабиринтиттен, арахноидиттен (мээнин жана жүлүндүн желе кабыкчаларынын сезгениши), баш жана каракуш мээнин шишиктеринен.

102. С какими другими заболеваниями следует дифференцировать абсцессы мозга и мозжечка?

С менингитом, энцефалитом, лабиринтитом, арахноидитом, опухолями мозга и мозжечка.

102. Which other disease should be differentiated from brain and cerebellum abscesses?

Meningitis, encephalitis, labyrinthitis, arachnoiditis, brain and cerebellum tumors.

103. Баш жана каракуш мээнин абсцесси отогендүү менингиттен кандай негизги белгилери менен айырмаланып турат?

Баш жана каракуш мээнин абсцессинин учурунда адатта дененин ысыгы көтөрүлбөйт; көңүлү чөккөнү, шалдыраганы, брадикардия байкалат, көрүү нервдеринин сезгенбестен эле шишиши; ликвордогу (суюктук) тиешелүү өзгөрүүлөр (белоктук-клеткалык диссоциация – бузулуу ж.б.).

103. Каковы основные отличительные признаки абсцессов мозга и мозжечка от отогенного менингита?

При абсцессах мозга и мозжечка обычно нет высокой температуры, наблюдается депрессия, вялость, брадикардия, застойные соски, соответствующие изменения в ликворе (белково-клеточные диссоциации) и др.

103. Which main differentiating signs we have for brain and cerebellum abscesses from otogenous meningitis?

In brain and cerebellum abscesses usually there is no fever, depression, weakness are seen, bradycardia, papilledema, corresponding changes in CSF (protein- cell dissociations) etc.

104. Баш жана каракуш мээнин абсцесси лабиринтиттерден кандайча айырмаланат?

Сыркоолуу адамдын жалпы оор акыбалы; жүлүн суюктугунун өзгөрүлүшү; көрүү нервдеринин сезгенбестен эле шишиши, баш сөөк-мээ нервдеринин патологиясы; статокинетикалык бузулуулардын өзгөчөлөгү жүлүндүн пирамида формасындай белгилердин болушу; психиканын бузулушунун өзгөчөлүгү менен.

104. Чем в основном отличается абсцесс мозга и мозжечка от лабиринтитов?

Более тяжелым общим состоянием, изменениями спинно-мозговой жидкости, застойными сосками зрительных нервов, особенностями статокинетических нарушений, патологией со стороны черепно-мозговых нервов, наличием пирамидных знаков, особенностями сдвигов в психике.

104. What is main difference of brain and cerebellum abscesses from labyrinthitis?

More severe general condition, changes in CSF, papilledema of optic nerves, special features go statokinetic disturbances, pathology of cranial nerves, presence of pyramidal signs, specific changes in psyche.

105. Баш жана каракуш мээнин абсцессинен арахноидиттер кандай белгилер менен айырмаланып турат?

Арахноидит учурунда адатта дарт жай, узакка созулуп өтөт; көптөгөн ремиссиялар (оорунун сезгениши, температуранын жогорулашы таптакыр сезилбей же убактылуу басылып калган учурлары); кандын жана жүлүн суюктугунун нормада болушу.

105. Каковы основные признаки, отличающие арахноидит от абсцессов мозга и мозжечка?

При арахноидите наблюдается медленное, длительное течение, множественные ремиссии, как правило нормальная картина крови и ликвора.

105. Which main signs help to differentiate arachnoiditis from brain and cerebellum abscesses

In arachnoiditis course is slow and long lasting, multiple remissions, usually normal blood and CSF tests.

106. Баш жана каракуш мээнин абсцессин билиш үчүн диа-

гностиканын кандай жаңы ыкмалары колдонулат?

Вентрикулография (мээнин кобулуна же карынчаларына аба жиберип, аны сүрөткө тартуу), ангиография (рентгендик нур өтпөс суюктукту кан тамырдын ичине куюп, аны сөрөткө тартып алуу, спектро-энцефалография (мээнин электрдик активдүүлүгүн каттоо), ультраүн ж.б.

106. Какие современные методы диагностики применяются для распознования абсцессов мозга и мозжечка?

Вентрикулография, ангиография, ЭЭГ и УЗИ и др.

106. Which modern diagnostic methods are used to identify brain and cerebellum abscesses?

Ventriculography, angiography, EEG and sonogram etc.

107. Баш жана каракуш мээ абсцессин терапиялоодо кандай негизги дарылоочу комплекс колдонулат?

Тезинен дарылоо; сезгенгенге каршы, дегидрадташтыруучу, дезинфекциялоочу, десенсибилиздештирүүчү, организмдин жалпы абалын чындоочу жана денени тынчтандыруучу дарылар берилет; кан куюу; симптомдук дарылоо, витамин жана диет терапиясы; сакайып бараткан мезгилде функционалдуу физиотерапия жүргүзүлөт.

107. Какой основной лечебный комплекс применяется в терапии абсцессов мозга и мозжечка?

Оперативное лечение, противовоспалительная, дегидратирующая, дезинфицирующая, десенсебилизирующая, общеукрепляющая, тонизирующая и седативная терапия, переливание крови, симптоматическое лечение, витамино- и диетотерапия, функциональная физиотерапия в стадии выздоровления.

107. Which main treatment complex is used in therapy of brain and cerebellum abscesses?

Surgical treatment, anti-inflammatory, dehydrating, disinfecting, desensibilization, general strengthening, toning and sedative therapy, blood transfusions, symptomatic treatment, vitamins and diet, functional physiotherapy in reconvalescence stage.

108. Баш жана каракуш мээнин абсцесстерин хирургиялык дарылоонун кандай негизги ыкмалары бар?

Абсцессти каптаган кабыгы менен кошо алып салуу керек, пункция ыкмасы, абсцессти чегип, жууп, дренаж кылуу, жарадагы ириңди же сары сууну атайын жасалган түтүк менен агызып чыгаруу.

108. Какие существуют основные методы в хирургическом лечении абсцессов мозга и мозжечка?

Удаление абсцесса вместе с капсулой, пункционный метод, вскрытие абсцесса разрезом с последующими промываниями и дренированием полости.

108. What are main surgical methods of treatment are used in brain and cerebellum abscesses?

Removal of abscesses with capsule, punctate method, draining abscess with cutting followed by irrigation and draining cavity.

109. Отогендүү сепсис үчүн (денедеги ириң, дартынын микробдору көбөйүп кетип, анын микробу канча өткөндө байкалуучу оору) кандай белгилер мүнөздүү?

Сыркоолуунун оор абалы, эс-учун жоготушу, интермиттештирүүчү же туруктуу мүнөздөгү жогорку температура, калчылдап чыйрыгуу, тер басышы, сасык зат бөлүнүп чыккан ириңдүү орто отит; эмиссарийлердин (баш сөөктүн сырткы жана ички тамырларын кошуп туруучу кан тамырлар) чыга бериши жериндеги упчу сымал бүтүрдүн шишимик тартып оорушу (Гризингердин белгиси); моюн кан тамырларынын байламасын бармак менен басып көргөндө оорушу ж.б.

109. Какие симптомы характерны для отогенного сепсиса?

Тяжелое состояние больного, нарушение сознания, высокая температура интермитирующего или постоянного характера, потрясающие ознобы, проливные поты, наличие гнойного отита со зловонным отделяемым, болезненная ограниченная припухлость сосцевидного отростка на месте выхода эмиссария (симптом Гризингера), боль при пальпации сосудистого пучка на шее и др.

109. Which symptoms are seen in otogenous sepsis?

Severe condition of patient, unconsciousness, fever intermittent or permanent, shaking chills, sweating, presence of suppurative otitis with fetid discharge, painful localized swelling of mastoid process in a place of emissaries opening (Grizenger's symptom), pain while palpating vascular plexus on neck etc.

110. Отогендүү синус-тромбоздо (уюган-кан) көбүнчө кайсы синус бузулат?

Сигма сымал.

110. Какой синус чаще поражается при отогенном синус-тромбозе?

Сигмовидный.

110. Which sinus is affected in otogenous sinus-thrombosis?

Sigmoid.

111. Сигма сымал синустагы тромб (уюган кан) краниалдуу (баш сөөгүнө байланыштуу) багыт боюнча кандай түзүлүштөргө чейин жайылышы мүмкүн?

Үңкүрдүү синуска дейре жана атүгүл, баштын карама-каршы жарымынын синусуна да тарашы мүмкүн.

111. До каких образований может распространяться тромб сигмовидного синуса в краниальном направлении?

До пещеристого синуса и даже заходить в синусы противоположной половины головы.

111. Till which structures thrombosis of sigmoid sinus can develop in cranial direction?

Until cavernous sinus and even enter in sinuses of contralateral side of head.

112. Уюган кан сигма сымал синустан жүрөк тарапка канчалык тереңдеп жайылышы мүмкүн?

Ал күрөө тамырлардан баштап, аты жок тамырларды толтурушу мүмкүн.

112. Как далеко может рапространяться тромб от сигмовидного синуса по направлению к сердцу?

Может заполнять яремную вену вплоть до безымянной.

112. How far can thrombus from sigmoid sinus go in heart direction?

Can fill up jugular vein until innominate vein.

113. Отогендүү синустромбоздордун учурунда уюган кандын үзүлгөн майда бөлүкчөлөрү кандын агымы менен кошо канчалык алыс агып барышы мүмкүн жана анын натыйжасы кандай болот?

Алар кандын алмашуусунун кичине жана чоң айланмасы боюнча агып отуруп, денеңин эң алыскы бөлүктөрүнө чейин жетет да, аерди ириңдетип жиберишет.

113. Как далеко могут с током крови заноситься оторвавшиеся маленькие кусочки тромба при отогенных синус-тромбозах и каковы их последствия?

По малому и большим кругам кровообращения могут заноситься в самые отдаленные участки тела, вызывая в них нагноительные процессы.

113. How far can small parts of thrombus go with blood flow in otogenous thrombosis and what is outcome?

By small and big circulation rounds can reach very far places of body, causing suppuration there.

114. Отогендүү сепсис менен ооруган адамдын канын диагностикалап сепкен учурда (кандай микробдуу флора көбүнесе билинет?

Стрептококк (көп илдет чалдыктыруучу формасы теспе сымалдуу тоголок микробдор-кокктор), стафилококк (ириң илдетин пайда кылуучу, чокмороктоп чогулган тоголок бактериялар) жана пневмококк (өпкөнү ириң жана сезгич илдеттерге дуушар кылуучу микроб).

114. Какая микробная флора чаще всего выявляется при диагностических посевах крови у больных отогенным сепсисом?

Стрептококк, стафилококк и пневмококк.

114. Which microbial flora usually found in diagnostic growths from blood of patients with otogenous sepsis?

Streptococcus, staphylococcus and pneumococcus.

115. Отогендүү синустромбозду адатта кандай окшош дарттардан ажырымдоо керек?

Мээ кабыгынын оорусу (менингит), сасык тумоо (грипп), келте (тиф), өпкөнүн сезгениши (пневмония), пиелит, кулак теринин сезгенип кызарышы жана бөлөк генездеги сепсис менен.

115. С какими заболеваниями обычно приходиться дифференцировать отогенный синус-тромбоз?

С менингитом, гриппом, тифами, пневмоний, пиэлитом, рожистым воспалением уха и сепсисом любого генеза.

115. Which diseases should be otogenous sinus-thrombosis differentiated from?

Meningitis, flu, typhoid, pneumonia, pyelitis, erysipelas of ear and sepsis of any genesis.

116. Отогендүү синус-тромбозду жана менингитти диференциалдуу туура белгилөөдө кандай байкоолор чечүүчү мааниге ээ болот?

Синустромбоз менен ооруганда пиемиянын (кан аркылуу ириндин таркашы) белгилери басымдуулук кылат, ал эми менингитте мээнин илдети басымдуулук кылат, дартты туура белгилөөдө жүлүн суюктугунун жана кандын анализдеринин маалыматы чечүүчү мааниге ээ болот.

116. Какие тесты являются решающими в дифференциальной диагностике отогенных синус-тромбоза и менингита?

При синус-тромбозе превалируют симптомы пиемии, при менингите – церебральные. Решающее значение в диагностике имеют данные анализа

спинномозговой жидкости и посева крови.

116. Which tests are main in differential diagnosis of otogenous sinus thrombosis and meningitis?

In sinus thrombosis symptoms of pyemia are prevalent, in meningitis – cerebral. Main factor for diagnosis is CSF test and blood growth test.

117. Отогендүү синус-тромбоздун келечеги адатта кандай болот?

Сезгенүүгө каршы комплекстүү терапиянын өз маалында хирургиялык дарылоо менен айкалыштырганда дарттын маалыматы оң болот.

117. Каков обычно бывает прогноз при отогенном синус-тромбозе?

При своевременном хирургическом лечении в комбинации с комплексной противовоспалительной терапией прогноз обычно благоприятный.

117. What is usually outcome for otogenous sinus thrombosis?

If on-time surgical treatment in combination with complex anti-inflammatory therapy was done prognosis is usually favorable.

118. Риногендик түрдө пайда болгон кандай мээ синустарынын тромбозу кездешет?

Көндөйлүү жана узунунан кеткен үстүнкү синустардын тромбозу.

118. Каких мозговых синусов встречаются тромбозы риногенного происхождения?

Пещеристого или верхнего продольного.

118. In which cranial sinuses thrombosis of homogenous origin are seen?

Cavernous and superior transversus.

119. Баш сөөктүн ичиндеги риногендүү кабылдоолордо көбүнесе көндөйлүү синус-тромбозу кездешеби же узунунан кеткен үстүнкү синус-тромбозубу?

Көндөйлүү синус-тромбозу.

119. Тромбоз пещеристого синуса или верхнего продольного синусов встречается чаще среди риногенных внутричерепных осложнений?

Тромбоз пещеристого синуса.

119. Thrombosis of cavernous or superior transverse sinuses seen more commonly in homogenous intracranial complications?

Thrombosis of cavernous sinus.

120. Кан тамырлардын коллектору (жыйнала турган жери)

катары көңдөйлүү синус өзүнө кандай көк кан тамырларды кабыл алат?

Үстүңкү жана астыңкы көз тамырларын, мээ көк тамырларын, көздүн сырткы катмарынын чиеленүүсүнүн, калбыр жана таңдай көк тамырларын; алкым чиеленүүсүнүн көк тамырларын ж.б.

120. Какие вены принимают в себя как сосудистый коллектор пещеристый синус?

В верхнюю и нижнюю глазничную, вены мозга, крыловидного сплетения, решетчатые и крылонебные вены, вены глоточного сплетения и др.

120. Which vein drain cavernous sinus as a collector?

Superior and inferior ophthalmic, veins of brain, pterygoideus plexus, ethmoidal and pterygopalatinal, veins of pharyngeal plexus etc.

121. Кандай кан тамырлуу түзүлүштөр көңдөйлүү синустун артын карап тарайт?

Үстүңкү жана астыңкы таштак синустар.

121. Какие сосудистые образования отходят от пещеристого синуса кзади?

Верхний и нижний каменистые синусы.

121.Which vascular structures start from cavernous sinus posteriorly?

Superior and inferior cavernous sinuses.

122. Көңдөйлүү синус кандай анатомиялык маанилүү түзүлүштөр менен чектешет?

Ички уйку кан тамырлары менен; буруп кетүүчү, блок сымал жана көздү кыймылга келтирүүчү нервдер менен; үчүлтүктүү нервдер 1-жана 2-бутактары менен.

122. С какими важными анатомическими образованиями граничит пещеристый синус?

С внутренней сонной артерией, отводящим, блоковидным и глазодвигательным нервами, с первой и второй ветвями тройничного нерва.

122. Which anatomic structures have border with cavernous sinus?

Internal carotid artery, abductans, trochlear and oculomotor nerves, with first and second branch of trigeminal nerve.

123. Кандай дарттын учурунда көңдөйлүү синус тромбофлетити көк кан тамырдын капталына кан уюп сезгениши пайда болот?

Негизги жана гаймор көңдөйлөрдүн калбырлуу лабиринтинин ириңдеп илдеттенишинде көз чарасынын абсцессинде; мурундун былжырлуу кабыкчасынын ириңдеп ооруганында; беттин бөлүгүнөн чыккан чыйкандан.

123. При каких заболеваниях чаще возникает тромбофлебит пещеристого синуса?

При гнойных заболеваниях решетчатого лабиринта, основной и гайморовых пазух, абсцессе глазницы, нагноительных процессах слизистой оболочки носа, фурункулах верхней половины лица.

123. In which diseases thrombophlebitis of cavernous sinus is seen?

Suppurative diseases of ethmoidal labyrinth? Of maxillary and sphenoidal sinuses, abscess of eye socket, suppurative processes of mucosal membrane of nose, furuncles of upper third of face.

124. Эмпиеманын учурунда (дененин коңулуна ириңдин толуп калуусу) мурундун кайсы көңдөйүндө тромбофлебит жана көңдөйлүү синус тромбозу пайда болот?

Негизги көңдөйдө.

124. При эмпиеме какой придаточной пазухи носа наиболее часто возникают тромбофлебит и тромбозы пещеристого синуса?

Основной пазухи.

124. Empyema of which paranasal sinus most commonly cause thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus?

Sphenoidal.

125. Риногендүү тромбофлебит жана көңдөйлүү синус тромбозунун жалпы окшош белгилери кандай?

Жалпы септикага мүнөздүү белгилер (сыркоолуунун оор абалда болушу, калтыратып чыйрыктырган жана көл-шал тердегендик); өпкөдөгү жана башка ички органдардагы теридеги жана муундардын өзүнө таандык белгилер, метастаздык (микробдордун бир жерден экинчи жерге кан тамырлар аркылуу жайылышы) абсцесстердин болушу; кандагы сепсистик көрүнүштөр (гиперлейкоцитоз - лейкоциттердин санынын өзгөчө көбөйүшү), нейтрофилез (нейтралдуу боёктор сиңүүчү клеткалардын көбөйүшү), лимфопения (кандагы лимфоциттердин сан жагынан азайышы), эозинофилия – кандагы эозинофил клеткаларынын көбөйүшү ж.б.

125. Какими общими симптомами характеризуются риногенный тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса?

Симптомами общесептического характера (крайне тяжелое состояние

больного, интермиттирующая лихорадка с потрясающими ознобами и проливными потами), наличием метастатических абсцессов в легких и других внутренних органах, коже и суставах со свойственной им симптоматикой, септической картиной крови (гиперлейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения, эозинопения) и др.

125. Which common symptoms are seen in homogenous thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus?

Symptoms of general origin (severe condition of patient, intermitting fever with shaking chills and sweating), presence of metastatic abscesses in lungs and other internal organs, skin and joints with correspondent symptoms, septic changes in blood (leucocytosus, neitrophylia, lymphopenia, eosinopenia) etc.

126. Риногендүү тромбофлебитте жана көңдөйлүү синус тромбозунда ооруган жерден кандай белгилери байкалышы мүмкүн?

Экзофтальм (кээ бир ооруларда көздүн чанагынан чыгып турушу), чечекей кыймылынын чектелиши, чеке терисинин, көз кабыгынын, шишимик тартып, көздүн былжырлуу кабыкчасынын сезгениши, көздүн тар кабыгынан кандын куюлушу, көрүү нерви сезгенбестен эле шишишинин натыйжасында көрүү нервинин невритке айланып кетиши, баш сөөк-мээнин он эки жуп нервинин III, IV, VI жуптарынын зорго кыймылдашы жана шал болуусу.

126. Какие местные симптомы могут наблюдаться при риногенном тромбофлебите и тромбозе пещеристого синуса?

Экзофтальм, ограничение подвижности глазного яблока, отек век, конъюнктивиты, кровоизлияния в сетчатку глаза, застойный сосок зрительного нерва с последующим невритом, парезы и параличи III, IV, VI пар черепно-мозговых нервов.

126. Which local symptoms can be seen in homogenous thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus?

Exophthalmia, restriction of mobility of eye ball, oedema of eyelids, conjunctivitis, hemorrhage in retina, congestive papilla of optic nerve with following neuritis, palsy and paralysis of III, IV, VI pair of cranial nerves.

127. Риногендүү тромбофлебитте жана көңдөйлүү синустун тромбозунда жалпы септикалуу жана ооруган жерге мүнөздүү белгилер эки тараптуу болушу мүмкүнбү?

Синустун бөлөк бөлүгүнө тромб жайылган кезде болушу мүмкүн.

127. Могут ли симптомы общесептического и местного характера быть двусторонними при риногенном тромбофлебите и тромбозе пещеристого синуса?

Могут при распространении тромба на другую половину синуса.

127. Can general septic and local symptoms be bilateral in homogenous thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus?

Can be in migration of thrombus into other half of sinus.

128. Риногендүү тромбофлебитте жана көңдөйлүү синустун тромбозунда Гризингердин белгисинин пайда болушу эмнени билдирет?

Кобулдуу көңдөй тромбасынын таштак синустан сигма түрдүү синуска жайылып баратканын билдирет.

128. О чем говорит появление симптома Гризингера при риногенном тромбофлебите и тромбозе пещеристого синуса?

О распространении тромба пещеристой пазухи в каменистые и далее в сигмовидные синусы.

128. What does appearance of Grizenger's symptom in homogenous thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus tell us?

About progression of thrombus of cavernous sinus into petrous and further on sigmoid sinuses.

129. Тромбофлебит жана көңдөйлүү синустун тромбозу кандай кабылдашы мүмкүн?

Менингитке жана мээ абсцессине өтүп кетиши мүмкүн.

129. Чем может осложнится тромбофлебит и тромбоз пещеристого синуса?

Менингитом и абсцессом мозга.

129. What can be complication of homogenous thrombophlebitis and thrombosis of cavernous sinus?

Meningitis and brain abscess.

130. Фронтит менен ооруган кезде көбүнесе кайсы синустун тромбозу пайда болот?

Узунунан жайгашкан үстүңкү синустун тромбозу анткени анын алдыңкы бөлүгү кан куюп туруучу маңдай көңдөйдүн арткы капталы менен чектешип турат.

130. Тромбоз какого синуса чаще всего возникает при фронтитах и почему?

Верхнего продольного синуса, так как своим передним отделом он граничит с задней стенкой лобной пазухи, вены которой изливают в него кровь.

130. Thrombus of which sinus usually happens in frontitis and

why?

Superior transverse sinus because its anterior part has a border with posterior wall of frontal sinus, veins of last drain blood in it.

131. Узунунан жайгашкан алдыңкы синустун тромбозу кандайча байкалат?

Баштын оорушу, жалпы септикалык мүнөздөр жана ооруган жердин белгилери менен.

131. Чем будет проявляться клинически тромбоз переднего продольного синуса?

Головной болью, общесептическими симптомами и местными признаками.

131. What will be clinical feature of thrombosis of anterior transverse sinus?

Headache, general sepsis symptoms and local signs.

132. Баш сөөгүнүн ичиндеги риногендүү мүнөздөгү кабылдоолорду кандай дарылоо керек?

Хирургиялык дарылоону (мурундун коштонду көңдөйүндөгү ириңдеген негизги уясын алып салуу) сезгенүүгө каршы, дегидратациялоочу (денени суу баскандагы шишүүдөн ажыратуу) дененин жалпы ууланганын кетирүүчү; дененин жалпы чыңдоочу жана башка терапия менен чогуу чечкиндүү түрдө дарылоо зарыл.

132. Какое лечение проводят при всех внутричерепных осложнениях риногенного характера?

Хирургического (по устранению основного гнойного очага в придаточных пазухах носа), в сочетании с энергичной комплексной противовоспалительной, дегидратирующей, дезинфицирующей, общеукрепляющей и др. терапией).

132. What type of treatment is used in all types of intracranial complications of homogenous origin?

Surgical (removal of main suppurative foci in paranasal sinuses) in combination with active anti-inflammatory, dehydrative, general strengthening and etc. therapies).

133. Баш сөөгүнүн ичиндеги отогендүү жана риногендүү кабылдоолорду хирургиялык дарылоонун негизги принциптеринин мааниси эмнеде?

Кулакка жана мурундун кошо өскөн коңулуна тиешелүү операция жүр-

гүзүү, баш сөөк көңдөйүнө трепанация (операциялык жол менен сөөктүн коңулуна жетүү) жасоо жана андагы инфекциянын экинчи уюгун санациялоо (дарылоочу заттар менен көңдөйдүн ичин жуу) болуп саналат.

133. В чем заключается основной принцип хирургического лечения внутричерепных отогенных и риногенных осложнений?

В производстве соответствующих операций на ухе и придаточных пазухах носа, трепанации полости черепа и санации в ней вторичных очагов инфекции.

133. What is main principle of surgical treatment of intracranial complications of homogenous and otogenous origin?

Performing surgeries on ear and paranasal sinuses, trepanation of brain cavity and sanitation of secondary foci of infection in it.

134. Баш сөөктүн ичиндеги өтө жана риногендүү мүнөздөгү кабылдоолорго профилактика жүргүзүүдө эмне башкы нерсе болуп саналат?

Ириңдүү курч орто отиттер менен синуиттерди туура дарылоо, мындай илдеттери өтүшүп кеткен сыркоолууларды сөзсүз түрдө диспансердештирүү, санитардык жана профилактикалык иштерди кеңири колдонуу.

134. Что является главным в профилактике внутричерепных осложнений ото- и риногенного генеза?

Рациональное лечение острых гнойных средних отитов и синуситов, обязательная диспансеризация больных с хроническими формами этих заболеваний, широкое проведение санитарно-профилактической работы.

134. What is main in prophylaxis of intracranial complications of homogenous and otogenous origin?

Rational treatment of acute suppurative otitis media and sinusitis, mandatory observation of patients with chronic forms of them, wide sanitary-prophylaxis work.

Мурундун канашы
Носовые кровотечения
Nasal bleeding

1. Бөлөк кан агууга салыштырганда көп канашы боюнча мурун эмне үчүн биринчи орунду ээлейт?

Себеби мурун бет сөөгүнүн эң өйдөңкү жагында жайгашкандыктан, урунуп беринген кезде ал көбүнесе майып болот, экинчиден, мурунга кан көп келет жана анын кан тамырлары мурундун былжырлуу кабыкчасынын үстү жагында жайгашкан.

1. Почему носовые кровотечения занимают первое место по частоте среди других кровотечений?

Потому что нос занимает самое выступающее место на лицевом скелете и во время травм часто подвергается повреждениям; во-вторых, нос обильно кровоснабжается, и сосуды его близко расположены к поверхности слизистой оболочки носа

1. Why epistaxis takes first place above all other types of bleeding?

Because nose is outstanding part of facial skeleton and in traumas it gets damaged often, secondly nose has good blood vascularization and vessels are located close to a surface of mucosal membrane of nose.

2. Кандай себептер мурундун канашына түртkү берет?

Гипертония (артериялык басымдын жогору болушу), геморрагиялык диатез, боордун, бөйрөктүн, көк боордун илдеттениши, чамадан артык кыйналуу, денеңин өтө ысып чыгышы, кандын жана кан жаратуучу органдардын илдетке чалдыгышы.

2. Каковы основные причины носовых кровотечений общего порядка?

Гипертония, геморрагические диатезы, инфекционные болезни, болезни печени, почек, селезенки, физическое перенапряжение, перегревание организма, болезни крови и кроветворных органов.

2. What are main reasons for epistaxis of general origin?

Hypertonia, hemorrhagic diathesis, infectious diseases, diseases of liver, kidneys, spleen, physical hyperactivity, hyperthermia of body, diseases of blood and blood producing organs.

3. Мурундун канашынын көп кездешкен себептери кайсы?

Жаракаттануу, жат нерселер, залалдуу жана залалсыз шишиктер, кургак учук, котон жара, атрофия (ткандардын же органдардын көлөмүнүн кичирейиши).

3. Какие наиболее частые причины носовых кровотечении местного порядка?

Травмы, инородные тела, злокачественные и доброкачественные опухоли, туберкулез, сифилис, атрофические процессы.

3. What are most common reasons for epistaxis of local origin?

Trauma, foreign bodies, benign and malignant tumors, tuberculosis, syphilis, atrophic processes.

4. Таноонун арткы бөлүгүнөн аккан мурун канын адегенде кайсы окшош кан агуулардан ажырымдоо керек?

Тамак, өпкө жана ашказандын каноолорунан.

4. С какими кровотечениями прежде всего следует дифференцировать носовые кровотечения из задних отделов полости носа?

С глоточными, легочными и желудочными.

4. Which bleedings should be epistaxis from posterior parts of nose be differentiated from?

With pharyngeal, lungs and gastric bleedings.

5. Мурундун орточо каноосу кандай илдеттин учурунда дарылык касиетке ээ болушу мүмкүн?

Гипертониялык (артериялык басымдын жогору болушу) оорунун учурунда.

5. При каком заболевании умеренное носовое кровотечение может являться лечебным фактором?

При гипертонической болезни.

5. In which disease mild epistaxis can be as a treatment factor?

In hypertonia.

6. Мурундун канашы айрым учурларда гипертониялык инсультту (кан тамыры жарылып кетиши, организмдин ичине кан куюлуу) болтурбай коюшу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

6. Может ли носовое кровотечение в ряде случаев предотвратить гипертонический инсульт?

Может.

6. Can epistaxis in some cases prevent hypertonic stroke?

Yes, it can.

7. Кандай учурларда мурун билинбей канашы мүмкүн?

Мурду канаган оорукчанды узунунан жаткырып же анын башына чалкалаткан кезде.

7. В каких случаях могут быть так называемые скрытые носовые кровотечения?

В тех случаях, если больному с носовым кровотечением придают горизонтальное положение или запрокидывают голову.

7. In which cases latent epistaxis can be seen?

In cases when patients with epistaxis takes horizontal position or tilts head backwards.

8. Ички мурундун кайсы бөлүмдөрү көбүнесе канайт жана эмне үчүн?

Мурун тосмосунун алдыңкы бөлүмдөрү, анткени аерде Киссельбахтын кан тамыр чиеленүүсү жайгашкан жана мурун тосмосунун былжырлуу кабыкчасында былжыр астындагы катмар болбойт.

8. Из каких отделов внутреннего носа чаще всего бывают кровотечения и почему?

Из передних отделов носовой перегородки, так как там расположено сосудистое Киссельбахово сплетение и отсутствует подслизистый слой в слизистой оболочке носовой перегородки.

8. Which parts of inner nose give epistaxis more common and why?

Anterior parts of nasal septum, because vascular plexus of Kisselbach is located there and submucosal layer is absent in mucosal membrane od nasal septum.

9. Киссельбах чиеленүүсү каерде жайгашкан?

Мурун тосмосунун бош четинен 1–1,5 см четтеген алдыңкы-астыңкы бөлүмүндө жайгашкан.

9. Где находится Киссельбахово сплетение?

В передне-нижнем отделе носовой перегородки, отступив на 1–1,5 см от его свободного края.

9. Where Kisselbach's plexus is located?

Anterior inferior part of nasal septum, 1–1,5 cm away from free end.

10. Канча пайыз учурларда Киссельбах чиеленүүсүнөн мурун каны агат?

90–95 %.

10. В каком проценте случаев носовые кровотечения бывают из Киссельбахова сплетения?

В 90–95 %.

10. What is percentage of epistaxis from Kisselbach's plexus

90–95 %.

11. Мурундун викардык каноосу кандай учурларда болот?

Аменорея (этек кири келе турган учурда келбей, токтолуп калышы) жана башка овариалдуу – менструальдык цикл (этек кирдин келүү калыбы) бузулган кездерде.

11. Когда бывают викарные носовые кровотечения?

При аменореях и других нарушениях овариально-менструального цикла.

11. When vicary epistaxis occur?

In amenorrhea and other disruptions of ovarial-menstrual cycle.

12. Мурду канаган адамды кандай абалда кармоо керек?

Тикесинен отургузуу же жантайтып жаткыруу.

12. Какое положение нужно придать больному при носовом кровотечении?

Вертикальное, сидячее или полусидячее.

12. Which position should patient take in nosebleed?

Vertical, sitting or half sitting.

13. Мурду канаган адамдын башын кескин түрдө артын карай чалкалатуу керекпи?

Жок, антүүгө болбойт, себеби анда баш жана моюн тамырларындагы кандын агышы көбөйөт.

13. Нужно ли при носовом кровотечении резко запрокидывать голову назад или наклонять вперед?

Нет, так как это увеличивает застойные явления в сосудах головы и шеи и усиливает кровотечение.

13. Should you bend head backwards or tilt it front in epistaxis?

No, because it increases accumulation in neck and head vessels and worsens bleeding.

14. Мурун канаганда муздак нерсени каерге басыш керек?

Кежиге тарапка же мурунга.

14. Куда нужно класть холод при носовых кровотечениях?

На область лба или носа.

14. Where should cold be applied in epistaxis?

Forehead or nose region.

15. Дары-дармек жана таңуучу материалдар колдо болбой калган учурларда Киссельбах чиеленишинен аккан мурун канын кантип токтотсо болот?

Таноолорду мурун тосмосуна кыпчуу керек.

15. Как можно остановить носовое кровотечение из Киссельбахова сплетения при отсутствии медикаментов и перевязочного материала?

Прижатием крыльев носа к носовой перегородке.

15. How can nosebleed from Kisselbach's plexus be stopped if medications are absent?

Pushing ala of nose to nasal septum.

16. Мурундун канын токтотуш үчүн таноого ичине тыгуучу тоголок кебездерди эмне менен майлаган туура болот?

Водород кычкылы, бир жарым хлордуу темир, эфедрин, адреналин, кээде дикаинди же кокаинди кошуу керек.

16. Чем целесообразно смачивать ватные шарики перед введением в нос при остановке кровотечений?

Перекисью водорода, полуторахлористым железом, эфедрином, адреналином, иногда в комбинации с дикаином или кокаином.

16. What should be cotton balls be wetted in before putting them in nose in epistaxis?

Hydrogen peroxide, ferrum 1,5 chlorine, ephedrine, adrenalin, sometimes in combination with dicaine and cocaine.

17. Мурун тосмосунун былжырлуу кабыкчасынын канаган жерин кандай дары заттар менен күйгүзүүгө болот?

Кристаллдуу же азот кычкыл күмүштүн 20–50% эритмеси, кислоталар (3 хлордуу уксус, хром) Гордеев суюктугу ж.б. менен.

17. Какими лекарственными препаратами можно прижигать кровоточащие участки на слизистой оболочке носовой перегородки?

Кристаллическим или 20–50 % растворами азотнокислого серебра, кислотами (трихлоруксусной, хромовой), жидкостью Гордеева и т.д.

17. Which medication can cauterize bleeding areas on mucosal membrane of nasal septum?

Crystallic or 20–50 % solution of solutions of argentum nitrate, acids (trichloroacetic, chromic), Gordeev's liquid.

18. Мурундун каноосун алдын ала токтотуу жана аны болтурбай коюу үчүн электр тогун колдонуунун кандай ыкмасы бар?

Гальванокаустика (дарылоо катарында гальванакаутер – электр тогу менен тканды күйгүзүү) жана диатермокоагуляция (электрдин жогорку жыйынтыктагы тогу менен тканды күйгүзүү).

18. Какой метод с использованием электрического тока позволяет остановить и заодно предотвратить в будущем носовые кровотечения?

Гальванокаустика и диатермокоагуляция.

18. Which method with electric current can stop and also prevent epistaxis in future?

Galvanokaustics and diathermocoagulation.

19. Мурундун ооз жагы демейде кандай материалдар жана кандай дары заттар менен тыгындалат?

Май, йодоформ, водород кычкылы, аминокапрондык кислота, Васильеванын пастасы, гемостатикалык губка, агууну токтотуучу дарылар, септикага каршы тоголок кебездер же даки.

19. Каким материалом и с какими лекарственными препаратами обычно проводится передняя тампонада носа?

Тонкими марлевыми турундами, пропитанными маслами, йодоформом, перекисью водорода, Е-аминокапроновой кислотой, пастой Васильева, гемостатической губкой, антисептическим гемостатическим тампоном.

19. Which material and which drugs are used for anterior tamponade of nose?

Thin gauze turunds, soaked in oils, iodophorm, hydrogen peroxide, Vasilyev's paste, hemostatic sponge, antiseptic hemostatic tampon.

20. Мурундун түп жагын тыгындоодо кеңилжээрге киргизилүүчү даки курчактын канча лигатурасы (байлап коюучу жип) болуш керек?

Үч.

20. Сколько лигатур должна иметь марлевая «кукла», вводимая в носоглотку при задней тампонаде носа?

Три.

20. How many ligatures gauze "doll" should have which is put in nasopharynx in posterior nasal tamponade?

Three.

21. Даки «куурчак» эмненин жардамы менен кеңилжээрге киргизилет?

Жумшак катеттердин (суюктук чыгарууга ылайыкталган түтүк) көмөгү менен.

21. С помощью чего марлевая кукла заводится в носоглотку?

С помощью мягкого катетера.

21. With a help of what gauze doll gets imposed in nose?

With a help of soft catheter.

22. Мурундун түп жагын тыгындаганда кандай ырбоолор көбүрөөк кездешет?

Курч орто отит.

22. Какое наиболее частое осложнение наблюдается при задней тампонаде носа?

Острый средний отит.

22. What is most common complication of posterior nasal tamponade?

Acute otitis media.

23. Мурундун жана кеңилжээрдеги тыгындарды канча убакытка калтырылат?

1–2 күнгө.

23. На какой срок обычно оставляют тампоны в носу и носоглотке?

На 1–2 суток.

23. What time usually tampons are left in nose?

1–2 days.

24. Мурун канын токтотуу максатында кандай жалпы чаралар көрсөтүлөт?

Көк кан тамырга 10% хлордуу кальцийдин эритмеси, 40% глюкозанын эритмеси, тамакка салынуучу туздун гипертониялык эритмеси, С витамининин, Е - аминокапрондуу кислота теринин алдында кызылчага, столбнякка каршы жана башка сывороткалар, булчуңга викасол куюлат, канды бөлүштүрүп куюу, сыворотканы, кургак плазманы, алгинокривиндин ж.б. кан алмаштыруучу суюктуктарды куюу.

24. Какие мероприятия общего порядка обычно проводят в целях остановки носовых кровотечений?

Внутривенно вводится 10% раствор хлористого кальция, 40% раствор глюкозы, гипертонический раствор поваренной соли, витамин С, аминокапроновая кислота; подкожно вводится противокоревая, противостолбнячная и другие сыворотки, внутримышечно викасол, производятся дробные переливания крови, сыворотки, сухой плазмы, аминокровина и других кровозамещающих жидкостей.

24. Which procedures are usually done to stop nosebleed?

Intravenous injection of 10% calcium chloride, glucose solution, hypertonic solution from salt, vitamin C, aminocapronic acid, subcutaneous injection of antimeasles, antitetanus and other vaccines, intramuscular vikasol, partial blood transfusions, serums, dry plasma, aminoblood and other blood replacing liquids.

25. Мурун канын токтотуу үчүн хирургиялык кандай негизги жолдор бар?

Мурун тосмосунун былжырлуу кабыкчасын ажыратуу, канаган шишиктерди алып салуу, сырткы уйку кызыл кан тамырларын таңуу.

25. Какие существуют основные хирургические методы остановки носовых кровотечений?

Отслойка слизистой оболочки носовой перегородки, удаление кровоточащих опухолей, перевязка наружных сонных артерий.

25. What are main surgical types of treatment of nosebleed?

Separation of mucosal membrane of nasal septum, removal of bleeding tumors, ligation of external carotid arteries.

26. Мурундун канашы өлүмгө алып келиши мүмкүнбү?

Мүмкүн, бирок сейрек кездешет.

26. Может ли носовое кровотечение привести к смертельному исходу?

Может, но редко.

26. Can nosebleed lead to death?

Can, but really rare.

Мурундун жана коштонду көңдөйлөрдүн (коңул, кобул) шишик оорулары
Опухоли носа и придаточных пазух
Nose and paranasal sinuses tumors

1. Мурундун шишик оорулары жана коштонду (кошо өскөн) коңулдардын шишик оорулары кандай эки топко бөлүнөт?

Залалсыз жана залалдуу шишиктерге.

1. На какие две группы делят опухоли носа и придаточных пазух?

На доброкачественные и злокачественные.

1. Which two groups are tumors of nose and paranasal sinuses divided?

Benign and malignant.

2. Мурунда жана коштонду көңдөйлөрдө кандай залалсыз шишиктер кездешиши мүмкүн?

Фиброма (байландыргыч ткандан турган залалсыз шишик), ангиома, ангиофиброма, папиллома, остеома, хондрома, канап турган былжырлуу катмарларда өскөн залалсыз шишик ж.б.

2. Какие доброкачественные опухоли могут встречаться в носу и придаточных пазухах?

Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, остеома, хоанальный

кровоточащий полип и др.

2. Which benign tumors are seen in nose and paranasal sinuses?

Fibroma, angioma, angiofibroma, papilloma, osteoma, choanal bleeding polyp etc.

3. Мурундун коштонду коңулунун остеомасы көбүнесе кайсы курakта кездешет?

Жаш кезде (17–25 жашта).

3. В каком возрасте чаще встречаются остеомы придаточных пазух носа?

В молодом возрасте (17–25 лет).

3. At which age usually osteomas of paranasal sinuses are seen?

In young age (17-25 years).

4. Мурундун коштонду көңдөйүнүн кайсынысы көбүнесе остеомага чалдыгат?

Чеке көңдөйү.

4. Какая из придаточных пазух носа чаще поражается остеомой?

Лобная пазуха.

4. In which paranasal sinus often osteoma is seen?

Frontal sinus.

5. Мурундун коштонду кобулунун остеомасынын клиникалык өзгөчөлүгү кандай?

Жай өсүшү, белгиси билинбестен илдеттен узакка созулушу, консистенциясынын (чала суюк нерселердеги заттын коюулугу) тыгыздагы, кан акпай калышы, пальпациялоонун учурунда кыймылсыз калышы, оорубагандыгы.

5. Каковы клинические особенности остеомы придаточных пазух носа?

Медленный рост, длительное бессимптомное течение, плотная консистенция, отсутствие кровоточивости, неподвижность при пальпации, безболезненность

5. What are clinical features of osteoma of paranasal sinuses?

Slow growth, long lasting symptom free course, dense consistency, absence of bleeding, fixed while palpation, painless.

6. Чеке жана калбырлуу коңулдун остеомасынын диагнозу кандай белгилердин негизинде коюлат?

Башынын ооругандыгына даттануусунун негизинде, көзүнө кош

көрүнүүсүнүн, чечекейдин эбинен таюусунун, бет скелетинин турпатынын бузулушунун, рентгенограммада тегерек көлөкөнүн көрүнүнүшүнүн негизинде.

6. На основании каких признаков ставится диагноз остеомы лобной и решетчатой пазух?

На основании жалоб на головную боль, двоения в глазах, смещения глазного диска, деформации лицевого скелета, наличия интенсивной округлой тени на рентгенограмме.

6. Based upon which signs diagnosis of osteoma of frontal and ethmoidal sinuses is set?

Based on headache, double vision, displacement of optic disc, deformation of facial skeleton, presence of round shadow on radiogram.

7. Мурундун коштонду кобулунун остеомасында даттануулардын жана объективдүү белгилердин мүнөзү негизинен эмнеге байланыштуу болот?

Остеоманын көлөмүнө жана мүчөнүн кайсы бөлүгү ошол дартка чалдыкканын тактоого жараша болот.

7. Отчего, в основном зависит характер жалоб и объективных признаков при остеоме придаточных пазух носа?

Величины и локализации остеомы.

7. What does type of complaints and objective signs in osteoma of paranasal sinuses depend on?

Size and localization of osteoma.

8. Чеке көңдөйүнөн арткы капталынын остеомасын локализациялаган учурда (илдеттин бир жерден орун алуусун жана мүчөнүн кайсы бөлүгү дартка чалдыкканын тактоо) сыркоолуу адам эмнеге даттанат?

Баш оорусуна.

8. Какая ведущая жалоба больных при локализации остеомы на задней стенке лобной пазухи?

На головную боль.

8. Which main complaints is seen in patients with localization of osteoma on posterior wall of frontal sinus?

Headache.

9. Остеома чеке көңдөйүнүн алдыңкы-астыңкы капталында орун алган кезде сыркоолуу киши эмнеге даттанат?

Көз алмасынын ордунан жылышына жана көзүнө кош көрүнүп жатка-

нына.

9. Какие ведущие жалобы больных при локализации остеомы на передне-нижней стенке лобной пазухи?

На смещение глазного яблока и двоение в глазах.

9. Which main complaints do patients have in osteoma of anterior inferior wall of frontal sinus?

Displacement of optic disc and double vision.

10. Мандай коңулунун остеомасы кайсы жакын жайгашкан көндөйгө өсүп чыгат?

Баш сөөгүнүн көндөйүнө жана баш сөөктүн көз чуңкуруна.

10. В какие близлежащие полости чаще прорастает остеома лобной пазухи?

В полость черепа и орбиты.

10. Which borderline cavities usually are involved in osteoma of frontal sinus?

In cranial cavity and eye balls.

11. Мурундун коштонду коңулунун остеомасынын диагнозу кандай текшерүү жолу менен коюлат?

Рентгенологиялык жол менен.

11. С помощью какого метода обследования обычно ставится диагноз остеомы придаточных пазух носа?

Рентгенологического.

11. Which method helps to diagnose osteoma of paranasal sinuses?

Radiography.

12. Мурундун коштонду коңулунун остеомасы үчүн риноскопиялык мүнөздүү маалыматтар болобу?

Жок.

12. Имеются ли характерные риноскопические данные для остеомы придаточных пазух носа?

Нет.

12. Are there characteristic rhinoscopic changes seen in osteoma of paranasal sinuses?

No.

13. Чеке коңулунун остеомасын кандай окшош илдеттерден ажырымдоого болот?

Киста сыяктуу (сары суу же ириң толуп капталган шишик) чоюлуу жана жаңыдан пайда болгон залалдуу илдеттерден.

13. С какими заболеваниями чаще приходится дифференцировать остеому придаточной пазухи?

С кистевидными растяжениями и злокачественными новообразованиями.

13. Which diseases usually have to be differentiated from osteoma of paranasal sinuses?

Cyst like tractions and malignant tumors.

14. Мурундун жана коштонду коңулдун остеомасын демейде кандай дарылайт?

Хирургиялык жол менен.

14. Какое лечение обычно применяется при остеомах носа и придаточных пазух?

Хирургическое.

14. Which treatment is usually used in osteoma of nose and paranasal sinuses?

Surgical.

15. Мурундун жана мурундун коштонду кобулунун остеомасын алып салгандан кийин остеоманын рецидиви козголушу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

15. Могут ли иметь место рецидивы остеомы носа и придаточных пазух носа после ее удаления?

Могут.

15. Can there be cases of recurrence in osteoma of nose and paranasal sinuses after removal?

Yes.

16. Зыянсыз мурун шишиктеринин кайсынысынын түсү түстүү капустага окшош болот?

Папилломанын түсү.

16. Какая из доброкачественных опухолей носа имеет вид цветной капусты?

Папиллома.

16. Which benign tumor of nose has cauliflower like appearance?

Papilloma.

17. Мурун хандромасы (кемирчектен пайда болгон залалсыз шишик) демейде каерге чыгат?

Мурун тосмосуна жана таноого.

17. Откуда обычно исходит хондрома носа?

Из носовой перегородки и крыльев носа.

17. Where usually chondroma of nose takes place from?

From nasal septum and ala of nose.

18. Мурун хандромасын кандай дарылоо керек?

Хирургиялык.

18. Какое лечение обычно применяется при хондроме носа?

Хирургическое.

18. Which treatment is used in chondroma of nose?

Surgical.

19. Канап туруучу мурун полипин каерден токтотууга болот?

Мурун тосмосунун алдыңкы-астыңкы бөлүмүнөн.

19. Где обычно локализуется кровоточащий полип носа?

В передне-нижнем отделе носовой перегородки.

19. Where is usually bleeding polyp of nose localized?

In anterior inferior wall of nasal septum.

20. Канап туруучу мурун полипинин клиникалык өзгөчөлүгү кандай?

Мурундун бат-бат канашы, мурун аркылуу дем алуунун бузулушу, шишиктин токтолушу, кызыл түсү, үстүнүн күдүрөйгөнү, тийип койсо эле кандын күчөп агуусу.

20. Каковы клинические особенности кровоточащего полипа носа?

Частые носовые кровотечения, одностороннее нарушение носового дыхания, типичная локализация опухоли, красный цвет, бугристая поверхность, усиливающаяся кровоточивость при дотрагивании.

20. What are clinical features of bleeding polyp of nose?

Frequent nosebleeds, unilateral difficulty of breathing, typical localization of tumor, red color, rough surface, aggravated bleeding when touched.

21. Канап туруучу мурун полип көбүнесе кандай окшош илдеттерден ажырымдалат?

Зыяндуу шишиктерден жана мурундун былжырлуу полипинен.

21. С какими заболеваниями чаще всего приходится дифференцировать кровоточащий полип носа?

Со злокачественными опухолями и слизистыми полипами носа.

21. Which diseases have to differentiated with bleeding polyp of nose?

Malignant tumors and mucosal polyps of nose.

22. Мурун тосмосунун канап туруучу полипи мурундун былжырлуу полипинен кандай риноскопиялык белгилердин негизинде ажырымдалат?

Полиптин, анын түсүн, үстүңкү бетинин түрүн токтотуунун негизинде.

22. На основании каких риноскопических признаков можно дифференцировать кровоточащий полип носовой перегородки от слизистого полипа носа?

На основании локализации полипа, его цвета, вида поверхности.

22. Based on which rhinoscopic signs bleeding polyp of nose can be differentiated from mucosal polyp of nose?

Based upon localization of polyp, its color and surface type.

23. Канап туруучу мурун полипин адатта кандай дарылайт?

Хирургиялык ыкма менен.

23. Какое лечение обычно применяется при кровоточащих полипах носа?

Хирургическое.

23. Which treatment is usually used in bleeding polyp of nose?

Surgical.

24. Канап туруучу мурун полипин хирургиялык жол менен дарылоонун өзгөчөлүгү эмне?

Полипти сабагы менен кошо жана ага тийиштүү болгон былжырлуу кабыкты алып салуу.

24. В чем заключается особенность хирургического лечения кровоточащего полипа носа?

В удалении полипа с ножкой и подлежащей слизистой.

24. What is special feature of surgical treatment of bleeding polyp of nose?

Removal of polyp with feet and underlying mucosa.

25. Кандын агышын басаңдатуу максатында кан сызып турган мурун полипин алып салыш үчүн эмнени колдонсо болот?

Гальванокаустикалык (дарылоо максатында гальванокаутер менен тканды күйгүзүү) илмекти же хирургиялык диатермияны терең жаткан ткандары жылытууга электр тогун колдонуу.

25. Чем можно воспользоваться при удалении кровоточащего полипа носа с целью уменьшения кровотечения?

Гальванокаустической петлей или хирургической диатермией.

25. What can be used to decrease bleeding while removing bleeding polyp of nose?

Galvanokaustics with loop or surgical diathermy.

26. Мурун кайсы тосмосунда залалдуу шишикти токтотуу болот?

Сырткы тосмосунда.

26. На какой стенке носа чаще локализуются злокачественные опухоли носа?

На наружной.

26. Which wall of nose usually gets malignant tumors of nose?

Lateral.

27. Бөлөк ЛОР органдардын зыяндуу жаны илдеттер боюнча мурундун жана коштонду коңулдардын залалдуу шишиктери кандай орунду ээлейт?

Үчүнчү орунду (кекиртектин жана алкымдын илдетинен кийин).

27. Какое место занимают злокачественные опухоли носа и придаточных пазух по отношению к злокачественным новообразованиям других ЛОР-органов?

Третье место (после поражений гортани и глотки).

27. Which place do malignant tumors of nose and paranasal sinuses take in all other tumors of ENT organs?

Third place (after pharynx and larynx).

28. Мурундун коштонду коңулдарынын кайсынысы зыяндуу шишикке көбүнесе кабылат?

Гаймор коңулу.

28. Какая из придаточных пазух носа наиболее часто поражается злокачественными опухолями?

Гайморова пазуха.

28. Which paranasal sinus usually can get malignant tumors?

Maxillar sinus.

29. Мурундун коштонду коңулунун кандай илдеттери залалдуу шишиктин пайда болушуна себепкер болот?

Өнөкөт синуситтер.

29. Какие заболевания придаточных пазух носа способствуют

возникновению злокачественных опухолей?

Хронические синуиты.

29. Which diseases of paranasal sinuses can stimulate development of malignant tumors?

Chronic sinusitis.

30. Гистологиялык сүрөтүнүн негизинде мурундун жана коштонду коңулдардын зыяндуу шишиктери кандай түркүмдөргө бөлүнөт?

Дифференцияланбаган же аз дифференцияланган (гемангиоэндотелиома – жылтырак кабыкчалуу эндотелий тканынан өсүп чыккан зыяндуу шишик, лимфогемангиоэндотелиома, лимфосаркома – лимфоретикулярдуу ткандардан пайда болгон өмүргө зыяндуу шишик ж.б.) жана дифференцияланган шишиктер.

30. Как классифицируются злокачественные опухоли носа и придаточных пазух на основании гистологической картины?

Недифференцированные или мало дифференцированные (гемангиоэндотелиома, лимфгемангиоэндотелиома, лимфосаркома и др.), дифференцированные (раки и саркомы).

30. What is classification of malignant tumors of nose and paranasal sinuses based on histology?

Non differentiated or poorly differentiated (hemangioendothelioma, lymphhemangioendothelioma, lymphosarcoma etc.), differentiated (cancer and sarcoma).

31. Мурундун жана коштонду кобулдардын залалдуу шишиктерин кечигип билүүнүн негизги себептери эмнеде?

Илдеттин узакка билинбей созулушу, синуситтердин улам-улам биригишинин, натыйжасында клиниканын ачык болбогондугу, оорукчандардын кечигип кайрылуусу, врачтардын онкологиялык жетишсиз билими.

31. Какие основные причины поздней диагностики злокачественных опухолей носа и придаточных пазух?

Длительный скрытый период заболевания, смазанность клиники из-за часто присоединяющихся синуитов, поздняя обращаемость больных, недостаточная онкологическая настороженность врачей.

31. What are main reasons for late diagnosis of malignant tumors of nose and paranasal sinuses?

Long lasting latent period of diseases, not clear clinical course because of sinusitis, late coming to a doctor, not enough cancerous caution of doctors.

32. Мурундун жана коштонду коңулдардын залалдуу шишиги менен ооругандар көбүнчө эмнеге даттанышат?

Мурундун бир беткей бүтүшүнө, сасык жыттуу ириңдүү кандын агышына, мезгил-мезгили менен мурундун канашына, беттин жабырланган тенинин ооруганына, тишинин бошогонуна жана түшкөнүнө, көздүн көрүүсү бузулганына, чечекейдин тостойгонуна, шалдырап алсыраганына, этинин түшкөнүнө.

32. Какие наиболее частые жалобы больных злокачественными опухолями придаточных пазух носа?

На одностороннюю заложенность носа, гнойно-кровянистые выделения с запахом, периодические носовые кровотечения, боли в одноименной половине лица, расшатывание и выпадение зубов, нарушение зрения и выпячивание глазного яблока, слабость, похудание.

32. What are main complaints of patients with malignant tumors of nose and paranasal sinuses?

Unilateral stuff nose, purulent-bloody discharge with smell, periodically nosebleeds, pain in same side of face, weakening and falling out of teeth, loss of vision and outstanding of eye ball, weakness, loss of weight.

33. Мурундун жана коштонду коңулдарынын зыяндуу шишиктери үчүн кандай объективдүү белгилер өтө маанилүү?

Мурун аркылуу дем алуунун жана жыт сезгичтин бир беткей бузулушу, бездерден иштелип чыгуучу кан аралаш ириңдүү заттардын мурундун бир бөлүгүндө болушу; үстүңкү бетин бүдүр жара баскан түбү жазы плюс ткандардын болушу, ага кол тийсе эле канаганы; мурун жана бет турпатынын бузулушу.

33. Какие объективные признаки наиболее характерны для злокачественных опухолей носа и придаточных пазух?

Одностороннее нарушение носового дыхания и обоняния, сукровично-гнойный секрет в одной половине носа, наличие плюс ткани на широком основании с бугристой поверхностью, кровоточащей при дотрагивании, деформация носа и лица.

33. Which objective signs are more characteristic for malignant tumors of nose and paranasal sinuses?

Unilateral stuff nose and unilateral loss of sense of smell, red-purulent discharge from one part of nose, presence of plus tissue on wide basis with rough surface, bleeding when touched, deformities of nose and face.

34. Коштонду коңулдардын биринчи даражадагы зыяндуу шишиги кандай жайылат?

Мурундун коштонду коңулунун чегинде былжырлуу кабыкча дартка

чалдыгат.

34. Какова распространенность злокачественной опухоли придаточных пазух носа при первой стадии?

Поражается слизистая оболочка в пределах одной пазухи.

34. What is distribution of malignant tumors of paranasal sinuses in first stage?

Mucosal membrane in one sinus.

35. Коңулдун залалдуу экинчи баскычтагы коштонду шишиги кандай тарайт?

Мурундун коштонду коңулунун былжырлуу кабыкчасынан сырткары анын сөөк тосмосу да дартка чалдыгат.

35. Какова распространенность злокачественной опухоли придаточных пазух носа при второй стадии?

Поражается слизистая оболочка и костные стенки в пределах одной пазухи.

35. What is distribution of malignant tumors of paranasal sinuses in second stage?

Mucosal membrane and bony wall of one sinus.

36. Коштонду коңулдун үчүнчү баскычтагы зыяндуу шишиги кандай жайылат?

Шишик мурундун коштонду коңулунун чегинен чыгып, али кыймылдуу регионардык лимфа түйүндөргө метастаздайт.

36. Какова распространенность злокачественной опухоли придаточных пазух носа при третьей стадии?

Опухоль выходит за пределы одной пазухи носа и метастазирует в регионарные лимфоузлы, которые при этом еще подвижны.

36. What is distribution of malignant tumors of paranasal sinuses in third stage?

Tumor extends from one sinus of nose and gives metastases in regional lymph nodes, which are fixed.

37. Мурундун коштонду коңулунун төртүнчү баскычтагы зыяндуу шишиги кандай тарайт?

Шишик жанаша мүчөлөргө жана ткандарга өсүп чыгып, бузула баштайт да, ооруган жерге жана алыска метастаздаланат.

37. Какова распространенность злокачественной опухоли придаточных пазух носа при четвертой стадии?

Опухоль прорастает в соседние органы и ткани, подвергается распаду,

дает местные и отдаленные метастазы.

37. What is distribution of malignant tumors of paranasal sinuses in fourth stage?

Tumor outgrowth to borderline organs and tissues, gets destructed, gives local and systemic metastases.

38. Коштонду кобулдарда залалдуу шишиктердин кайсынысы өтө көбүрөөк кездешет?

Рак шишиги.

38. Какая из злокачественных опухолей встречается в придаточных пазухах носа наиболее часто?

Рак.

38. Which of malignant tumors is seen more in paranasal sinuses and nose?

Cancer.

39. Мурундун жана коштонду коңулунун зыяндуу шишигин адатта кайсы окшош илдеттерден ажырымдашат?

Гиперплазиялык (айрым ткандардын клеткаларынын сан жагынан көбөйүшү), ринит, синусит, ринолит, кан сызылып турган полип, залалсыз шишиктер, кисталар, инфекциялык гранулемалар, остеомиелиттен мурун тосмосунун гематомасы жана абсцесстеринен.

39. С какими заболеваниями приходится обычно дифференцировать злокачественные опухоли носа и придаточных пазух?

С гиперпластическим ринитом, синуитом (особенно полипозным), ринолитом, кровоточащим полипом, доброкачественными опухолями, кистами, инфекционными гранулемами, остеомиелитом, гематомой и абсцессом носовой перегородки.

39. Which diseases usually have to be differentiated from malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Hyperplastic rhinitis, sinusitis (especially polypous), rhinolytis, bleeding polyp, benign tumors, cysts, infectious granulomas, osteomyelitis, hematoma and abscess of nasal septum.

40. Риноскопиялоо учурунда аныкталган кадимки мурундун полипи зыяндуу шишиктен кандай белгилери менен айырмаланат?

Боз түсү, жылмалыгы, үстүңкү бетинин жылмакайлуу жана жылтыраган тегерек формасы, кууш негизи, жумшак консистенциясы, кол тийгенде

кандын акпаганы менен.

40. Какими признаками, выявляемыми при риноскопии, отличается обычной (слизистый) полип носа от злокачественной опухоли?

Серым цветом, гладкой и блестящей поверхностью, округлой формой, узким основанием, мягкой консистенцией, отсутствием кровоточивости при дотрагивании.

40. What signs help to differentiate malignant tumor from regular (mucosal) polyp of nose on rhinoscopy?

Grey color, smooth and shiny surface, round shape, thin base, soft consistency, absence of bleeding when touched.

41. Рентгенография аркылуу билинген кандай белги мурундун жана коштонду кобулдардын зыяндуу шишиктери үчүн өтө мүнөздүү болуп саналат?

Сөөк тканынын деструкциясы.

41. Какой признак, выявленный рентгенографией, является наиболее характерным для злокачественной опухоли носа и придаточных пазух носа?

Деструкция костной ткани.

41. Which sign seen on radiogram is most characteristic for malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Destruction of bony tissues.

42. Мурундун коштонду коңулунун зыяндуу шишиги үчүн чечекей тараптын кандай өзгөрүүлөрү мүнөздүү белги болуп саналат?

Чечекейдин ордунан жылышы.

42. Какой симптом со стороны глазного яблока является наиболее характерным для злокачественной опухоли придаточных пазух носа?

Смещение глазного яблока.

42. Which symptom of eye ball is most characteristic for malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Displacement of eye ball.

43. Чеке көңдөйү залалдуу шишигенде чечекей адатта кайсы тарапка жылат?

Ичкери жана сырткары.

43. Куда обычно смещается глазное яблоко при злокачественной опухолях лобной пазухи?

Книзу и кнаружи

43. Where usually eye ball is displaced in malignant tumors of frontal sinus?

Downwards and outwards.

44. Калбырлуу лабиринт зыяндуу шишигенде чечекей кайсы тарапка жылат?

Сырткары.

44. Куда обычно смещается глазное яблоко при злокачественной опухоли решетчатого лабиринта?

Кнаружи.

44. Where usually eye ball is displaced in malignant tumors of ethmoidal labyrinth?

Outwards.

45. Гаймар коңулу зыяндуу шишигенде чечекей кайсы тарапка жылат?

Жогору.

45. Куда обычно смещается глазное яблоко при злокачественной опухоли гайморовой пазухи?

Кверху.

45. Where usually eye ball is displaced in malignant tumors of maxillary sinus?

Upwards.

46. Чеке көңдөйүнүн жана калбырлуу лабиринттин кандай илдетинде чечекейдин ордунан жылышы жана кыймылынын басаңдашы көбүрөөк кездешет?

Киста сымал (сары суу же ириң толуп кайталанган шишик) керилүүнүн учурунда.

46. При каком заболевании лобной пазухи и решетчатого лабиринта, кроме опухолей, часто наблюдается смещение и ограничение подвижности глазного яблока?

При кистовидном растяжении.

46. In which diseases of frontal sinus and ethmoidal labyrinth, except for tumors, displacement and fixed movements of eye balls are seen?

In cyst like retentions.

47. Зыяндуу шишик гаймар коңулунун астыңкы тосмосунда орун алган учурунда сыркоолуу адамдын кайсы жери ооруганына көңүл бурулат?

Тишинин ооруганына.

47. Какая жалоба является ведущей при локализации злокачественной опухоли на нижней стенке гайморовой пазухи?

Жалоба на зубную боль.

47. Which complaint is main in localization of malignant tumor on inferior wall of maxillary sinus?

Complaint on tooth pain.

48. Мурундун коштонду кобулунун зыяндуу жаңы түзүлүштөргө өтүп кеткен учурда кайсы баш сөөк-мээ нервдери бузулат?

Буруп кетме, көздү кыймылга келтирүүчү, чыгырык сымал, көрүүчү, үчүлтүк, жыт сезүүчү нервдер.

48. Какие черепно-мозговые нервы поражаются при злокачественных новообразованиях придаточных пазух носа в поздних стадиях?

Отводящий, глазодвигательный, блоковидный, зрительный, тройничный, обонятельный.

48. Which cranial nerves are damaged in malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Abductans, oculomotor, trochlear, optic, trigeminal, olfactory.

49. Мурундун коштонду коңулу зыяндуу шишик менен ооруганда бул илдеттин мүнөзү негизинен эмне менен шарттанат?

Кобулдун тигил же бул тосмосундагы шишикти токтотуу жана аны жайылтпоо менен.

49. Чем, в основном, обусловливается характер симптоматики при поражении злокачественной опухолью придаточной пазухи носа?

Локализацией опухоли на той или иной стенке пазухи распространенностью.

49. What usually characterizes type of symptoms in malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Localization of tumor on one or other side of sinus and its distribution.

50. Мурундун коштонду коңулундагы залалдуу түзүлүштөрдү изилдөөдө рентгенологиялык ыкмалардын кайсынысы маанилүү

роль ойнойт?

Томография.

50. Какой из рентгенологических методов исследования играет большую роль в диагностике злокачественных образований придаточных пазух носа?

Томография.

50. Which radiographic method plays big role in diagnosing malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Tomography.

51. Мурундун коштонду коңулу зыяндуу шишиктер менен ооруганда ошол кобулдун жагы бир карарганы мүнөздүүбү же эки жагы тең караргандыгыбы?

Бир жагы карарганда.

51. Одно или двустороннее затемнение придаточных пазух носа более характерно при поражении их злокачественными опухолями?

Одностороннее.

51. Uni or bilateral darkening of paranasal sinuses is more likely to be in malignant tumors of paranasal sinuses ?

Unilateral.

52. Мурундун коштонду кобулунун зыяндуу шишиги өнөкөт синуситтен кандай негизги белгилер менен айырмаланат?

Бир жактуу оорушу, жыты сасык кан аралаш ириңдин бөлүнүп жыгышы, беттин бир тарабынын сыздап оорушу, чектеш мүчөлөрдүн ооруй башташы, тосмолордун бузулушу, мезгил-мезгил менен мурундун канашы, цитологиянын жана биопсиянын жыйынтыгы.

52. Какие основные признаки отличают злокачественные опухоли придаточных пазух носа от хронических синуитов?

Односторонность поражения, сукровично-гнойные выделения с запахом, невралгические боли в одноименной половине лица, проявления со стороны пограничных органов (глаз, зубы, содержимое полости черепа), деструкция стенок, периодические носовые кровотечения, результаты цитологии и биопсии.

52. Which main signs differentiate malignant tumors of paranasal sinuses and nose from chronic sinusitis?

Unilateral type of involvement, red-purulent discharge with odor, neuralgic pain in same side of face, signs of borderline organs (eyes, teeth, cranial cavity contents), destruction of walls, periodical nosebleeds, cytology and biopsy results.

53. Мурундун жана коштонду кобулдардын зыяндуу шишиктерине дифференциалдуу диагноз коюуга изилдөөнүн кайсы жолу чечүүчү ыкма болуп саналат?

Биопсия.

53. Какой из методов обследования является одним из решающих при дифференциальной диагностике злокачественных опухолей носа и придаточных пазух?

Биопсия.

53. Which diagnostic method is most important for differential diagnosis of malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Biopsy.

54. Мурундун жана коштонду кобулдун зыяндуу шишигин кандай жолдор менен дарылоо керек?

Хирургиялык, рентген шооласы, химия терапия, бириктирилген ыкмалар.

54. Какие методы лечения применяются при злокачественных опухолях носа и придаточных пазух?

Хирургический, лучевой, химиотерапевтический, комбинированный.

54. Which types of treatment are used in malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Surgical, radiation, chemotherapeutic, combined.

55. Мурундун жана коштонду коңулдун залалдуу шишигин бириктирип дарылаган учурда кандай чара жана кандай ыраат менен дарылоо өтө туура болот?

Сырткы уйку кан тамырларды таңуу, шишикти хирургиялык электродиатерапиянын жардамы менен шишикти алып салуу, көндөйгө радиактивдүү заттарды куюу, операция болгон жерге жана регионардуу метастаздын тегерегине шоола терапияны жасоо.

55. Какие мероприятия и в какой последовательности в плане комбинированного лечения наиболее рациональны при злокачественных опухолях носа и придаточных пазух?

Перевязка наружных сонных артерий, удаление опухоли с помощью хирургической электродиатермии, внутриполостное введение радиоактивных веществ, лучевая терапия на область операционного поля и регионарных метастазов.

55. Which procedures and in which sequence are more rationally to use in treatment of malignant tumors of paranasal sinuses and

nose?

Ligation of external carotid arteries, removal of tumor with surgical diathermy, intracavital injection of radioactive products, radiation therapy on surgical area and regional metastases.

56. Мурундун жана коштонду кобулдардын зыяндуу шишигин дарылоо химия терапияга кандай орун берилет?

Химия терапия келечектүү ыкма болуп эсептелген менен дарылоо азырынча хирургиялык же шоола ыкмалар менен бирдикте колдонулат.

56. Какое место отводится химиотерапии среди других методов лечения злокачественных опухолей носа и придаточных пазух?

Химиотерапия считается перспективным методом, но пока применяется в сочетании с хирургическим или лучевым.

56. Which place does chemotherapy take in other types of treatment in malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Chemotherapy is considered as very perspective method, but for now is used in combination with surgical and radiation therapy.

57. Үстүнкү дем алуу жолдорунда жаныдан пайда болгон зыяндуу илдеттерди дарылоодо химиялык кандай дарылар колдонулат?

Сарколизин, циклофосфан, тио-теф, епризидин, бензотеф, 5-фторурацил, метотрексат, допан, дипин ж.б.

57. Какие химиопрепараты применяются для лечения злокачественных новообразований верхних дыхательных путей?

Сарколизин, циклофосфан, тио-теф, епиразидин, бензотеф, 5-фторурацил, метотрексат, допан и др.

57. Which chemical drugs are used for a treatment of malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Sarcolysin, cyclophosphan, tyo-tef, epyrasidine, benzotef, 5-ftoruracil, methotrexate, dopan etc.

58. Үстүнкү дем алуу жолдорунда жаныдан пайда болгон залалдуу шишикти дарылоо үчүн кандай АБ колдонулат?

Оливомицин, саркомицин, митамицин, брунеомицин, аурантин ж.б.

58. Какие противоопухолевые антибиотики применяются для лечения злокачественных новообразований верхних дыхательных путей?

Оливомицин, саркомицин, митомицин, брунеомицин, аурантин и др.

58. Which antitumor antibiotics are used for treatment of malignant tumors of upper respiratory tract?

Olivomycin, sarcomycin, mitomycin, bruneomycin, aurantin etc.

59. Үстүнкү дем алуу жолдорунда жаңыдан пайда болгон зыяндуу шишик үчүн шишикке каршы заттарды куюунун кандай ыкмалары колдонулат?

Ингаляциялык, пероралдык, булчундун, көк кан тамырдын, кызыл кан тамырдын, ичине коюу, шишик ичине, аплекациялык, электрофоруздин жардамы менен.

59. Какие методы введения противоопухолевых веществ применяются для лечения злокачественных новообразований верхних дыхательных путей?

Ингаляционный, пероральный, внутримышечный, внутривенный, внутриартериальный, нитратуморальный, аппликационный, с помощью электрофореза.

59. Which methods of using anticancerous drugs is used to treat malignant tumors of upper respiratory tract?

Inhalation, per os, intramuscular, intravenous, intraarterial, intracancerous, application, electrophoresis.

60. Мурундан жана коштонду кобулдардан жаңыдан пайда болгон зыяндуу шишиктердин келечеги кандай болот?

Көбүнесе жаман болот.

60. Каков прогноз при злокачественных новообразованиях носа и придаточных пазух?

Чаще неблагоприятный.

60. What is prognosis in malignant tumors of paranasal sinuses and nose?

Usually not favorable.

61. Үстүнкү дем алуу жолдорунда пайда болгон залалдуу шишиктерди дарылоонун натыйжасы негизинен кандай шарттарга байланыштуу болот?

Шишик процессинин өрчүшүнө жана аны токтотууга байланыштуу болот.

61. От каких условий зависит, главным образом, исход лечения качественных образований верхних дыхательных путей?

От локализации и стадии опухолевого процесса.

61. On what conditions mostly does treatment of malignant tumors of upper respiratory tract depend?

On localization and stage of cancerous process.

Мурундун жана коштонду коңулдардын кокусташы
Повреждения носа и придаточных пазух
Trauma of nose and paranasal sinuses

1. Сырткы жана ички мурундун бир бөлүгүнүн кокусталышына, негизинен, эмне себепкер болот?

Мурундун беттен оркоюп турушу.

1. Что главным образом обусловливает частые повреждения наружного и внутреннего носа?

Вышестоящее положение носа на лице.

1. Why trauma of nose and paranasal sinuses is frequent condition?

Because of outstanding position on face.

2. Мурун кокусталганда жыйынтыгы кандай болот?

Мурундун кокусталганында анын турпаты жана дем алуусу бузулат.

2. Какие основные последствия влекут за собой травмы носа?

Деформации носа и нарушения дыхания.

2. Which main outcomes happen after trauma of nose and paranasal sinuses?

Deformation of nose and disruption of breathing.

3. Мурун кокусталганда анын үстүңкү жумшак катмарынын жана сөөк-кемирчектин негизинин майыпталышынын деңгээли эмнеге байланыштуу болот?

Жараттоочу нерсенин мүнөзүнө жана анын таасиринин күчүнө жараша болот.

3. От чего, в основном, зависит степень повреждения мягких покровов и костно-хрящевого остова при травме носа?

От характера и силы действия ранящего предмета.

3. On what does severity of soft tissue and bony-cartilaginous damage depend on?

From type and strength of action of damaging thing.

4. Мурун кокусталганда кандай негизги бузулуулар кездешет?

Көгөрүү, жумшак этинин оруксунуусу, кемирчектүү жана сөөк скелет-

тин жеңил жана катуу сынуусу.

4. Какие основные виды повреждений возникают при травмах носа?

Ушибы, повреждения мягких тканей, простые и сложные переломы хрящевого и костного скелета носа.

4. Which main types of damage are seen in trauma of nose?

Contusion, damage of soft tissues, simple and complex fractures of cartilaginous and osseus skeleton of nose.

5. Жарадар кылуучу түкүл нерсе мурундун жана коштонду кобулдун бузулуусуна себепкер болобу же ачык бузулуусунабы?

Жабык бузулуусуна.

5. Закрытые или открытые повреждения носа и придаточных пазух носа вызываются при травмах носа?

Закрытые.

5. Closed or opened damage of nose and paranasal sinuses is seen on nose traumas?

Closed.

6. Мурун кокустаганда үстүңкү жаактын маңдайкы урчугу көбүнесе бузулабы же мурун сөөгүбү?

Мурун сөөгү.

6. Лобные отростки верхней челюсти или кости носа чаще повреждаются при травмах носа?

Носовые кости.

6. Frontal processes of maxilla or bones of nose are commonly damaged in nose trauma?

Nasal bones.

7. Сырткы мурундун турпаты бузулбаган учурда мурун сөөгүнүн бош кырынын сынганын кантип аныктоого болот?

Пальпациянын же рентгенотерапиянын жардамы менен.

7. Как можно определить перелом свободного края носовых костей при отсутствии деформации наружного носа?

С помощью пальпации, рентгенографии.

7. How can fracture of free end of nasal bones be identified if deformation of external nose is absent?

By palpation, radiography.

8. Мурун тосмосу жаракаттаганда кандай патологиялык өзгөрүүлөр кездешет?

Кыйшаюу, мертинүү жана мурун тосмосунун сынышы.

8. Какие патологические изменения чаще бывают при травме носовой перегородки?

Искривления, вывихи и переломы носовой пререгородки.

8. Which pathological changes often seen in trauma of paranasal sinuses?

Distortion, dislocation and fractures of nasal septum.

9. Эмне үчүн сырткы мурундун кемирчек бөлүгүнүн катуу кокусташы мурундун кыйшаюусуна сейрек себепкер болот?

Анткени кемирчек серпилмелүү келет.

9. Почему тупые травмы хрящевой части наружного носа редко приводят к его деформации?

Вследствие эластичности хрящей.

9. Why blunt trauma of cartilaginous part of external nose rarely cause deformation of it?

Because of tissue elasticity.

10. Сырткы мурун кокустагандан кийин кандай өзгөрүүлөр өтө көбүрөөк кездешет?

Мурун кырынын түшүп кетүүсү, мурундун кыйшайышы, кочкор тумшук жана жалпак мурун.

10. Какие посттравматические деформации наружного носа встречаются наиболее часто?

Западение спинки носа, косоносость, горбоносость, плосконосость.

10. Which posttraumatic deformations of external nose are seen frequently?

Sinking of bridge of nose, crooked nose, humped nose, flat nose.

11. Мурундун кыры алды жагынан майып болгондон сырткы ички мурун кандай өзгөрүүлөргө учурайт?

Мурун сөөгүнүн узунунан сынышы, мурун кайкысынын сөөк жана кемирчек бөлүмүнүн түшүп кетиши, мурун тосмосунун өзгөрүлүшү же сынып, кандык уюшунун пайда болушу.

11. Какие изменения наружного и внутреннего носа обычно возникают при травме спинки носа спереди?

Продольный перелом носовых костей, западение спинки носа в костном и хрящевом отделах, деформация носовой перегородки, или перелом ее с образованием гематомы.

11. Which changes of external and inner nose usually happen in trauma of bridge of nose from front?

Transverse fracture of nasal bones, sinking of nose in bony and cartilaginous

parts, deformations of nasal septum or fracture with hematoma.

12. Каптал жагынан кокустаганда сырткы мурун кандай өзгөрүлөт?

Мурун кыйшайып калат.

12. Какая деформация наружного носа обычно наступает при нанесении травмы сбоку?

Косоносость.

12. Which deformation of external nose happens in trauma done from side?

Crooked nose.

13. Майып болгон мурундун былжырлуу кабыкчасы кандай өзгөрүлөт?

Мурун тулкусунун сөөгүнүн кыйыр жол менен сынышы.

13. Каким образом обычно происходит повреждение слизистой оболочки носа при травмах?

Косвенным путем костными отломками остова носа.

13. How usually mucosal membrane of nose is damaged in nose traumas?

Indirect way because of fractured bones of base of nose.

14. Кандай учурларда мурундун былжырлуу кабыкчасы түз майып болот?

Мурундун табигый тешигине учтуу нерсени киргизген кезде.

14. В каких случаях возникают прямые повреждения слизистой оболочки носа?

При введении острых предметов в нос.

14. In which cases direct damage of mucosal membrane is seen?

When sharp objects are inserted in nose.

15. Катуу кокустаган учурда мурун көңдөйүнө кирген жат нерселерди аз учурда алып салбаса, алар кандай зыян келтириши мүмкүн?

Өнөктүү ринитке жана синуситтерге, мурун тосмосунун гематомасынын жана абсцесстеринин, ринолиттердин пайда болушуна орбиталдуу жана баш сөөктүн ичиндеги кабылдоолорго калышы ыктымал.

15. Чем опасны инородные тела полости носа?

Они могут приводить к хроническим ринитам и синуситам, образованию гематом и абсцессов носовой перегородки, ринолитов, орбитальным и внутричерепным осложнениям.

15. Why foreign bodies of nose are dangerous?

They can cause chronic rhinitis and sinusitis, hematoma and abscesses of nasal septum may occur, rhinolytis, orbital and intracranial complications.

16. «Көз айнек» белгиси, мурундан аралаш суюктук чыгышы жана жүлүн суюктугу агып чыгуусу качан башталат?

Көз чарасынын жанындагы баш сөөктүн негизи сынган учурда.

16. Когда появляется симптом очков, кровянистые выделения из носа и истечение спинномозговой жидкости?

При переломах основания черепа в области передней черепной ямки.

16. When do glasses symptom, bloody discharge from nose and rhinorrhea can appear?

In fractures of skull base in area of anterior cranial fossa.

17. Мурундун өзгөрүүсү кандай объективдүү белгилер менен коштолот?

Мурундун жана беттин башка бөлүктөрүнүн шишиши жана канталап көгөрүшү менен; мурун терисинин бузулушу менен; мурундун канашы; бетте айрыкча көздүн кабыгында эмфиземанын болушу жана шоктун болушу менен.

17. Какие объективные симптомы сопровождают повреждения носа?

Припухлость. Кровоподтеки в области носа и других частей лица, нарушение целостности кожи, разрывы слизистой оболочки и деформация носа, носовые кровотечения, эмфизема лица, шок и др.

17. Which objective symptoms appear in trauma of nose?

Swelling. Hemorrhages in nose and facial zone, disruption of skin integrity, damage of mucosal layer and nose deformities, nosebleeds, emphysema of face, shock etc.

18. Мурундун кокустаганын диагностикалоодо изилдөөнүн кандай ыкмалары колдонулат?

Анамнез, мурундун ичи, сыртын текшерип көрүү, сырткы мурунду пальпациялоо жана ички мурунду зонддоо, диафаноскопия, мурунду жана коштонду көңдөйдү рентгенографиялоо жана томографиялоо.

18. Какие методы исследования используются в диагностике повреждений носа?

Анамнез, осмотр носа, пальпация, зондирование, диафаноскопия, рентгено- и томография носа и придаточных пазух.

18. Which diagnostic methods are used in trauma of nose?

Anamnesis, observance of nose, palpation, diaphanoscopy, radiography and

tomography of nose and paranasal sinuses.

19. Мурун жабык түрдө майып болгондо кандай алгачкы жардам көрсөтүү керек?

Кандын агышын токтотуу, сөөк сыныктарын эртелеп калыбына келтирүү жана бекем таңуу.

19. В чем заключается первая помощь при закрытых повреждениях носа?

Остановка кровотечения, репозиция костей носа, фиксирующая повязка.

19. What is first aid in closed trauma of nose?

Stop the bleeding, reposition of nasal bones, fixing tape.

20. Мурундун сөөк сыныктарын калыбына келтирүүдө репозиция кандай анестезия колдонулат?

Ооруган жерди анестезиялоо жана жалпы анестезия.

20. Какая анестезия применяется при репозиции костных отломков носа?

Общая и местная.

20. Which anesthesia is used in fractured nose bone reposition?

Local and systemic.

21. Мурундун сөөк сыныктарын калыбына келтирүүдө ооруган жерге анестезия жасоо жана премедикация үчүн кандай дарылар колдонулат?

1–2% дикаиндин эритмеси, 5–10% кокаиндин эритмеси, 1–2% новокаиндин, тримекаиндин эритмеси, премедикация үчүн теринин астына 1% промедолдун эритмеси, 0,25–0,5% аминазиндин эритмеси ж.б.

21. Какие лекарственные средства применяются для местной анестезии и премедикации при репозиции костей носа?

1–2% р-р дикаина, 5–10% р-р кокаина, 1–2% р-ры новокаина, тримекаина, для премедикации подкожно 1% р-р промедола, 0,25–0,5% аминазин и др.

21. Which medications are used for local anesthesia and premedication in reposition of bones?

1–2% dicaine solution, 5–10% cocaine solution, 1–2% Novocain solution, trimecaine, for premedication subcutaneous 1% promedol solution, 0.25-0.5% aminazinum etc.

22. Сынган мурун сөөктөрүн калыбына келтирген учурда сыркоолуу адам көрсөтүлгөн заттарды которо албаса же оорулуу бала кууракта болсо, дикаин менен кокаиндин эритмесинен бөлөк

дагы кандай эритмелер менен алмаштырууга болот?

0,5% димедролдун эритмеси, 10% новокаиндин эритмеси, 5% тримекаиндин эритмеси менен.

22. Чем можно заменить растворы дикаина и кокаин?

5% р-ром димедрола, 10% новокаином, 5% тримекаином.

22. What can solutions of dicaine and cocaine be replaced with?

5% solution of dimedrol, 10% Novocain, 5% trimecaine.

23. Мурун скелети капталына тайганда аны кандайча калыбына келтирүүгө болот?

Премедикациядан жана анестезиядан кийин врач баш бармагын сынган мурундун оркойгон сөөгүнө такап туруп, анын карама-каршы тарабына өтө чапчаңдык менен бекем басат.

23. Как производится вправление при боковых смещениях скелета носа?

После премедикации и анестезии врач накладывает большие пальцы на выступающие отломки костей носа пациента, резко и сильно надавливает в противоположную сторону.

23. How reposition in side displacement of nose skeleton is done?

After premedication and anesthesia doctor puts his thumbs on outstanding fractured bones of nose of patient, fast and hard pushes in opposite side.

24. Сөөгү сынган мурундун кыры түшүп кеткенде сөөк сыныктарын калыбына кандайча келтирүүгө болот?

Анестезиядан кийин атайын элеватор, Кохердин зонду же бөлөк аспап мурун көңдөйүнө киргизилип, калыбына келтирилет.

24. Как производится репозиция костей носа при переломах с западением его спинки?

С помошью специального элеватора, зонда Кохера и др.

24. How reposition of bones is done in sinking of bridge of nose?

With special elevator, Koher's sonde etc.

25. Мурундун сөөк жана кемирчек сыныктарын калыбына туура келтиргенден кийин аларды кантип бекитүүгө болот?

Мурун көңдөйүнө май менен майланган марли же бинт кесиндисин киргизип, тыгындоо керек.

25. Каким образом фиксируются костные и хрящевые отломки в правильном положении после их репозиции?

Передняя марлево-мазевая тампонада.

25. How bone and cartilaginous fractures are fixed in right position after reposition?

Anterior gauze ointment tamponade.

Кулкундун артындагы абсцесс
Заглоточный абсцесс
Retropharyngeal abscess

1. Кулкундун артындагы абсцесс деген эмне?

Лифма түйүндөрдүн жана кулкундун артындагы кобулдун көпшөк клеткаларынын ириңдеши.

1. Что такое заглоточный абсцесс?

Нагноение лимфоузлов и рыхлой клетчатки заглоточного пространства.

1. What is retropharyngeal abscess?

Suppuration of lymph nodes and loose tissues of retropharyngeal space.

2. Кулкундун артындагы абсцесс, негизинен, кайсы курakta кездешет?

2 жашка чейин.

2. В каком возрасте встречается заглоточный абсцесс?

До 2 лет.

2. In which age retropharyngeal abscess is seen?

Before 2 years old.

3. Кулкун артындагы абсцесс эмне үчүн чоң кишилерде өтө сейрек кездешет?

Анткени беш жаштан өткөндөн кийин кулкун артындагы лифма түйүндөр инволюцияга кабылат.

3. Почему заглоточный абсцесс является редкостью у взрослых?

После 5 лет заглоточные лимфоузлы подвергаются инволюции.

3. Why retropharyngeal abscess is rare in adults?

After 5 years retropharyngeal lymph nodes involute.

4. Кандай илдеттен кийин кулкун артындагы абсцесс көбүнесе өсөт?

Балдардын жугуштуу ооруларынан кийин (кызылча, кызамык, сасык тумоо), катуу фарингит жана риниттерден ириңдүү орточо отиттен жана кулкундун арткы тосмосунун кокусташынан кийин.

4. После каких заболеваний наиболее часто развивается заглоточный абсцесс?

После инфекционных заблоеваний (грипп, корь, скарлатина и др.), острые фарингиты, риниты, гнойные средние отиты, травмы задней стенки глотки.

4. After which disease retropharyngeal abscess is seen?

After infectious diseases (flu, measles, scarlet fever etc.), acute pharyngitis, rhinitis, acute otitis media, trauma of posterior wall of pharynx.

5. Кулкун артындагы лимфа түйүндөргө жана клеткаларга жугуштуу илдет көбүнесе кандай жол менен кошулат?

Лимфогендүү жол менен.

5. Какой путь проникновения инфекции в заглоточные лимфоузлы и клетчатку?

Лимфогенный.

5. What is route of infection entering retropharyngeal lymph nodes and tissues?

Lymphogenous.

6. Тамактын кайсы бөлүмүндө кулкун ортосундагы асцесс көбүнесе орун алат?

Ооз-кулкун бөлүмүндө.

6. В каком отделе глотки чаще локализуется заглоточный абсцесс?

В ротоглотке.

6. In which part of pharynx usually retropharyngeal abscess appear?

In oropharynx.

7. Кулкун артындагы абсцесстин клиникалык белгилеринин мүнөзү кандай учурларга байланыштуу болот?

Абсцесстин орун алган жерине, абсцесстин көлөмүнө жана баланын жашына жараша болот.

7. От чего зависит характер клиники заглоточного абсцесса?

От локализации, величины и возраста ребенка.

7. What does clinical course of retropharyngeal abscess depend on?

Localization, size and age of baby.

8. Кулкун артындагы абсцесстин клиникалык субъективдүү

жана объективдүү белгилери кандай?

Температуранын көтөрүлүшү, чыйрыгуу, ооруксунуп, кыйналып жутуу, мурундан күңкүлдөп сүйлөө, дем алуусунун кыйындашы, терисинин кубарышы, кыйналып турганынын өнүнөн байкалышы, моюндун регионалдуу лимфа түйүндөрүнүн оорушу, чоңоюшу, кулкундун арткы тосмосунун гиперемиясы жана оркоюшу.

8. Какие объективные и субъективные симптомы заглоточного абсцесса?

Резкая температурная реакция, озноб, болезненное и затрудненное глотание, глухой голос с носовым оттенком, затрудненное дыхание, вынужденное положение головы (запрокинута несколько кзади и наклонена в больную сторону), бледность кожных покровов, страдальческое выражение лица, болезненные и увеличенные регионарные лимфоузлы шеи, гиперемия и выпячивание задней стенки глотки.

8. Which objective and subjective signs are seen in retropharyngeal abscess?

Rapid temperature reaction, chills, painful and difficult swallowing, thud voice with nasal hint, difficult breathing, forced head position (head tilted slightly back and to affected side), pale skin, suffering face, painful and enlarged regional lymph nodes, hyperemia and standing out of posterior wall of pharynx.

9. Кулкун артындагы абсцессте фарингоскопиялык көрүнүш кандай болот?

Кулкун арткы тосмосунда шар түрүндө байкалат, көбүнчө кекиртектин тең жарымында жайгашкан камыр сымал консистенциядагы шишикти бармак менен басканда көлкүлдөп турушу. Шишимикти жапкан былжырлуу кабыкчанын кызарып калуусу, инфильрацияланууcу жана шишиши.

9. Какая фарингоскопическая картина при заглоточном абсцессе?

На задней стенке глотки шарообразно выпяченная, флюктуирующая опухоль тестоватой консистенции, расположенная большей частью на одной половине глотки, слизистая над ней гиперемирована, инфильтрирована и отечна.

9. What is pharyngoscopic picture in retropharyngeal abscess?

On posterior wall of pharynx ball shaped outstanding fluctuating tumor of dough consistency, located mostly on one part of pharynx, mucosa is hyperemic above it, infiltrated and oedematous.

10. Кеңилжээрде же аны менен чектеш жерде кулкун артындагы абсцессти токтотууда кандай белгилер биринчи орунга

чыгат?

Мурун менен кыйналып дем алуусу, көкүрөктөгү баланын кыйналып эмчек эмүүсү, киңкилдөөсү.

10. Какие симптомы при заглоточном абсцессе в носоглотке?

Затруднение носового дыхания и акта сосания у грудных детей, гнусавость.

10. What are symptoms of retropharyngeal abscess in nasopharynx?

Difficulty in nasal breathing and suction in breastfeeding babies, snuffle.

11. Кекиртек-алкым менен чектеш жердеги кулкун артындагы абсцесс болгон учурда кандай белгилер биринчи орунга чыгат?

Кекиртегине какырык толуп кырылдап, инспиратордук дем кыстыгуусу, денени тик кармаганда дем алуусунун күчөп кыйналышы, ооруксунуп кыйналып жутуусу.

11. Какие симптомы при локализации заглоточного абсцесса в гортаноглотке?

Инспираторная одышка, влажные хрипы, клокотание в горле, затрудненное дыхание усиливается при вертикальном положении тела, болезненное глотание.

11. What are symptoms of retropharyngeal abscess localized in pharynx larynx?

Inspiratory shortness of breathing, moist wheezing, gurgling in larynx, breathing gets more difficult in vertical position of body, painful swallowing.

12. Жалпы карап көрүүдөн жана фарингоскопиядан тышкары кулкун артындагы абсцессти диагностикалоонун дагы кандай кошумча ыкмалары колдонулат?

Пальпация, пункция жана рентгенография.

12. Какие дополнительные методы диагностики заглоточных абсцессов?

Пальпация, пункция, рентгенография.

12. Which additionary methods of diagnosis are used in retropharyngeal abscess?

Palpation, punction, radiography.

13. Кулкун артындагы абсцессти кайсы окшош илдеттерден ажырымдоо керек?

Кекиртек менен тамактын аллергиялык шишигинен, кургак учук шишигинен, үстүнкү дем алуу жолдорундагы жат нерседен, паратонзилярдык абсцесстен, кекиртек ангинасынан, тамак шишиктеринен.

13. С каким заболеваниями дифференцируют заглоточный абсцесс?

Аллергический отек, туберкулез, инородное тело ВДП, паратонзиллярный абсцесс, гортанная ангина, опухоли глотки.

13. Which diseases should be differentiated from retropharyngeal abscess?

Allergic oedema, tuberculosis, foreign body, paratonsillar abscess, tonsillitis, tumors of pharynx.

14. Моюн омурткасындагы ириңдеген мүнөздүү шишик кулкун артындагы абсцесстен эмнеси менен айырмаланат?

Жай өсүшү жана тамактын сезгенбегени менен; илдеттенген моюн омурткаларынын кыймылынын чектелип жана аларды манжа менен басып, ургулап көргөндө же атайын аспап коюп текшергенде оорушу, баамдоолордун, рентгенологиялык сүрөттөрдүн оң болушу менен.

14. Чем отличается специфический натечник в области шейного отдела позвоночника от заглоточного абсцесса?

Медленное развитие, отсутствие воспалительных изменений в глотке, ограничение подвижности позвоночника в области пораженных позвонков, болезненностью при их пальпации и перкуссии, положительными специфическими пробами, рентгенологической картиной.

14. What is difference between specific swallowing in cervical part of vertebra from retropharyngeal abscess?

Slow progression, absence of inflammatory changes in pharynx, restricted mobility of vertebras in area of affected vertebras, painful in palpation and percussion, positive specific tests, radiography picture.

15. Кулкун артындагы абсцесс кандай кабылдоолорду жаратышы мүмкүн?

Медиастенит (көкүрөктүн ичиндеги челдин сезгениши), сепсис, асфиксия, аспирациялык пневмония, өпкөнүн абсцесси, парафаренгиалдык абсцесс, каноо.

15. Какие осложнения может вызвать заглоточный абсцесс?

Медиастенит, сепсис, асфиксия, аспирационная пневмония, абсцесс легкого, парафаренгиальный абсцесс, кровотечение.

15. What are complications of retropharyngeal abscess?

Mediastenitis, sepsis, asphyxia, aspiratory pneumonia, lung abscess, parapharyngeal abscess, bleeding.

16. Кулкун артындагы абсцести дарылоонун негизги жолу кандай?

Хирургиялык жол.

16. Какой основной метод лечения заглоточного абсцесса?

Хирургический.

16. What is main type of treatment in retropharyngeal abscess?

Surgical.

17. Кулкун артындагы абсцессти жарыш үчүн ага кандай жетүүгө болот?

Пероралдык түрдө.

17. Какой основной доступ используют для вскрытия заглоточного абсцесса?

Пероральный.

17. What is main access used for excision of retropharyngeal abscess?

Peroral.

18. Кулкун артындагы абсцессти жаргандан кийин кандай кабылдоолор пайда болушу мүмкүн?

Ириңдин аспирациясы (өпкөгө чаап кетиши), кан тамырлардын жана омурткалардын бузулушу.

18. Какие могут возникнуть осложнения при вскрытии заглоточного абсцесса?

Аспирация гноя, повреждение сосудов и позвонков.

18. What can be complications in excision of retropharyngeal abscess?

Aspiration of pus, damage of vessels and vertebrae.

19. Кулкун артындагы абсцессти жарган учурда ириңдин көңдөйлүү органдарга өтүп кетүүсүн болтурбоо үчүн эмне кылуу керек?

Баланын башын тезинен ылдый эңкейтүү керек.

19. Что нужно делать для предотвращения аспирации гноя в момент вскрытия абсцесса?

Мгновенно наклонить голову ребенка вниз.

19. What should be done to avoid aspiration of pus in excision of retropharyngeal abscess?

Tilt baby's head downwards right away.

Аденоид

Аденоиды
Adenoids

1. Аденоид деген эмне?
Ал кеңилжээр миндалинасынын көлөмүнүн чоңоюшу.
1. Что такое аденоиды?
Это гипертрофия носоглоточной миндалины.
1. What are adenoids?
It is hypertrophy of oropharyngeal tonsil.

2. Аденоид каерде жайгашкан?
Кеңилжээрдин төбөсүндө.
2. Где располагаются аденоиды?
В своде носоглотки.
2. Where adenoids are localized?
In fornix of pharynx.

3. Аденоид кайсы куракта көбүрөөк кездешет?
7–13 жашта.
3. В каком возрасте чаще встречаются аденоиды?
7–13 лет.
3. What age adenoids usually occur?
7-13 years.

4. Аденоид жаш кезде кездешеби?
Кездешет
4. Встречаются ли аденоиды в юношеском возрасте?
Встречаются.
4. Are adenoids seen in teenage age?
Yes.
5. Аденоид пайда болушуна эмнелер себеп болот?
Аденоидиттер, мурундан суу куюлушу, балдардын жугуштуу илдеттери, өнөкөт синуситтер, экссудативдик диатез, мүчө сезгенген кезде кан жана лимфа тамырларынын суюктук болуп чыгаруусу, тиш-жаак системасы тамырынын патологиясы.
5. Что способствует росту аденоидов?
Аденоидит, частые насморки, детские инфекции, хронические синуситы, диатез, патология зубочелюстной системы.
5. What contributes adenoids development?
Adenoiditis, frequents rhinitis, child infectious diseases, chronic sinusitis,

diathesis, pathology of teeth mandibular system.

6. Аденоиддин сырткы көрүнүшү кандай?

Ал түстүү бүдүр негизги жайык кызгылт түстөгү шишик сымал уюл.

6. Как выглядят аденоиды?

Опухолевидное образование розового цвета на широком основании с неровной поверхностью в виде валиков.

6. What adenoids look like?

Tumor like structure of pink color on a wide basis with rough surface like beads.

7. Аденоид менен ооруган киши эмнелерге даттанат?

Мурундан кыйналып дем алганына, мурундан бат-бат суу куюлганына, кулагынын каңырыштаганына, маңкалап сүйлөгөнүнө, бат чарчаганына, кыжырданууусуна.

7. Какие жалобы при аденоидах?

Затруднение носового дыхания, частые насморки, понижение слуха, гнусавость, утомляемость, раздражительность.

7. What are complaints in patients with adenoids?

Difficulty in nasal breathing, frequent runny nose, hearing loss, snuffle, fatigue, irritation.

8. Аденоиддин өтө объективдүү, мүнөздүү белгилери кайсы?

Бет сөөктүн «аденоиддик түрү», кеңилжээрде илдетке мүнөздүү түзүлүштөрдүн болушу, «жылдыздуу асман» белгиси, мурун көңдөйүнүн былжырлуу кабыкчасынын шишимик тартышы жана сенек көрүнүшү, мурундан кыйналып дем алуусу, кулак тарсылдаганын ичке кирип кетиши, кулагынын бара-бара каңырышташы.

8. Какие объективные признаки аденоидов?

«Аденоидный» тип лица, характерное образование в носоглотке, симптом «звездного неба», набухлость и застойные явления со стороны слизистой оболочки полости носа, затрудненное носовое дыхание, втяжение барабанных перепонок, снижение слуха.

8. What are objective signs of adenoids?

“Adenoid” type of face, characteristic structure in nasopharynx, symptom of “starry night”, swelling and congestion of mucosal layer of nasal cavity, difficulty in nasal breathing, concave tympanic membrane, hearing loss.

9. Аденоид түрдөгү беттин мүнөздүү өзгөчөлүгү кандай?

Мурун-ооз бырышынын жылмаланышы, ооздун жарым-жартылай ачылышы, бет теринин кубарып, былбыроосу, үстүңкү эриндин бүйрүлүшү, үстүңкү жаактын узарып куушурулушу, үстүңкү кашка тиштин кыйшык

жайгашы, тиштердин туура эмес жабылып турушу.

9. Какие характерные особенности «аденоидного» лица?

Сглаженность носогубных складок, полуоткрытый рот, бледность и пастозность кожи лица, укорочение верхней губы, удлиненная и суженная верхняя челюсть, неровно расположенные верхние резцы, неправильный прикус.

9. What are characteristic features of "adenoid" face?

Smooth nasolabial folds, half opened mouth, pale and pastose skin of face, shortening of upper lip, prolongated and thinned maxilla, not equally localized upper teeth, wrong ocllusion.

10. Аденоидди табыш үчүн кандай ыкмалар колдонулат?

Териштирип билүү, карап көрүү, алдыңкы жана арткы риноскопия, кеңилжээрди манжа менен текшерип көрүү, муруну аркылуу зонд жасоо, рентгенография, мурундун дем алуу кызматын аныктоо.

10. Какие методы исследования используются в диагностике аденоидов?

Опрос, осмотр, передняя и задняя риноскопия, пальцевое исследование носоглотки, зондирование, рентгенография, определение дыхательной функции носа.

10. Which diagnostic methods are used in adenoids?

Anamnesis, observation, anterior and posterior rhinoscopy, finger examination of nasopharynx, radiography, examination of breathing function of nose.

11. Кеңилжээрди бармак менен текшерип көргөндө эмне аныкталат?

Кеңилжээрдин төбөсүндөгү бети одур-будур жумшак конситенциясынын шишик сымал түзүлүштөрү.

11. Что определяется при пальцевом исследовании носоглотки?

Опухолевидное образование мягкой консистенции с неровной поверхностью в своде носоглотки.

11. What is examined in finger examination of nasopharynx?

Tumor like structure of soft consistency with rough surface in fornix of nasopharynx.

12. Көлөмүнө жараша аденоид кандай баскычтарга бөлүнөт?

I-баскыч – аденоид таканчыктын үстүңкү кырына жетип калат, II-баскыч – аденоид ортоңку мурун калканынын арткы бүткөн жеринин деңгэ-

элине жетет, III-баскыч – астыңкы мурун калканынын арт жагына жетет.

12. На какие степени делят аденоиды по величине?

I степень – аденоиды до уровня верхнего края сошника, II степень – до уровня задних концов средних носовых раковин, III степень – до уровня задних концов нижних носовых раковин.

12. What are adenoids staged by size?

I stage- adenoids at level of upper end of vomer, II stage – until posterior ends of middle nasal turbinates, III stage – until posterior ends of inferior nasal turbinates.

13. Аденоид учурунда эмне себептен өнөкөт риносинуситтер өсө баштайт?

Мурундан дем алуунун такай бузулуусунун жана токтоп калган көрүнүштөрдүн күчөшүнүн натыйжасында.

13. Вследствие чего при аденоидах развиваются хронические риносинуситы?

Вследствие постоянного нарушения носового дыхания и развития стойких местных застойных явлений.

13. Why in adenoids chronic rhinosinusitis develops?

Because of permanent disruption of nasal breathing and development of local congesting effect.

14. Эмне үчүн аденоид балдардын кулагынын катуу болуп калышына көбүнчө себепкер болот?

Анткени аденоид евстахий түтүктөрүнүн алкым көзөнөгүн бүтөп, алардын өткөрүү мүмкүнчүлүгүн бузат, ошонун натыйжасында катарлык жана адгезивдик отиттер башталат.

14. Почему аденоиды являются причиной тугоухости у детей?

Аденоиды закрывая глоточные устья евстахиевых труб, нарушают их проходимость, что приводит к развитию катаральных и адгезивных отитов.

14. Why adenoids are a reason of relative deafness in children?

Adenoids close pharyngeal openings of Eustachian tube, disturbs its passage, what leads to development of catarrhal and adhesive otitis.

15. Аденоид учурда адатта маңканын кайсы түрү байкалат?

Жабык түрү.

15. Какой вид гнусавости при аденоидах?

Закрытый.

15. What is type of snuffle in adenoids?

Closed.

16. Аденоиддүү чоң балдардын үстүңкү жана астыңкы дем алуу жолдорунун бат-бат сезгенип оорушунун негизги себептери эмнеде?

Мурундун дем алуусунун бузулушу.

16. В чем основная причина частых воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей у детей с аденоидами?

В нарушении носового дыхания.

16. What is main reason for frequent inflammatory diseases of upper and lower respiratory tract in children with adenoids?

In violation of nasal breathing.

17. Аденоиддүү кеңилжээрдин кандай окшош илдеттеринен ажырымдоого болот?

Жаш курактагы фибромадан, хоандык полип, заласыз жана залалдуу шишиктерден, үстүңкү моюн омурткаларынын остеофитинен ж.б.

17. С какими заболеваниями дифференцируют аденоиды?

С юношеской фибромой, хоанальным полипом, опухолями, остеофитом верхних шейных позвонков и др.

17. Which diseases should be differentiated from adenoids?

Teenage fibroma, choanal polyp, tumors, osteophyte of cervical vertebras etc.

18. Кеңилжээрдин улан фибромасынан аденоид негизинен кандай айырмаланат?

Гистологиялык түзүлүшү, жумшак консистенциясы, түсү, үстүнкү бети, каноонун деңгээли менен.

18. Чем отличается аденоид от юношеской ангиофибромы носоглотки?

Гистологической структурой, мягкой консистенцией, цветом, поверхностью, степенью кровоточивости.

18. What is difference between adenoids and teenage angiofibroma of nasopharynx?

Histological structure, soft consistency, color, surface, bleeding severity.

19. Хоандык полип аденоидден, негизинен, эмнеси менен айырмаланат?

Гистологиялык түзүлүшү, көк боёгу, негизинен кууштугу, локализаци-

ялоо, үстүңкү бетинин жылмакайлыгы, кыймылдуулугу, кандын акпаганы менен.

19. Чем отличается хоанальный полип от аденоида?

Гистологической структурой, серой окраской, узким основанием, локализацией, гладкой поверхностью, подвижностью, отсутствием кровоточивости.

19. What is difference between adenoids and choanal polyp?

Histological structure, gray color, thin base, localization, smooth surface, mobility, absence of bleeding.

20. Кеңилжээрдин залалдуу шишигинен аденоид кандай негизги объективдүү белгилери менен айырмаланат?

Гистологиялык түзүлүшү, орун алган жеринин түптүүлүгү, үстүңкү бетинин түрү, түсү, консистенциясы, кандын акпаганы, жараттын жана метастаздын болбогону.

20. Какими объективными признаками отличаются аденоиды от злокачественной опухоли носоглотки?

Гистологической структурой, локализацией, поверхностью, цветом, консистенцией, отсутствием кровоточивости, изъязвлений и метастазов.

20. Which objective signs differentiate adenoids from malignant tumor of nasopharynx?

Histological structure, localization, surface, color, consistency, absence of bleeding, ulceration and metastases.

21. Аденоид дарылоонун негизги ыкмалары кандай?

Хирургиялык – аденотомия.

21. Какой основной метод лечения аденоидов?

Хирургический – аденотомия.

21. What is main type of treatment in adenoids?

Surgical – adenotomy.

22. Кандай оорулар болгон учурда аденотомия жасалбайт?

Кандын илдети, кургак учуктун ачык түрү, курч жугуштуу илдеттер, кандын начар уюшу ж.б.

22. Какие противопоказания к аденотомии?

Заболевания крови, открытая форма туберкулеза, острые инфекции, понижение свертываемости крови, период реконвалесценции и др.

22. What are contraindications for adenotomy?

Blood diseases, open type of tuberculosis, acute infections, decreases blood

coagulation, period of reconvalescence etc.

23. Аденотомиянын учурунда жана андан кийин кандай кабылдоолор кездешет?

Кандын агышы, кесип алып салынган аденоиддин аспирациясы, отиттер, риниттер, синуситтер, фарингиттер, тамак оору, ларинготраехиттер, невроздор ж.б.

23. Какие встречаются осложнения во время или после аденотомии?

Кровотечение, аспирация срезанного аденоида, острые отиты, риниты, синуситы, фарингиты, ангины, ларинготрахеиты, неврозы и др.

23. What are complications of adenotomy during procedure and after?

Bleeding, aspiration of excised adenoid, acute otitis, rhinitis, sinusitis, pharyngitis, tonsillitis, laryngotracheitis, neurosis etc.

24. Бала чакта, жаштык кезде жана токтолгон куракта аденотомияны адатта кандай шарттарда жүргүзүшөт?

Бала чакта – амбулаториялык, жаш жана токтолгон куракта – стационардык шарттарда.

24. В каких условиях обычно производят аденотомию в детском, юношеском и взрослом возрастах?

В детском – амбулаторно, в юношеском и взрослом – стационарно.

24. In which conditions adenotomy is usually done in childhood, teenage age and adulthood?

In children – ambulatory, in teenagers and adults – hospitalization.

Ангиналар (тамак оору) жана өнөкөт тонзилиттер (тамактагы лимфоид безинин сезгениши – ангина)
Ангины и хронические тонзиллиты
Acute and chronic tonsillitis

1. Ангина деген эмне?

Бул көбүнчө миндалиналар (дем алуу жолунун үстүнкү жагындагы

лимфоид тканынын жыйналган жери, уюлу) илдетке чалдыккан жалпы аллергиялык жугуштуу курч илдет.

1. Что такое ангина?

Это острое общеинфекционное аллергическое заболевание с преимущественным поражением миндалин.

1. What is tonsillitis?

Acute general infectious allergic diseases mostly involving tonsils.

2. Башка жугуштуу илдеттердин ичинен көп кайталанышы боюнча ангина кандай орунду ээлейт?

Үчүнчү оорунду (сасык тумоо жана үстүңкү дем алуу жолдорунун катарларынан кийин).

2. Какое место по частоте занимает ангина среди других инфекционных заболеваний?

Третье место (после гриппа и катаров ВДП).

2. Which place does tonsillitis take by frequency between other infectious diseases?

Third (after flu and catthars URT).

3. Ангина менен кайсы куракта көбүрөөк оорушат?

30 жашка чейин.

3. В каком возрасте чаще болеют ангиной?

До 30 лет.

3. What age tonsillitis usually occurs?

Until 30 years.

4. Ангина кандай жолдор менен жугат?

Аба жана тамчы, алиментардык жолдор менен.

4. Каким путем происходит заражение при ангине?

Воздушно-капельным, алиментарным.

4. What is the way of getting tonsillitis?

Air droplets, alimentary.

5. Аутоинфекция жолу менен ангина пайда болушу мүмкүнбү?

Өнөкөт тонзилитте, тиш кариес (тиштин оюлушу, курт жеген тиш) болгондо, мурундун коштонду кобулу сезгенгенде ж.б.

5. Может ли возникнуть ангина путем аутоинфицирования?

Может при хроническом тонзиллите, кариозных зубах, воспалении придаточных пазух носа и др.

5. Can tonsillitis happen by autoinfection way?

Yes, in chronic tonsillitis, caries teeth, inflammation of paranasal sinuses etc.

6. Ангинанын жана өнөкөт тонзилиттин пайда болушуна кандай сырткы жагымсыз шарттар себепкер болот?

Температуранын кескин түрдө өзгөрүшү, өтө муздоо, ным, чаң, газ, абада бактериянын жыйылышы, экзогендүү интокцикация, туура эмес тамактануу.

6. Какие внешние факторы способствуют возникновению ангин и хронического тонзиллита?

Резкая смена температур, переохлаждение, сырость, запыленность, загазованность, бактериальная обсемененность воздуха, экзогенные интоксикации, нерациональное питание.

6. Which external factors do stimulate development of tonsillitis and chronic tonsillitis?

Sharp temperature change, hypothermia, dryness, dust, gases, bacterial contamination of air, exogenous intoxications, irrational diet.

7. Ангинанын жана өнөкөт тонзилиттин пайда болушуна кандай негизги ички шарттар себепкер болот?

Топография (организмдеги мүчөлөрдүн тегерегиндеги мүчөлөргө болгон чектеш катышы), миндалиналарынын түзүлүшүнүн анатомиялык өзгөрүүлөрү, организмдин аллергизациясы жана эндогендүү интокцикациясы, кариестүү тиштер, мурундан кыйналып дем алуусу, мурундан жана коштонду кобулунун оорушу, чарчап чалдыгуу, гиповитаминоздор.

7. Какие основные внутренние факторы способствуют возникновению ангин и хронического тонзиллита?

Топография, анатомические особенности строения миндалин, аллергизация и эндогенная интоксикация организма, кариозные зубы, затрудненное носовое дыхание, заболевания носа и придаточных пазух носа, переутомление, гиповитаминозы.

7. Which main internal factors stimulate development of tonsillitis and chronic tonsillitis?

Topography, anatomical features of tonsils structure, allergies and endogenous intoxication of body, caries teeth, difficulty nasal breathing, diseases of nose and paranasal sinuses, fatigue, hypovitaminosis.

8. Ангинанын жана өнөкөт тонзилиттин пайда болушуна кандай микроб флорасы өтө таасир этет?

Стрептококк, стафилококк, энтерококк, пневмококк ж.б.

8. Какая микрофлора имеет наибольшее значение в возник-

новении ангин и хронического тонзиллита?

Стрептококк, стафилококк, энтерококк, пневмококк и др.

8. Which flora has biggest impaction on development of tonsillitis and chronic?

Streptococcus, staphylococcus, enterococcus, pneumococcus etc

9. Ангинанын жана өнөкөт тонзилиттин этилогиясында (дарттын пайда болуу себеби жана шарты) вирустардын мааниси чоңбу?

Чоң.

9. Признается ли роль вирусов в этиологии ангин и хронического тонзиллита?

Признается.

9. Do viruses play role in etiology of tonsillitis and chronic tonsillitis?

Yes.

10. Улгайган адамдарга караганда жаш курактагылар ангина менен эмне үчүн көбүрөөк ооруйт?

Анткени улгайган кишилерде лимфоидүү ткандардын ордуна бириктирүүчү ткандар пайда болгондуктан, миндалиналарда нерв рецепторлорунун саны азаят.

10. Почему ангиной чаще болеют люди молодого возраста чем пожилые?

У пожилых происходит замещение лимфоидной ткани соединительной, в миндалинах уменьшается количество нервных рецепторов.

10. Why younger people have tonsillitis more often than elderly?

In elderly people there is transition of lymphoid tissue by connective tissue, in tonsils amount of nervous receptors decreases.

11. Биринчи ангинанын кандай түрлөрү бар?

Катаралдык (былжырлуу кабыкчалардын суюктук чыгарып, сезгенип оорушу), фолликулярдык, лакунардык, флегмоноздук жана жара – жапкактуу.

11. Какие различают виды первичных ангин?

Катаральная, фолликулярная, лакунарная, флегмонозная и язвенно-пленчатая.

11. What are the types of primary tonsillitis?

Catarrhal, follicular, lacunar, flegmonous, ulcerative-plaque.

12. Экинчи ангина кандай жугуштуу илдеттердин учурунда байкалат?

Скарлатина (жугуштуу тамак оорусунун бир түрү), дифтерия жана кызылчанын учурунда.

12. При каких инфекционных заболеваниях наблюдается вторичная ангина?

При скарлатине, дифтерии, кори.

12. In which infectious diseases secondary tonsillitis occurs?

Scarlet fever, diphtheria, measles

13. Катардык ангинанын учурунда фарингоскопиянын маалыматы кандай болот?

Таңдай миндалиналарынын жана иймектердин гиперемиясы жана барсаюусу.

13. Каковы данные фарингоскопии при катаральной ангине?

Гиперемия и набухлость небных миндалин и дужек.

13. What are pharyngoscopy signs in catarrhal tonsillitis?

Hyperemia and swelling of palatinal tonsils and arch.

14. Катаралдык ангина менен ооруган адам негизинен эмнелерге даттанат?

Жутканда тамагынын ооруганына, жалпы денесинин салмактанышына, температурасынын көтөрүлгөнүнө.

14. Какие основные жалобы больного катаральной ангиной?

Боль при глотании, недомогание, повышенная температура.

14. What are main complaints of a patient in catarrhal tonsillitis?

Pain while swallowing, malaise, fever.

15. Катарлык ангина орточо канча убактыга созулат?

3–5 күнгө.

15. Какова средняя продолжительность катаральной ангины?

3–5 дней.

15. What is average duration of catarrhal tonsillitis?

3-5 days.

16. Фолликулярдык жана лакунардык ангиналардын кли-

никалык мүнөздүү белгилери кандай?

Жутканда тамактын катуу оорушу, организмдин жалпы абалынын бузулушу, температуранын 39 градуска жана андан жогору көтөрүлүшү, регионардык лимфа түйүндөрүнүн чоңоюшу жана алардын оорушу, кандын өзгөрүлүшү.

16. Какими клиническими признаками характеризуются фолликулярная и лакунарная ангины?

Резкой болью при глотании, нарушением общего состояния, повышением температуры до 39 градусов и более, увеличением регионарных лимфатических узлов и их болезненностью, изменениями в крови.

16. What are clinical features characterizing follicular and lacunar tonsillitis?

Sharp pain in swallowing, violation of general condition, fever till 39 degrees and above, enlarged regional lymph nodes and tenderness, changes in blood.

17. Фолликулярдык ангинанын учурунда фарингоскопиялык маалыматы кандай болот?

Таңдай айырмачынын гиперемиясы жана инфильтрациясы, таңдай миндалинасынын катуу гиперемиясында саргыч-ак чекиттер пайда болушу.

17. Каковы данные фарингоскопии при фолликулярной ангине?

Гиперемия, инфильтрация небных дужек, резкая гиперемия небных миндалин, имеются желтовато-белые точки (нагноившиеся фолликулы).

17. What are signs on pharyngoscopy in follicular tonsillitis?

Hyperemia, infiltration of palatinal arches, sharp hyperemia of tonsils, yellow-white spots appear (suppurated follicles).

18. Лакунардык ангинанын фарингоскопиялык маалыматтары кандай болот?

Тандай айырмачынын гиперемиясы жана инфильтрациясы байкалат, миндалинанын гиперемиясынын чөйрөсүндө лакунанын (чуңкурча оюк, түбүнөн сөрөйгөн) ак же ачык сары түстөгү өңөрлөр (налет басат).

18. Какова фарингоскопическая картина при лакунарной ангине?

Гиперемия инфильтрация небных дужек, гиперемия миндалин, налеты светло-желтого цвета, выстоящие из глубины лакун, налеты могут быть сливные.

18. What are signs on pharyngoscopy in lacunar tonsillitis?

Hyperemia, infiltration of palatinal arches, hyperemia of tonsils, plaques of

pale-yellow color, outstanding from lacunas, plaques can be diffused.

19. Фарингоскопиялык маалымат боюнча дифтериядан (лакунардуу ангина) кандай белгилер айырмалайт?

Лакунардуу ангина учурунда өңөрлөр адатта миндалинанын чегинен сырткары тарабай жана оңой эле алынат, өңөрлөрдү алып салгандан кийин кан чыкпай калат.

19. Каковы отличительные признаки лакунарной ангины от дифтерии по данным фарингоскопии?

При лакунарной ангине налеты не распространяются за пределы миндалин и легко снимаются, после снятия налета не остается кровоточащей поверхности.

19. What are differential signs of lacunar tonsillitis from diphtheria on pharyngoscopy?

In lacunar tonsillitis plaques do not extend tonsils and are easily removed, after removal of plaque no residue bleeding surface is left.

20. Ангина менен ооруганларды кандай дарылоо керек?

Дан куурай, лимон, бал кошулган жылуу чайды көбүрөөк ичиш керек, ит мурундун кайнатылгын маңызын, брусниканын, клюкванын, чычырканактын ж.б. ашынан жасалган суусундук ичүү зарыл.

20. Какое лечение назначают при ангине?

Обильное питье чая с малиной, медом, отвар шиповника, морса из ягод брусники, клюквы, облепихи и др., внутрь аспирин, салицилаты, сульфаниламиды, антибиотики, хлористый кальций, аскорбиновая кислота, согревающие компрессы, полоскание дезинфицирующими р-рами и др.

20. What is treatment of tonsillitis?

Big amount of liquids, teat with raspberry, honey, rose hip, lingonberry etc. per os- aspirin, salicylates, sulfanilamide, antibiotics, calcium chlorine, ascorbic acid, warming compresses, irrigation with disinfecting solutions etc.

21. Лакунардуу ангина менен ооруган адам орто эсеп менен үйдө канча убакыт жатышы тийиш?

7–8 күн.

21. Какое количество дней находится на больничном листе при лакунарной ангине?

7–8 дней.

21. How many days patient is on sick leave in lacunar tonsillitis?

7–8 days.

22. Ангинанын алдын алуу чараларынын маанисиэмнеде?

Кол алышуу, идиш аяк, сүлгү, аба, дары тамызуу жолдору аркылуу жугуштуу илдеттердин сыркоолуу адамдан дени соо кишиге өтүп кетишин болтурбоо; мурундан дем алууну кыйындаткан себептерди (адениоддер, мурун тосмосунун ийрийүүсү) жоюу, өнөкөт тонзилиттерди, тиштерди, синуиттерди өз учурунда жана туура дарылоо, денени чыңдоо, жумуш жана тиричилик шарттарды оңоо ж.б.

22. В чем заключается профилактика ангин?

Исключение передачи инфекции через рукопожатие, посуду, полотенце, воздушно-капельным путем, устранении причин, затрудняющих носовое дыхание, аденоиды, искривление носовой перегородки, гипертрофический ринит и др., в своевременном и рациональном лечении хронического тонзиллита, кариозных зубов, синуситов, закаливании организма, оздоровлении условий труда и быта и др.

22. What is prophylaxis of tonsillitis?

Exclude transfer of bacteria through hand shake, dishes, towels etc, air drop route, removal of reasons of difficult nasal breathing, adenoids, deviations of nasal septum, hypertrophic rhinitis etc. on time and rational treatment of chronic tonsillitis, caries teeth, sinusitis, strengthening of body, better conditions at home and work etc.

23. Ангинанын таасиринен улам дене мүчөлөрүнө кандай кабылдоолор пайда болушу мүмкүн?

Паратонзиллярдык абсцесс, парафарингиттер, орто отиттер, ларингиттер, синуиттер.

23. Какие осложнения со стороны органов могут возникать вследствие ангин?

Паратонзиллярный абсцесс, парафарингиты, средние отиты, ларингиты, синуситы.

23. What are complications of tonsillitis from other organs?

Paratonsilar abscess, parapharyngitits, otitis media, laryngitis, sinusitis.

24. Ретроназалдуу ангинанын (мурундун арткы тереңинде орун алган) мүнөздүү белгилер кандай?

Температура жогорулап, сыркоолуунун жалпы акыбалы бузулат, жумшак таңдайдын арт жагы кургап, жуткан кезде бөтөнчө ооруйт, тамактын арткы тосмосунун былжырлуу кабыкчасынын, кеңилжээрдин миндалинасынын гиперемиясы, анын чункурларында коюу былжыр жана өңөрлөр пайда болуп, регионардуу лимфа түйүндөрү чоңоёт ж. б.

24. Какими признаками характеризуется ретроназальная ангина?

Высокая температура, нарушение общего состояния, сухость и боль за мягким небом, особенно при глотании, гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, носоглоточной миндалины, налет и густая слизь в ее бороздах, увеличение регионарных лимфоузлов и др.

24. What are signs characterizing retronasal tonsillitis?

Fever, impaired general condition, dryness and pain behind soft palate, especially in swallowing, hyperemia of mucosal layer of posterior wall of pharynx, nasopharyngeal tonsil, plaques and thick mucus in sulcuses, enlarged regional lymph nodes etc.

25. Ретроназалдык ангина (мурундун арткы тереңинде орун алган шишиктер) менен ооругандарды кандай дарылоо керек?

Алгачкы ангинанын бөлөк түрлөрүн дарылагандай эле дарылоо зарыл; бир эле учурда кан тамырларды тарытуучу дарыларды мурунга куюп, сульфаниламид порошогун пенициллин менен бирге үйлөө керек.

25. Каков принцип лечения больных ретроназальной ангиной?

Такой же, одновременно целесообразно назначать сосудосуживающие средства, вдувание сульфаниламидного порошка с пенициллином.

25. What is treatment principle in retronasal tonsillitis?

Same, simultaneous prescription of vasoconstricting drugs, blowing sulfanilamide powder with penicillin.

26. Тил миндалинасынын сезгениши ангинанын кайсы түрү боюнча оорушу мүмкүн?

Катардык фолликулярдык, лакунардык, же флегмоноздук ангина түрү боюнча.

26. По типу какой ангины может протекать воспаление язычной миндалины?

По типу катаральной, фолликулярной, лакунарной, флегмонозной.

26. By the type of which tonsillitis inflammation of tongue tonsil can go?

By the catarrhal, follicular, lacunar, flegmonous types.

27. Тил миндалинасынын сезгенишин изилдөөнүн кандай объективдүү ыкмасы ырастай алат?

Фарингоскопия жана ларингоскопия.

27. Какой объективный метод исследования подтверждает воспаление язычной миндалины?

Фаринго- и ларингоскопия.

27. Which objective methods determine diagnosis of inflammation of tongue tonsil?

Pharyngo- and laryngoscopy.

28. Тил миндалинасы кандай түрдө сезгенгенде сыркоолууну токтобос түрдө ооруканага жаткырыш керекпи жана эмне себептен?

Флегмоноздуу сезгенген учурда, анткени кекиртектин шишиги да ага кошулуп кетиши мүмкүн.

28. При какой форме воспаления язычной миндалины необходима срочная госпитализация и почему?

При флегмонозной, так как может быть отек гортани.

28. In which type of inflammation of tongue tonsil urgent hospitalization is needed and why?

In flegmonous, because swelling of larynx may happen.

29. Тил миндалинасынын флегмонасын кандай жол менен дарылоо керек?

Хирургиялык, ошону менен бир маалда дары физиотерапиялык дарылоо сунуш кылынат.

29. Какой основной метод лечения применяется при флегмоне язычной миндалины?

Хирургический, одновременно – лекарственная и физиотерапия.

29. What is main type of treatment in flegmona of lingual tonsil?

Surgical, simultaneously – medications and physiotherapy.

30. Тил миндалинасынын ириңин жарган кезде тиликтин тереңдиги канча болушу керек жана эмне үчүн?

1 сантиметрден терең эмес, болбосо чогулган ириңди учурда тилдин кызыл кан тамырына (артерия) же анын бутактарын кокустатып алуу мүмкүн.

30. Какова допустимая глубина разреза при вскрытии абсцесса язычной миндалины и почему?

Не более 1 см, так как можно ранить язычную артерию или ее ветви.

30. What is appropriate deepness of cut in excision of abscess of lingual tonsil and why?

Not more than 1 cm, because lingual artery and its branches may be damaged.

31. Симановский – Винсендин жана чел кабыктуу ангинанын мүнөздүү белгилери кандай?

Сыркоолуунун жаштыгы, илдеттин байкабастан башталышы, бир же чанда эки миндалинада оңой эле алып салынуучу өңөрлөрдүн болушу жана айлана-тегерегиндеги ткандарга өтүп кетүүчү жаранын болушу, моюндун регионардуу лимфа түйүндөрүнүн чоңоюп кетиши, тамактагы билинип турган өзгөрүүлөр менен сыркоолуунун жалпы канаттандырарлык абалынын төп келбегендиги, оозунан сасык жыттын буркурашы, жараттынын суюктугунда ийик сымал таякчанын жана ооз көңдөйүндө спирохетанын (чубалган кыймылдуу бактерия) болушу ж.б.

31. Какие признаки характеризуют язвенно-пленчатую ангину Симановского – Винсена?

Молодой возраст, незаметное начало, наличие легко снимающихся налетов и язв с переходом на окружающие ткани, увеличение лимфоузлов, несоответствие между выраженными изменениями в глотке и удовлетворительным общим состоянием больного, неприятный запах изо рта, в мазках – симбиоз веретенообразной палочки и спирохеты полости рта и др.

31. Which signs characterize ulcerative plaque tonsillitis of Simanovsky – Vinsen?

Young age, not obvious starts, presence of easily removed plaques and ulcers distributing to surrounding tissues, not corresponding to each other severity of changes in pharynx and mild condition of patient, bad odor from mouth, in bacterial testing- symbiosis of spindle stick and spirochete of mouth etc.

32. Симановский – Винсендин ангинасын кандай окшош илдеттерден ажырымдоого болот?

Лакунардык ангинадан, дифтериядан, кандын илдетиндеги ангинадан, залалдуу шишиктерден, кургак учуктан жана миндалиналардын котон жарасынан.

32. С какими заболеваниями дифференцируют ангину Симановского – Винсена?

С лакунарной ангиной, дифтерией, ангиной при заболеваниях крови, злокачественными опухолями, туберкулезом и сифилисом миндалин.

32. Which diseases should be differentiated from Simanovsky – Vinsen tonsillitis?

Lacunar tonsillitis, diphtheria, tonsillitis in blood diseases, malignant tumors, tuberculosis, syphilis of tonsils.

33. Паратонзиллярдык абсцесс кандай болот?

Миндалинанын кабына жугуштуу илдеттин кирип кетишинин натый-

жасында паратанзилдик клетканын жана анын тегерегиндеги ткандардын ириңдүү курч сезгениши.

33. Что представляет собой паратонзиллярный абсцесс?

Острое гнойное воспаление паратонзиллярной клетчатки и окружающих ее тканей в результате проникновения инфекции за капсулу миндалины.

33. What is paratonsillar abscess?

Acute suppurative inflammation of paratonsillar tissue and surrounding tissues as a result of infection entering through tonsil capsule.

34. Паратонзиллярдык абсцесс кандай учурларда пайда болот?

Курч ангинанын, өнөкөт тонзиллиттин кабылдоосунан же одонтогендик мүнөздөгү сезгенүүсүнөн пайда болот.

34. В каких случаях возниает паратонзиллярный абсцесс?

Как осложнение острой ангины, хронического тонзиллита или воспалительного процесса одонтогенного характера.

34. In which cases paratonsilar abscess appears?

As a complication of acute tonsillitis, chronic tonsillitis or inflammatory process of odontogenous origin.

35. Парантонзиллярдык абсцесстердин орун алган жерлери боюнча кандай болуп бөлүнөт?

Алдыңкы, каптал тараптагы арткы жана үстүңкү.

35. Какие наблюдаются локализации паратонзиллярных абсцессов?

Передний, боковой, задний и верхний.

35. What are localizations of paratonsillar abscess?

Anterior, lateral, posterior and superior.

36. Паратонзиллярдык абсцесстердин мүнөздүү белгилери кандай?

Катуу тамак оорусунун коңшу кулакка жайылып тарап кетиши (иррадиация), жутканда, жөтөлгөндө, башты бурганда ал ого бетер ооруйт; оозду кыйналып ооруксунуп ачуу, баштын туура эмес жайгашы, абдан көп саливация, ооздон сасык жыттын чыгышы, мурдунан киңкилдеп сүйлөө, тамакты жутканда мурунга өтүп кетүүсү, денесинин катуу ысышы, чыйрыгуу, кыңкылдап жүрүшү, башынын ооруганы, регионардуу моюн лимфа түйүндөрүнүн сыздап шишигени, СОЭнин ылдамдашы ж.б.

36. Какие признаки характеризуют паратонзиллярный абсцесс?

Резкая боль в горле с иррадиацией в ухо, усиливающаяся при глота-

нии, кашле, поворотах головы, обильная соливация, неприятный запах изо рта, гнусавый голос, высокая температура, озноб, слабость, головная боль, ускоренная СОЭ и др.

36. Which signs characterize paratonsillar abscess?

Sharp pain in pharynx with irradiation to ear, aggravated in swallowing, cough, head turns, excess salivation, bad odor from mouth, snuffle voice, fever, chills, weakness, headache, increased ESR.

37. Бир тараптуу паратонзиллярдык абсцессте фарингоскопиянын көрсөткөнү кандай болот?

Жумшак таңдайлык жана алдыңкы ачакейдин керилүүсүнүн натыйжасында алкым тешигиндеги шайкеш келбегендик, таңдай миндалинасынын гиперемиясы жана инфильтрациясы, кичине тилдин соо тарапка тайышы.

37. Какова фарингоскопическая картина при паратонзиллярном абсцессе?

Асимметрия в зеве, выпячивание мягкого неба и передней дужки, гиперемия и инфильтрация миндалины, смещение язычка в здоровую сторону.

37. What is pharyngoscopy picture in paratonsillar abscess?

Asymmetry in throat, bulging soft palatine and anterior arch, hyperemia and infiltration of tonsil, displacement if uvula in healthy side.

38. Паратонзиллярдык абсцесс өзүнөн өзү жарылоого мүмкүнбү?

Мүмкүн.

38. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?

Возможно.

38. Can paratonsillar abscess spontaneously rupture?

Yes.

39. Паратонзиллярдык абсцесстин айрым учурларда солгун өрчүшүнө эмнелер шарт түзөт?

Антибиотиктерди жана сульфаниламид дарыларын (кээ бир бактериялардын өсүшүн токтотуу менен аларда пайда болгон дартты айыктыруучу дары, туура эмес колдонуу жана организмдин реактивдүүлүгүнүн (организмдин кызматына тийгизген таасирине анын кайра жооп бериши) төмөндөшү.

39. Какие моменты обусловливают вялое течение паратонзиллярного абсцесса?

Нерациональное использование антибиотиков, снижение реактивности организма.

39. Which factors cause latent course of paratonsillar abscess?
Irrational usage of antibiotics, decreased reactivity of a body.

40. Паратонзиллит башталганда сыркоолуу адамды кандай дарылоо керек?

Антибиотиктер, сульфаниламиддер, аутогемотерапия (өз канын өзүнө куюп дарылоо), дегидратташтыруучу (денени суу баскандагы шишүүдөн ажыратуу) жана дезинфекциялоо (жугуштуу микробдорду физикалык жана химиялык жол менен жок кылуу), дарылоо физикалык ыкмалар – УВЧ, соллюкс, кварц ж.б. менен дарылоо, ооруган жердин ткандарына антибиотиктер кошулган новокаинди салуу, ооздун ичин дезинфекциялоочу эритиндилер менен чайкоо ж.б.

40. Какое лечение назначается больному паратонзиллитом?

Антибиотики, сульфаниламиды, аутогемотерапия, дегидратирующее лечение, физиопроцедуры (УВЧ, соллюкс, кварц и др.), местное обкалывание тканей новокаином с антибиотиками, полоскание полости рта дезинфецирующими растворами и др.

40. What is treatment in paratonsillitis?

Antibiotics, sulfanilamide, autohemotherapy, dehydrating therapy, physiotherapy (UHF, sollux, quarts etc.), local injection in tissues Novocain with antibiotics, irrigation of mouth with disinfecting solutions etc.

41. Өнөкөт паратонзиллит болушу мүмкүнбү?
Мүмкүн.
41. Может ли быть хронический паратонзиллит?
Может.
41. Can paratonsillitis be chronic?
Yes.

42. Миндалинанын өзүндө абсцесс болушу мүмкүнбү?
Мүмкүн.
42. Может ли быть абсцесс в самой миндалине?
Может.
42. Can abscess appear in tonsil itself?
Yes.

43. Паратонзиллиттин абсцесси кандай кабылдайт?

Парафарингит, моюндун флегмонасы (ткандын курч мүнөздө сезгениши) жана андан ары чиритип жыйылуусу, медиастинит (көкүрөктү бөлүп туруучу челдин сезгениши), тамактын шишиши, отит, синуит, сепсис,

селтикопиемия, чоң кан тамырлардан кандын сызылып агышы (эрозиянын натыйжасында), менингит, менингоэнцефалит.

43. Каковы осложнения паратонзиллярного абсцесса?

Парафарингит, флегмона шеи, медиастенит, отек гортани, отит, синусит, сепсис, кровотечение из крупных сосудов, менингит и менингоэнцефалит.

43. What are complications of paratonsillar abscess?

Parapharyngitis, flegmona of neck, mediastenitis, oedema of larynx, otitis, sinusitis, sepsis, bleeding from major vessels, meningitis and meningoencephalitis.

44. Паратонзиллярдык абсцессти кандай окшош оорулардан ажырымдоого болот?

Дифтериядан, миндалиналардын жана алардын тегерегиндеги ткандардын залалсыз жана залалдуу шишиктеринен, кургак учуктан, котон жарадан, лимфагранулематоздон.

44. С каким заболеванием дифференцируют паратонзиллярный абсцесс?

Дифтерия, опухоли миндалин, туберкулез, сифилис, лимфагранулематоз.

44. Which diseases should ne differentiated from paratonsillar abscess?

Diphtheria, tumors of tonsils, tuberculosis, syphilis, lymphogranuloma.

45. Паратонзиллярдык абсцесстерди тилип жаруунун кандай жолдору колдонулат?

Мокок жана курч.

45. Какие применяют методы вскрытия паратонзиллярных абсцессов?

Тупой и острый.

45. What are excision types in paratonsillar abscess?

Blunt and sharp.

46. Паратонзиллярдуу абсцесстерди ачкан кезде кандай өтө коркунучтуу кабылдоодон сактануу керек?

Уйку артериясын (кызыл кан тамыр) жаракаттандырып алуудан.

46. О каком осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса?

О ранении сонной артерии.

46. Which complication doctor needs to keep in mind while excising paratonsillar abscess?

Damage of carotid artery.

47. Кандын кандай дартында ангина байкалат?

Агранулоцитоз болгондо жана алиментардык – ууктургуч алейкияда жугуштуу мононуклеозунда.

47. При каких заболеваниях крови может наблюдаться ангина?

Агранулоцитоз, инфекционный мононуклеоз, алиментарно-токсическая алейкия и др.

47. In which blood diseases tonsillitis can appear?

Agranulocytosis, infectious mononucleosis, alimentary-toxic aleucosis etc.

48. Агранулоцитоз менен илдеттенгенде ангинанын мүнөздүү белгилери кандай болот?

Ооруксунуп жутуу, миндалиналарды жана тамактын, кекиртектин, дем алуучу коконун (трахеянын), өпкөнүн, кызыл өңгөчтүн, ичегилердин бөлүмдөрүндө некроздорду (кээ бир себептерден ткандын же органдын бөлүгүнүн өлүүсү, чириши) жана терең жараттардын пайда болушу; сырко-олуунун жалпы оор абалы, септикалуу температуранын, сарыктын, альбуминуриянын (сийдикте белоктун пайда болушу) кошулуп кетиши, жүрөктүн начарлашы, бүртүктүү лейкоциттердин (кандын кызыл бүртүкчөлөрү) азайышы, бир аз лимфоцитоздун болушу.

48. Какими признаками характеризуется ангина при агранулоцитозе?

Болезненное глотание, некрозы и глубокие язвы на миндалинах и других отделах глотки, гортани, трахее, легких, пищеводе, кишечнике, тяжелое состояние, септическая температура, желтуха, альбуминурия, ослабление сердечной деятельности, относительный лимфоцитоз, уменьшение зернистых лейкоцитов.

48. What are signs of tonsillitis in agranulocytosis?

Painful swallowing, necrosis and deep ulcers on tonsils and other parts of pharynx, larynx, trachea, lungs, esophagus, intestine, severe condition, septic temperature, jaundice, albuminuria, weakening of heart work, relative lymphocytosis, decreases leucocytes.

49. Агранулоцитардык ангинанын негизги себептери кандай?

Башта дартка чалдыкканы (миллиардык кургак учук – өпкөнүн кургак учугундагы тарууда майда нерселер, ич келте, ичкелтелерге каршы эмдөө жана химиялык уулар (бензол, ДДТ), дары заттарды (пирамидон, люминал, сальварсан, хинин, сульфанилацидүү заттар, ПАСК, стрептомицин, кээде пенициллин) колдонуу ж.б.

49. Каковы причины агранулоцитарной ангины?

Перенесенные ранее тяжелые болезни (милиарный туберкулез, брюшной тиф), химические яды (бензол, ДДТ), применение лекарственных веществ (пирамидон, люмилан, сальварсан, хинин, сульфаниламидные препараты, ПАСК, стрептомицин, пенициллин) и др.

49. What are reasons for agranulocytic tonsillitis?

Previous severe diseases (military tuberculosis, typhoid), chemical poisons (benzol, DDT), usage of drugs (piramidon, lumilan, salvarsan, chinin, sulfanilamide, streptomycin, penicillin) etc.

50. Өнөкөт тонзиллиттин фарингоскопиялык негизги белгилери кандай?

Миндалиналардын гиперемиясы жана инфильтрациясы, алардын бетиндеги тырыктар, ачакейдин миндалиналар менен биригиши, алардын борпоңдугу, Б.С. Преображенскийдин белгилери, Гистин бырыштары, лакуналардын патологиялык секреттердин (без клеткалары чыгарып, организмге белгилүү бир таасир берүүчү суюктуктар) болушу, миндалиналардагы жана анын тегерегиндеги ткандардын деструкциялык (клетканын жана ткандардын түзүлүшү бузулуп майдалануу) өзгөрүүлөр (кисталар, абсцесстер ж.б.).

50. Каковы фарингоскопические признаки хронического тонзиллита?

Гиперемия и инфильтрация миндалин, рубцы, спаянность дужек с миндалинами, разрыхленность, признак Преображенского, складки Гиса, наличие патологического секрета в лакунах, деструктивные изменения в миндалинах и окружающих тканях (кисты, абсцессы и т.п.) и др.

50. What are signs on pharyngoscopy in chronic tonsillitis?

Hyperemia and infiltration of tonsils, scars, adhesions between arches and tonsils, looseness, Preobrazhensky shin, Gisa folds, presence of pathological secret in lacunas, destructive changes in tonsils and surrounding tissues (cysts, abscesses etc.) etc.

51. Өнөкөт тонзиллиттин кандай өтө ишенимдүү белгилери бар?

Ангиноздуу анемнез, лакуналарда патологиялык нерселердин болушу (ириң сыяктуу суюктук, жыты сасык казеоздуу (дарттан келип ткандардын агарып эзилип, дененин бир жерине жыйналып калышы), миндалиналардын жана анын айланасындагы кандардын патологиялык-анатомиялык кескин өзгөрүүлөрү (абсцесстер, тырыктар, ириндүү клеткалар ж.б.).

51. Какие достоверные признаки хронического тонзиллита?

Ангинозный анамнез, наличие в лакунах патологического содержимого (гноевидная жидкость, казеозные пробки с неприятным запахом), грубые

патолого-анатомические изменения миндалин и окружающих тканей (абсцессы, рубцы, гнойные кисты и др).

51. What are reliable signs of chronic tonsillitis?

Anamnesis of tonsillitis, presence in lacunas of pathological content (pus like liquid, caseous content with bad odor), rough pathologic-anatomic changes of tonsils surrounding tissues (cysts, abscesses etc.).

52. Өнөкөт тонзиллитти кандай патологиялык-анатомиялык түрлөргө ажыратышат?

Лакунардык, паренхиматоздук, склероздук (кошуучу ткандардын өсүшүнөн ткандар жана органдар катуу болуп, дартка чалдыгышы) жана аралашкан түрлөр.

52. Какие патолого-анатомические формы хронического тонзиллита известны?

Лакунарный, паренхиматозный, склеротический и смешанный.

52. Which pathologic-anatomic forms are in surrounding tissues (cysts, abscesses etc.)?

Lacunar, parenchymatous, sclerotic, mixed.

53. Б.С. Преображенскийдин (1964-ж.) түркүмдөргө бөлүшү боюнча өнөкөт тонзиллитти клиникалык кандай түргө ажыратышат?

Жөнөкөй, I жана II даражадагы аллергиялуу жана илдеттер кызыл жүгүрүк (ревматизм), инфекциялык полиартрит, буту-кол омурткалардын кошулган муундарынын сезгениши, нефрит ж.б. менен байланыштуу болгон өнөкөт тонзиллиттер.

53. Какие клинические формы хронического тонзиллита по Б.С. Преображенскому?

Простой, токсико-аллергический I и II степени и хронический тонзиллит с сопряженными заболеваниями (ревматизм, инфекционный неспецифический полиартрит, нефрит и др.).

53. What are clinical forms of chronic tonsillitis by Preobrazhensky?

Simple, toxic-allergic of I and II stage and chronic tonsillitis with related diseases (rheumatism, infectious nonspecific polyarthritis, nephritis etc.)

54. Өнөкөт тонзиллитти көбүнесе кандай окшош дарттардан ажырымдашат?

Катаралдык ангинадан, өнөкөт жана курч фарингиттен, үстүңкү дем алуу жолдорунун курч катарынан, таңдай миндалиналардынын гиперплазиясынан (айрым клеткалардын сан жагынан көбөйүшү), фарингомикоздон

(кулкундун ички былжырлуу катмарындагы грибок илдети).

54. С какими заболеваниями дифференцируют хронический тонзиллит?

Катаральная ангина, острый и хронический фарингит, острый катар ВДП, гиперплазия небных миндалин, фарингомикоз.

54. Which diseases should be chronic tonsillitis be differentiated with?

Catarrhal tonsillitis, acute and chronic pharyngitis, acute catthar of URT, hyperplasia of palatinal tonsils, pharyngomycosis.

55. Өнөкөт тонзиллитти дарылоонун кандай жолдору бар?

Хирургиялык, жарым хирургиялык, консервативдүү жана аралаш жол менен.

55. Какие методы лечения хронического тонзиллита?

Хирургические, полухирургические, консервативные и комбинированные.

55. What are types of treatment used in chronic tonsillitis?

Surgical, polysurgical, conservative and combined.

56. Өнөкөт тонзиллитти дарылоодо денеге таасир тийгизүүчү кандай жалпы ыкмалар колдонулат?

Медикаментоздук дарылоо, диетотерапия (оорулууларды ар түрдүү мүнөз тамак менен дарылоо), физио жана климатотерапия (аба ырайынын өзгөрүү шарты сыркоолууга жаккан жерде оорулууну дарылоо), денени чыңдоо, дене тарбия жана спорт менен алаксуу.

56. Какие применяются методы воздействия на организм при лечении хронического тонзиллита?

Медикаментозное лечение, диетотерапия, физио- и климатотерапия, закаливание, физкультура и спорт.

56. Which types of acting on body are used in a treatment of chronic tonsillitis?

Medications, diet, physio- and climate therapy, strengthening, physical activities and sport.

57. Өнөкөт тонзиллитти дарылоо үчүн ооруган жерге таасир тийгизүүчү кандай консервативдүү ыкмалар колдонулат?

Ооздун ичин чайкоо, миндалиналарды жуу, упа сүйкөө, ингаляциялоо (дарыны, газды, бууну басымдын жардамы аркылуу чачыратып дем алуу), майлоо, аппликациялоо (дарыны денеге сыйпоо), пломба коюу, күйгүзүү, миндалиналардын лакуналарын (оюктарын) жуу, дарыны миндалиналардын

ичине киргизүү.

57. Какие консервативные методы местного воздействия применяют при хроническом тонзиллите?

Полоскание полости рта. Орошение миндалин, припудривание, ингаляции, смазывания, аппликации, пломбирование, прижигание, промывание лакун, внутриминдаликовое введение лекарств.

57. Which conservative methods of treatment are used in chronic tonsillitis?

Irrigation of oral cavity, irrigation of tonsils, powdering, inhalations, applications, plombing, cauterizing, irrigation of lacunas, intratonsilar injection of drugs.

58. Өнөкөт тонзиллитти дарылоо үчүн таасирдүү физиотерапиялык кандай ыкмалар колдонулат?

Тубустуу кварц, УВЧ, диатермия, электрофорез, соллюкс, дары баткак, парафин ж.б.

58. Какие физиотерапевтические методы применяются при хроническом тонзиллите?

Тубусный кварц, УВЧ, диатермия, электрофорез, соллюкс, лечебные грязи, парафин и др.

58. Which physiotherapeutic method are used in treatment of chronic tonsillitis?

Tubus quartz, UHF, diathermy, electrophoresis, sollux, medication dirt, paraffin etc.

59. Өнөкөт тонзиллитти жарым хирургиялык жана хирургиялык түрдө дарылоо үчүн кандай ыкмалар колдонулат?

Тонзиллэктомия (ангина илдетин экинчи болтурбоо максатында тамактагы лимфоид безин алып таштоо), тонзиллотомия (тамактагы чоңойгон бездин бөлүгүнүн уркуйган жерин алып таштоо), гальванокаустика, диатермокоагуляция (электрдик жогорку жыштыктагы тогу менен ткандарды күйгүзүп, аккан канды токтотуу).

59. Какие методы полухирургического и хирургического лечения применяют при хроническом тонзиллите?

Тонзиллотомия, эктомия, гальванокаустика, диатермокоагуляция, лакунотомия.

59. Which types of polysurgical and surgical treatment are use in chronic tonsillitis?

Tonsillotomy, ectomy, galvanokaustics, diathermocoagualtion, lacunotomy.

60. Өнөкөт тонзиллиттин лакунардык түрүнүн учурунда

миндалинага таасир тийгизүүчү кандай ыкма өтө туура болот?

Миндалинанын лакунарын дары эритмелер менен жууш керек.

60. Какой метод местного воздействия на миндалины рационален при лакунарной форме хронического тонзиллита?

Промывание лакун лекарственными растворами.

60. Which method of local action is rational in lacunar type of chronic tonsillitis?

Irrigation of lacunas with drugs.

61. Өнөкөт тонзиллиттин уулуу аллергиялык түрүн жана ага байланышкан илдеттерди дарылоонун кандай жолдору өтө таасирдүү болот?

Тонзиллэктомия.

61. Какой метод лечения наиболее приемлем при токсико-аллергической форме хронического тонзиллита и сопряженных с ним заболеваниях?

Тонзиллэктомия.

61. Which type of treatment is most favorable in toxic-allergic type of chronic tonsillitis and related to it diseases?

Tonsillectomy.

62. Тонзиллэктомиянын учурунда кандай ырбоолор пайда болушу мүмкүн?

Акыл-эсинен тануу, каноо, кандан жана миндалинанын аспирациясы, жүрөктүн сокпой калышы ж.б.

62. Какие осложения могут быть при тонзиллэктомии?

Обморок, кровотечение, аспирация крови и миндалин, остановка сердечной деятельности и др.

62. What are possible complications of tonsillectomy?

Unconsciousness, bleeding, aspiration of blood and tonsils, heart attack etc.

63. Тонзиллэктомиядан кийин кандай ырбоолор байкалат?

Каноо, гематомалар, моюн лимфаденити, парафарингит, жумшак таңдайдын парези (аранан зорго кыймылдоо), глоссит (тилдин сезгениши), гингивит, парадонтоздун күчөшү, сепсис (денедеги ириң илдетинин микробдору көбөйүп кетип, анын микробу канга өткөндө байкалуучу дарт).

63. Какие осложнения могут быть после тонзиллэктомии?

Кровотечение, гематомы, лимфаденит, парафарингит, парез мягкого неба, глоссит, отек гортани, стоматит, гингивит, парадонтоз, сепсис.

63. What are possible complications after tonsillectomy?

Bleeding, hematomas, lymphadenitis, parapharyngitis, palsy of soft palatine,

glossitis, oedema of larynx, stomatitis, gingivitis, parodontosis, sepsis.

64. Тонзиллэктомия кайсыл оору менен ооруган учурда жасалбайт?

Кандын жана кан тамырларынын илдети, курч инфекциялык дарттар, кариестүү (бузук) тиштин болушу, II жана III даражадагы жүрөк кан тамыр жана өпкө жетишсиздиги, гипертония, активдүү кургак учук, этек кирдин келүү мезгили.

64. Какие противопоказания для тонзиллэктомии?

Заболевания крови и сосудов, инфекционные заболевания, кариес зубов, сердечно-сосудистая и легочная недостаточность II и III степени, высокая степень гипертонии, активный туберкулез, менструальный период.

64. What are contraindications for tonsillectomy?

Blood and vessels diseases, infectious diseases, teeth caries, cardiovascular and lung failure of II and III stage, high stage of hypertonia, active tuberculosis, menstruation.

65. Өнөкөт тонзиллит менен ооругандар эмне үчүн диспансердик байкоодо болушу керек?

Анткени өнөкөт тонзиллит көбүрөөк кездешкендиктен, ооруган киши бир топко ишке жарамсыз болуп, бул илдет оор кабылдоолорго себепкер болуп калат.

65. Почему больные хроническим тонзиллитом подлежат диспансерному наблюдению?

Так как хронический тонзиллит встречается часто, дает большое количество дней нетрудоспособности, является причиной тяжелых осложнений.

65. Why patients with chronic tonsillitis have to be always observed regularly?

Because chronic tonsillitis is seen often, gives a lot of days of sickness, is a reason for severe complications.

66. Өнөкөт тонзиллит менен ооругандарды диспансеризациялоо деген түшүнүк кандай милдеттүү элементтерди өзүнө камтыйт?

Өнөкөт тонзиллити менен ооругандарды активдүү жана пассивдүү түрдө таап, аларды диспансердик каттоодон өткөрүп, сыркоологон адамдарды пландуу түрдө текшерип көрүп дарылоо, дарттын пайда болгон себептерин табуу, оорукчандын турмуш-тиричилик жагдайын жана кишинин шартын изилдөө, аларды жакшыртуу боюнча чара көрүү жана агартуу сан иштерди жүргүзүү.

66. Какие элементы включает в себя понятие диспансеризации?

Активное и пассивное выявление больных, взятие их на диспансерный учет, обследование и лечение, выявление причин, изучение условий труда и быта, проведение мероприятий по их улучшению, санпросветработа.

66. What are elements of dispanserization?

Active and passive determining of patients, taking them on registration, observation and treatment, identifying reasons, observing conditions at home and work, making actions to improve them, sanitary work.

67. Өнөкөт тонзилитти жекече профилактикалоо кандай?

Денени чыңдоо, дене тарбия жана спорт менен алаксуу. Ооздун ичин таза тутуу, ириңдеген жерин тазалап салуу, дем тартууну калыбына келтирүү, туура тамактануу, жумуш менен эс алууну туура айкаштыруу, жаман өнөкөттү таштоо.

67. Каковы меры индивидуальной профилактики хронического тонзиллита?

Закаливание организма, спорт, гигиена полости рта, устранение гнойных очагов, рациональное питание, разумное сочетание труда и отдыха, борьба с вредными привычками.

67. What are methods of personal prophylaxis of chronic tonsillitis?

Strengthening body, sport, hygiene of oral a=cavity, removal of suppurative foci, rational diet, rational combination of work and rest, removing bad habits.

68. Өнөкөт тонзиллитти коомдук профилактикалоо деген эмне?

Санитардык-гигиеналык, эпидемияга каршы өндүрүштө жана турмуш-тиричиликте жалпы профилактикалык чара көрүү, туура жана толук жарамдуу тамактанууну уюштуруу, эмгек жана спортту туура уюштуруу, дене тарбия жана агартуу, спортту өнүктүрүү, калкты диспансеризациялоо, агартуу иштерин жүргүзүү.

68. Что включает в себя общественная профилактика хронического тонзиллита?

Санитарно-гигиенические, противоэпидемические, общепрофилактические мероприятия на производстве и в быту, организация рационального и полноценного питания, правильная организация труда и отдыха, спорт, санпросветработа.

68. What is community general prophylaxis of chronic

tonsillitis?

Sanitary-hygienic, antiepidemic, general prophylactic actions at work and at home, organization of rational and full diet, correct organization of work and rest, sport.

Тамактын (кулкундун) шишик оорулары
Опухоли глотки
Pharynx tumors

1. Кеңилжээрде кандай зыянсыз шишиктер кездешет?

Фиброма, ангиома, папиллома, хоандуу полип, ретенциялык киста ж.б.

1. Какие доброкачественные опухоли встречаются в носоглотке?

Фиброма, ангиома, папиллома, хоанальный полип, ретенционные кисты и др.

1. Which benign tumors are seen in nasopharynx?

Fibroma, angioma, papilloma, choanal polyp, retention cysts etc.

2. Кеңилжээрде кандай зыяндуу шишиктер кездешет?

Рак, саркома ж.б.

2. Какие злокачественные опухоли встречаются в носоглотке?

Рак, саркома и др.

2. Which malignant tumors are seen in nasopharynx?

Cancer, sarcoma etc.

3. Жаштардын кеңилжээринин фибромасы деген кандай болот?

Негизи кан тамырлуу жана көп сандаган серпилгич балалуу тканды бириктирген жогорку дифференциялдуу шишик.

3. Что такое юношеская фиброма носоглотки?

Это высокодифференцированная опухоль, состоящая из соединительно-тканной основы с большим количеством эластических волокон и кровеносных сосудов.

3. What is juvenile fibroma of nasopharynx?

It is highly differentiated tumor made of connective tissue with big amount of elastic fibers and blood vessels.

4. Кеңилжээрдин фибромасы залалсыз шишикке жатабы же залалдуугабы?

Гистологиялык жактан шишик зыянсыз болот, ал эми клиникалык жактан зыяндуу өтөт.

4. К каким опухолям относится фиброма носоглотки?

Гистологически опухоль считается доброкачественной, клинически же протекает злокачественно.

4. Which tumors fibroma of nasopharynx is included in?

Histologically tumor is considered as benign, but clinical course is of malignant tumor.

5. Жаштардын кеңилжээринин фибромасы кандай ткандардан келип чыгат?

Кеңилжээрдин жана сөөктүн сырткы кабыгынын фасциялуу жалбыракчасынан чыгат.

5. Из каких тканей исходит юношеская фиброма носоглотки?

Из фасциальных листков носоглотки и надкостницы.

5. Which tissues juvenile fibroma of nasopharynx is made of?

Facial layers of nasopharynx and periosteum.

6. Кеңилжээр ангиофибромасы кайсы курakта көбүрөк кездешет?

Жаш курakта.

6. В каком возрасте встречается ангиофиброма носоглотки?

В детском.

6. What age angiofibroma of nasopharynx usually appears?

Childhood.

7. Кеңилжээр ангиофибромасы кыздарда көбүрөөк кездешеби же эркек балдардабы?

Эркек балдарда.

7. У кого чаще встречается ангиофиброма носоглотки?

У мальчиков.

7. Who more often gets angiofibroma of nasopharynx?

Boys.

8. Кеңилжээрдин фибромасынын байкалып турган мүнөздүү белгилери кандай себептерге байланыштуу болот?

Локализациялоого, шишиктин көлөмүнө жана өсүү багытына байланыштуу болот.

8. От каких факторов зависит выраженность симптомов фибромы носоглотки?

От локализации, величины и направления роста опухоли.

8. Which factors do severity of symptoms of fibroma of nasopharynx depend on?

Localization, size and direction of tumor growth.

9. Кеңилжээрдин фибромасынын негизи мүнөздүү белгилери кандай болот?

Мурдунан кыйналып дем алышы, сүйлөөсүнүн бузулушу мурундан сүйлөө (туюк маңка), мурундун кез-кез канашы, башынын ооруганы, мурундан суюктук куюлушу, кулагынын каңырышташы.

9. Какие симптомы фибромы носоглотки?

Затруднение носового дыхания, закрытая гнусавость, периодические носовые кровотечения, головная боль, выделения из носа, понижение слуха.

9. What are symptoms of fibroma of nasopharynx?

Nasal breathing impairment, closed snuffle, periodic nosebleeds, headache, discharge from nose, hearing loss.

10. Арткы риноскопияда жаш чактагы кеңилжээрдин фибромасынын кандай мүнөздүү белгилери байкалат?

Кызгылтым түстөгү сымал түзүлүш, анын түбү жазы, үстүңкү бети жылмакай жана кан тамырлар көрүнүп турат, кол тийгизгенде кан чыгат.

10. Какова картина при задней риноскопии при фиброме носоглотки?

Опухолевидное образование красноватого цвета на широком основании, с гладкой ровной поверхностью, видимыми сосудами, кровоточит при дотрагивании.

10. What is rhinoscopic picture in posterior rhinoscopy in fibroma of nasopharynx?

Tumor like structure of red color on wide basis, with smooth surface, with visible vessels, bleeding happens when touched.

11. Аш чактагы кеңилжээрдин фибромасынын консистенциясы (тыгыздыгы, коюулугу) кандай болот?

Демейде серпилмедүү тыгыз болот.

11. Какой консистенции бывает юношеская ангиофиброма носоглотки?

Плотноэластической.

11. What is consistency in juvenile angiofibroma of nasopharynx?

Dense elastic.

12. Жаш чактагы кеңилжээрдин фибромасынын диагнозу кандай субъективдүү жана объективдүү маалыматтардын негизине таянат?

Даттануунун негизинде, анамнезге, сыркоолуунун жынысына жана курагына, текшерүүдөн кийинки маалыматтарга (алдыңкы жана айрыкча арткы риноскопия), кеңилжээрди манжа менен текшерип билүүгө, рентгенографияга, биопсияга таянат.

12. На основании каких данных ставится диагноз юношеской фибромы носоглотки?

Жалобы, анамнез, пол и возраст больного, результаты осмотра (передняя и задняя ринго скопия), пальцевое исследование носоглотки, рентгенография, биопсия.

12. On basis of which methods diagnosis of juvenile fibroma of nasopharynx is done?

Complaints, anamnesis, age, sex, results of observation (anterior and posterior rhinoscopy), finger examination of nasopharynx, radiography, biopsy.

13. Кеңилжээрдин жаштар (уландар) фибромасын кандай дарылоо керек?

Оперативдүү.

13. Какое лечение юношеской ангиофибромы носоглотки?

Оперативное.

13. What is treatment in juvenile fibroma of nasopharynx?

Surgical.

14. Кеңилжээрдин жаштар (уландар) фибромасын токтоосуз түрдө алып таштагандан кийин бул илдет кайрадан кайталанышы мүмкүнбү?

Ооба, бат-бат кайталана берет (25–40 %).

14. Могут ли быть рецидивы юношеской ангиофибромы носоглотки после ее удаления?

Да, довольно часто (25–40 %).

14. Are recurrences possible after removal of juvenile fibroma of nasopharynx?

Yes, often (25–40 %).

15. Кеңилжээр рагынын жана саркомасынын негизги мүнөздүү белгилери кандай болот?

Мурундан дем алуу, жыт сезүүнүн жана сүйлөөнүн бузулушу, кулак-

тын шуулдашы жана оорушу, мурундан кан аралаш ириңдин агышы, кээде ириңдүү отиттин болушу, мээден тараган нервдердин шал болушу жана сыздап оорушу, регионардуу лимфа түйүндөрдүн чоңоё башташы, шишиктин мурунга, баш сөөктүн көз чуңкуруна, баш сөөктүн көңдөйүнө чаап кетиши.

15. Какие симптомы характеризуют рак и саркому носоглотки?

Нарушение носового дыхания, обоняния и речи, шум и боли в ушах, сукровичное отделяемое из полости носа, гнойный отит, параличи и невралгии черепно-мозговых нервов, увеличение регионарных лимфоузлов, прорастание опухоли в нос, орбиту, полость черепа.

15. Which symptoms characterize cancer and sarcoma?

Impairment of nasal breathing, sense of smell and speech, tinnitus and otalgia, red discharge from nose, suppurative otitis, paralysis and neuralgia of cranial nerves, enlarged regional lymph nodes, ingrowth of tumor in nose, eye socket, cranial cavity.

16. Кеңилжээрдин зыяндуу шишигин дарылоодо кандай ыкмалар колдонулат?

Нур, химия терапиясы, хирургиялык жана аралаш ыкмалар.

16. Какие методы лечения злокачественных опухолей носоглотки?

Лучевой, химиотерапевтический, хирургический, комбинированный.

16. What are types of treatment of malignant tumors of nasopharynx?

Radiation, chemotherapeutic, surgical, combined.

17. Тамактын ортоңку жанга астыңкы бөлүмүндө кандай залалсыз шишиктер кездешет?

Папиллома, фиброма, ангиома, невринома, аралаш шишиктер, ретенциялык кисталар ж.б.

17. Какие доброкачественные опухоли встречаются в среднем и нижнем отделах глотки?

Папиллома, фиброма, ангиома, невринома, смешанные опухоли, ретенционные кисты и др.

17. Which benign tumors are seen in middle and inferior parts of pharynx?

Papilloma, fibroma, angioma, neurinoma, missed tumors, retention cysts etc.

18. Кулкумдун ортоңку жана астыңкы залалсыз шишиктеринин мүнөздүү белгилери кандай?

Мурдунан сүйлөө, жутканда жана дем алганда кыйналуусу.

18. Какие симптомы характерны для доброкачественных опухолей среднего и нижнего отделов глотки?

Гнусавость, затруднение глотания и дыхания.

18. Which symptoms are characteristic for benign tumors of middle and inferior parts of pharynx?

Snuffle voice, impairment of swallowing and breathing.

19. Гистологиялык түзүлүшүнө жараша кулкумдун зыяндуу шишиктери кандай эки түргө бөлүнөт?

Дифференцияланган түрү (рак, саркомалар) жана аз же таптакыр дифференцияланбаган түрү (лимфоэпителиома, цитобластома ж.б.).

19. На какие группы делятся злокачественные опухоли глотки в зависимости от гистологического строения?

На дифференцированные (рак, саркома), мало- или недифференцированные (лимфоэпителиома, цитобластома и др.).

19. Which groups of malignant tumors of pharynx are seen by histology?

Differentiated (cancer, sarcoma), poorly- or not differentiated (lymphoepithelioma, cytoblastoma etc.).

20. Нур терапиясынын сезгичтигине байланыштуу тамактын залалдуу шишиги кандай топторго бөлүнөт?

Радиосезгич (лимфоэпителиомалар) цитобластомалар жана радиорезистенттүү (рактар, каркомалар).

20. На какие группы делятся злокачественные опухоли в зависимотси от чувствительности к лучевой терапии?

На радиочувствительные (лимфоэпителиомы, цитобластомы) и радиорезистентные (рак, саркома).

20. Which groups of malignant tumors of pharynx are seen by sensitivity to radiation therapy?

Radiosensitive (lymphoepithelioma, cytoblastoma), radio resistant (cancer, sarcoma).

21. Тамактагы кандай түзүлүштөр көбүнесе зыяндуу шишиктерге кабылат?

Таңдай миндалиналары.

21. Какие образования глотки чаще поражаются злокачественными опухолями?

Небные миндалины.

21. Which structures of pharynx are usually involved in malignant tumors?

Palatinal tonsils.

22. Тамактын рак шишиги кандай мүнөздө өсөт?

Эрте жарагталып, көөп калат.

22. Каким ростом характеризуются раковые опухоли глотки?

Инфильтрирующим с ранним изъязвлением.

22. What are types of growth of cancer cells of pharynx?

Infiltrating with early ulceration.

23. Тамактын саркомасы кандай мүнөздө өсөт?

Экзофиттүү.

23. Каким ростом характеризуются саркомы глотки?

Экзофитным.

23. What is type of growth of sarcoma in pharynx?

Exophytic.

24. Ооз, ооз алкым, кекиртек алкым рагы жана саркомасы менен ооруган адам эмнелерге даттанат?

Тамагында жат нерселердин болушуна, кыйналып, ооруксунуп жуткаңына, кыйналып дем алганына ж.б.

24. Каковы жалобы при раке и саркоме глотки?

Ощущение инородного тела в глотке, затрудненное и болезненное глотание, затрудненное дыхание, отолгия и др.

24. What are complaints in sarcoma and cancer of pharynx?

Sense of foreign body in pharynx, difficult and painful swallowing, difficulty of breathing, otalgia etc.

25. Тамактын залалдуу шишигинин мүнөзү кандай болот?

Илдет регионардуу лимфа түйүндөрүнө эрте ооп, айыккан дарт кээде кайра бат-бат кайталана берет.

25. Какие особенности характерны для злокачественных опухолей глотки?

Раннее метастазирование в регионарные лимфоузлы и рецидивирование.

25. What special features are seen in malignant tumors of pharynx?

Early metastases in regional lymph nodes and recidives.

26. Тамактын зыяндуу шишигин кандай окшош илдеттерден ажырымдоо керек?

Кургак учук, котон жара, Венсен – Симановскийдин жараттуу чел кабыктуу ангинасы, зыяндуу шишиктер миндалиналардын гиперплазиясы, кан пайда кылуучу орган ооруган кезде миндалиналардын дартка чалдыгышы.

26. С какими заболеваниями дифференцируют злокачественные опухоли глотки?

Туберкулез, сифилис, язвенно-пленчатая ангина Венсена – Симановского, паратонзиллярный абсцесс, доброкачественные опухоли, гиперплазия миндалин, специфические ангины.

26. Which diseases should be differentiated from malignant tumors of pharynx?

Tuberculosis, syphilis, ulcerative plaque tonsillitis Vensen – Simanovskogo, paratonsillary abscess, benign tumors, hyperplasia of tonsils, specific tonsillitis.

27. Ооз алкым жана көкүрөк алкымдын залалдуу шишиктерин кандай ыкма менен дарылоо керек?

Хирургиялык, нур, химия терапиясы жана аралаш ыкма менен.

27. Какие методы лечения злокачественных опухолей рото- и гортаноглотки?

Хирургический, лучевой, химиотерапевтический, комбинированный.

27. What are treatment types of malignant tumors of oropharynx and pharyngolarynx?

Surgical, radiation, chemotherapeutic, combined.

Кекиртектин анатомиясы, физиологиясы жана аны изилдөөнүн жолдору (ыкмалары)
Анатомия, физиология и методы исследования гортани
Anatomy, physiology and assessment of larynx

1. Чоң кишилердин кекиртеги моюн омурткаларынан кандай деңгээлде жайгашкан?

III–VI моюн омурткасынын деңгээлинде.

1. На каком уровне расположена гортань у взрослого человека?

На уровне III–VI шейных позвонков.

1. What level larynx of adult is localized at?

At a level of III–IV cervical vertebrae.

2. Кекиртектин үстүңкү чеги болуп эмне эсептелет?

Коконун үстүңкү чеги.

2. Что служит верхней границей гортани?

Верхний край надгортанника.

2. What is upper border of larynx?

Upper end of epiglottis.

3. Кекиртектин төмөнкү чеги кайсы?

Шакек сымал кемирчектин төмөнкү чети.

3. Что служит нижней границей гортани?

Нижний край перстневидного хряща.

3. What is lower border of larynx?

Lower end of cricoid cartilage.

4. Коконун жанында кекирек алды жагынан эмне менен чектешет?

Тилдин негизи менен.

4. С чем граничит гортань спереди в области надгортанника?

С корнем языка.

4. What larynx is borderline with anteriorly in epiglottis are?

With tongue root.

5. Калкан сыяктуу жана шакек сымал кемирчектин айланасында кекиртек алды жагынан эмне менен капталган?

Булчуңдар (калкан тил астындагы, төш калкан түспөл, таш тил астындагы булчуңдар) менен, моюн фасциясы (жайык келип кошуучу ткандардан турган булчуңдардын кабыгы) менен, тери астындагы майлуу клеткалар жана тери менен.

5. Чем покрыта гортань спереди в области щитовидного и перстневидного хрящей?

Мышцами (щитоподъязычная, грудинощитовидная, грудиноподъязычная), шейной фасцией, ПЖК и кожей.

5. What larynx is covered by in front in thyroid and cricoid cartilages area?

Muscles (thyrohyoid, sternothyroid, sternohyoid), neck fascia, subcutaneous tissue and skin.

6. Каптал тарабынан кекиртек эмне менен чектелет?

Моюндун кан тамырлуу нерв боосу менен.

6. С чем граничит гортань с боковых сторон?

Сосудисто-нервные пучки шеи.

6. What borderlines larynx from sides?

Vessel-nervous bundle of neck.

7. Кекиртек үстү жагынан эмне менен чектелет?

Кекиртек алкым менен.

7. С чем граничит гортань сверху?

С гортаноглоткой.

7. What borderlines larynx superiorly?

Pharyngolarynx.

8. Кекиртек арт жагынан эмне менен чектелет?

Кызыл өңгөчтүн моюн тараптагы бөлүгү менен.

8. С чем граничит гортань сзади?

С шейной частью пищевода.

8. What borderlines larynx posteriorly?

Cervical part of esophagus.

9. Кекиртек канча кемирчектен турат?

Үч түгөйсүз кемирчектен жана түгөйлүү кемирчектен.

9. Сколько хрящей составляют гортань?

Три непарных и три парных.

9. How many cartilages make up larynx?

Three unpaired and three paired.

10. Кекиртектин кайсы кемирчектери түгөйсүз болот?

Коко, калкан сыяктуу, шакек сыяктуу кемирчектер.

10. Какие хрящи гортани непарные?

Надгортанный, перстневидный и щитовидный.

10. Which cartilages of larynx are unpaired?

Epiglottis, cricoid and thyroid.

11. Кекиртектин кайсы кемирчектери түгөйлүү болот?

Сузгу сымал, санторин жана врисберг кемирчектери.

11. Какие хрящи гортани парные?

Черпаловидные, санториниевые, врисбергиевые.

11. Which cartilages of larynx are paired?

Arytenoid, corniculate, cuneiform.

12. Кекиртектин кайсы кемирчектери гиалин кемирчегинин катарына кошулат?

Калкан, шакек, сузгу сымал кемирчектери.

12. Какие хрящи относятся к гиалиновым?

Щитовидный, перстневидный и черпаловидные.

12. Which cartilages are hyaline?

Thyroid, cricoid, arytenoid.

13. Кекиртектин кайсы кемирчектери серпилмелүү кемирчектердин катарына кошулат?

Коко, санторин жана врисберг кемирчектери.

13. Какие хрящи относятся к эластическим?

Надгортанный, санториниевые и врисбергиевые.

13. Which cartilages are elastic?

Epiglottis, corniculate, cuneiform.

14. Алкымдын ички бетинин көпчүлүк бөлүгүнө кандай эпителий төшөлгөн?

Көп катарлуу цилиндр түрүндөгү жылтырак эпителий.

14. Каким эпителием выстлана внутренняя поверхность гортани?

Многорядным цилиндрическим мерцательным.

14. Which epithelium lines up internal surface of larynx?

Stratified columnar ciliated epithelium.

15. Чыныгы үн түйүндөрү, сузгу сымал кемирчектин арасынын жайыгы, коконун тил үстү жана асты кандай эпителий менен капталган?

Көп катмарлуу жалпак эпителий менен.

15. Каким эпителием покрыты истинные голосовые связки,

межчерпаловидное пространство, бугорок, язычная поверхность надгортанника?

Многослойным плоским.

15. Which epithelium covers true vocal cords, interarytenoid space, tuberculum, glosseus part of epiglottis?

Stratified flat.

16. Коконун кандай байламталары бар?

Шакек сымал трахеялык, шакек калкан сымал (конус формасында), калкан сымал тил астындагы мембрана, калкан коко үстүндөгү, сузгу сымал коко үстүндөгү байламталар.

16. Какие различают связки гортани?

Перстне-трахеальную, перстне-щитовидную, щитовидно-подъязычную мембрану, щито-надгортанную, черпало-надгортанную.

16. What are ligaments of larynx?

Cryco-tracheal, cryco- thyroid, thyro- hyoid membrane, thyro- epiglottis, aryteno- epiglottis.

17. Коконун канча ички булчуңдары бар?

Тогуз.

17. Сколько внутренних мышц гортани?

Девять.

17. How many internal muscles larynx has?

Nine.

18. Кайсы булчуң үн жылчыгын кеңейтет?

Арткы шакек сузгу сымал булчуңу.

18. Какая мышца расширяет голосовую щель?

Задняя перстне-черпаловидная.

18. Which muscle widens vocal glottis?

Posterior cryco-arytenoid.

19. Кайсы булчуңдар үн жылчыгын тарытат?

Шакек-сузгу сымал, каптал булчуң, сузгу сымал туура булчуң, сузгу сымал кыйгач булчуң, сузгу коко үстүндөгү булчуң, ички (үн) калкан, сузгу сымал жана кайта сымал булчуңдар.

19. Какие мышцы суживают голосовую щель?

Боковые перстне-черпаловидные, поперечная черпаловидная, черпаловидные косые, черпало-надгортанные, перстне-щитовидные передние, щито-черпалдовидные наружние, щито-черпаловидные внутренние (голосовые) и желудочковые мышцы.

19. Which muscles constrict glottis?

Lateral cryco-arytenoid, transverse arytenoid, oblique arytenoid, aryteno-epiglottic, cryco-thyroid, cryco-arytenoid lateral, thyro-arytenoid medial, ventricular muscles.

20.Үн жылчыгынын алдыңкы үчтөн эки бөлүгүн кайсы булчуң бекитет?

Шакек-сузгу сымал каптал булчуң.

20. Какая мышца замыкает передние две трети голосовой щели?

Боковая перстне-черпаловидная.

20. Which muscle constricts anterior two thirds of glottis?

Lateral cryco-arytenoid.

21. Үн жылчыгынын арткы үчтөн бирин кандай булчуң бекитет?

Сузгу сымал туура жана кыйгач булчуңдар.

21. Какие мышцы замыкают заднюю треть голосовой щели?

Поперечная и косые черпаловидные мышцы.

21. Which muscles constrict posterior one third of glottis?

Transverse and oblique arytenoid muscles

22. Кандай булчуң кекиртекти бекитүүчү булчуңдардын чыныгы үн бүктөөлөрүн керип турат?

Алдыңкы шакек-калкан сымал булчуңдар.

22. Какая мышца натягивает истинные голосовые складки?

Передняя перстне-щитовидная.

22. Which muscle tightens true vocal folds?

Anterior cryco-thyroid.

23. Үн жаратуучу процессте кайсы булчуң башкы милдетти аткарат?

Калкан-сузгу сымал ички (үн) булчуң.

23. Какая мышца играет главную роль в голосообразовании?

Внутренняя щито-черпаловидная (голосовая) мышца.

23. Which muscle plays main role in voice production?

Internal thyro-arytenoid (vocal) muscle.

24. Кекиртек канча жана кандай бөлүмдөрдөн турат?

Үч: үстүңкү, ортоңку жана астыңкы.

24. Какие отделы различают в гортани?

Три: верхний, средний, нижний.

24. What parts are seen in larynx?

Three: superior, middle, inferior.

25. Кекиртектин үстүңкү бөлүмүнө кандай түзүлүштөр кирет?

Коко, сузгу коко бүгүшү, калта (жалган) үн бүгүштөрү, морган калталары.

25. Какие образования входят в верхний отдел гортани?

Надгортанник, черпало-надгортанные складки, ложные голосовые складки, морганиевы желудочки.

25. Which structures are included in superior part of larynx?

Epiglottis, aryteno-epiglottic folds, false vocal folds, morgani's ventricles.

26. Кекиртектин ортоңку кабатына эмнелер кирет?

Чыныгы үн бүгүштөрү жана үн жылчыгы.

26. Что входит в средний этаж гортани?

Истинные голосовые складки и голосовая щель.

26. What is included in middle floor of larynx?

True vocal cords and glottis.

27. Кекиртектин төмөнкү кабатына эмне кирет?

Байланыштуу бөлүмдүн ткандары.

27. Что относится к нижнему этажу гортани?

Ткани подсвязочного отдела.

27. What is included in inferior floor of larynx?

Tissues of subligamental part.

28. Морган калталарынын түзүлүшүнүн негизги өзгөчөлүгү кандай?

Аларда чыныгы үн түйүндөрүн нымдап туруучу көп сандаган лимфа ткандары жана былжырлуу бездери бар.

28. Какая особенность в строении морганиевых желудочков?

В них много лимфоидной ткани и слизистых желез, увлажняющих истинные голосовые связки.

28. What is special in structure of morgana ventricles?

The have a lot of lymphoid tissue and mucus glands, which moisten true vocal cords.

29. Фонациянын учурунда чыныгы үн түйүндөрдү кандай

жайгашат?

Параллелдүү жана биригип турат (үн жылчыгы болбойт).

29. Как расположены истинные голосовые связки во время фонации?

Параллельно, сомкнуты (голосовая щель отсутствует).

29. How true vocal cords are located in phonation time?

Parallel, spasmed (glottis is absent)

30. Дем тартканда жана дем чыгарганда чыныгы үн түйүндөрү кандай жайгашат?

Арасы ажырап турат.

30. Как расположены истинные голосовые связки во время вдоха и выдоха?

Разомкнуты, голосовая щель имеет треугольную форму.

30. How true vocal cords are located in inhalation and exhalation time?

Opened, glottis has triangular shape.

31. Кекиртектин васкуляризациясы кайсы кан тамырдын эсебинен камсыз болот?

Калкан сымал артериялардан жана шакек калкан кемирчектеринен тараган үстүңкү жана астыңкы кекиртек артерияларынын эсебинен.

31. За счет каких артерий кровоснабжается гортань?

Верхняя и нижняя гортанная артерия, отходящих от одноименных щитовидных артерий.

31. Which arteries give blood supply to larynx?

Superior and inferior laryngeal arteries, taking place from corresponding thyroid arteries.

32. Кекиртектин негизги сезгич нерви кайсы?

Үстүңкү кекиртек нерви.

32. Какой основной чувствительный нерв гортани?

Верхнегортанный.

32. What is main sensitive nerve of larynx?

Superior laryngeal.

33. Кекиртекти кыймылга келтирүүчү иннервациясын кайсы нерв камсыз кылат?

Астыңкы кекиртек кайтаруу нерви.

33. Какой нерв обеспечивает двигательную иннервацию гортани?

Нижнегортанный возвратный нерв.

33. Which nerve provides motor innervation of larynx?

Inferior laryngeal recurrent nerve.

34. Үстүңкү жана астыңкы кекиртек нервдери кайсы нервден тарайт?

Адашкан нервден.

34. От какого нерва отходят верхне- и нижнегортанные нервы?

От блуждающего.

34. From which nerve superior and inferior laryngeal nerves take start?

From vagus.

35. Кекиртек кандай милдет аткарат?

Дем алуу, үн түзүү жана коргоо милдеттерин.

35. Какие функции выполняет гортань?

Дыхательная, голосообразовательная, защитная.

35. What are functions of larynx?

Breathing, sound producing, protective.

36. Кекиртектин үстүңкү резонаторуна эмнелер кирет?

Кекиртектин вестибулярдык бөлүмү, кекиртектин бүт үч бөлүмү, ооздун ичи, артикуляциялык аппарат, мурун жана мурундун коштонду кобулдары.

36. Что относится к верхним резонаторам гортани?

Вестибулярный отдел гортани, все отделы глотки, полость рта, артикуляционный аппарат, нос и придаточные пазухи носа.

36. What is included in superior resonators?

Vestibular part of larynx, all parts of pharynx, oral cavity, articulatory apparatus, nose and paranasal sinuses.

37. Кекиртекти изилдөөдө кандай ыкмалар колдонулат?

Кекиртектин сырткы түзүлүшүн текшерип көрүү, манча менен баскылап көрүү, түз жана кыйгач ларингоскопия, рентгенография, томография, биопсия, стробоскопия.

37. Какие методы исследования гортани известны?

Осмотр наружных контуров гортани, пальпация, прямая и непрямая

ларингоскопия, рентгено- и томография, биопсия, стробоскопия.

37. What are methods of assessment of larynx?

Observation of outer contours of larynx, palpation, direct and indirect laryngoscopy, radiography, tomography, biopsy, stroboscopy.

38. Кыйгач ларингоскопия кандай аспаптын жардамы менен ишке ашат?

Кекиртек күзгүсүнүн жардамы менен.

38. При помощи какого инструмента производится непрямая ларингоскопия?

При помощи гортанного зеркала.

38. Which instrument allows us to do indirect laryngoscopy?

Laryngeal mirror.

39. Түз ларингоскопия кандай аспаптын жардамы менен ишке ашат?

Тихомировдун шпателинин, Ундрицтин директорскопунун, операция жасоочу ларингоскоп, бронхоэзофагоскоп ж.б. жардамы менен.

39. При помощи каких инструментов производится прямая ларингоскопия?

При помощи шпателя Тихомирова, директоскопа Ундрица, операционных ларингоскопов, бронхоэзофагоскопов и др.

39. Which instruments are needed to perform direct laryngoscopy?

Spatula of Tihomirov, directoscope of Undric, surgical laryngoscope, bronchoesophagoscope etc.

Өтүшкөн жана өнөкөт ларингиттер, хондроперихондриттер (кемирчектин жана кемирчектин тышкы катмарынын сезгениши)
Острые и хронические ларингиты, хондроперихондриты
Acute and chronic laryngitis, chondroperichondritis

1. Ларингиттердин өсүшүнө кандай негизги тышкы факторлор себепкер болот?

Муздак жана ысык суюктук ичүү, ичимдикти жана тамекинин опсуз

ичип, чегүү, дүүлүктүрүүчү суусундукту, жыты буркураган тамак ашты ашкере колдонуу, дененин өтө ысышы же кескин муздашы, кесиптик зыяндуулук.

1. Какие основные внешние факторы способствуют развитию ларингитов?

Питье холодных и горячих жидкостей, злоупотребление алкоголем и курением, раздражающими напитками, пряной пищей, перегревание и переохлаждение организма, профессиональные вредности.

1. Which main external factors aggravate development of laryngitis?

Drinking cold and hot liquids, alcohol and smoking, irritating drinks, spicy food, hyperthermia, hypothermia of body, professional hazards.

2. Ларингиттердин өсүшүнө кандай негизги ички факторлор түртkү болот?

Жугуштуу курч илдеттер (үстүңкү дем алуу жолдорунун катары, сасык тумоо, кызылча, кызамык), мурундун, кеңилжээрдин, кекиртектин, дем алуучу коконун, бронх, өпкө жана жүрөк кан тамыр системасынын өнөкөт илдеттери, үн аппараттарынын кыйналышы.

2. Какие основные внутренние факторы способствуют развитию ларингитов?

Острые инфекционные заболевания (катары верхних дыхательных путей, грипп, корь, скарлатина), хронические заболевания носа, придаточных пазух носа, глотки, трахеи, бронхолегочной и сердечно-сосудистой системы, перенапряжение голосового аппарата.

2. Which main internal factors aggravate development of laryngitis?

Acute infectious diseases (catthars of upper respiratory tract, flu, measles, scarlet fever), chronic diseases of nose, paranasal sinuses, pharynx, trachea, bronchi lungs and cardiovascular system, overstressing vocal chords).

3. Курч ларингит менен ооруган адам эмнелерге даттанат?

Тамактын кургашына, кычышканына, дуулдап ачышканына, тырмаганына, сыздап ооруганына, кыйналып кургак жөтөлгөнүнө, үнүнүн кырылдап, кыркырап, чыкпай калганына, кээде кыйналып жута албай, дем ала албаганына.

3. Какие характерные жалобы больного острым ларингитом?

Сухость, першение, царапание, жжение, саднение в горле, сухой, приступообразный, мучительный кашель, грубый, хриплый или сиплый голос, отсутствие его, иногда болезненное глотание и затрудненное дыхание.

3. What are main complaints of a patient with acute laryngitis?

Dryness, scratching, burning, rawness, tickling in larynx, dry tortuous paroxysmal cough, harsh husky or hoarse voice, its absence sometimes painful swallowing and difficult breathing.

4. Дисфония деген эмне?

Үндүн тазалыгынын, күчүнүн, тембринин бузулушу.

4. Что такое дисфония?

Нарушение чистоты, силы, тембра голоса.

4. What is dysphonia?

Impairment of clarity, loudness and tone of voice.

5. Афония деген эмне?

Үндүн таптакыр жоголуп кетиши.

5. Что такое афония?

Полное отсутствие голоса.

5. What is aphonia?

Total absence of voice.

6. Дисфагия деген эмне?

Жутуунун бузулушу.

6. Что такое дисфагия?

Нарушение глотания.

6. What is dysphagia?

Impairment of swallowing.

7. Пайда болушу боюнча курч (капысынан кармаган) ларингиттер кандай негизги түрлөргө ажырайт?

Инфекциялык, жаракаттануу, аллергиялык, гематогендүү.

7. Какие различают основные формы острых ларингитов по этиологии?

Инфекционные, травматические, аллергические и гематогенные.

7. What are main forms of acute laryngitis by etiology?

Infectious, traumatic, allergic and hematogenous.

8. Клиникалык агымы боюнча курч ларингиттер кандай эки түргө бөлүнөт?

Чектелген жана диффуздуу.

8. На какие две формы делятся острые ларингиты по клиническому течению?

На ограниченные и диффузные.

8. What two forms acute laryngitis is classified into by clinical course?

Localized and diffuse.

9. Курч ларингит менен ооруган кезде кандай негизги патологиялык өзгөрүүлөр байкалат?

Гиперемия, бөртөйүү, шишүү, инфильтрация, кан куюулар.

9. Какие основные патологические изменения наблюдаются в гортани при остром ларингите?

Гиперемия, набухлость, отечность, инфильтрация, кровоизлияния.

9. Which main pathological changes are seen in larynx in acute laryngitis?

Hyperemia, swelling, oedema, infiltration, hemorrhage.

10. Курч ларингитте температура кандай болот?

Норманын ченеминде же субфебрилдүү, ал эми жугуштуу ларингиттерде 38 градуска же андан жогору көтөрүлөт.

10. Какая наблюдается температура при остром ларингите?

Нормальная или субфебрильная, при инфекционных ларингитах до 38 градусов и более.

10. What is body temperature in acute laryngitis?

Normal or subfebrile, in infectious laryngitis 38 degrees and more.

11. Курч ларингитте ларингоскопиялык демейки көрүнүш кандай болот?

Коконун былжырлуу кабыкчасынын бөртөйгөнү, гиперемиясы, инфильтрациясы, булар айрыкча чыныгы үн түйүндөрүндө пайда болот жана фонациянын учурунда алар толук бирикпейт, жип түйүндөрүнүн арасында какырыктын, былжырдын болушу.

11. Какова типичная ларингоскопическая картина при остром ларингите?

Набухлость, гиперемия, инфильтрация слизистой оболочки гортани, особенно проявляющиеся на истинных голосовых связках, неполное их смыкание при фонации, наличие между связками нитей мокроты, слизи.

11. What is typical laryngoscopic picture in acute laryngitis?

Swelling, hyperemia, infiltration of mucosal layer of larynx, especially seen on vocal cords, not fully closing vocal chords in phonations, presence between chords of mucus, sputum.

12. Круптун турлөрү кандай?

Чыныгы жана жалган.

12. Какие известны формы крупа?

Истинный и ложный.

12. What are types of croup?

True and false.

13. Чыныгы круп деген эмне?

Бул коконун дифтериясы.

13. Что такое истинный круп?

Это дифтерия гортани.

13. What is true croup?

It is diphtheria of larynx.

14. Жалган круп деген эмне?

Бул байламта астындагы ларингит.

14. Что такое ложный круп?

Это подсвязочный ларингит.

14. What is false croup?

It is subligamental laryngitis.

15. Байламта астындагы ларингит чоң кишилерде бат кездешеби же жаш балдардабы?

Жаш балдарда.

15. У взрослых или детей чаще встречается подсвязочный ларингит?

У детей.

15. Children or adults get subglottic laryngitis more?

Children.

16. Байламта астындагы ларингит эмне үчүн жаш балдарда кездешет?

Анткени балдардын байламта астындагы мейкиндигинде көптөгөн көпшөк клеткалар болот.

16. Почему у детей чаще бывает подсвязочный ларингит?

Потому что в подсвязочном пространстве у детей имеется много рыхлой клетчатки.

16. Why children usually get subglottic laryngitis?

Because in subligamental space children have more loose tissues.

17. Байламта астындагы ларингитте илдет кандай башталат?

Дарт курч башталат.

17. Какое начало заболевания наиболее типично для подсвязочного ларингита?

Острое (на фоне, казалось бы полного здоровья).

17. What is typical beginning of subglottic laryngitis?

Acute (in total healthy condition).

18. Байламта астындагы ларингиттин учурунда дем көбүнесе күндүз кайталанабы же түнкүсүнбү?

Түнкүсүн.

18. Днем или ночью чаще развивается приступ удушья при подсвязочном ларингите?

Ночью.

18. At daytime or nighttime usually attacks of subglottic laryngitis starts?

At night.

19. Жалган круптун учурунда кармай калган кыстыгуу канча убакытка созулат?

Бир нече минутка чейин.

19. Сколько по времени длится приступ удушья при ложном крупе?

Обычно несколько минут.

19. How long does attack last in false croup?

Usually several minutes.

20. Жалган круптун учурунда демдин кыстыкпай калгандан кийин баланын жалпы абалы жапа чегеби?

Жок.

20. Страдает ли общее состояние больного после окончания приступа удушья при ложном крупе?

Нет.

20. Does general condition gets impaired after attack in false croup?

No.

21. Байламта астындагы ларингит кармаганда негизи белгилери кандай болот?

Демдин күтүлбөгөн жерден кыстыгышы, бөтөнчө түнкүсү кармай калышы, баланын өтө чабалакташы, көкүрөктөн күрсүлдөп жөтөлүү, деми кыстыгып, дем алганы даана угулуп турат, температура ордунда, денеңин

кээде 38 градуска чейин ысышы.

21. Каковы основные признаки приступа подсвязочного ларингита?

Внезапный приступ удушья, чаще ночью, сильное двигательное беспокойство ребенка, грудной лающий кашель, инспираторная одышка, голос звучный, температура нормальная, иногда субфебрильная.

21. What are main signs of attack in subglottic laryngitis?

Sudden attack of asphyxia, often at night, strong physical irritation of baby, chest barking cough, inspiratory dyspnea, body temperature normal, sometimes subfebrile.

22. Жалган круп кармай калганда аны жоюу үчүн кандай чара көрүш керек?

Балага абасы таза, нымдуу, тынч шарт түзүп бериш керек, бутту ысык сууга салуу зарыл, моюнга, төшүнө жана далысына горчичник коюп, жылуу сүт, чай, оржоми суусун ичириш керек, үн жылчыгы тырышып калганда тилдин түбүн же коконун арткы тосмосун темир калакча же бармак менен басыш керек, сезгенгенге, аллергияга каршы, дегидратациялоочу жана зааранын айдоочу дарыларды берүү, өзгөчө учурларда трахеотомия жасаш керек.

22. Каковы основные мероприятия по ликвидации приступа ложного крупа?

Обеспечение спокойной обстановки ребенку со свежим увлажненным воздухом, назначение горячих ножных ванн, горчичников на шею, грудь и спину, питье теплого молока, чая. Боржоми, при спазме голосовой щели – надавливание шпателем или пальцем на корень языка или заднюю стенку глотки, назначение противовоспалительных, антиаллергических, дегидратирующих и мочегонных средств, в исключительных случаях – трахеотомия.

22. What main actions have to be done to stop attack of subglottic laryngitis?

Provide calm conditions to baby with clean moistened air, prescribe hot feet bathes, mustard plasters on neck, chest and back, drinking warm milk, tea, borzhomi, in spasm of glottis – pressing with spatula or tongue root of tongue or posterior wall of pharynx, prescription of anti-inflammatory, antiallergic, dehydrating and diuretics, in rare cases – tracheotomy.

23. Жалган круптун ларингоскопиялык көрүнүшү кандай болот?

Чыныгы үн түйүндөрү адатта өнөрү жок, агыш же кызгылтым, үн

жылчыгы кенен ачылган, түйүн астындагы мейкиндик кубарыңкы кызгылтым же бозомтук кызыл түстөгү бөлүкчөлөрдүн эсебинен тарыйт.

23. Какова ларингоскопическая картина при ложном крупе?

Истинные голосовые связки обычно белые или розовые, свободные от налетов, голосовая щель свободная, подсвязочное пространство сужено за счет валиков бледно-розового или серо-красного цвета.

23. What is laryngoscopic picture in false croup?

True vocal chords are usually white or pink, free from plaques, glottis is free, subglottic space is constricted because of beads of light-pink or grey-red color.

24. Кокодон бөтөн нерсе аспирацияланган кээде дем кандай кыстыгат?

Демдин кысталышы көбүнчө күндүз күчөйт, ошондо жөтөл күчөп, сыркоолуу адам өтө кыйналып дем алат, а түгүл таптакыр муунуп калышы да мүмкүн, үнү бузулуп, коконун тегереги ооруйт.

24. Каковы основные признаки удушья при аспирации инородного тела в гортань?

Приступ удушья развивается почти исключительно днем, при этом наблюдается сильный кашель, резкое затруднение дыхания, вплоть до полного удушья, нарушение голоса, боль в области гортани.

24. What are main signs of asphyxia in aspiration of foreign body in larynx?

Asphyxia attack almost always happens at daytime, followed by active cough, sharp difficulty of breathing, even until total asphyxia, impairment of voice, pain in larynx area.

25. Чыныгы круптун учурунда муунуу күтүлбөгөн жерден башталабы же акырындапбы?

Эреже катары акырындык менен.

25. Внезапно или постепенно наступает удушье при истинном крупе?

Как правило постепенно, исподволь.

25. Asphyxia happens suddenly or gradually in true croup?

Usually gradually.

26. Чыныгы круптун учурунда баланын жалпы акыбалы кандай болот?

Адатта оор болот, анткени денесинин өтө ысыгынан улам организм кескин түрдө ууланганы байкалып турат.

26. Каково общее состояние ребенка при истинном крупе?

Обычно тяжелое, с признаками резко выраженной интоксикации на фоне высокой температуры.

26. What is general condition of baby in true croup?

Usually severe, with signs of significant intoxication with fever.

27. Чыныгы круптун учурундагы муунуу түнкүсүн күчөйбү же күндүзбү?

Кекиртекте жаргакчанын чогулганына жараша күндүз да, түнкүсүн да күчөй берет.

27. Ночью или днем чаще развивается приступ удушья при истинном крупе?

И днем, и ночью по мере накопления пленок в гортани.

27. At night or daytime usually attack of asphyxia happens in true croup?

Night and day depending on collection of plaques in larynx.

28. Чыныгы круптун учурунда үн кандай чыгат?

Адегенде кырылдап, анан афония толук түрдө күчөйт.

28. Какой обычно голос при истинном крупе?

Сначала голос хриплый, затем развивается полная афония.

28. What is voice in true croup?

At the beginning hoarse, then total aphonia occurs.

29. Чыныгы круптун учурунда ларингоскопиялык көрүнүш кандай болот?

Чыныгы үн түйүндөрү сезгенген, адатта алар киргилт сур түрдөгү чел кабык менен капталып турат, үн жылчыгы тарыган.

29. Какая ларингоскопическая картина при истинном крупе?

Истинные голосовые связки воспалены, обычно покрыты пленками серо-грязного цвета, просвет голосовой щели сужен.

29. What is laryngoscopic picture in true croup?

True vocal chords are inflamed, usually covered by grey colored plaques, glottis is constricted.

30. Чыныгы крупту дарылоонун негизги милдеттери кандай?

Дифтерия сывороткасы, ажу биотиктерге каршы сывороткаларды куюу, асфикациянын учурунда интубация же трахеотомия жасоо.

30. Каковы основные принципы лечения истинного крупа?

Незамедлительное введение противодифтерийной сыворотки, анти-

биотиков, при асфиксии – трахеотомия.

30. What are main principles of treatment of true croup?

Urgent injection of antidiphteric serum, antibiotics, in asphyxia- tracheotomy.

31. Өнөкөт ларингит кандай негизги түрлөргө бөлүнөт?

Катаралдуу, гипертрофиялуу, атрофиялар.

31. Какие различают основные формы хронического ларингита?

Катаральный, гипертрофический, атрофический.

31. What are types of chronic laryngitis?

Catarrhal, hypertrophic, atrophic.

32. Өнөкөт ларингитте ларингоскопиялык көрүнүштүн негизги маалыматтары кандай болот?

Инфильтрация, гиперемия, байламталардын жооноюшу, былжырлар, чел кабыктын бырышы, чок түстөнүшү.

32. Каковы основые данные ларингоскопической картины при хронических ларингитах?

Инфильтрация, гиперемия, утолщение связок (ограниченное или диффузное), складчатость или бахромчатость слизистой оболочки.

32. What are main laryngoscopy signs in chronic laryngitis?

Infiltration, hyperemia, thickening of chords (localized or diffuse), folded or fringed mucosal layer.

33. Гипертрофиялык ларингиттин кандай түрлөрү белгилүү?

Жумшак үн түйүндөр, пахидермия жана лейкоплакия, байламталар астындагы өнөкөт ларингит, морган колбаларынын былжырлуу чел кабыкчасынын проляпсы.

33. Какие известны формы гипертрофического ларингита?

Певческие узелки, пахидермии, лейкоплакии, подсвязочный хронический ларингит, пролапс слизистой оболочки морганиевых желудочков.

33. What are known forms of hypertrophic chronic laryngitis?

Singers nodules, pachidermia, leukoplakia, subglottic chronic laryngitis, prolapse of mucosal layer of morgana ventricles.

34. Өнөкөт ларингиттин учурунда жумшак үн түйүндөрү каерде жайгашат?

Чыныгы үн түйүндөрүнүн бош четинин алдыңкы жана ортоңку четинин үчтөн биринде.

34. Где располагаются певческие узелки?

На границе передней и средней трети свободного края истинных голосовых связок.

34. Where singers nodules are localized?

On a border of anterior and middle third of free edge of vocal chords.

35. Кокодогу пахидермия каерде орун алат?

Чыныгы үн түйүндөрүнүн бош четинин алдыңкы жана ортоңку четинин үчтөн биринде.

35. Где обычно локализуются пахидермии в гортани?

В задних отделах истинных голосовых связок и области межчерпаловидного пространства.

35. Where usually pachidermia is localized in larynx?

In posterior parts of trues vocal chords and area of interarytenoid space.

36. Катаралдуу өнөкөт ларингит илдетине тамакта кандай өзгөрүүлөр пайда болот?

Ооруган жердин кан айланышынын, майда клеткалуу инфильтрациянын бузулушу, чыныгы үн түйүндөрүнүн көп катмарлуу жалпак эпителийинин жооноюшу, ашказан түйүндөрүнүн, былжырлуу бездеринин чоңоюшу.

36. В чем заключаются изменения в гортани при катаральном хроническом ларингите?

В расстройстве местного кровообращения, мелкоклеточной инфильтрации, утолщении многослойного плоского эпителия истинных голосовых связок, увеличении слизистых желез желудочковых связок.

36. What are changes in larynx in catarrhal chronic laryngitis?

Impairment of local blood supply, small celled infiltration, thickening of stratified flat epithelium of true vocal chords, enlargement of mucus glands of ventricular ligaments.

37. Гипертрофиялык өнөкөт ларингитте тамактын патологоанатомиялык өзгөрүүлөр кандай болот?

Жалган жана чыныгы үн түйүндөрдүн тарабында эпителий катмардын жана былжыр астындагы ткандардын жайылып өсүп кетиши, сузгу сымал мейкиндикте жана жумшак үн түйүндөрүнүн чок түстүү жана бүкпөлөрүнүн пайда болушу, морган калталарынын былжырлуу чел кабыкчанын проляпсинин, түйүн астындагы мейкиндиктен инфильтраттардын пайда болушу.

37. В чем заключаются основные патологоанатомические изменения в гортани при хроническом гипертрофическом ларингите?

В разрастании эпителиального слоя и подслизистой ткани в области ложных и истинных голосовых связок, появление бахромчатости и складчатости в межчерпаловидном пространстве, певческих узелков, пролапса слизистой оболочки морганиевых желудочков, инфильтратов в подсвязочном пространстве.

37. What are main pathologoanatomical changes in larynx in hypertrophic chronic laryngitis?

Outgrowing of epithelial layer and subglottic tissues in are of false and true vocal chords, fringed and folded appearance in interarytenoid space, singers nodules, prolapse of mucosal layer of morgana ventricles, infiltration in subglottic space.

38. Өнөкөт ларингиттин атрофиялык түрүнүн ларингоскопиялык көрүнүшү кандай болот?

Ткандардын же органдардын көлөмүнүн кичирейиши, коконун былжырлуу чел кабыгынын өтө жукарышы, чыныгы үн түйүндөрүнүн кургашы жана түйүндөрүндө илээшме секреттин жана кабыкчанын болушу.

38. Какова ларингоскопическая картина при атрофической форме хронического ларингита?

Отмечается атрофичность, истончение слизистой оболочки гортани, сухость истинных голосовых связок, наличие на них вязкого секрета или корочек.

38. What is laryngoscopy in atrophic chronic laryngitis?

Atrophy is seen, thinning of mucosal layer of larynx, dryness of true vocal chords, presence of thick secret on them and crusts.

39. Гиперплазиялуу өнөкөт ларингиттер кандай илдеттерден ажырымдоо керек?

Жугуштуу гранулемалардан, тамактын зыянсыз жана зыяндуу шишиктердин.

39. С какими заболеваниями приходится дифференцировать хронические гиперпластические ларингиты?

С инфекционными гранулемами, доброкачественными и злокачественными опухолями гортани.

39. Which diseases should be differentiated from hyperplastic chronic laryngitis?

With infectious granulomas, benign and malignant tumors of larynx.

40. Курч ларингитти кандай дарылайт?

Үнгө тынчтык берүү, мүнөз тамак ичүү, моюн тарапты жылытуу (компресс, кургак жылуулук), физиодарылоо (кварц, соллюкс, УВЧ), какыртуучу жана жөтөлгө каршы дарыларды берүү, сезгенүүгө каршы, десенсибилизациялоочу жана дегидратташтыруучу терапия, алаксытуучу дарылар, ингаляциялык дарылоо.

40. Какое лечение проводят при остром ларингите?

Голосовой покой, щадящая диета, согревающие процедуры на область шеи (компрессы, сухое тепло), физиопроцедуры (кварц, соллюкс, УВЧ), отхаркивающие и противокашлевые средства, противовоспалительная, десенсибилизирующая терапия, отвлекающие средства (горчичники, ножные ванны), ингаляционная терапия.

40. What type of treatment is used in acute laryngitis?

Vocal rest, sparing diet, warming procedures on neck (compresses, dry warm), physiotherapy (quartz, sollux, UHF), mucolytic and anticough drugs, anti-inflammatory, desensibilization, distracting treatment (mustard plasters, feet bathes), inhalation therapy.

41. Өнөкөт ларингитти кандай дарылайт?

Курч ларингитиндей эле дарылайт жана стимулдаштыруучу, гормоналдуу терапия жүргүзүү, витаминдерди сунуш кылуу.

41. Какое лечение проводят при хроническом ларингите?

Такое же как при остром ларингите + стимулирующая, гормональная терапия, назначение витаминов.

41. What type of treatment in used in chronic laryngitis?

Same as in acute laryngitis + stimulating, hormonal therapy, vitamins.

42. Өнөкөт ларингиттерди кандай профилактикалоо керек?

Кесиптик жана турмуш тиричилик кесептерди жоюу, аракечтик жана тамеки чегүүчүлүк менен күрөшүү, денени чыңдоо, жеке жана коомдук тазалыкты сактоо, жугуштуу илдеттердин өнөкөт уяларын, айрыкча дем алуу жолдорунун үстүңкү жана астыңкы бөлүмдөрүнүн тегерегин санациялоо.

42. Каковы основные мероприятия по профилактике хронических ларингитов?

Устранение вредных профессиональных и бытовых факторов, борьба с алкоголизмом и курением, закаливание организма, соблюдение правил личной и общественной гигиены, санация хронических очагов инфекции, особенно в области выше- и нижележащих отделов дыхательного тракта.

42. What are main procedures for chronic laryngitis prophylaxis?

Removal of hazardous factors at home and work, fight with alcoholism and

smoking, strengthening of body, following rules of individual and community hygiene, sanitation of chronic infections foci, especially in above and below localized respiratory tract.

43. Тамак ангинасы деген эмне?

Бул коконун ар түрдүү бөлүмдөрүндөгү борпоң клеткалардын жана лимфаденоиддүү ткандардын сезгениши.

43. Что такое гортанная ангина?

Это воспаление рыхлой клетчатки и лимфаденоидной ткани, заложенной в различных участках гортани (черпало-надгортанные складки, ложные голосовые складки, морганиевые желудочки и др.).

43. What is laryngeal angina?

It is inflammation of loose tissue and lymphadenoid tissues, lying in different parts of larynx (aryteno-epiglottic folds, false vocal chords, morgana ventricles etc.).

44. Тамак ангинасында ларингоскопиялык көрүнүш кандай болот?

Былжырлуу ларингиттин шишиги, коко үзүндөөчү сузгунун жана калта бүктөмдөрүнүн кээде алмурут сымал чуңкурчалардын жана морган калталарынын тегерегиндеги инфильтрация жана гиперемиясы.

44. Какова ларингоскопическая картина при гортанной ангине?

Выявляется отечная форма подслизистого ларингита, выражающаяся отеком, инфильтрацией и гиперемией области черпало-надгортанных и желудочных складок, иногда грушевидных ямок и морганиевых желудочков.

44. What is laryngoscopic picture in laryngeal angina?

Oedematous form of subglottic laryngitis is found, followed by oedema, infiltration and hyperemia of aryteno-epiglottic and ventricular folds area, sometimes piriform fossa and morgana ventricles.

45. Тамак ангинасында коконун кайсы кызматы өзгөчө бузулат?

Дем алуу жана үн кызматы.

45. Какие функции гортани обычно нарушаются при гортанной ангине?

Дыхательная и голосовая.

45. Which functions are impaired in laryngeal angina?

Breathing and vocal.

46. Кандай илдеттерде тамактын шишиги байкалат?

Моюндун жумшак ткандары жара каттанганда, сезгенген кезде жүрөк жана бөйрөк начарлаганда, вазомотордук-аллергиялык дарт чалганда.

46. При каких заболеваниях наблюдаются отеки гортани?

При травмах, воспалительных заболеваниях мягких тканей шеи, сердечной и почечной недостаточности, вазомоторно-аллергических заболеваниях.

46. In which diseases oedema of larynx occurs?

In traumas, inflammatory diseases of soft tissues of neck, heart and kidney failure, vasomotor-allergic diseases.

47. Тамагы ооруган кишини дарылаш үчүн кандай чара көрүү керек?

Оорукчанды ооруканага жаткыруу зарыл, сезгенүүгө каршы, дем дартташтыруучу жана алаксытуучу чоң дарылоо иштерин жүргүзүү керек, симптомдук дарылоо, шишик чоң болсо коконун былжырлуу чел кабыгын жарыш керек, асфиксия болгондо трахеотомия жасоо зарыл.

47. Какие необходимо проводить основные мероприятия по лечению больных гортанной ангиной?

Необходимо госпитализировать больного, назначить массивную противовоспалительную, дегидратирующую и отвлекающую терапию, симптоматическое лечение, при больших отеках сделать насечки на слизистой оболочке гортани, при асфиксии – трахеотомия.

47. What main procedures have to be done to treat patients with laryngeal angina?

Hospitalization of patient, prescription of massive anti-inflammatory, dehydrating and distracting therapy, symptomatic treatment, in large oedema cuts on mucosal membrane of larynx need to be done, in asphyxia- tracheotomy.

48. Флегмоноздуу ларингиттин патологоанатомиялык негизи эмнеде?

Тамактагы былжырак катмардын жана булчуң аралык клеткалардын диффузиялык ириндүү сезгенүүсүндө.

48. В чем заключается патологоанатомическая сущность флегмонозного ларингита?

В диффузном гнойном воспалении подслизистого слоя и межмышечной клетчатки в гортани.

48. What is pathologoanatomical appearance in flegmonous laryngitis?

Diffuse persistent inflammation of submucosal layer and intramuscular tissues of larynx.

49. Флегмоноздук ларингит кандай илдеттер менен ооруганда пайда болот?

Жугуштуу курч дарт жана жугуштуу гранулемалар менен ооруганда, тамак жаракаттанганда жана шишигенде.

49. При каких заболеваниях возникает флегмонозный ларингит?

При острых инфекционных заболеваниях и инфекционных гранулемах, травмах и опухолях гортани.

49. In which diseases flegmonous laryngitis occurs?

In acute infectious diseases and infectious granulomas, trauma and larynx tumors.

50. Флегмоноздук ларингиттин жалпы белгилери кандай?

Сыркоолуунун жалпы оор абалы, дененин өтө ысышы, чыйрыгышы, жутканда тамагынын катуу оорушу, үнүнүн кырылдаганы, оор дем алуусу, гемограмманын солго жылышы.

50. Каковы общие симптомы флегмонозного ларингита?

Тяжелое общее состояние больного, высокая температура, озноб, сильные боли при глотании, охриплость, затрудненне дыхание, сдвиг гемограммы влево.

50. What are general symptoms of flegmonous laryngitis?

Severe general condition of patient, fever, chills, severe pain when swallowing, hoarseness, impairment of breathing, hemogramm shift to the left.

51. Флегмоноздуу ларингитте ларингоскопиянын көрүнүшү кандай мүнөздөлөт?

Кескин гиперемия, ткандардын жумшарган жана эриген уюгу бар тамактын бөлүктөрүнүн шишиги жана инфильтрациясы, коко жылчыгынын тарышы, коконун кыймылынын бузулушу ж.б.

51. Чем характеризуется ларингоскопическая картина при флегмонозном ларингите?

Резкой гиперемией, отечностью, инфильтрацией пораженных участков гортани с участками размягчения и расплавления тканей, сужением просвета гортани, нарушением ее подвижности и др.

51. What is laryngoscopy characterized by in flegmonous laryngitis?

Sharp hyperemia, swelling infiltration of affected parts of larynx with areas of softening and destruction of tissues, constriction of larynx passage, disruption of its mobility.

52. Флегмоноздуу ларингитте кандай өтө коркунучтуу кабылдоолор өсүшү мүмкүн?

Асфиксия, медиастенит, сепсис.

52. Какие могут развиться наиболее опасные осложнения при флегмонозном ларингите?

Асфиксия, медиастенит, сепсис.

52. What are most dangerous complications of flegmonous laryngitis?

Asphyxia, mediastenitis, sepsis.

53. Флегмоноздуу ларингитти дарылоо чаралары кайсы?

Оорукчанды сөзсүз түрдө ооруканага жаткыруу зарыл, төшөктө жатуу, сүйлөбөө, антибиотиктердин, сульфаниламиддерди дайындоо, 40% глюкоза эритмеси, 25% күкүрт кычкыл магнезий эритмесин кызыл кан тамырына куюу, сийдик чыгаруучу дарылар, бир чакмак музду жутуу, жылытуучу компресстер, ысыткычтар, грелкалар, алаксытуучу жана симптомалык терапия, буу ингаляциясы, моюнга новокаин блокадасын жасоо, абсцесстерди жаруу, асфиксия болгондо трахеотомия кылуу.

53. Что входит в основной комплекс лечебных мероприятий при флегмонозном ларингите?

Обязательная госпитализация больного, постельный режим, голосовой покой, назначение антибиотиков сульфаниламидов, 40% р-р глюкозы, 10% р-р хлористого кальция, 40% р-ра уротропина, 25% р-ра сернокислой магнезии внутривенно, мочегонных, глотание кусочков льда, согревающие компрессы, припарки, грелки, отвлекающая и симптоматическая терапия, паровые ингаляции, шейная новокаиновая блокада, вскрытие абсцесса, трахеотомия.

53. What is included in general complex of treatment of patients with flegmonous laryngitis?

Hospitalization of a patient, bed rest, vocal rest, prescription of antibiotics sulfanilamide, 40% solution of glucose, 10% sol calcium chloride, 40% urotropin sol, 25% magnesium sulphate sol intravenous, diuretics, swallowing of ice pieces, priparkit, warming procedures, distracting and symptomatic therapies, steam inhalations, Novocain neck blockades, abscess excising, tracheotomy.

54. Коконун хондроперихондрити күчөгөн кезде негизги этиологиялык учурлар кандай болот?

Коконун жаракаттанышы, жат нерселер узакка созулган интубациянын, трахеотомиялык түтүктүн коюлушунун негизинде чыккан жара, зыяндуу

шишиктер, кургак учук, котон жара, сасык тумоо, кызылча, кызамык, дифтерия, тилме, чечек, тамактын былжырак чел кабыкчасы шишиген кезде ткандардын узакка кыйылуусу, нур терапиясы.

54. Каковы основные этиологические моменты в развитии хондроперихондрита гортани?

Травмы, инородные тела гортани, длительная интубация, пролежень от трахеотомической трубки, злокачественные опухоли, туберкулез, сифилис, грипп, корь, скарлатина, дифтерия, рожа, оспа, длительное сдавление тканей при отеке слизистой оболочки гортани, лучевая терапия.

54. What are main etiologic aspects of chondroperichondritis of larynx appearance?

Trauma, foreign bodies of larynx, respiratory intubation, sore of tracheotomy tube, tuberculosis, malignant tumors, syphilis, flu, measles, scarlet fever, diphtheria, erysipelas, long lasting compression of mucosa of larynx, radiation therapy.

55. Хондроперихондриттин патологоанатомиялык негизи кайсы?

Кемирчек безинин чектелүү же диффуздуу сезгениши жана коконун кемирчектеринин трофикалык өзгөрүүсү, секвестрация таза органдан бөлүнүп калган чирик.

55. В чем заключается патологоанатомическая сущность хондроперихондрита?

В ограниченном или диффузном воспалении надхрящницы с трофическими изменениями в хрящах гортани (нагноение, некроз, секвестрация).

55. What is pathologoanatomical appearance of chondroperichondritis of larynx?

Localized or diffuse inflammation of perichondrium with trophic changes in larynx cartilages (suppuration, necrosis, sequestration).

56. Клиникалык көрүнүшү боюнча коконун хондроперихондрити кандай бөлүнөт?

Сырткы жана ички, чектелген жана жалпы.

56. Как делятся хондроперихондриты гортани по клинической картине?

На наружные и внутренние, ограниченные и разлитые.

56. How chondroperichondritis of larynx are classified by clinical picture?

External and internal, localized and diffuse.

57. Тамагы хондроперихондрит болгон оорукчан киши эмнелерге даттанат?

Жутканда, фонацияда, жөтөлгөндө тамактын ооруганына жана бул илдеттин кулакка оогонуна, үндүн бузулушуна же бүтүшүнө, жөтөлгөндө деминин кыстыкканына, дененин өтө ысыганына, алсыроо, кыңкыстоо, кээде жүрөгү айлануу, кусуу.

57. Какие основные жалобы больного хондроперихондритом гортани?

На боли в области гортани, резко усиливающиеся при гортани, фонации, кашле и иррадиирующие в уши, нарушение или потерю голоса, кашель, затруднение дыхания, высокую температуру, слабость, недомогание, иногда тошноту и рвоту.

57. What are main complaints of a patient with chondroperichondritis of larynx?

Pain in larynx, sharply aggravated by swallowing, phonation, cough and irradiating on ears, impairment or loss of voice, cough, breathing difficulties, fever, weakness, fatigue, sometimes nausea and vomiting.

58. Коко хондроперихондрит болгондо ларингоскопиялык негизги маалыматтары эмне менен мүнөздөлөт?

Былжырак чел кабыктын жана илдеттенген кемирчектердин тегерегиндеги ткандардын кескин гиперемиясы, шишиши жана инфильтрациясы менен, тамактагы жаранын тешилиши жана ириңдүү секреттин болушу менен, коко жылчыгынын тарышы, кыймылынын бузулушу менен ж.б.

58. Чем характеризуются основные ларингоскопические данные при хондроперихондрите гортани?

Резкой гиперемией, отеком и инфильтрацией слизистой оболочки и подлежащих тканей в области пораженного хряща, наличием свищей и гнойного секрета в гортани, сужением ее просвета, нарушением подвижности и др.

58. What laryngoscopy is characterized by in chondroperichondritis of larynx?

Sharp hyperemia, swelling and infiltration of mucosal layer and underlying tissues in affected cartilage area, presence of fistula and purulent discharge in larynx, constriction of passage, impairment of mobility etc.

59. Кекиртектин хондроперихондриттеринин кандай коркунучтуу кабылдоолору бар?

Асфиксия, аспирациялык пневмония, септикопиемия, медиастенит,

кандын агышы.

59. Какие известные наиболее опасные осложнения хондроперихондритов гортани?

Асфиксия, аспирационная пневмония, септикопиемия, медиастенит, кровотечения.

59. What are known most dangerous complications of chondroperichondritis of larynx?

Asphyxia, aspiration pneumonia, septicopiemia, mediastenitis, bleeding.

60. Тамактын хондроперихондриттерди дарылоо боюнча кандай жалпы чаралар көрүнөт?

Ооруқчанды сөзсүз түрдө ооруканага жаткыруу, сүйлөбөө, анестетиктерди алдын ала берүү, мүнөз тамак жедирип, суюктукту көбүрөөк ичирүү, дисфагия болгондо, теринин алдына, булчуңга же кан тамырга физиологиялык эритмени же глюкозанын 5% эритмесин ийне сайып киргизүү, сезгенүүгө каршы дегидратташтыруучу, дезинфекциялоочу жана денени жалпы чыңдоочу чоң терапия жасоо, канды жана антисептикалык эритмелерди, майдалап бөлүп куюу, витамин терапиясы.

60. Каковы основные общие мероприятия по лечению хондроперихондритов гортани?

Обязательная госпитализация больного, постельный режим, голосовой покой, щадящая, нераздражающая диета с предварительной дачей анестетиков, обильное питье, при дисфагии – подкожное, внутримышечное или внутривенное введение физиологического раствора и 5% раствора глюкозы, массивная противовоспалительная, дегидратирующая, дезинфицирующая и общеукрепляющая терапия, дробное переливание крови и антисептических растворов, витаминотерапия.

60. What are main procedures in treatment of chondroperichondritis of larynx?

Hospitalization of a patient, bed rest, vocal rest, not irritating diet with previous anesthetics, big amount of liquids, in dysphagia – subcutaneous, intramuscular or intravenous injection of sodium chloride and 5% solution of glucose, massive anti-inflammatory, dehydration, disinfecting and general strengthening therapies, partial transfusion of blood and antiseptic solutions, vitamins.

61. Тамактын жалпы хондроперихондритинде ооруган жерде кандай дарылоо чаралары көрүлөт?

Абсцесстерди эндоларингиалдык же сыртынан жаруу, трахеотомия,

ларингофиссураны коюу, секвестрэктомия.

61. Какие основные местные лечебные мероприятия применяются при разлитом хондроперихондрите гортани?

Эндоларингеальное или наружное вскрытие абсцессов, трахеотомия, наложение ларингофиссуры, секвестрэктомия.

61. What main types of treatment are used in diffuse chondroperichondritis of larynx?

Endolaryngeal or external excision of abscesses, creating laryngeal fissure, sequestrectomy.

Тамактын курч жана өнөкөт стенозу
Острые и хронические стенозы гортани
Acute and chronic stenosis of larynx

1. Клиникалык өтүшү боюнча тамактын стенозу кандай түрлөргө бөлүнөт?

Өтө түз, курч, жумшагыраак өткөн, өнөкөт стеноздор.

1. На какие формы подразделяются стенозы гортани по клиническому течению?

На молниеносную, острую, подострую, хроническую.

1. What is classification of larynx stenosis based on clinical course?

Fulminant, acute, subacute, chronic.

2. Тамактын өтө тез өткөн стеноздордун себептери эмнеде?

Жугуштуу илдеттер, жат телолор, флегмонанын абсцесси, шишүү, күйүү, тамактын механикалык жараттанышы, парездер, тамактын шал болушу.

2. Какие основные причины острых стенозов гортани?

Инфекционные заболевания, инородные тела, абсцессы, флегмоны, отеки, ожоги, механические травмы гортани, спазмы, парезы, параличи гортани.

2. What are main reasons of acute larynx stenosis?

Infectious diseases, foreign bodies, abscesses, flegmona, oedema, burns, mechanical trauma of larynx, spasm, palsy and paralysis of larynx.

3. Тамактын курч стеноздорундагы дем кыстыгуунун деңгээли дем алуу түтүгүнүн жылчыгынын көлөмүнө байланыштуу болобу?

Байланыштуу.

3. Зависит ли выраженность симптомов удушья при острых стенозах гортани от величины просвета дыхательной трубки?

Зависит.

3. Does severity of symptoms of asphyxia in acute larynx stenosis depend on size of passage of respiratory tube?

Yes.

4. Тамактын курч стенозу үчүн кайсы түрү мүнөздүү?

Инспиратордуу.

4. Какой вид одышки характерен для острого стеноза гортани?

Инспираторный.

4. Which type of dyspnea in characteristic for acute larynx stenosis?

Inspiratory.

5. Инспиратордуу энтикмеде дем тарткан кыйынбы же дем чыгаруубу?

Дем тарткан.

5. Вдох или выдох затруднен при инспираторной одышке?

Вдох.

5, Inhalation or exhalation is impaired in inspiratory dyspnea?

Inhalation.

6. Тамак стеноздорунда дем кыстыгуунун кандай баскычтары байкалат?

Компенсация, толук эмес компенсация, декомпенсация жана асфиксия.

6. Какие стадии удушья наблюдаются при стенозах гортани?

Стадии компенсации, неполной компенсации, декомпенсации и асфиксии.

6. What are stages of asphyxia seen in larynx stenosis?

Stage of compensations, incomplete compensation, decompensation and asphyxia.

7. Тамактын курч стеноздорунун кандай баскычында даана байкалган инспиратордуу энтикме пайда болот?

Декомпенсация баскычында.

7. В какой стадии острых стенозов гортани появляется вы-

раженная инспираторная одышка?

В стадии декомпенсации.

7. In which stage of acute larynx stenosis significant inspiratory dyspnea appears?

In stage of decompensation.

8. Дем кыстыгууну компенсациялоо маалында дем алуу кандай өзгөрөт?

Дем алуу кыймылы басаңдап, тереңдейт.

8. Как изменяется дыхание в стадии компенсации?

Наступает урежение и углубление дыхательных движений.

8. How breathing changes in stage of compensation?

More rare and deep breathing movements.

9. Дем кыстыгуунун толук эмес компенсация баскычында дем алуу кандай өзгөрөт?

Дем алуучу ылдамдап, булчуңдардын көмөкчү топтору иштей баштайт, кабыргалардын ортосундагы аралыктар, акыректин үстүндөгү жана астындагы чуңкурлар тартылат.

9. Как изменяется дыхание в стадию неполной компенсации удушья?

Дыхание учащается, включаются вспомогательные группы мышц, втягиваются межреберные промежутки, над- и подключичные ямки.

9. How breathing changes in stage of incomplete compensation of asphyxia?

Breathing is more frequent, addition muscles get involved, intercostal spaces, sub- and supraclavicular fossas are retracted.

10. Дем кыстыгуунун декомпенсация баскычында кандай белги комплекси өсөт?

Сыркоолор, адам желигип турат, эриндери, мурду, тырмактары көгөрүп турат (цианоз), илээшкек муздак тер чыгат, инспиратордук энтикме даана байкалат, үстүртөн бат-бат дем алат, кандын кагышы ылдамдап, угулушу начарлайт.

10. Какой симптомокомплекс развивается в стадии декомпенсации?

Больной возбужден, лицо синюшно-красное, цианоз губ, носа, ногтей, холодный липкий пот, инспираторная одышка, дыхание поверхностное, учащенное, пульс частый, слабый.

10. Which symptoms are seen in stage of decompensation?

Patient is irritated, face is red-blue, cyanosis of lips, nails, cold sticky sweat, inspiratory dyspnea, breathing is superficial, frequent, and pulse is frequent, weak.

11. Асфиксиянын баскычында кандай белги комплекс байкалат?

Эстен тануу, денесинин температурасынын төмөндөшү, жүрөктүн кагышы жана дем алуусу начарлайт, кареги чоңоёт, эрксиз сийип коёт.

11. Какой симптомокомплекс наблюдается в стадии асфиксии?

Наступает потеря сознания, понижение температуры тела, падение сердечной и дыхательной деятельности, расширение зрачков, непроизвольное мочеиспускание.

11. Which symptoms are seen in stage of asphyxia?

Loss of consciousness, decreased body temperature, heart and respiratory failure, dilation of pupils, involuntary urination.

12. Тамак стеноздорунун ар түрдүү өсүш бөлүктөрүндө патологиялык көрүнүштүн деңгээли эмнеге жараша болот?

Гипоксиянын деңгээлине жараша.

12. От чего, в основном зависит степень патологических проявлений на разных этапах развития стенозов гортани?

От уровня гипоксии.

12. What does grade of pathological features depend on different stages of laryngeal stenosis depend on?

On hypoxia level.

13. Тамак стеноздордун көбүнесе кандай дарттардан ажырымдашат?

Бронхтуу астма.

13. С каким заболеванием нередко приходится дифференцировать стеноз гортани?

С бронхиальной астмой.

13. Which diseases should be differentiated from stenosis of larynx usually?

Bronchial asthma.

14. Тамактын курч стенозу көбүнесе чоң кишилерде өсөбү же балдардабы жана эмне үчүн?

Эрте жаштагы балдарда, себеби алардын түйүндөрүнүн мейкининдеги

бөрпөң бириктирүүчү ткандуу клеткалар жакшы өскөн, кээде жат телолор, жугуштуу илдеттер көп кезигет.

14. У взрослых или детей чаще развивается острый стеноз гортани и почему?

У детей раннего возраста, так как у них хорошо развита рыхлая соединительно-тканная клетчатка в подсвязочном пространстве гортани, чаще встречаются инородные тела, инфекционные заболевания и др.

14. Adults or children get acute larynx stenosis more?

Children of early age, because their loose connective tissue is well developed in subglottic space of larynx, more commonly foreign bodies occur, infectious diseases etc.

15. Тамактын курч өнөкөт стеноздорунда гипоксияга чоң кишилер батыраак көнүгөбү же жаш балдарбы?

Эрте жаштагы балдар.

15. Дети или взрослые тяжелее адаптируются к гипоксии при острых и хронических стенозах гортани?

Дети раннего возраста.

15. Children or adults adapt better to hypoxia in acute and chronic larynx stenosis?

Children of early age.

16. Илдеттин белгиси байкалгандан тартып, дарылай баштагандан кийинки тамактын курч стенозундагы маалымат эмнеге байланыштуу болот?

Туура дарылоо канчалык эрте башталса, илдеттин маалыматтары ошончолук так чыгат.

16. В какой зависимости находится прогноз при острых стенозах гортани от времени оказания лечебной помощи с момента появления признаков заболевания?

Чем быстрее будет начато рациональное лечение, тем лучше прогноз.

16. What is dependence of prognosis in acute larynx stenosis from time when treatment was started from the beginning of stenosis?

The sooner rational treatment is started the better prognosis is.

17. Коконун курч стенозун адатта кандай консервативдүү дарылашат?

Алаксытуучу, дегидратташтыруучу, десенсибилдештирүүчү жана сез-

генүүгө каршы дарылоо, кислородду оп тартуу, ооруну басылтуучу дарылар, кортикостероиддор, антиасматиктер.

17. Какое консервативное лечение обычно применяется при острых стенозах гортани?

Отвлекающая, дегидратирующая, десенсибилизирующая и противовоспалительная терапия, вдыхание кислорода, успокаивающие препараты, кортикостероиды, антиспастические средства.

17. Which conservative treatment is used in acute larynx stenosis?

Distracting, dehydrating, desensibilization, anti-inflammatory therapies, oxygen inhalation, calming drugs, corticosteroids, antispastic drugs.

18. Кекиртеги курч стенозду пайда кылган кандай илдеттердин учурунда интубация жасоо керек?

Тамактын дифтериясында жана кайталама нервдер шал болгондо.

18. При каких заболеваниях, вызвавших острый стеноз гортани, можно произвести интубацию?

При дифтерии гортани и параличе возвратных нервов.

18. In which disease caused acute stenosis of larynx intubation can be performed?

In diphtheria of larynx and paralysis of recurrent nerves.

19. Тамак стенозунда кандай операция жасалат?

Трахеотомия.

19. Какая операция обычно производится при стенозах гортани?

Трахеотомия.

19. Which surgery is usually done in stenosis of larynx?

Tracheotomy.

20. Тамак стенозунун кандай баскычында трахеотомия жасоо керек?

Экинчи басычында.

20. В какой стадии стеноза гортани следует делать трахеотомию?

Во второй.

20. In which stage of stenosis of larynx tracheotomy should be done?

In second.

21. Кандай негизги себептер тамактын туруктуу өнөкөт стенозун пайда кылат?

Ар түрдүү этиологиянын хондроперихондриттери зыянсыз жана зыяндуу шишиктер, шакек-сузгу сымал муундардын анкилоздору, төмөнкү тамак нервдеринин шал болушу, тамак мембранасы (жаргак, жука чел) жана тубаса жана алынган кисталар, жугуштуу гранулемалар, жаракаттар, канюланы узакка коюу.

21. Какие основные причины вызывают стойкие хронические стенозы гортани?

Хондроперихондриты различной этиологии, доброкачественные и злокачественные опухоли, анкилозы перстне-черпаловидных суставов, параличи нижне-гортанных нервов, врожденные и приобретенные кисты и мембраны гортани, инфекционные гранулемы, травмы, длительное канюленосительство и др.

21. Which main reasons cause persistent chronic stenosis of larynx?

Chondroperichondritis of different etiology, benign and malignant tumors, ankylosis of cryco-arytenoid cartilage, paralysis of inferior laryngeal nerves, congenital and acquired cysts and membranes of larynx, infectious granulomas, traumas, long lasting cannula carriers etc.

22. Патологоанатомиялык өзгөрүүлөрдүн мүнөзүнө жараша тамактын туруктуу өнөкөт стеноздору кандай топторго бөлүнөт?

Туруктуу стеноздор, чыныгы үн түйүндөрүнүн орточо абалындагы стеноздор, шишиктеги жана жугуштуу гранулемалардагы тамактын стеноздору.

22. На какие основные группы подразделяются хронические стойкие стенозы в гортани в зависимости от характера патологоанатомических изменений?

Рубцовые стенозы, стенозы при срединном положении истинных голосовых связок, стенозы гортани при опухолях и инфекционных гранулемах.

22. Which main groups are in persistent chronic stenosis of larynx by pathologoanatomical changes in larynx?

Scarring stenosis, stenosis in medial position of true vocal cords, stenosis of larynx in tumor and infectious granulomas.

23. Тамактын өнөкөт тырыктуу стеноздорун кандай дарылашат?

Бужирование, тырыктарды эндоларингеалдуу алып салуу, хирургиялык көп этаптуу дарылоо, жогоруда санап өткөндөргө витамино, гормонотерапиясын, электрофизикалык дарылоону, климат бальнеология дарылоосун, дарылоо спорт комплекси жана денени чыңдоо кошуу.

23. Какие методы лечения применяют при хронических рубцовых стенозах гортани?

Бужирование, эндоларингеальное удаление рубцов, многоэтапный метод хирургического лечения, комбинированный с добавлением витаминотерапии, гормонотерапии, физиолечения, климатобальнеолечения, лечебно-спортивного комплекса и закаливания организма.

23. Which types of treatment are used in persistent chronic stenosis of larynx?

Dilating, Endolaryngeal removal of scars, multi staged surgical treatment, combined with vitamins, hormonal therapy, physiotherapy, climate therapy, physical activity and genera; strengthening.

24. Туруктуу өнөкөт стеноздорунда тамактын кайсы кызматы негизинен жапа чегет?

Дем алуу жана үн жаратуучу кызматтар.

24. Какие функции гортани страдают в основном при хронических стойких стенозах?

Дыхательная и голосообразовательная.

24. Which function suffer in persistent chronic stenosis of larynx?

Breathing and vocal.

25. Тамактын тырыктуу жана өнөкөт стеноздорун айыктырыш үчүн кандай хирургиялык жол менен дарылаш керек?

Ивановдун жолу менен.

25. Какой метод хирургического лечения обычно используется в терапии рубцовых стенозов гортани?

Метод Иванова.

25. Which type of surgical treatment is used in persistent chronic stenosis of larynx?

Ivanov's method.

26. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун ыкмасы боюнча дарылоо үчүн хирургиялык жолдун канча этабы бар?

Төрт.

26. Сколько этапов входит в хирургический метод лечения хронических рубцовых стенозов гортани по Иванову?

Четыре.

26. How many stages are in surgical treatment of persistent chronic stenosis of larynx by Ivanov?

Four.

27. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун ыкмасы боюнча тез арада дарылоонун 1-этабына эмнелер кирет?

Ларингофиссураны жасоо, тамактагы тырыктарды алып салуу жана анын жылчыгына Т түрүндөгү түтүктү киргизүү.

27. Что входит в 1 этап оперативного лечения рубцовых стенозов гортани по Иванову?

Наложение фиссуры, удаление рубцов из гортани и введение в ее просвет Т-образной трубки.

27. What is performed in 1 stage of surgical treatment by Ivanov?

Performing fissure, removal of scars in larynx and exerting T-shaped tube in larynx passage.

28. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун ыкмасы боюнча тез арада дарылоонун 2-этабына эмнелер кирет?

Т түрүндөгү түтүктүн жардамы менен тамактын жылчыгы калыбына келтирилет жана бул этап бир нече андан бир жылга чейин созулушу мүмкүн.

28. Что входит во 2 этап оперативного лечения рубцовых стенозов гортани по Иванову?

Формирование просвета гортани с помощью Т-образной трубки, длится этот этап от нескольких месяцев до года.

28 What is performed in 2 stage of surgical treatment by Ivanov?

Forming passage of larynx by the help of T-shaped tube, which lasts in several stages from several months to year.

29. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун жолу боюнча жоюунун 2-этабында кандай консервативдүү дарылоо максатка ылайык болот?

Сезгенүүгө каршы дегидраттоочу, жалпы денени чыңдоочу, физикалык жана илдетти таратуучу дарылоо.

29. Какое консервативное лечение целесообразно проводить

во время второго этапа устранения хронических рубцовых стенозов гортани по Иванову?

Противовоспалительное, дегидратирующее, общеукрепляющее, физиолечение, рассасывающая терапия.

29. Which conservative treatment should be used in second stage of removal of scars in larynx by Ivanov?

Anti-inflammatory, dehydrating, strengthening, physiotherapy, dissolving.

30. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун жолу боюнча жоюунун 3-этабы кандай болот?

Ларингостомадан Т түрүндөгү түтүктү алып салуу жана тамактын калыбына келген жылчыгынан дем алуу кызматын текшерүү.

30. Что входит в 3 этап оперативного лечения рубцовых стенозов гортани по Иванову?

В удалении Т-образной трубки из ларингостомы и проверке дыхательной функции сформированного просвета гортани.

30. What is performed in 3 stage of surgical treatment by Ivanov?

Removal of T-shaped tube from laryngostoma and check-up of breathing function of newly formed laryngeal passage.

31. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун жолу боюнча 4-этабында кандай дарылоо болот?

Ларингостоманы пластикалык жабуу.

31. Что входит в 4 этап оперативного лечения рубцовых стенозов гортани по Иванову?

В пластическом закрытии ларингостомы.

31. What is performed in 4 stage of surgical treatment by Ivanov?

Plastic closure of laryngostoma.

32. Тамактын тырыктуу өнөкөт стеноздорун Ивановдун жолу боюнча хирургиялык дарылоонун бардык этаптарына орто эсеп менен канча убакыт кетет?

Бир нече айдан бир нече жылга чейин же андан да ашык убакыт кетет.

32. Сколько времени в среднем уходит на все этапы хирургического лечеия рубцовых стенозов гортани по Иванову?

От нескольких месяцев до года и более.

32. How long does surgical treatment of scarring stenosis by Ivanov averagely last?

From several month to year and more.

Кызыл өңгөчтөгү жат нерселер (телолор)
Инородные тела пищевода
Foreign bodies of esophagus

1. Жат нерселердин кызыл өңгөчкө өтүп кетишине кандай себептер түрткү болот?

Тамакты апылдап жеш, тамак ичүүнүн эрежелерин бузуу, тамакты туура эмес даярдоо, жаак бет аппаратынын патологиясы.

1. Какие причины наиболее часто приводят к проникновению инородных тел в пищевод?

Поспешность при еде, нарушение правил приема пищи (смех, разговор, пение, испуг), погрешности ее приготовления, патология челюстно-лицевого аппарата.

1. Which reasons usually lead to foreign body of esophagus?

Fast eating, not following rules of food uptake (laugh, talk, singing, scare), wrongly cooked food, pathology of teeth joint apparatus

2. Кызыл өңгөчтөгү жат нерселер чоң кишилерде көп кездешеби же жаш балдардабы?

Чоң кишилерде.

2. У детей или взрослых чаще встречаются инородные тела пищевода?

У взрослых.

2. Children or adults get foreign body of esophagus more often?

Adults.

3. Балдардын кызыл өңгөчүндө кандай жат нерселер кездешет?

Тыйын, топчу, төш белги, жетон, кичинекей чыгырыктар, мык, бурамалар, оюнчуктардын жана тиричилик буюмдардын майда бөлүктөрү.

3. Какие инородные тела пищевода чаще встречаются у детей?

Монеты, пуговицы, значки, жетоны, шайбочки, гвоздики, винтики, все мелкие детали игрушек и предметов обихода.

3. Which foreign bodies of esophagus are seen in children?

Coins, buttons, badges, nails, small details of toys.

4. Чоң кишилердин кызыл өңгөчүндө кандай жат перселер кездешет?

Жасалма тиштер, балыктын жана малдын сөөгү.

4. Какие инородные тела пищевода чаще встречаются в пожилом возрасте?

Зубные протезы, рыбные и мясные кости.

4. Which foreign body of esophagus ,most commonly meet in adults?

Teeth prosthetics, fish and meat bones.

5. Ичимдик ичип мас болуу жат перселердин кызыл өңгөчкө өтүп кетишине себепкер болобу?

Албетте.

5. Способствует ли алкогольное опьянение проникновению инородных тел в пищевод?

Способствует.

5. Does alcohol uptake stimulate foreign body of esophagus?

Yes, it does.

6. Кызыл өңгөчтүн кайсы бөлүмүнөн көбүнчө жат перселер табылат?

Биринчи физиологиялык кууш жеринде.

6. В каком отделе пищевода чаще всего обнаруживаются инородные тела?

В области первого физиологического сужения.

6. In which part of esophagus foreign bodies are usually seen?

In area of first physiological constriction.

7. Кызыл өңгөчтүн учундагы бөлүмгө тыгылып жат нерсе муунтушу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

7. Может ли инородное тело, заклинившееся в начальном отделе пищевода, вызвать удушье?

Может.

7. Can foreign body of esophagus stuck in beginning part of esophagus cause asphyxia?

Yes, it can.

8. Кызыл өңгөчтүн үстүңкү бөлүмүнө тыгылган жат нерсени алып салууга жана аны кызыл өңгөч менен тамакка карай жылдырууга мүмкүндүк болбой, адам мууна баштаганда кандай чара колдонуу керек?

Трахеотомия жасоо керек.

8. Что нужно сделать при удушье, вызванном инородным телом пищевода, если его не удается удалить или сместить ниже по ходу пищевода?

Трахеотомия.

8. What should be done in asphyxia caused by foreign body of esophagus if it can't be removed or replaced deeper down by esophagus?

Tracheotomy.

9. Кызыл өңгөчтүн 2 жана 3 физиологиялык кууш жеринде жат нерсе адамды муунтушу мүмкүнбү?

Адатта муунбайт.

9. Может ли вызвать удушье инородное тело, заклинившееся во втором или третьем физиологическом сужении?

Обычно нет.

9. Can foreign body of esophagus stuck in second or third physiological constriction cause asphyxia?

Usually no.

10. Кызыл өңгөчтү капталдарынын сезгенип же шишип, патологиялык өзгөрүлүшү кызыл өңгөчтөгү жат нерсенин кармалышына түрткү болобу?

Түрткү болот.

10. Способствуют ли патологические изменения стенки пищевода воспалительного или опухолевого характера задержке инородного тела пищевода?

Способствует.

10. Can pathological changes in wall of esophagus of inflammatory or tumorous character cause foreign body of esophagus to stuck?

Yes, it can.

11. Кызыл өңгөчтөгү жат нерселердин мүнөзү кандай учурларга байланыштуу болот?

Жат нерсенин кайсы жерге жайгашканына, жат нерселердин көлөмүнө, алардын кырынын мүнөзүнө, кызыл өңгөчкө жанаша жайгашканына карата болот.

11. От каких основных моментов зависит симптоматика инородных тел пищевода?

От локализации, величины инородного тела, характера его краев, расположения по отношению к длиннику пищевода.

11. What moments does symptoms of foreign body of esophagus depend on?

Localization, size of foreign body, type of its edges, localization by the long-length of esophagus.

12. Кызыл өңгөчүнө жат нерсе тыгылып дарттангандардан канча пайыз жат нерселер табылат?

Болжол менен 25 %.

12. В каком проценте случаев обнаруживаются инородные тела пищевода из числа обращающихся с жалобами на них?

Примерно 25 %.

12. In what percentage of cases foreign body is found in patients that come complaining about foreign body of esophagus?

Around 25 %.

13. Жат нерселердин кызыл өңгөчтө болушунан дайым дайым эле оорулуунун жалпы акыбалы бузула береби?

Дайыма эмес.

13. Всегда ли при инородных телах пищевода бывает нарушено общее состояние больного?

Не всегда.

13. Is general condition always affected in foreign body of esophagus?

Not always.

14. Кызыл өңгөчүндө жеңил жат нерселер бар оорулуу адам эмнелерге даттанат?

Тамактын кызыл өңгөчтөн өтпөй калганына же анын кыйналып жатып өткөнүнө, тамагынын ооруганына, шилекейдин көбүрөөк чыкканына.

14. Каковы основные жалобы больного с неосложненным инородным телом пищевода?

На непроходимость пищи по пищеводу или ее затруднение, боли при глотании, обильное слюноотделение.

14. What are main complaints of patients with uncomplicated foreign body of esophagus?

Food not passing through esophagus or difficult, pain in swallowing, excessive salivation.

15. Кызыл өңгөчтө жат нерселердин узакка кармалышы кабылдоонун өсүшүнө таасирин тийгизеби?

Таасир тийгизет.

15. Влияет ли длительность пребывания инородного тела в пищеводе на развитие осложнений?

Влияет.

15. Does time of presence of foreign body of esophagus affect development of complications?

Yes, it does.

16. Жат нерселердин болушунан келип чыккан кызыл өңгөчтөгү кабылдоолор клиникалык оорушу боюнча канча топко бөлүнөт?

Орточо оор жана оор кабылдоолорго.

16. На какие группы по клиническому течению делятся осложнения при инородных телах пищевода?

На осложнения средней тяжести и тяжелые.

16. Which groups complications of foreign body of esophagus are divided to by clinical course?

Complications of moderate and severe type.

17. Кызыл өңгөчтүн орточо оор кабылдоосуна кандай патологиялык көрүнүштөр кошулат?

Эзофагит, кызыл өңгөчтүн капталдарынын абсцесси, сүрүлгөн жери, оюлуулар.

17. Какие патологические проявления относятся к осложнениям средней тяжести?

Эзофагит, абсцесс стенки пищевода, ссадины, пролежни.

17. Which pathological changes are related to moderate complications?

Esophagitis, abscesses of esophagus wall, traumas, bed sores.

18. Кызыл өңгөчтүн оор кабылдоосуна кандай патологиялык көрүнүштөр кошулат?

Ириңдүү периэзофагит, медиастенит, сепсис, чоң кан тамырлардан кандын агышы.

18. Какие патологические проявления можно отнести к тяжелым осложнениям?

Гнойный периэзофагит, медиастенит, сепсис, кровотечения из крупных сосудов.

18. Which pathological changes are related to severe complications?

Suppurative periesophagitis, mediastenitis, sepsis, bleeding from major vessels.

19. Жат нерсе бар кызыл өңгөч оор кабылдаганда оорулуунун жалпы акыбалы кандай болот?

Өңүнүн кыйналганы, акырын жана жай сүйлөгөнү, башын эңкейтип илгери созушу, ийин курчоосун жана башынын кыймылдабаганы, тик тургусу келбегени.

19. Какой общий вид больного с тяжелым осложнением инородного тела пищевода?

Страдальческое выражение лица, говорит больной тихо и медленно, голова выдвинута вперед и книзу, плечевой пояс и голова фиксированы (поворачивается туловищем), часто старается избегать вертикального положения.

19. What is general look of a patient with severe complications of foreign body of esophagus?

Suffering grimace on face, patient speaks slow and quiet, head is moved to front and downwards, shoulders and head are fixed (turns with trunk), tries to avoid vertical position.

20. Жат нерсе бар кызыл өңгөчү кабылдаган оорулуу адам эмнеге даттанат?

Кызыл өңгөчүнөн тамактын өтпөй калганына, көкүрөк катуураак же акырын ооруп, дарттын эки далынын ортосуна чаап кетиши, шилекей бөлүп чыгуунун жана температуранын көтөрүлүшү, оруксунуусу.

20. Какие жалобы у больного с пищеводом, осложненным инородным телом?

Непроходимость пищи по пищеводу, боли за грудиной, иррадиирующие в межлопаточное пространство, повышенную саливацию и температуру, плохое самочувствие.

20. What are complaints of a patient in complicated foreign body of esophagus?

Food not passing the esophagus, pain in sternum, irradiating in intrascapular space, increased salivation and temperature, bad well-being.

21. Кызыл өңгөчтүн моюн бөлүгүнүн периэзофагиттин объективдүү белгилери кандай?

Кан тамыр нерв боолорунун багыты боюнча шишиктин таркашы, кээде чымырашы, тамактын жана моюнчаларды басып текшерип көргөндө дем алуучу коконун катуу оорушу.

21. Какие объективные признаки периэзофагита шейной части пищевода?

Болезненная припухлость по ходу сосудисто-нервного пучка, иногда крепитация, резкая болезненность гортани и трахеи при пальпации.

21. What are objective signs of periesophagitis of cervical part of esophagus?

Painful swelling by the way of nervous-vascular bundle, sharp pain in larynx and trachea in palpation.

22. Жат нерселер кызыл өңгөчтү тешкенде клиникалык көрүнүш кандай болот?

Эстен тануу, шок.

22. Какова клиническая картина перфорации пищевода инородным телом?

Картина обморока, шока.

22. What are clinical features of perforation in foreign body of esophagus?

Syncope, shock.

23. Кызыл өңгөчтүн моюн бөлүгүн жат нерсе тешкенде тери алдындагы эмфизема чоңоюп кетеби?

Адатта чоңойбойт.

23. Достигает ли больших размеров подкожная эмфизема при перфорации пищевода инородным телом в шейной его части?

Обычно не достигает, так как она распространяется в средостение.

23. Does subcutaneous emphysema reach big sizes in perforation of esophagus in foreign body of esophagus?

Usually doesn't, because it distributes on mediastinum.

24. Ооруган адам жат нерсе кызыл өңгөчтүн каеринде тыгылганын так белгилей алабы?

Адатта белгилей албайт.

24. Может ли больной точно определить местонахождение инородного тела в пищеводе?

Обычно не может.

24. Can patient define where exactly is foreign body of esophagus?

Usually can't.

25. Кызыл өңгөчтүн жат нерселерин диагностика жана алып салуу үчүн кандай аспап колдонулат?

Эзофагоскопия.

25. Какой инструментальный метод применяется для диагностики и удаления инородных тел пищевода?

Эзофагоскопия.

25. Which instrumental method is used to diagnose and remove foreign body of esophagus?

Esophagoscopy.

26. Гипофарингоскопиялаганда кызыл өңгөчтө жат нерсенин болушун эмне билдирет?

Алмурут сымал синуста көбүктүү шилекейдин чогулушу, алмурут сымал синустун же сузгу сымал кемирчектин былжырлуу чел кабыгынын инфильтрациясы, алмурут сымал синустун көлөмүнүн кичирейиши.

26. Что подтверждает присутствие инородного тела пищевода при гипофарингоскопии?

Скопление пенистой слюны в грушевидном синусе, инфильтрация слизистой оболочки грушевидного синуса или черпаловидного хряща, уменьшение объема грушевидного синуса.

26. What confirms presence of foreign body of esophagus in hypopharyngoscopy?

Accumulation of foamy saliva in piriformis sinus, infiltration of mucosal layer of piriformis sinus and arytenoid cartilage, decreased capacity of piriformis sinus.

27. Кызыл өңгөчтөгү жат нерсени диагноздоо үчүн кээде кандай байкоо жүргүзүү жардам берет?

Суу жуткуруп байкоо.

27. Какая проба помогает иногда диагностировать инородное тело пищевода?

Проба с глотком воды.

27. Which test helps to diagnose foreign body of esophagus?

Test with water sip.

28. Суу жуткуруп байкоо жүргүзгөн учурда жат нерсенин бар экенин эмнелер билдирет?

Ооруксунуп, бети-башын тырыштыруу, бүт тулку боюн жана башын коргонгондой жана аргасыз кыймылдатышы, жуткан суунун кайра оозуна келиши.

28. Что позволяет заподозрить инородное тело при пробе с глотком воды?

Болезненная гримаса, защитное и вынужденное движение головой и всем корпусом тела, возвращение воды в полость рта.

28. What does water test help to suspect in foreign body?

Painful grimace, protective and forced position of head and body, water comes back to mouth.

29. Кызыл өңгөчтө жат нерсе болгондо суу жуткуруп байкоо терс болушу мүмкүнбү?

Мүмкүн.

29. Может ли проба с глотанием быть отрицательной при наличие инородного тела пищевода?

Может.

29. Can test with swallowing be negative in foreign body of esophagus?

Yes, it might.

30. Кызыл өңгөчтө жат нерселерди диагностикалоо үчүн кандай ыкмалар көбүрөөк колдонулат?

Рентгеноскопиялык изилдөөлөр жана эзофагоско-пия.

30. Какими методами пользуются для диагностики инородных тел пищевода наиболее часто?

Рентгенологическим исследованием и эзофагоскопией.

30. Which method to diagnose foreign body of esophagus is used more commonly?

Radiography and esophagoscopy.

31. Кызыл өңгөчтүн карама-каршы эмес жат нерсенин диагностикалоо үчүн рентген изилдөөсүнүн кайсы жолун колдонуш керек?

Карама-каршы рентгеноскопия же рентгенография ыкмасын.

31. Каким методом рентгеновского исследования следует

воспользоваться для диагностики неконтрастного инородного тела пищевода?

Контрастной рентгенографией или скопией.

31. Which method of radiography is used to diagnose noncontrasting foreign body of esophagus?

Radiography and esophagus.

32. Кызыл өңгөчтү карама-каршы изилдеген учурда кандай заттар колдонулат?

Күкүрт кычкыл барий, сергозин.

32. Какими веществами пользуются при контрастном исследовании пищевода?

Сернокислым барием, висмутом, сергозином.

32. Which products are used for contrast radiography?

Barium sulphate, wismuth, sergozin.

33. Кызыл өңгөчтүн жат нерсенин же кызыл өңгөчтүн жараланышын карама-каршы изилдеген кезде эмне билинет?

Карама-каршы заттын жат нерседе же кызыл өңгөчтөгү жараттын ордунда кармалып калганы.

33. Что говорит за инородное тело пищевода или травму его при контрастном исследовании?

Задержка контрастного вещества на инородном теле или на месте травмы в пищеводе.

33. What tells us about foreign body of esophagus or trauma in contrast method?

Contrast gets arrested on foreign body or in trauma place of esophagus.

34. Эзофагоскопия жасаганда кандай чаралар эң оңтойлуу жараттарды камсыз кылат?

Промедол, аминазин жана атропин менен премедикациялоо, ооздун ичин, былжырлуу чел кабыгын жана кызыл өңгөчтү дикаин же кокаиндин эритмелери менен анестезиялоо, кызыл өңгөчтүн былжырлуу чел кабыгын эфедрин же адреналиндин эритмелери менен майлоо, кебездин, электросоргучтун жардамы менен кызыл өңгөчтөгү былжырды, канды, патологиялык экссудатты же карама-каршы массаны алып салуу же жууп жиберүү, жалпы наркоз.

34. Какие мероприятия обеспечивают наиболее благоприятные условия при эзофагоскопии?

Премедикация промедолом, аминазином, атропином, анестезия слизи-

стой оболочки полости рта, глотки и пищевода р-рами дикаина или кокаина, смазывание слизистой оболочки пищевода р-рами эфедрина или адреналина, удаление слизи, крови, патологического экссудата или контрастной массы из пищевода при помощи ватников, электроотсоса или промывания, общий наркоз, с управляемым дыханием.

34. Which procedures provide most favorable conditions in esophagoscopy?

Premedication with promedol, aminazinum, atropine, anesthesia of mucosal layer of mouth, pharynx and esophagus with solutions of dicaine and cocaine, applying solutions of ephedrine or adrenaline to mucosal layer of esophagus, removal of mucus, blood, pathological exudate or contrast mass from esophagus by the help of cotton, electric suction or irrigation, general sedation with controlled breathing.

35. Кызыл өңгөчтөгү чөбөгөдө кысылган жат нерселерди алып салуу үчүн кандай ыкманы колдонсо болот?

Түз гипофарингоскопияны.

35. Каким методом можно воспользоваться для удаления инородных тел ущемившихся в пищеводном жоме?

Прямой гипофарингоскопией.

35. Which method can be used to remove foreign body of esophagus stuck in sphincter?

Direct hypopharyngoscopy.

36. Эзофагоскопия жүргүзгөндө кандай кабылдоо эзофагоскопияны дароо токтотууну талап кылат?

Кандын катуу агышы.

36. Какое осложнение при эзофагоскопии требует ее немедленного прекращения?

Сильное кровотечение.

35. Which method can be used to remove foreign body of esophagus stuck in sphincter?

Direct hypopharyngoscopy.

37. Кызыл өңгөчтүн тытылган жерин майлаш үчүн кандай дары эритмелер колдонулат?

5% азот-кычкыл күмүш эритмеси.

37. Какой лекарственный раствор обычно применяют для смазывания ссадин пищевода?

5% р-р азотнокислого серебра.

37. Which medication is used for applying on traumas of esophagus?

5% argentum nitrate.

38. Эгерде эзофагоскопиядан натыйжа чыкпаса, кызыл өңгөчтүн жат нерселерин кандай ыкма менен алып салышат?

Эзофаготомия.

38. Какой метод применяют для удаления инородного тела пищевода, если эзофагоскопия безрезультатна?

Эзофаготомия.

38. Which method to remove foreign body of esophagus is used if esophagoscopy didn't give result?

Esophagotomy.

39. Медиастенит тамыр жайганда кандай хирургиялык дарылоо керек?

Медиастинотомия.

39. Какое хирургическое вмешательство производится при развитии медиастенита?

Медиастинотомия.

39. Which surgical intervention is used in mediastenitis?

Mediastinotomy.

40. Жеңил жат нерсени алып салгандан кийин оорулуу адамга кандай тамактануу сунуш кылынат?

Биринчи күнү тамакты пероралдык түрдөө киргизүүнү тыюу салуу, экинчи-үчүнчү күндөрү суюк аш, дененин температурасына көз салуу жана врачтын динамикалуу байкоо жүргүзүшү.

40. Какой режим питания обычно рекомендуется больному после удаления неосложненного инородного тела пищевода?

Исключение перорального приема пищи на 1 день, в последующие 2–3 дня жидкая пища, контроль за температурой тела и динамическое наблюдание врача.

40. What regimen of eating is recommended for patients after removal of uncomplicated foreign body of esophagus?

Restrict peroral uptake of food for 1 day, next 2–3 days liquid food, control body temperature and dynamic observation of doctor.

41. Ириңдүү периэзофагит жана медиастенит менен ооруган

кишини тезинен дарылоодон тышкары дагы кандай дарылоо комплекси сунуш кылынат?

Тамакты пероралдуу киргизүүнү таптакыр тыюу, сезгенүүгө каршы чоң терапия, гемотрансфузия, вагисимпатикалык блокада, жүрөк дарылары.

41. Какой лечебный комплекс рекомендуется проводить больным с гнойными периэзофагитами и медиастинитами кроме оперативного лечения?

Категорическое запрещение перорального введения пищи, массивная противовоспалительная терапия (антибиотики, интенсивная борьба с обезвоживанием организма), гемотрансфузии, вагосимпатическая блокада, сердечные средства.

41. Which therapeutic complex is recommended for patients with suppurative periesophagitis and mediastenitis except surgical treatment?

Absolute restriction of food uptake through mouth, massive anti-inflammatory therapy (antibiotics, intensive fight with dehydration), hemotransfusion, vagosymphatethic blockade, heart medications.

42. Жат нерсеси бар кызыл өңгөч кабылдабаган учурда маалымат кандай болот?

Жакшы.

42. Каков обычно прогноз при неосложненных инородных телах пищевода?

Благоприятный.

42. What is usually prognosis in uncomplicated foreign body of esophagus?

Favorable.

43. Жат нерсе бар кызыл өңгөч орточо оор кабылдаганда маалымат кандай болот?

Шектүү.

43. Каков прогноз при осложненных инородных телах пищевода средней тяжести?

Сомнительный.

43. What is usually prognosis in complicated foreign body of esophagus?

Questionable.

44. Жат нерсе бар кызыл өңгөч кабылдаганда маалымат кандай болот?

Адатта жаман.

44. Каков прогноз при тяжелых осложнениях инородных тел пищевода (гнойный медиастенит, кровотечение из аорты и др.)?

Как правило, неблагоприятный.

44. What is usually prognosis in complicated foreign body of esophagus (suppurative mediastenitis, bleeding from aorta etc.)?

45. Жат нерсе бар кызыл өңгөч кабылдаганда маалымат кандай негизги учурларга жараша болот?

Жат нерсенин өзгөчөлүгүнө жана анын бат алынып салышына, кабылдоонун оордугуна жана аны өз маалында аныктап таанууга, оорулуу адамды кийин толук түрдө дарылоого жараша болот.

45. От каких основных моментов зависит прогноз при осложненных инородных телах пищевода?

От особенностей инородного тела, быстроты его удаления, тяжести осложнения и своевременности его распознавания, полноценности последующего лечения больного.

45. What does prognosis depend on in complicated foreign body of esophagus?

Special features of foreign body, how fast it was removed, severity of complications and on-time diagnosis, how full patient was treated.

46. Кызыл өңгөчтүн жат нерселерин профилактикалоонун чаралары кандай?

Максатка ылайык кеңири санитардык агартуу иштерди жүргүзүү, тамакты туура даярдоо, балдарды жакшы тарбиялоо, ичимдикке жана тамеки чегүүгө каршы күрөшүү ж.б.

46. Каковы меры профилактики инородных тел пищевода?

Широкая целенаправленная санитарно-просветительная работа, правильное приготовление пищи, правильное воспитание детей, борьба с алкоголизмом и др.

46. What are prophylaxis procedures for foreign body of esophagus?

Wide specific sanitary-educational work, correct cooking of food, right education of children, fight with alcoholism etc.

Кызыл өңгөчтүн күйүктөрү
Ожоги пищевода
Burns of esophagus

1. Доо кетирүүчү себептердин мүнөзүнө жараша кызыл өңгөчтүн кандай күйүктөрү кездешет?

Термиттик жана химиялык.

1. Какие различаются ожого пищевода в зависимости от характера повреждающего фактора?

Термические и химические.

1. How burns of esophagus are classified by the type of burning agent?

Thermic and chemical.

2. Кызыл өңгөчтүн кандай мүнөздөгү күйүктөрү иш жүзүндө көбүрөөк кездешет?

Химиялык.

2. Какого характера ожоги пищевода встречаются чаще в практике?

Химические.

2. What type of burns of esophagus meet more often?

Chemical.

3. Кандай химиялык заттар кызыл өңгөчтүн күйүшүнө бөтөнчө себепкер болот?

Щелочтор, кислоталар, химикаттар, кир жууй турган порошоктор, оор металлдардын туздары, медициналык дарылар ж.б.

3. Какие химические вещества наиболее часто являются причиной ожогов пищевода?

Щелочи, кислоты, химикаты, стиральные порошки, соли тяжелых металлов, медикаменты и др.

3. Which chemical agents cause burns of esophagus commonly?

Alkaline, acids, chemicals, washing powders, salts of heavy metals, medications etc.

4. Газ түрүндө болгон химиялык заттардын таасири менен тамак, кекиртек жана кызыл өңгөч күйүшү мүмкүнбү?

Мүмкүн.

4. Возможны ли ожоги глотки, гортани и пищевода при воздействии химических веществ в газообразном состоянии?

Возможны.

4. Are burns of esophagus, pharynx and larynx possible if burning agents are in gas condition?

Yes, it is possible.

5. Кайсыл куракта кызыл өңгөчтүн күйүгү көбүрөөк кездешет?

Бала чакта.

5. В каком возрасте наиболее часто встречаются ожоги пищевода?

В детском.

5. What age burns of esophagus meet often?

In childhood.

6. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн пайда болушуна эмнелер көбүрөөк себепкер болот?

Күйгүзүүчү заттарды туура эмес сактап, аларды туура эмес урунуу, ичимдик ичип мас болуу.

6. Что наиболее часто способствует возникновению ожогов пищевода?

Неправильное содержание и хранение прижигающих веществ, алкогольное опьянение.

6. What usually stimulates appearance of burns of esophagus?

Wrong storage of burning agents, alcohol condition.

7. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн канча баскычы бар жана алар негизинен эмнелерге байланыштуу болот?

Төрт баскыч. Алар күйгүзүүчү заттын мүнөзүнө, анын кошундусуна, санына, таасир тийгизген убактысына, ошондой эле көрсөтүлгөн жардамдын ылдамдыгына жана тууралыгына жараша болот.

7. Сколько различают степеней ожога пищевода и от чего они зависят?

Четыре степени, которые зависят от характера прижигающего вещества, его концентрации, количества, времени воздействия, а также от быстроты и рациональности оказанной помощи.

7. How many stages are in burns of esophagus and what they depend on?

Four stages, which depend on character of burning agent, its concentration, amount and duration of action, how fast and rationally help was performed.

8. Күйгүзүүчү заттарды кокустан жутуп алганда кызыл өңгөчтүн күйүгү оор болобу же атайлап жуткандабы?

Атайлап жутканда.

8. При случайном или преднамеренном проглатывании прижигающих веществ ожоги пищевода бывают более тяжелыми?

При преднамеренном.

8. Are burns of esophagus more severe in accidental or swallowing of burning agents for purpose?

For purpose.

9. Күйгүзүүчү заттарды жутканда кекиртек күйүшү мүмкүнбү, эгер күйсө кандай белгилер кошулушу ыктымал?

Мүмкүн, ошондо жөтөлө баштайт, кийинчерээк деми кыстыгып, үнү өзгөрүлөт.

9. Могут ли возникать ожоги гортани при проглатывании прижигающих веществ и какие симптомы при этом присоединяются?

Могут, при этом возникают приступы кашля, позднее наступает затруднение дыхания и изменение голоса.

9. Can burns of esophagus occur after swallowing burning agents and what are the symptoms?

Yes, they can, cause attacks of asphyxia, later on difficulty of breathing and change in voice occurs.

10. Кызыл өңгөч күйгөндө эмнелерге даттанышат?

Оозунун, тамагынын жана кызыл өңгөчтүн ачышканына жана катуу ооруганына, бул оорунун жуткан кезде күчөшүнө, шилекейдин акканына жана кусканына.

10. Какие основные жалобы предъявляют больные при ожогах пищевода?

Чувство жжения и резкие боли в полости рта, глотке, а также пищеводе, усиливающиеся при глотании, слюнотечение и рвоту.

10. What are main complaints in burns of esophagus?

Sense of burning and sharp pain in mouth, pharynx and esophagus, aggravated by swallowing, salivation and vomiting.

11. Кызыл өңгөчтүн жаңы күйүктөрүнүн жердигиндеги башкы объективдүү белгилери кандай?

Эриндеринде, ооздо, тамакта, кызыл өңгөчтө күйүктүн изинин байкалышы, былжырлуу чел кабык кубарып, кийинчерээк гиперемия, шишик, ыйлактоо, некрозго жана көмүргө айлануусу.

11. Какой главный местный объективный признак свежих ожогов пищевода?

Следы ожога на губах, полости рта, глотки, пищевода, начиная от побледнения слизистой оболочки, с последующей гиперемией, отеком, налетами вплоть до пузырей, некроза и обугливания (в зависимости от степени ожога).

11. What is main local objective symptom of fresh burns of esophagus?

Signs of burn on lips, in mouth, pharynx, esophagus, starting from paleness of mucosal layer, with following hyperemia, oedema, plaques even with bullas, necrosis (depending on stage).

12. Кызыл өңгөчү күйгөн адамдын жалпы акыбалынын бузулушу, негизинен, эмнеге байланыштуу болот жана ал кандайча байкалат?

Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн деңгээлинде жана мүнөзүнө, организмдин реактивдүүлүгүнө жараша болот жана кескин таасирлениши, температурасынын жогору көтөрүлүшү, шоктун болушу, организмдин ууланышы жана ар кандай вегетативдүү көрүнүштөр боюнча байкалат.

12. От чего, в основном, зависит нарушение общего состояния больного при ожогах пищевода и чем оно проявляется?

От степени и характера ожога, реактивности организма, выражается резким возбуждением, высокой температурой, наличием шока, интоксикации и различными вегетативными проявлениями.

12. What does impairment of general condition of a patient depends on in burns of esophagus and how it happens?

From severity and character of burn, reactivity of body, happens with rapid irritation, fever, presence of shock, intoxication and different vegetative occasions.

13. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн кайсы даражасында организмдин ууланышы өсүп жана температура кескин түрдө көтөрүлөт?

III, IV даражада.

13. При каких степенях ожога пищевода развивается интоксикация и резко повышается температура?

При III и IV степенях.

13. In which stages of burns of esophagus intoxication and fever are seen?

In III and IV stages.

14. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн өтүшү канча жана кандай учурга бөлүнөт?

3 учурга: күйгүзүүчү дарттын таасиринен кийин дароо башталуучу курч учур, латенттүү жана тамактын, суюктуктун начар өтө баштаган учуру.

14. Сколько и какие периоды различают в течение ожогов пищевода?

Три периода: острый, латентный и период ухудшения проходимости пищи и воды.

14. How many and what periods are seen in burns of esophagus?

Three periods: acute, latent and period of worsening of food and water passage.

15. Дарттанардан жана ооздун ичин, тамакты карап көрүүдөн чыккан маалыматтардан бөлөк дагы эмнелер кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн диагнозун коюуга жардам берет?

Анамнез, жутулган заттын жытынын сезилиши, кусундуну же идиштин түбүндө ичилбей калган суюктукту текшерүү, кийинчерээк кызыл өңгөчкө эзофагоскопия жана рентгеноскопия жасоо.

15. Что кроме данных осмотра полости рта и глотки, жалоб, помогает при постановке диагноза ожога пищевода?

Анамнез, наличие запаха выпитого вещества, исследование рвотных масс или недопитых остатков жидкости, эзофагоскопия и рентгеноскопия пищевода.

15. What except for observation of mouth and pharynx, complaints helps in diagnosis of burns of esophagus?

Anamnesis, presence of smell of swallowed agent, examination of vomit masses or residue of burning agents, esophagoscopy and radiography of esophagus.

16. Кызыл өңгөч күйгөндө кандай өтө коркунучтуу кабылдоолор кездешет?

Аррозиялуу кан агуу, асфиксия, медиастениттер, гломерулонефриттер, тамактын стенозасы, кызыл өңгөчтүн стриктурасы.

16. Какие встречаются наиболее опасные осложнения при ожогах пищевода?

Аррозивные кровотечения, асфиксия, медиастениты, гломерулонефриты, стенозы гортани, стриктуры пищевода.

16. What are most dangerous complications of burns of esophagus?

Arrosive bleeding, asphyxia, mediastenitis, glomerulonephritis, stenosis of pharynx, esophageal strictures.

17. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнүн кайсы даражасында, болжол менен 2 жуманын аяк ченинде ооруган адам өзүн жакшы сезип жана жутуусу оңоло түшкөнү ийгиликтүү өндөнүп көрүнөт жана эмне үчүн?

III жана IV даражада, анткени экинчи айдан тартып адатта кызыл өңгөч тарай баштайт да, акыры биротоло өткөрбөй калат.

17. При каких степенях ожога пищевода улучшение самочувствия и глотания примерно в конце 2-й недели является лишь кажущимся благополучием и почему?

При III и IV степени ожога, так как со второго месяца обычно наступает сужение пищевода вплоть до полной ее непроходимости.

17. In which stages of burns of esophagus improving of general condition and swallowing in the end of 2 week is only visible or false wellbeing?

In III and IV stages of burn, because from 2 month usually constriction of esophagus starts even till total blockage.

18. Кызыл өңгөчтүн кайсыл бөлүгүндө кызыл өңгөчтүн күйүгүнөн кишинин тарууcу башталат жана эмне себептен?

Анатомиялык кууш жерде, анткени аерде күйгүзүүчү зат көпкө кармалат.

18. В каких участках пищевода наиболее часто возникают постожоговые сужения пищевода и почему?

В местах анатомических сужений, так как здесь дольше задерживается прижигающее вещество.

18. In which parts of esophagus strictures after burn are commonly seen?

In places of anatomic constrictions, because here burning agent is arrested for longer time.

19. Кызыл өңгөчтүн күйүгүнөн кийин диагностикалык эзофагоскопия кандай эрте мөөнөттө колдонулат?

8–10 күндөн мурда эмес.

19. В какие наиболее ранние сроки применяется диагностическая эзофагоскопия после ожога пищевода?

Не ранее 8–10 дня.

19. What are earliest periods for diagnostic esophagoscopy after burns of esophagus?

Not earlier then 8–10 days.

20. Кызыл өңгөч күйгөндө кандай медициналык жардам көрсөтүлүшү керек?

Токтоосуз түрдө жардам көрсөтүлүп, анын максаты жутулган күйгүзүүчү заттарды тезинен жууп, жоюу керек.

20. Какой должна быть медицинская помощь при ожогах пищевода?

Исключительно оперативной, преследующей цель вымывания и нейтрализации выпитых прижигающих средств.

20. What should be medical help in burns of esophagus?

Surgical for washing out and neutralization of swallowed burning agents.

21. Кызыл өңгөчтү жана ашказанды үй шартында кандайча жууш керек?

Суюктукту көбүрөөк ичирип, кашыктын же бармактын жардамы менен тилдин түбүн же тамактын арткы капталын дүүлүктүрүп кустуруу зарыл.

21. Каким образом можно в домашних условиях осуществить промывание пищевода и желудка?

Дача обильного питья и вызыванием рвоты путем раздражения корня языка или задней стенки глотки с помощью пальца, ложки.

21. How at home irrigation of esophagus and stomach can be performed?

Give a patient a lot of drinks and stimulate vomiting by irritating root of tongue or posterior wall of pharynx by finger or spoon.

22. Ичилген химиялык күйгүзүүчү заттарды кантип жоюуга болот?

Антидотторду киргизүү (маселен, кислота менен уулуккан адамга 1–2% ичүүгө жарактуу соданын эритиндисин жуткурушат).

22. Чем достигается нейтрализация выпитых прижигающих веществ?

Введением антидотов (например, при отравлении кислотами – дают пить 1–2% р-р питьевой соды и т.д.)

22. How neutralization of swallowed burning agents can be done?

By giving antidotes (for example if poisoning was with acids – 1–2% solution of sodium bicarbonate should be given etc.)

23. Кызыл өңгөчтүн күйүндүсүн дарылаган учурда жанда болбогон жоюучу заттарды эмне менен алмаштырууга болот?

Резервдүү шакарсунугу жана кычкылы бар сүт менен.

23. Чем можно заменить отсутствующие нейтрализующие вещества при лечении ожогов пищевода?

Молоком, обладающим резервной щелочностью и кислотностью.

23. What can be replacement of neutralizers if they are not available in treatment of burns of esophagus?

Milk, which has reserved alkaline and acid properties.

24. Ашказанды жуугандан жана күйгүзүүчү заттарды жыйгандан кийин кызыл өңгөчү күйгөн кишиге эмне ичириш керек?

Балыктын майын, каротолин, бал, чычырканактын жана башка өсүмдүк майына каймак же туздалбаган чалган чай, антибиотиктер чалынган жумурткanын белогун, 2% новокаин эритиндисин.

24. Что целесообразно назначить больному с ожогом пищевода внутрь после промывания желудка и нейтрализации прижигающих веществ?

Рыбий жир, каратолин, мед, облепиховое и др. растительные масла, сливки, сливочное масло, яичный белок, сбитый с антибиотиками, 1–2% р-р новокаина.

24. What is rational to prescribe to a patient with burns of esophagus internally after irrigation of stomach and neutralization of burning agents?

Fish oil, karatoline, honey, herb oils, cream, butter, egg white mixed with antibiotics, 1-2% solution of Novocain etc.

25. Кызыл өңгөч күйгөн оор мезгилде оорукчанга кандай дарылар берилиши керек?

Ооруну басуучу, жүрөк дарысын, сезгенүүгө каршы жана дегидратташтыруучу дарыларды.

25. Какие лекрственные средства следует назначить больному с ожогом пищевода в остром периоде?

Болеутоляющие, сердечные, противовоспалительные, дегидратирующие средства.

25. Which medications should be prescribed to a patient with burns of esophagus in acute period?

Analgesics, heart, anti-inflammatory, dehydrating drugs.

26. Кызыл өңгөч күйгөн оор мезгилде жериндеги сезгенүүнү, тамактын шишигин жана ооруну басаңдатыш үчүн сыркоолуу адамга эмне жасаган максатка ылайык болот?

Моюнга новокаиндүү вагосимпатикалык блокада жасоо керек.

26. Что целесообразно проводить больному в остром периоде

при ожоге пищевода для уменьшения местных воспалительных явлений, отека гортани и болевых ощущений?

Шейную новокаиновую вагосимпатическую блокаду.

26. What is rational to do to a patient with burns of esophagus in acute period to reduce local inflammatory processes, oedema of larynx and pain?

Cervical Novocain vagosympatethic blockade.

27. Кызыл өңгөч күйгөндө кандай дарылоо кызыл өңгөчтүн туруктуу ичкериши алдын алууга же аны азайтууга багытталган?

Гормондуу, стимулдаштыруучу, таркатуучу терапия, кызыл өңгөчкө резина же темир түтүктү сойлотуп, анын жолун кеңейтүү (бужирлөө), кызыл өңгөчкө ашказан зондун киргизүүгө жана ага абаны үйлөп киргизүү.

27. Какое лечение при ожогах пищевода направлено преимущественно на предупреждение или уменьшение его рубцовых сужений?

Гормональная стимулирующая, рассасывающая терапия, бужирование пищевода, введение в пищевод желудочного зонда (до 20–30 дней), вдувание воздуха в пищевод и др.

27. Which treatment in burns of esophagus is directed to prevent and reduce scarring constrictions?

Hormonal stimulating, dissolving therapy, dilation od esophagus, imposition of gastric scope in esophagus (until 20–30 days), blowing air in esophagus etc.

28. Кызыл өңгөч күйүгүн дилатация дарылоону качан баштоо керек?

7–10 күндөн кийин, бирок кырдаалды оордотуучу күйүктөрдүн деңгээлин эске алып, катуу индивидуализациялоо зарыл.

28. Когда можно начинать дилатационную терапию при ожогах пищевода?

На 7–10 сутки, но строго индивидуально и учитывая степень ожога, осложняющие моменты и т.д.

28. When dilation therapy can be started after burns of esophagus?

After 7–10 days, but it is totally individual and depending on a stage of burn, complicating moments etc.

29. Күйгөндөн кийин кызыл өңгөчтүн жолун канчалык убакытка бат-бат кеңейтип туруу керек?

Жараттын оордугун жана тырыктын бүтүшүнө жекече таасирин эске тутуп, эки же андан да көп айлар бою күнүгө кеңейтүү зарыл.

29. Как часто и долго следует проводить бужирование пищевода после ожогов?

Лучше ежедневно в течение 2 и более месяцев с учетом тяжести поражения и индивидуальной наклонности к рубцеванию.

29. How often and for how long dilation of esophagus should be done after burns

Better every day for 2 or more months depending on severity of condition and individual predisposition of patient for scarring.

30. Кызыл өңгөч күйгөндө аны кеңейтпей туруп, дары терапиясынын жардамы менен гана кызыл өңгөчтүн тырыктуу тырышын алдын алууга болобу?

Болот.

30. Можно ли только с помощью лекарственной терапии без бужирования при ожогах пищевода предупредить его рубцовое сужение?

Можно.

30. Can scarring constriction of esophagus be prevented in burns of esophagus by prescribing medications without dilating esophagus?

Yes.

31. Күйүктү дарылаганда кызыл өңгөчтү кеңейтүүнү кайсы дарылар менен айкалыштыруу максатка ылайык?

Гормондуу жана таратуучу дарылар менен.

31. С какими средствами целесообразно сочетать бужировании пищевода при лечении ожогов?

С гормональными и рассасывающими препаратами.

31. Which products rationally to combine with dilation in treatment of burns of esophagus?

With hormonal and dissolving therapies.

32. Кызыл өңгөчтүн күйүгүн дарылаган учурда адренокортикалык гормондорду эртерээк колдонуунун кандай коркунучу бар жана эмне үчүн?

Ал кызыл өңгөчтүн тешилүүсүнө себепкер болушу мүмкүн жана пролиферацияны токтотуунун натыйжасында жаранын бүтүшү кыйындайт.

32. Какую опасность таит раннее применение адренокортикотропных гормонов при лечении ожогов пищевода?

Может способствовать прободению пищевода или незаживлению язв в силу подавления пролиферации.

32. What is dangerous about early using corticotropic hormones in treatment of burns of esophagus?

It can stimulate perforation of esophagus or ulcers will not heal because of inhibition of proliferation.

33. Кызыл өңгөч күйүгүн кортизон жана АКТГ менен качан дарылай баштаганда анчалык коркунучтуу болбойт?

Антибиотиктердин коргоосу менен жана башка этияттыкты сактап, 2 жумадан кийин баштаган оң.

33. Когда менее опасно начинать лечение ожогов пищевода кортизоном и АКТГ?

С конца 2-й недели под защитой антибиотиков и соблюдением других предосторожностей.

33. When it is less dangerous to start therapy with ACTH and cortisone?

From the end of 2 week under cover of antibiotics and following all precautions.

34. Кызыл өңгөч күйүгүн дарылоонун таасирдүүлүгү кандай маалыматтар менен көзөмөлгө алынат?

Ооруган кишинин жекече сезими, рентгенологиялык, эзофагоскопиялык маалыматтар жана кызыл өңгөчтү кеңейтүүнүн натыйжалары менен.

34. Какими данными контролируются эффективность лечения ожогов пищевода?

Субъективными ощущениями больного, рентгенологическими, эзофагоскопическими данными и результатами бужирования.

34. By which signs efficacy of treatment of burns of esophagus is controlled?

Subjective feeling of patient, radiographic, esophagoscopy and dilation results.

35. Кызыл өңгөч күйгөн оор учурда сыркоолуу адам кандай тамактанышы керек?

Күйүктүн деңгээлине жараша тамактанат: демейки жол менен зонд аркылуу, аралаш жол менен, парентералдуу.

35. Как питаются больные ожогом пищевода в остром периоде?

В зависимости от степени ожога: обычным путем, через зонд, смешанным способом, парентерально.

35. How do patients eat in burns of esophagus in acute period?

Depends on severity of condition^ regular way, through scope, mixed way

or parenteral.

36. Кызыл өңгөч күйгөн оорулуу адам кандай тамактанышы тийиш?

Суюк, жумшак, дүүлүктүрбөгөн, күчтүү жана витаминдештирилген тамактарды.

36. Какую следует назначить пищу больным при ожогах пищевода?

Жидкую, мягкую, нераздражающую, высококалорийную и витаминизированную.

36. What type of food should be recommended for patients with burns of esophagus?

Liquid, soft, not irritating, high on calories and with vitamins.

37. Кызыл өңгөч күйгөндөрдүн тамагына кандай продуктуларды кошууга болот?

Каймак, туздалбаган жууган май, жумуртка, бал, маңыздар, шорпо-шилең, кисель ж.б.

37. Какие продукты целесообразно вводить в рацион больным при ожогах пищевода?

Сливки, сливочное масло, яйца, мед, отвары, бульоны, кисели, молоко и др.

37. Which products is rational to use in diet of patients with burns of esophagus?

Cream, butter, eggs, honey, soups, juices, milk etc.

38. Кызыл өңгөч күйгөндөрдү качан жана эмне үчүн жалпы столго которуу керек?

Шишик басаңдаган кезде жана оору басылганда, анткени кесек тамак кызыл өңгөчтү кошумча кеңейтип жиберет.

38. Когда и почему больных с ожогами пищевода следует переводить на общий стол?

Как только уменьшатся явления отека и стихнут болевые ощущения (примерно на 2-й неделе заболевания), ибо твердая пища дополнительно бужирует пищевод.

38. When and why patients should be transferred to regular diet in burns of esophagus?

When oedema decreases and pain goes down (averagely after 2 weeks of disease), because solid food additionally will dilate esophagus.

39. Кызыл өңгөч күйгөндө маалыматтар кандай болот?

I жана II даражада күйгөндө сакайып кетет, III жана айрыкча IV даражада күйгөндө маалымат көбүнесе жаман болот (кызыл өңгөчтүн тарышы уланып, айрым учурларда өлүмгө алып келет).

39. Каков прогноз при ожогах пищевода?

При I и II степенях обычно наступает выздоровление, при III и особенно при IV степенях – прогноз чаще неблагоприятный (развиваются сужения пищевода, в отдельных случаях может наступить летальный исход).

39. What is prognosis in burns of esophagus?

In I and II stage usually reconvalescence happens, in III and especially IV stage- prognosis is usually not favorable (stricture of esophagus appear, in some cases patients may dies).

40. Кызыл өңгөч күйгөндөн кийин кандай хирургиялык кийлигишүү айрым учурларда эрте жана кеч мөөнөттө колдонулат?

Эрте мөөнөттө гастростомия, трахеотомия, кечиккен мөөнөттө пластика жасоо.

40. Какие хирургические вмешательства в отдельных случаях применяются в ранние и поздние сроки после ожогов пищевода?

В ранние – гастростомия, трахеотомия, в поздние – пластика или создание искусственного пищевода.

40. Which surgical interventions can be uses in some cases in early and late periods of burns of esophagus?

In early- gastrostomy, tracheotomy, in late- plastics and creating artificial esophagus.

41. Кызыл өңгөч күйүгүн профилактикалоодо кандай негизги чаралар колдонулат?

Санитардык билимди кеңири жайылтуу, күйгүзүүчү заттарды коопсуз жайда туура сактоо, балдарга такай көз салып туруу, аракечтин жана баңгичилик менен күрөш жүргүзүү.

41. Какие основные мероприятия проводятся при профилактике ожогов пищевода?

Широкая пропаганда санитарных знаний, правильное хранение прижигающих веществ, постоянный надзор за детьми, борьба с алкоголизмом, наркоманией и др.

41. Which main procedures are done for prophylaxis of burns of esophagus?

Wide education of people, correct storage of burning agents, permanent look after children, fight with alcoholism, drug addictions etc.

Үстүңкү дем алуу жолдорунун инфекциялык гранулемалары
Инфекционные гранулемы верхних дыхательных путей
Infectious granulomas of upper respiratory tract

1. ЛОР-органдардын айланасында кандай инфекциялык гранулемалар кездешет?

Кургак учук, котон жара, бөрү жатыш жана склерома.

1. Какие инфекционные гранулемы встречаются в области ЛОР-органов?

Туберкулез, сифилис, волчанка и склерома.

1. Which infectious granulomas are seen in ENT organs?

Tuberculosis, syphilis, lupus and Scleroma.

2. ЛОР-органдардын кургак учугу алгачкы илдет катары тез-тез болуп турабы же чандабы?

Өтө сейрек.

2. Часто или редко туберкулез ЛОР-органов бывает как первичное заболевание?

Чрезвычайно редко.

2. Often or rare tuberculosis of ENT organs is seen as a primary disease?

Really rare.

3. Кургак учук инфекциясы ЛОР-лоргандарга кандай жолдор менен өтөт?

Контакттуу, гематогендүү жана лимфогендүү.

3. Каковы пути проникновения туберкулезной инфекции в ЛОР-органы?

Контактный, гематогенный и лимфогенный.

3. What are routes of tuberculous infection entering ENT organs?

Contact, hematogenous and lymphogenous.

4. Кекиртектин жана тамактын былжырлуу чел кабыгына кургак учуктун таякчаларынын өтө бат-бат өтүү жолдору кандай?

Контакттуу.

4. Какой наиболее частый путь проникновения туберкулезной палочки в слизистую оболочку гортани или глотки?

Контактный.

4. What is most common route of tuberculosis mycobacterium entering mucosa of pharynx and larynx?

Contact.

5. ЛОР-органдын кайсынысы кургак учук менен көбүрөөк ооруйт?

Кекиртек.

5. Какой из ЛОР-органов наиболее часто поражается туберкулезом?

Гортань.

5. Which ENT organ is often affected by tuberculosis?

Larynx.

6. Ички мурундун кайсы бөлүмүндө кургак учук бүдүрлөрү көбүнесе пайда болот?

Мурундун тосмосунун кемирчектүү бөлүмүндө.

6. В каком отделе полости носа наиболее часто локализуются туберкулезные бугорки?

В хрящевом отделе носовой перегородки.

6. In which part of nasal cavity tuberculous tuberculum appears usually?

In cartilaginous part of nasal septum.

7. Ички мурундун кайсы бөлүмүндө гуммоздуу илдет көбүнесе пайда болот?

Мурун тосмосунун сөөктүү жана кемирчектүү бөлүмдөрүндө.

7. В каком отделе внутреннего носа наиболее часто локализуются гуммозные поражения?

В костном и хрящевом отделах носовой перегородки.

7. In which part of inner ear most commonly tuberculous gammas occur?

In osseus and cartilaginous part of nasal septum.

8. Ооз кулкундун кандай түзүлүштөрүндө кургак учук жарасы пайда болот?

Таңдай иймекейинде жана кулкундун арткы тосмосунда.

8. На каких образованиях ротоглотки обычно локализуются туберкулезные язвы?

На небных дужках и задней стенке глотки.

8. On which structures of nasopharynx tuberculous ulcers are usually located?

Palatinal arches and posterior wall of pharynx.

9. Кулкундагы жана кекиртектеги кургак учук жарасынын өзгөчөлүгү кандай?

Жара сыртына чыгат, түсү мала кызыл, текши эмес, четтери оюлган. Түбү бүдүрлүү.

9. Каковы основные особенности туберкулезных язв в глотке и гортани?

Язвы поверхностные, бледно-розовые, неровные, с подрытыми краями, нередко с гранулирующимся дном.

9. What are main differences of tuberculous ulcers in pharynx and larynx?

Ulcers are superficial, light-pink, uneven, with underlined edges, not rare with granulating fundus.

10. Тамак жана кекиртек кургак учук менен ооруганда сыркоолуу адам эмнелерге даттанат?

Жутканда тамагынын ооруганына, үнүнүн бузулушуна, кыстыгып дем алышына, жөтөлгө, кан кусканына, шалдыраганына, тердегенине.

10. Какие характерные жалобы больных при туберкулезе глотки и гортани?

На боли при глотании, нарушение голоса, одышку, кашель, кровохаркание, слабость, потливость.

10. What are characteristic complaints in tuberculosis of pharynx and larynx?

Pain in swallowing, voice impairment, dyspnea, cough, hemoptysis, malaise, sweating.

11. Тамак кургак учук менен ооруганда кандай жекече мүнөздүү көрүнүш көбүнесе басымдуулук кылат?

Жутуусунун бузулушу.

11. Какой субъективный симптом наиболее часто доминирует при туберкулезе глотки?

Расстройство глотания.

11. Which subjective symptom commonly dominates in tuberculosis of pharynx?

Impairment of swallowing.

12. Кургак учук оорусу кекиртектин ичиндеги кандай анатомиялык түзүлүштөрдө көбүнесе пайда болот?

Чыныгы жана жалган үн түйүндөрүндө, кокодо, чөмүч сымал кемирчектерде жана чөмүч сымал кемирчектердин аралыгында.

12. На каких анатомических образованиях гортани локализуются туберкулезные проявления?

На истинных и ложных голосовых связках, надгортаннике, черпаловидных хрящах и межчерпаловидном пространстве.

12. On which anatomical structures of larynx tuberculous signs are located?

On true and false vocal chords, epiglottis, arytenoid cartilages and interarytenoid space.

13. ЛОР-органдар кургак учук менен ооруганда кандай дарылоо эң туура болот?

Кургак учукка каршы өзгөчө дарылоо.

13. Какое лечение приемлемо при туберкулезе ЛОР-органов?

Специфическое противотуберкулезное.

13. Which treatment is used in tuberculosis of ENT organs?

Specific antituberculous treatment.

14. Кекиртектин кургак учугун кандай окшош илдеттерден ажырымдашат?

Гиперпластикалык ларингиттен, рак, котон жара, склерома, бөрү жатыштан.

14. С какими заболеваниями приходится дифференцировать туберкулез гортани?

С гиперпластическим ларингитом, раком, сифилисом, склеромой, волчанкой.

14. Which diseases should be differentiated from tuberculosis of larynx?

Hyperplastic laryngitis, cancer, syphilis, Scleroma, lupus.

15. Үстүңкү дем алуу жолдорунун склеромасын кандай микроб козгойт?

Волкович – Фришанын таякчасы.

15. Какой микроб является возбудителем склеромы верхних дыхательных путей?

Палочка Волковича – Фриша.

15. Which microbe causes Scleroma of upper respiratory tract?

Bacillus of Volkovich – Fisher.

16. Склеромалуу инфильтраттар үстүңкү дем алуу жолдорунун кайсы бөлүмдөрүндө көбүнесе пайда болот?

Физиологиялык тарыган жерлерде (мурунга кире бериш, хоандар, байламталар алдындагы мейкиндик, трахеянын бифуркациясында, дем алуучу коконун экиге бөлүнгөн жери, бронхдор).

16. В каких отделах ВДП наиболее часто локализуются склеромные инфильтраты?

В местах физиологических сужений (вход в нос, хоаны, подсвязочное пространство, бифуркация трахеи и бронхи).

16. In which parts of URT Scleroma infiltrates are commonly located?

In places of anatomic strictures (entrance in nose, choanas, subglottic space, bifurcation of trachea and bronchi).

17. Склеромалуу инфильтраттар гистологиялык изилдеген учурда кандай өзүнчө түзүлүштөр табылат?

Микуличтин клеткалары жана Русселдин телолору.

17. Какие специфические образования обнаруживаются при гистологическом исследовании склеромных инфильтратов?

Клетки Микулича и тельца Русселя.

17. Which specific structures are found in histologic testing of Scleroma infiltrates?

Miculicz cell and Russel bodies.

18. Башка склеромалуу инфильтраттарга караганда бөлөк инфекциялык гранулемалардагы склеромалуу инфильтраттардын негизги өзгөчөлүгү кандай?

Мындайда инфильтрат эч качан жараланбайт.

18. Какова основная особенность склеромных инфильтратов в отличие от таковых при других инфекционных гранулемах?

Инфильтрат никогда не изъязвляется.

18. What is main specialty od Scleroma infiltrates in comparison to those in other infectious scleromas?

Infiltrate never gets ulcerated.

19. Склеромалуу инфильтраттар кекиртектин кайсы кабатында көбүнчө пайда болот?

Төмөнкү.

19. На каком этаже гортани наиболее часто локализуются склеромные инфильтраты?

В нижнем.

19. In which floor of larynx Scleroma infiltrates are usually located?

In inferior.

20. Үстүнкү дем алуу жолдорун дарылаганда кандай ыкмалар колдонулат?

Медикаментоздуу, рентгенотерапия, хирургиялык жана аралаш дарылоо.

20. Какие методы применяются при лечении склеромы ВДП?

Медикаментозный, рентгенотерапия, хирургический и комбинированный.

20. Which methods are used in treatment of Scleroma of URT?

Medications, radiography, surgical and combined.

21. Склероманы дарылаганда кайсы антибиотик өтө таасирдүү?

Стрептомицин.

21. Какой антибиотик наиболее эффективен при лечении склеромы?

Стрептомицин.

21. Which antibiotic is most effective in Scleroma treatment?

Streptomycin.

22. Склерома жеңил айыгуучу илдетпи же кыйын айыгуучубу?

Кыйын айыгуучу дарт.

22. Легко- или трудноизлечимым заболеванием является

склерома?

Трудноизлечимым.

22. Is it easy or difficult to treat Scleroma?

Difficult to treat

23. Бөрү жатыш болгондо кайсы ЛОР-органдар көбүнесе илдетке кабылат?

Мурун жана кекиртек.

23. Какие ЛОР-органы наиболее часто поражаются при волчанке?

Нос и гортань.

23. Which ENT organs are usually affected by lupus?

Nose and larynx.

24. Бөрү жатыш болгондо кекиртектеги патологиялык жүрүшү каерде өсөт?

Кокодо.

24. Где наиболее часто локализуются патологические процессы в гортани при волчанке?

В надгортаннике.

24. Where most commonly pathological processes in larynx in lupus are located?

In epiglottis.

25. Түз жана кыйыр ларингоскопия жасаганда дем алуучу кокону көрүүгө болобу?

Кийинчерээк биригип жана жараланууучу майда чекиттүү жайнап чыгууну.

25. Можно ли при непрямой и прямой ларингоскопии осмотреть трахею?

Мелкоточечными высыпаниями, которые потом сливаются и изъязвляются.

25. Can trachea be observed in indirect and direct laryngoscopy?

Small dotted rash which later on ulcerates and diffuses.

26. Мурундун көбүнчө кайсы бөлүгүнө бөрү жатыш чыгат?

Мурундун каптал жактарына жана мурун тосмосуна.

26. Какие отделы носа чаще поражаются волчанкой?

Крылья носа и носовая перегородка.

26. Which parts of nose are damaged by lupus?

Ala of nose and nasal septum.

27. Бөрү жатыштын клиникалык агымынын негизги өзгөчөлүгү кандай?

Агым аздыр-көптүр зыянсыз болот, жай, оорубай өтөт.

27. Каковы основные особенности клинического течения волчанки?

Течение относительно доброкачественное, медленное, безболезненное.

27. What are main features of clinical course of lupus?

Course is benign, slow, painless.

28. ЛОР-органдардан алгачкы котон жарасы кездешеби?

Өтө сейрек кездешет.

28. Встречается ли первичный сифилис ЛОР-органов?

Встречается, но редко.

28. Is primary syphilis seen in ENT organs?

Yes, but rare.

29. Алгачкы котон жарада ЛОР-органдардын кайсынысы башкаларга салыштырганда көбүрөөк илдетке чалдыгат?

Тамак.

29. Какой из ЛОР-органов чаще поражается при первичном сифилисе?

Глотка.

29. Which ENT organ is involve often in primary syphilis?

Pharynx.

30. Алгачкы котон жара тамактын кайсы түзүлүштөрүндө пайда болот?

Тамактын түпкү тосмосунда жана миндалдарда.

30. На каких образованиях глотки локализуется первичная сифилитическая язва?

На задней стенке глоки и миндалинах.

30. On which structures of larynx primary syphilitic ulcers are located?

On posterior wall of pharynx and tonsils.

31. Тамактын алгачкы котон жарасында көрүнүшүнүн мүнөзү кандай болот?

Эритематоздуу, эрозивдүү жана жара түрүндө.

31. Какой характер имеет проявление первичного сифилиса глотки?

Эритематозный, эрозивный, язвенный.

31. What is character of primary syphilis in pharynx?

Erythematous, erosive, ulcerative

32. Тамакта пайда болгон котон жаранын алгачкы комплекси шайкешпи?

Жок, адатта бир тараптуу.

32. Симметричен ли первичный комплекс проявлений сифилиса глотки?

Нет, односторонний.

32. Is primary complex in syphilis of pharynx symmetric?

No, it is unilateral.

33. Тамактын алгачкы котон жарасынын өтүш өзгөчөлүгү жана узактыгы кандай?

Илдет анча катуу өтпөйт, бир нече күндөн бир нече айга чейин созулат.

33. Какова особенность и длительность течения первичных проявлений сифилиса глотки?

Течение подострое, от нескольких дней до нескольких месяцев.

33. What is specialty and duration of primary appearance in syphilis of pharynx?

Course is subacute, from several days to several months.

34. Тамактын алгачкы котон жарасында өзгөчө лимфадениттин мүнөздүү белгилери кандай?

Лимфаденит бир тараптуу болот, илдеттин жүрүшүнө ээк алдындагы моюн жана кежиге лимфа түйүндөрү тартылат, кийинки дарттар тыгыз консистенцияда болуп, оорубайт.

34. Какие особенности имеет специфический лимфаденит при первичном сифилисе глотки?

Односторонний лимфаденит подчелюстных, затылочных, шейных лимфоузлов, безболезненные, плотной консистенции.

34. What is different about specific lymphadenitis in syphilis of pharynx?

Unilateral lymphadenitis of submandibular, occipital, cervical lymph nodes, painless, dense consistency.

35. Тамактын алгачкы котон жаранын экинчи башталышы кандай патологиялык түзүлүштөн болот?

Розеолдор, папула жана кандиломалар.

35. В виде каких патологических образований выражаются вторичные проявления сифилиса глотки?

В виде розеол, папул и кандилом.

35. What type of pathological structures is seen in secondary syphilis of pharynx?

Roseolas, papules and condiloms.

36. Котон жаралуу ангинанын негизги белгилери кандай болот?

Нормадагы жана субфебрилдүү температура, жумшак оорушу, сары кызыл түстөгү, узакка созулган, кескин чектелген гиперемия.

36. Какими основными признаками характеризуется сифилитическая ангина?

Нормальной или субфебрильной температурой, резко отграниченной гиперемией, с медно-красным оттенком и затяжным течением.

36. What are main features of syphilitic tonsillitis?

Normal or subfebrile body temperature, sharply defined erythema, with red color and protracted course.

37. Тамактын палулездүү котон жарасынын клиникалык негизги белгилери кандай?

Тегерек формадагы, сургулт ак түстөгү, тамактын былжырлуу чел кабыгынын үстүндө оркоюп турган, айланасы кызыл жээктүү баякылардын кичинекей жалпактын болушу исиркектердин фозиясы, өзгөчө лимфаденит менен.

37. Какими основными признаками характеризуется клиника папулезного сифилитического поражения глотки?

37. Наличием бляшек, серовато-белого цвета, возвышающихся над поверхностью, с круговой красной каймой. Эрозии, папулезные высыпания специфический лимфаденит.

37. Which main signs characterize clinics of papulous syphilitic damage of pharynx?

Presence of plaques, greyish-white color, risen from the surface with rounded red edges. Erosions, papulous rash specific lymphadenitis.

38. Тамактын экинчи котон жаралуу илдетин кандай илдеттерден ажырымдашат?

Ангинадан, кургак учуктан, лейкоплакиядан.

38. С какими заболеванием надо дифференцировать вторичные сифилитические поражения глотки?

Ангины, туберкулез, лейкоплакия.

38. Which diseases should be differentiated from secondary syphilitic damage of pharynx?

Tonsillitis, tuberculosis, leukoplakia.

39. Гуммоздуу процессте тамактын кандай түзүлүшүндө пайда болот?

Катуу жана жумшак таңдайда, тамактын түпкү тосмосунда жана таңдай шилекейинде.

39. На каких образованиях глотки локализуется гуммозный процесс?

На твердом и мягком небе, задней стенке глотки и небных дужках.

39. On which structures of pharynx gumma is located?

Hard and soft palate, posterior wall of pharynx and palatinal arches.

40. Тамактагы гуммоздуу инфильтраттын мүнөздүү белгилери кандай?

Инфильтрат эреже катары жаракаттанат, жара терең, кары текши, жаранын түбү некротопиялык өңөр менен кабылып, майланышып турат.

40. Каковы характерные особенности гуммозного инфильтрата глотки?

Инфильтрат изъязвляется, язвы глубокие, с ровными краями, дно сальное с некротическим налетом.

40. What are characteristic specialties of gummous infiltrates pharynx?

Infiltrate gets ulcerated, ulcers are deep with even edges, fundus is greasy with necrotic plaque.

41. Тамактагы котон жаралуу тырыктардын көрүнүшү кандай болот?

Жылдыз сымал.

41. Какой вид имеют обычно сифилитические рубцы в глотке?

Звездчатый.

41. What is a type of syphilitic scars in pharynx usually?
Starry.

42. Тамак котон жара болгондо туюк маңка башталабы же ачык маңкабы?
Ачыгы.
42. Закрытая или открытая гнусавость обычно наступает при сифилисе глотки?
Открытая.
42. Opened or closed snuffle happens usually in syphilis of pharynx?
Opened.

43. Тамак котон жара болгондо оорулуу адамдын эмнеге дарттанганы негиз болот?
Үнүнүн кыркыраганы.
43. Какая жалоба является ведущей при сифилисе гортани?
Осиплость.
43. Which is main complaint leading in syphilis of larynx?
Hoarseness

44. Тамактын котон жара илдетин кандай дарттардан ажырамдашат?
Кургак учуктан, рак, залалсыз шишиктен, склерома, өнөкөт ларингиттен.
44. С какими заболеваниями приходиться дифференцировать сифилис гортани?
С туберкулезом, раком, доброкачественными опухолями, склеромой, хроническими ларингитами.
44. Which diseases should be differentiated from syphilis of larynx?
Tuberculosis, cancer, benign tumors, Scleroma, chronic laryngitis.

45. ЛОР-органдар котон жара болгондо кандай дарылоо максатка ылайык?
Котон жарага каршы өзгөчө дарылоо.
45. Какое лечение целесообразно проводить при сифилисе ЛОР-органов?
Специфическое, противосифилитическое.
45. What is treatment used in syphilis of ENT organs?

Specific, antisyphilitic.

Дем алуучу коконун жана бронхтордун анатомиясы, физиологиясы жана аларды изилдөөнүн жолдору
Анатомия, физиология и методы исследования трахеи и бронхов
Anatomy, physiology and assessment of trachea and bronchi

1. Дем алуучу коко кандай болот?

Кекиртекти бронх дарагы менен байланыштырган, алдыңкы-арткы тарабы анча мынча кысылыңкы, цилиндр түрүндөгү серпилмелүү түтүк.

1. Что представляет собой трахея?

Эластическую трубку почти цилиндрической несколько сдавленную в передне-заднем направлении, соединяющую гортань с бронхиальным деревом.

1. What is trachea?

It is elastic tube almost cylindrical slightly compressed in anterior posterior direction, connecting larynx to bronchial tree.

2. Коконун ортончо узундугу канча?

11–13 см.

2. Какова в среднем длина трахеи?

11–13 см.

2. What is average length of trachea?

11–13 cm.

3. Коконун кандай эки бөлүгү бар жана алар эмнеден түзүлгөн?

Гиалиндүү кемирчектен түзүлгөн кемирчектүү, коллагендүү жана серпилмелүү буталардын түзүлгөн жаргактуу бөлүктөр.

3. Какие две части различают в трахее и из чего они состоят?

Хрящевую, образованную гиалиновыми хрящами и перепончатую, образованную коллагеновыми и эластическими волокнами.

3. What are two parts of trachea and what are they made of?

Cartilaginous, made of hyaline cartilages and membranous, made of collagen and elastic fibers.

4. Коконун негизи орточо канча кемирчектен турат жана

алардын формасы кандай?

16–20 кемирчектен турат, формасы така сыяктуу.

4. Сколько в среднем хрящей составляет основу трахеи и какую форму они имеют?

Около 16–20 хрящей подковообразной формы.

4. How many cartilages make up basis of trachea and what is their shape?

Around 16–20 cartilages of horseshoe shape.

5. Коко түтүгүнүн айланасынын канча бөлүгүн коконун жаргактуу бөлүгү түзөт?

1/4–1/5 бөлүгүн.

5. Какую часть окружности трахеальной трубки составляет перепончатый отдел трахеи?

1/4–1/5 часть.

5. What part of tracheal tube circumference membranous part of trachea takes?

1/4–1/5 part.

6. Коконун жаргак кемирчектүү түзүлүшүнүн физиологиялык мааниси эмнеде?

Коконун жаргак кемирчектүү түзүлүшүнүн натыйжасында коконун жылчыгы жана узундугу өзгөрүлүшү мүмкүн, кокого түздөн-түз кыналган моюн бөлүмүндөгү кызыл өңгөч менен тамактын эркинирээк өтүшү камсыз кылынат.

6. В чем заключается физиологический смысл перепончато-хрящевого строения трахеи?

Ввиду перепончато-хрящевого строения трахеи может меняться ее просвет и длина (при вдохе расширяется и удлиняется, при выдохе суживается и укорачивается), обеспечивается более свободное прохождение пищи по пищеводу в шейном отделе, где он непосредственно прилегает к трахее.

6. What is physiological meaning of membranous-cartilaginous structure of trachea?

Because of its membranous-cartilaginous structure trachea can change its passage and length (in inhalation widens and elongated, in exhalations- constricts and shortens), proved more freely passage of food in cervical part of esophagus, where it borderlines trachea.

7. Кокого кандай эпителий төшөлгөн?

Көп катардуу жылтыраган цилиндрлүү эпителий, анда белок былжы-

рлуу секрет иштеп чыккан темир болот.

7. Каким эпителием выстлана трахея?

Многорядным мерцательным цилиндрическим эпителием, в котором много желез, вырабарывающих белково-слизистый секрет.

7. What epithelium covers trachea?

Stratified ciliated columnar epithelium, which has many glands, producing protein mucus secret.

8. Коконун жана кекиртектин былжырлуу чел кабыгы кандай милдетти аткарат?

Жылтырак эпителийдин жана көп сандаган былжырлуу челинин болушунун натыйжасында ал соруучу жөндөмгө ээ болуп, агызып чыгаруу кызматын камсыз кылат.

8. Какие основные функции выполняет слизистая оболочка трахеи и бронхов?

Обладает большой всасывательной способностью и обеспечивает дренажную функцию благодаря наличию мерцательного эпителия и большого количества слизистых желез.

8. Which main functions does mucous layer of trachea and bronchi have?

Has big absorptive ability and provides drainage function thanks to presence of ciliated epithelium and big amount of mucus glands.

9. Дем алуу жолунун былжырлуу кабыгынын соруучу жөндөмү кандай дарылоо процедураларында колдонулат?

Дары заттарды ингаляция же инстилляция жолу менен киргизгенде, жалпы орутпоочу коко наркозун бергенде.

9. При каких лечебных процедурах используется большая всасывательная способность слизистой оболочки дыхательных путей?

При введении лекарственных веществ методом ингаляции и инстилляции в практике общего обезболивания при трахеальном наркозе.

9. In which treatment methods is absorptive function of mucosal layer of respiratory tract used?

Injection of drugs by inhalation method and instillation in practice of general analgesia in tracheal anesthesia.

10. Коконун сырты эмне менен капталган?

Бириктирүүчү ткандуу жука кабык менен.

10. Чем покрыта трахея снаружи?

Тонкой соединительно-тканной оболочкой.

10. What is trachea covered by from outside?

By thin connective tissue.

11. Чоң кишинин кокосу омуртканын болжол менен кандай деңгээлинде жайгашкан?

Үстүңкү чети VII моюн омурткасынын деңгээлинде, төмөнкү чети V төш омурткасынын деңгээлинде.

11. На каком примерно уровне располагается трахея по отношению к позвонкам у взрослых?

Верхний край на уровне VII шейного позвонка, нижний край на уровне Vv грудного.

11. On which range is trachea located against vertebras of adult?

Upper end of VII cervical vertebras, lower end of V thoracic.

12. Балдардын кокосунун ылдыйкы учу кайсы деңгээлде жайгашкан?

Жаңы төрөлгөндөрдүкү III төш омурткасында, ал эми 2, 6 жашта III, IV төш омурткасында.

12. На каком уровне располагаются нижний конец трахеи у детей?

У новорожденных на уровне III грудного, а в возрасте 3–6 лет на уровне III–IV грудных позвонков.

12. At which level lower end of trachea in children is located?

In newborns on III thoracic vertebra level, at 3–6 years at a level of III–-IV thoracic vertebra.

13. Кокодо канча физиологиялык ичкерүү бар жана алар каерде жайгашкан?

Экөө (биринчиси коконун башталыш бөлүгүндө, тамактын алдында, экинчиси бифуркациядан (дем алуучу коконун эки ача болуп бөлүнгөн жери) 3 см өйдө).

13. Сколько физиологических сужений в трахее и где они расположены?

Два (первое в начальной части трахеи, под гортанью, второе – на 3 см выше бифуркации).

13. How many physiologic constriction does trachea have and where they are located?

Two (first in beginning part of trachea, under larynx, second- on 3 cm above of bifurcation).

14. Коконун биринчи шакеги моюндун алдыңкы бетинен канча аралыкта жайгашкан?

1–1,5 см.

14. На каком расстоянии от передней поверхности шеи находится первые кольца трахеи?

От одного до 1,5 см.

14. At which distance from anterior surface of neck first rings of trachea are located?

1–1,5 cm.

15. Югулярдык чуңкурдун тарабындагы коконун шакектери моюндун алдыңкы бетинен канча аралыкта жайгашкан?

4 сантиметрге чейин.

15. На каком расстоянии от передней поверхности шеи находятся кольца трахеи в области югулярной впадины?

До 4 см.

15. At which distance from anterior surface of neck rings of trachea are located in jugular fossa area?

Till 4 cm.

16. Кокону алды жагынан эмне жаап турат?

Тери астында май клеткасы бар тери, үстүңкү фасция, төш тил астындагы жана төш калкан сымал булчуңдар, калкан без.

16. Что прикрывает трахею спереди?

Кожа и ПЖК, поверхностная фасция, грудино-подъязычная и грудино-щитовидная мышца и щитовидная железа.

16. What covers trachea from front?

Skin and subcutaneous tissue, superficial fascia, sterno-hyoid and sternothyroid muscles and thyroid gland.

17. Коконун алдын 16 жашка чейинки балдардын төш бөлүмүндө эмне каптап турат?

Ачакей без.

17. Что прикрывает трахею спереди в грудном отделе у детей до 14–16 лет?

Вилочковая железа.

17. What covers trachea from front in thoracic region in children until 14–16 years old?

Thymus.

18. Моюн бөлүмүндөгү коконун жан-жагында кандай маа-

нилүү түзүлүштөр жатат?

Кан тамырдуу нерв түйүндөрү (ички күрөө тамырлар жана ордунан ары-бери жылып туруучу нервдер, жалпы уйку артериялары).

18. Какие важные образования лежат по сторонам от трахеи в шейном отделе?

Сосудисто-нервные пучки (общие сонные артерии, внутренние яремные вены и блуждающие нервы).

18. Which main structures are located from sides of trachea in cervical area?

Vascular-nervous bundles (common carotid artery, internal jugular vein and vagus nerve).

19. Коко каптал бет менен төш көндөйүндө эмнеге жантаят жана ал кандай маанилүү түзүлүштөрдүн арасында топографиялык чек болот?

Оң жана сол өпкөнүн плевралуу калталарына жантаят, алдыңкы жана арткы средостениялардын ортосунда топографиялык чек ара болуп саналат.

19. К чему прилежит трахея боковыми поверхностями в грудной полости и между какими важными образованиями является топографической границей?

К плевральным мешкам правого и левого легкого и являчется границей между передним и задним средостениями.

19. What does trachea adjoin by lateral surfaces in thoracic cavity and between which main structures it makes a border?

To pleural sacs of right and left lung and it is border between anterior and posterior mediastinum.

20. Коконун бифуркациясы деген эмне?

Коконун бронхко бөлүнгөн жери.

20. Что называется бифуркацией трахеи?

Место деления трахеи на бронхи.

20. What is called as trachea bifurcation.

Place where trachea divides into bronchi.

21. Көлөмү боюнча негизги бронхтордун өз ара катышы кандай?

Сол бронхко салыштырганда оң бронх жазы жана кыска, оң бронхтун узундугу 3 сантиметрге чейин, сол бронх 5 сантиметрге чейин, эркектердин оң бронхтун диаметри 15–22 мм, аялдардыкы 1–2 ммге кичине.

21. Каковы соотношения главных бронхов по размерам?

Правый бронх шире и короче, длина правого бронха около 3 см, левого

около 22 см. У мужчин диаметр правого бронха 13–22 мм, у женщин на 1–2 мм меньше.

21. What is ratio between main bronchi in size?

Right bronchi is short and wider, length of right bronchi is around 3 cm, left around 22 cm. In men diameter of right bronchi is 13–22 mm, in women 1–2 mm smaller.

22. Оң бронхтун сагитталдуу жалпактыктан жантаюу бурчу кандай?

25 градуска жакын.

22. Каков угол отклонения правого бронха от сагиттальной плоскости?

Около 25 градусов.

22. What is degree of tilting of right bronchi from sagittal dimension?

Around 25 degrees.

23. Сол бронхтун сагитталдуу жалпактыктан кыйшаюу бурчу канча болот?

72 градуска жакын.

23. Каков угол отклонения левого бронха от сагиттальной плоскости?

Около 75 градусов.

23. What is degree of tilting of left bronchi from sagittal dimension?

Around 75 degrees.

24. Коко кандай артериялардан васкуляризацияланат?

Төмөнкү калкан сымал жана төш артерияларынан, төмөндөөчү төш аортасынан тараган бутактардан.

24. Из каких артерий васкуляризируется трахея?

Из нижней щитовидной и грудной артерии, ветвей отходящих от нисходящей грудной аорты.

24. Which arteries supply trachea?

From inferior thyroid and thoracic arteries, branches of descending thoracic aorta.

25. Негизги оң бронх канча экинчи орундагы бронхторго бөлүнөт?

Үчкө.

25. Насколько вторичных бронхов делится главный правый

бронх?

Три.

25. In how many secondary bronchi dies main right bronchi is divided?

Three.

26. Негизги сол бронх канча экинчи орундагы бронхторго бөлүнөт?

Экиге.

26. На сколько вторичных бронхов делится главный левый бронх?

Два.

26. In how many secondary bronchi dies main left bronchi is divided?

Two.

27. Бронхтор менен коконун ортосундагы түзүлүштөрдө негиздүү айырмачылыктар барбы?

Жок.

27. Имеются ли отличия в строении между бронхами и трахеей.

Нет.

27. Are there differences in structure between bronchi and trachea?

No.

28. Венанын каны кокодон жана бронхтордон каякка агат?

Кокодон калкан сымал веналардын вена чиеленишине, оң жактагы бронхтордон түгөйсүз венага, ал эми сол жактагы бронхтон жарым түгөйсүз веналарга.

28. Куда происходит отток венозной крови от трахеи и бронхов?

Из трахеи в венозное сплетение нижних щитовидных вен, из бронхов справа в непарную, а слева в полунепарную вены.

28. Where does blood drain from trachea and bronchi?

From trachea to venous plexus of inferior thyroid veins, from bronchi on right in vena azygos, from left- to vena hemiazygos.

29. Лимфалар кокодон жана бронхтордон кайда агат?

Паратрахеалдуу лимфа түйүндөрүнө, коко бифуркация тарабында жайгашкан жоон топ лимфа түйүндөргө.

29. Куда происходит отток лимфы из трахеи и бронхов?

В паратрахеальные лимфоузлы, большую группу лимфоузлов в области бифуркации трахеи.

29. Where does lymph drain from trachea and bronchi?

In paratracheal lymph nodes, big group of lymph nodes in bifurcation trachea zone.

30. Коко жана бронхтор кандай бутактар аркылуу иннервацияланат?

Ары-бери жылып туруучу нервтердин кайтма бутактары жана симпатикалык нервтердин бутактары аркылуу.

30. Какими ветвями иннервируются трахея и бронхи?

Возвратными ветвями блуждающих нервов и ветвями симпатического нерва.

30. Which nerves innervate trachea and bronchi?

Recurrent branches of vagus nerve and branches of sympathetic nerve.

31. Түз жана кыйыр ларингоскопиялоодо кокону карап көрүүгө болобу?

Түйүн мейкиндигин гана эмес, коконун биринчи шакегин да үндүксүз карап көрсө болот, кээде демди терең оп тартканда бүткүл кокону жана бифуркациянын тегерегин да карап көрүүгө болот.

31. Можно ли при непрямой и прямой ларингоскопии осмотреть трахею?

Можно осмотреть подсвязочное пространство, первые кольца трахеи, иногда трахею на всем протяжении и область бифуркации.

31. Can trachea be observed in direct and indirect laryngoscopy?

Subglottis can be observed, first rings of trachea, sometimes trachea all can be seen and bifurcation area.

32. Кокону жана бронхторду изилдеген кезде кандай объективдүү жолдор өтө көбүрөөк колдонулат?

Трахеобронхоскопия жана рентгенография.

32. Какие объективные методы имеют широкое применение при исследовании трахеи и бронхов?

Трахеобронхоскопия и рентгенография.

32. Which objective methods are widely used in assessment of trachea and bronchi?

Tracheobronchoscopy and radiography.

33. Кокобронхоскопиянын кандай түрлөрү белгилүү?

Үстүңкү жана астыңкы.

33. Какие известны виды трахеобронхоскопии?

Верхняя и нижняя.

33. What are types of Tracheobronchoscopy?

Superior and inferior.

34. Үстүңкү кокобронхоскопия астыңкыдан кандай өзгөчөлөнүп турат?

Үстүңкү кокобронхоскопия жасаганда түтүк кокого ооз жана кекиртек аркылуу киргизилет, ал эми астыңкыда кокодогу көзөнөк аркылуу.

34. Какое принципиальное отличие имеет верхняя трахеобронхоскопия от нижней?

При верхней труба вводится в трахею через рот и гортань, при нижней – через отверстие в трахее.

34. What is main difference between superior and inferior tracheobronchoscopy?

In superior- tube is inserted in trachea through mouth and pharynx, in inferior- through hole in trachea.

35. Кокобронхоскопия кайсы жылы жана ким биринчи жолу колдонгон?

1987-жылы Килиан.

35. В каком году и кем была впервые произведена трахеобронхоскопия?

В 1987 – Киллианом.

35. In which year and by whom was first tracheobronchoscopy performed?

In 1987 by Killian.

36. Кызыл өңгөчтү изилдеген учурда кокобронхоскопия үчүн аспаптарды колдонсо болобу жана колдонгондо ыкма кандай аталат?

Колдонууга болот, ошондо бул ыкма эзофагоскопия деп аталат.

36. Можно ли инструментарий для трахеобронхоскопии использовать при исследовании пищевода и как будет называться метод?

Можно, эзофагоскопия.

36. Can instruments for Tracheobronchoscopy be used for investigation of esophagus and what this method is called?

Yes, esophagoscopy.

37. Оториноларингологиянын өсүшүнүн башталышында коко бронхоскопиясы үчүн кандай аппараты өтө кеңири колдонулат?

Брюнингстин аппараты.

37. Какой аппарат наиболее широко использовался для производства трахеобронхоскопии в начальном периоде развития оториноларингологии?

Аппарат Брюнингса.

37. Which apparatus was widely used to produce Tracheobronchoscopy in beginning period of otorhinolaryngology development?

Bruning's apparatus.

38. Кокобронхоскопиясы үчүн кандай жакшыртылган аппараттар акыркы учурда өтө кеңири колдонулат?

Мезриндин, Фриделдин ж.б. коко бронхоскоптору.

38. Какие усовершенствованные аппараты для трахеобронхоскопии используются широко в настоящее время?

Трахеобронхоскопы Мезрина, Фриделя и др.

38. Which modified apparatuses for tracheobronchoscopy are widely used nowadays?

Tracheobronchoscope of Mezrin, Fridel etc.

39. Коко бронхоскоп негизги канча тетиктерден турат?

Туткага чаптап бекитилген жарык кылуучу аспаптан диаметри жана узундугу ар түрдүү карап көрүүчү түтүктөрдөн, кошумча шаймандардан.

39. Из каких основных деталей состоит трахеобронхоскоп?

Осветительного прибора, смотровых трубок, вспомогательного инструментария.

39. Which main details make up tracheobronchoscope?

Light, observing tubes, additionary instruments.

40. Брюнингстин бронх эзофагоскоптун кандай кемчилиги бар?

Начар жарык берүүсү, шыкалоочу аянттын тардыгы, жарык берүүчү капкактын тар жылчыгы аркылуу киргизген учурда кебез кармоочтун жана чымчуурлардын көз астын жаап калышы.

40. Какие основные недостатки бронхоэзофагоскопа Брюнингса?

Слабость освещения, узкое поле осмотра, закрывание поля зрения ва-

тодержателями и щипцами при введении их через узкую щель в покрышке осветителя.

40. What are main disadvantages of Bruning's bronchoesophagoscopy?

Weak lighting, narrow field of view, field of view is closed by cotton holder and forceps when they are inserted through narrow hole in light lid.

41. Брюнингстин аппаратына салыштырганда Мезриндин бронхоэзофагоскоптун негизги артыкчылыгы кайсы?

Жарыктын күчтүүлүгү жана жарыктыгы, жарык кылуучу система шыкалоочу түтүктүн жылчыгын жаппаганы, ошондуктан каректин такай көзөмөлүндө болуп, анын жылчыгындагы татаал ыгын өтө жеңилдетет.

41. Какие основные преимущества бронхоэзофагоскопа Мезрина перед аппаратом Брюнингса?

Более мощное яркое освещение, осветительная система не закрывает просвета смотровой трубки, что максимально облегчает манипуляции в ее просвете под постоянным контролем зрения.

41. What are main advantages of bronchoesophagoscopy of Mezrin in comparison to Bruning's apparatus?

Better lighting, light system doesn't close passage of observing tube, which maximally makes manipulations easier under permanent control of view.

42. Изилдөөнүн кандай клиникалык комплекси коко бронхоскопиядан мурда болуп өтүшү тийиш?

Анамнезди өтө кылдаттык менен чогултуу, оорулуунун жалпы акыбалын текшерүү, төш клеткасын рентгеноскопиялоо, ооздун, тамактын жана кекиртек ичин карап көрүү.

42. Какой клинический комплекс исследований должен предшествовать трахеобронхоскопии?

Тщательный сбор анамнеза, исследование общего состояния больного, рентгеноскопия грудной клетки, осмотр полости рта, глотки и гортани.

42. Which clinical complex of assessment has to be prior to tracheobronchoscopy?

Thorough anamnesis collection, general condition check-up, radiography of chest, observing mouth, pharynx and larynx.

43. Кокобронхоскопия жасоого кандай негизги каршы келүүлөр кездешет?

Жалпы оор акыбалы, жүрөк жетишпестиги, атеросклероз, гипертония, аортанын аневризми.

43. Какие существуют основные противопоказания к трахеобронхоскопии?

Тяжелое общее состояниие, выраженное ССН, атеросклероз, гипертония, аневризма аорты.

43. What are main contraindications for tracheobronchoscopy?

Severe general condition, developed heart failure, atherosclerosis, hypertonia, aneurism of aorta.

44. Трахеобронхоскопия жасаган учурда эндоскопиялык бөлмөнү жалпы жарык кылуу керекпи, ошондо ЛОР врач мандай рефлекторун пайдаланабы?

Жок.

44. Нужно ли общее освещение в эндоскопической комнате при трахеобронхоскопии и пользуется ли оториноларинголог лобным рефлектором?

Нет.

44. Is general lighting needed in endoscopic room in tracheobronchoscopy and does ENT doctor use frontal reflector?

No.

45. Трахеобронхоскопия жасаганда жаш балдардын ооруган жерине анестезия жасалабы?

Жок.

45. Делается ли местная анестезия маленьким детям при трахеобронхоскопии?

Нет.

45. Is local anesthesia done in children when doing tracheobronchoscopy?

No.

46. Балдардын кекиртегин жана бронхтун изилдеген соңку жылдары трахеобронхоскопиянын кайсы түрү кеңири колдонула баштады?

Наркоз берип жасаган трахеобронхоскопия.

46. Какой вид трахеобронхоскопии получил распространение при исследовании трахеи и бронхов у детей?

Поднаркозная трахеобронхоскопия.

46. Which type of tracheobronchoscopy is widely used in assessment of trachea and bronchi in children?

Under narcosis tracheobronchoscopy.

47. Чоң кишиге трахеобронхоскопия жасардан мурда ооруган жерге анестезия жасоо жолдорунун кандай комплекси колдонулат?

Изилдөөгө чейин жарым саат калганда 0,1% атропиндин 1,0 эритиндисин + 1,0–1% промедолдун эритиндисинен премедикация жүргүзүлөт, изилдөөгө 5 мүнөт калганда ооз кулкун тамактын ичинен былжырлуу чел кабыгына дикаиндин 2% эритиндисин же 5 жана 10% кокаин эритиндисин майлоо. Пульверизациялоо жана инстилляциялоо жолдору менен анестезияланант.

47. Какой комплекс приемов местной анестезии используется перед трахеобронхоскопией взрослого человека?

За полчаса до исследования производится премедикация подкожно 1,0 0,1% р-ра атропина + 1,0 – 1% промедола, за 5 мин до исследования анестезия слизистой оболочки полости рта, рото- и гортаноглотки 2% р-ром дикаина или 5 и 10% р-ром кокаина методов смазывания, пульверизации и инстилляции.

47. Which complex of procedures of local anesthesia is used prior to tracheobronchoscopy in adults?

Half hour prior to investigation premedication is done- subcutaneous 1,0 0,1% solution of atropine + 1,0 1% promedol, 5 minutes prior to investigation anesthesia of mucosal layer of oral cavity, oropharynx, nasopharynx is done with 2% solution of dicaine or 5 and 10% solution of cocaine by application, pulverization or instillation.

48. Ооруканды кандай абалда коюп трахеобронхоскопия жасаш керек?

Отургузуп же жаткырып.

48. В каких положениях больного производится трахеобронхоскопия?

В положении сидя или лежа.

48. In which position of patient tracheobronchoscopy is done?

Sitting or lying down.

49. Отургузуп трахеобронхоскопия жасаган кезде изилденүүчү адам кандай абалда болот?

Бутун бүгүп жапыз орундукта отурат, колдору-жамбашы артка бурулуп, тула бою эңкейиңки, башы болор-болбос чалкалап, анча-мынча алдыраак.

49. В какой позе находится исследуемый при производстве трахеобронхоскопии в сидячем положении?

На низкой скамейке с подогнутыми ногами (упор на голени), с отведен-

ными кзади руками и тазом, с наклоненным корпусом, несколько кпереди или слегка запрокинутой головой (поза «гусака»).

49. In which pose is patient sitting in tracheobronchoscopy?

On low bench with bent legs (tension in calves), hands and pelvic tilted backwards, trunk is tilted front, head is tilted slightly front or back (pose of "goose").

50. Жаткырып трахеобронхоскопия жасаганда изилденүүчү киши кандай абалда болушу мүмкүн?

Чалкасынан, көмкөрөсүнөн, оң жана сол капталында жатышы керек.

50. В какой позе может находится исследуемый при трахеобронхоскопии лежа?

На спине, животе, правом и левом боку.

50. In which pose patient can lie down in tracheobronchoscopy?

On the back, on right or left side.

51. Трахеобронхоскопия жасаган кезде врачтын олдоксон кыймыл-аракети кандай кабылдоолорго дуушар кылышы мүмкүн?

Былжырлуу чел кабык бузулса, оорулуу киши кан кусат, кекиртектин капталын же бронхтор өтмө тешилсе, тери астындагы эмфизема, кээ бир органдарга аба пайда болушу мүмкүн, түйүн алдындагы мейкиндиктин шишиги, трахеобронхит.

51. Какие осложнения могут вызвать грубые манипуляции врача при трахеобронхоскопии?

Кровохарканье при повреждении слизистой оболочки, подкожная эмфизема при сквозном повреждении стенки трахеи или бронхов, отек подсвязочного пространства, трахеобронхит.

51. Which complications can be cause by inaccurate manipulations of doctor?

Hemoptysis if mucosal layer is damaged, subcutaneous emphysema in damage of trachea or bronchi walls, oedema of subglottis, tracheobronchitis.

52. Кабылдоонун башталышына трахеобронхоскопия жасаган кезде изилдөөнүн узактыгы баары бирби жана мөөнөт качан бүтүүгө тийиш?

Баары бир эмес, изилдөө 30 мүнөттүн ичинде бүтүүгө тийиш.

52. Безразлична ли длительность самого исследования трахеобронхоскопии на генез осложнений и в каких разумных диапазонах времени должна она находится?

Небезразлична, исследование должно длится 15–20 мин.

52. Does duration of tracheobronchoscopy matter in genesis of complications and how long usually investigation should last?

It matters, investigation should last 15–20 minutes.

53. Трахеотомиялаган оорулуунун трахеобронхоскоп менен какабастан кокону, туруп а түгүл бифуркацияга чейин түздөн-түз көрүүгө болобу?

Оорулуу жаткан же отурган кезде жеке рефлекторунун жардамы менен көрүүгө жана трахеоастмага мурун күзгүсүн узун коңуз түрүндөгү бранштар менен киргизип көрүүгө болот.

53. Возможен ли прямой осмотр трахеи до бифуркации без трахеобронхоскопа у трахеотомированного больного?

Возможен при помощи лобного рефлектора в лежачем или сидячем положении больного и введении в трахеостому носового зеркала с длинными конусовидными браншами.

53. Is direct observation of trachea possible until bifurcation without tracheobronchoscope in patient with tracheotomy?

It is possible with frontal reflector in sitting or lying down position of a patient and by inserting in tracheostoma nasal mirror with long cone-shaped branches.

54. Кокого ренгенологиялык изилдөө жүргүзүү үчүн кандай өтө ылайыктуу шарт түзүшөт?

Сагитталдуу.

54. В какой плоскости создаются оптимальные условия для рентгенологического исследования трахеи?

Сагиттальной.

54. In which plane optimal conditions for radiography of trachea are present?

In sagittal.

55. Кокобронхтун даректын карама-каршы рентгенографиясында жана рентгеноскопиясында кандай дары көбүнесе колдонулат?

Йодолипол.

55. Какой препарат чаще используется при контрастной рентгеноскопии и рентгенографии трахеобронхиального дерева?

Йодолипол.

55. Which product is often used for contrast radiography and

X-ray of tracheobronchial tree.

Iodolipol.

56. Карама-каршы заттарды кокобронхтуу даракка адатта кандай жолдор менен киргизишет?

Шприцтин жардамы менен мурун жана кекиртек аркылуу, бронхоскоп аркылуу, шакек-калкан сымал мембранадагы көзөнөк аркылуу.

56. Какими методами обычно пользуются при введении контрастного вещества в трахеобронхиальное дерево?

Через нос и гортань при помощи шприца, через бронхоскоп, через прокол в перстне-щитовидной мембране.

56. Which methods of injecting contrast in tracheobronchial tree are used?

Through nose and larynx with a help of syringe, through bronchoscope, through puncture in cryco-thyroid membrane.

57. Карама-каршы заттарды кандай көзөмөл менен кокобронхтуу даракка толтурган оң болот?

Рентген экранынын көзөмөлү менен.

57. Под каким контролем лучше производить заполнение трахеобронхиального дерева контрастным веществом?

Под контролем рентгеновского экрана.

57. What should control injection of contrast product in tracheobronchial tree?

Under control of X-ray film.

58. Кокобронхтуу даректын рентгенологиялык изилдөөнүн кандай жолу соңку жылдарда кеңири колдонула баштады?

Бронхофлюорография.

58. Какой метод рентгенологического исследования трахеобронхиального дерева получил широкое применение?

Бронхофлюорография.

58. Which type of X-ray is widely used to investigate tracheobronchial tree?

Bronchofluorography.

59. Бронхофлюорографиялык изилдөөнүн учурунда адатта канча сүрөт тартылат?

12–20.

59. Сколько снимков обычно производится на протяжении

бронхофлюорографического исследования?

12–20.

59. How many films are usually done during bronchofluorographic investigation?

12–20.

60. Бронхтор канча убакытта йодолипол дарысынан тазаланат?

Бир нече сааттан 12 күнгө чейин.

60 В течение какого времени освобождаются бронхи от йодолипола?

От нескольких часов до 12 суток.

60. For how long removal of bronchi from iodolipol continues?

From several hours to 12 days.

Кызыл өңгөчтүн анатомиясы, физиологиясы жана аны изилдөөнүн жолдору
Анатомия, физиология и методы исследования пищевода
Anatomy, physiology and assessment of esophagus

1. Кызыл өңгөчтүн формасы кандай жана ал кандай анатомиялык түзүлүштөрдү байланыштырат?

Формасы түтүк түрүндө, түтүк алдынан артты карай жалпайып, кулкунду ашказан менен байланыштырып турат.

1. Какую форму имеет пищевод и какие анатомические образования он соединяет?

Имеет форму трубки, сплющенной в передне-заднем направлении, которая соединяет глотку с желудком.

1. Which form does esophagus have and which anatomical structures it connects?

It has form of tube, compressed in anterior posterior direction, which connects pharynx to stomach.

2. Чоң кишилердин кызыл өңгөчүнүн узундугу орточо канча болот?

23–25 см.

2. Какая длина пищевода у взрослого человека?

23–25 см.

2. What is length of esophagus in adults?

23–25 cm.

3. Жаңы төрөлгөн ымыркайдын жана бир жашка чейинки балдардын кызыл өңгөчүнүн узундугу канча болот?

Ымыркайдыкы 8 смга чейин, бир жашка чейинкилердики 15 смга чейин.

3. Какая длина пищевода у новорожденных и в возрасте до 1 года?

У новорожденных до 8 см, в возрасте 1 года – до 15 см.

3. What is length of esophagus in newborns and babies younger than 1 year?

In newborns – 8 cm and less, in 1 year – till 15 cm.

4. Ымыркайдын кызыл өңгөчү үстүңкү мандай тиштин кырынан баштап, кызыл өңгөчтүн жүрөк жанындагы тушуна чейин орточо аралыгы канча, бир жашка чейинки балдардыкы жана чоң кишилердики канча?

Ымыркайдын кызыл өңгөчү 16–18 см, 1 жашка чейинкилердики 22–24 см, ал эми чоң кишилердики 37–43 см.

4. Какое в среднем расстояние от края верхних резцов до кардиального устья пищевода у новорожденных, детей в возрасте 1 года и взрослых?

У новорожденных 16–18 см, в возрасте 1 года 22–24 см, у взрослых 37–43 см.

4. What is average distance from edge of upper incisor to cardiac orifice of esophagus in newborns, children of 1 year and adults?

In newborns 16–18 cm, at 1 years old 22–24 cm, in adults 37–43 cm.

5. Омурткага карата кызыл өңгөч кандай чекте жайгашкан?

Кызыл өңгөчтүн үстүңкүсү 6–7 моюн омурткаларынын ортосунда, төмөнкүсү 10–11 көкүрөк омурткалардын деңгээлинде.

5. В каких границах по отношению к позвонкам находится пищевод?

Верхняя между 6–7 шейными позвонками (позади перстневидного хряща), нижняя – на уровне 10–11 грудного позвонка (на высоте прикрепления 7-го реберного хряща к грудине).

5. In which borders esophagus is located related to vertebra?

Superior between 6–7 cervical vertebrae (behind crycoid cartilage), inferior- on a level of 10–11 thoracic vertebra (on a height of connection of 7 rib to sternum).

6. Кызыл өңгөч өзүнүн бүткүл узундугунда ортоңку багытты катуу кармайбы?

Жок, моюн тарапта ал кокодон бир аз солго кыйшайып, 4–5 төш омурткаларынын чек арасында негизги сол бронх менен кайчылашып, саал оңго кыйшаят, диафрагма шиширден мурду болсо ал ортоңку багыттан кайра солго кыйшаят.

6. Соответствует ли пищевод на всем своем протяжении строго срединной линии?

Нет, на шее он отклоняется от трахеи несколько влево, на границе 4–5 грудных позвонков, перекрещиваясь с левым главным бронхом, несколько вправо, пред прободением диафрагмы он вновь отклоняется влево от срединной линии.

6. Does esophagus lie completely in medial line?

No, in neck it is deviated from trachea slightly left, on a level of 4-5 thoracic vertebra crosses over left main bronchi slightly right, before perforation of diaphragm it again deviates to left from medial line.

7. Кызыл өңгөчтүн канча бөлүмү бар жана алардын топографиялык бөлүнүүсү кандай тааныу пункттары боюнча ажыратылат?

Үчөө: моюн, төш жана ич бөлүмдөрү, моюн бөлүмү төштүн күрөөсүнүн оюгунун деңгээлинде бүтөт, төш бөлүмү диафрагма тешигинин деңгээлинде, ич бөлүмү диафрагмадан ашказанга киргиче.

7. Сколько отделов различают в пищеводе и по каким опознавательным пунктам происходит их топографическое разделение?

Три: шейный, грудной и брюшной, первый заканчивается на уровне яремной вырезки грудины, второй – на уровне диафрагмального отверстия, третий от диафрагмы до впадения в желудок.

7. How many parts are in esophagus and which identifying signs help for topographic partition?

Three: cervical, thoracic and abdominal, first ends on a level of jugular incisura of sternum, second- on a level of diaphragmal opening, third- from

diaphragm till entering stomach.

8. Чоң кишилердин кызыл өңгөчүнүн бөлүмүнүн ар биринин орточо узундугу канча?

Моюн бөлүмүнүкү 4,5–5 см, төштүкү 16–17, ичтики 4–4,5 см.

8. Какова в среднем длина каждого отдела у взрослого?

Шейного 4,5–5 см, грудного 16–17 см, брюшного 4–4,5 см.

8. What is average length of each part in adults?

Cervical 4,5–5cm, thoracic 16–17 cm, abdominal 4–4,5 cm.

9. Үч бөлүмдүн кайсынысында кызыл өңгөчтүн жылчыгы аңырайып турат жана эмне үчүн?

Төш бөлүмүндө, анткени төш көңдөйүндөгү терс басымдын натыйжасында аңыраят.

9. В каком отделе пищевод зияет и почему?

В грудном, вследствие отрицательного давления в грудной полости.

9. In which part esophagus gapes and why?

In thoracic, because of negative pressure in thoracic cavity.

10. Моюн жана ич бөлүмүндөгү кызыл өңгөчтүн жылчыгы аңыраябы?

Жок.

10. Зияет ли просвет, пищевода в шейном и брюшном отделах?

Нет.

10. Does passage of esophagus gape in cervical and abdominal parts?

No.

11. Кызыл өңгөчтүн физиологиялык канча ичкерүүлөрү бар жана алар каерде жайгашкан?

Үчөө: биринчиси кызыл өңгөчтүн моюн бөлүмүнүн учунда, экинчиси кызыл өңгөчтүн төш бөлүмүндө, кекиртектин бифуркациясынын жана аортанын догоосунун деңгээлинде, үчүнчүсү кызыл өңгөчтүн диафрагма аркылуу өткөн жеринде.

11. Сколько физиологических сужений имеет пищевод и где они располагаются?

Три: первое в начале шейного отдела, второе – в грудном отделе, на уровне бифуркации трахеи и дуги аорты, третье – при прохождении через

диафрагму.

11. How many physiological constrictions are in esophagus?

Three: first in the beginning of cervical part, second- in thoracic part on a level of trachea bifurcation and aorta arch, third- when passing through diaphragm.

12. Кызыл өңгөчтүн капшытында канча жана кандай катмарлар бар?

Үчөө: булчуң кабыгы, былжыр астындагы катмар жана былжырлуу кабык.

12. Сколько слоев различают в стенке пищевода?

Три: мышечный, подслизистый и слизистый слои.

12. How many layers are in esophagus wall?

Three: muscular, submucosal and mucosal layers.

13. Кызыл өңгөчтүн тегерегинде борпоң клеткалар болобу?

Болот.

13. Имеется ли вокруг пищевода рыхлая клетчатка?

Имеется.

13. Is there loose tissue around esophagus?

Yes.

14. Кызыл өңгөчтүн былжырлуу кабыгы кандай эпителий менен капталган?

Көп катмарлуу жалпак эпителий менен.

14. Каким эпителием покрыта слизистая оболочка?

Многослойным плоским.

14. Which epithelium covers mucosal layer?

Stratified flat.

15. Кызыл өңгөчтүн туура кесилишинин түрү кандай жана эмне үчүн андай?

Жылдыз сыяктуу, анткени бойлото кеткен былжырак кабыктын бырышынан улам ошондой болуп калган.

15. Какой вид имеет пищевод на поперечных разрезах и почему?

Звездчатый, из-за складок слизистой оболочки, идущих в продольном направлении.

15. What shape does esophagus have in transverse cut and why?

Star shaped, because of mucosal layer folds, going in longitudinal direction.

16. Кызыл өңгөчкө кайсы артериядан кан келет?

Моюн бөлүмүндөгү калкан сымал төмөнкү артериянын бутактарынан, төш бөлүмүндө түздөн-түз аортанын төш бөлүмүнөн тараган бутактардан, ич бөлүмүндө диафрагмалуу артериядан жана ашказандын сол артериясынан.

16. Из каких артерий снабжается кровью пищевод?

В шейном отделе из ветвей нижней щитовидной артерии, в грудном – из веточек, отходящих непосредственно от грудного отдела аорты, в брюшном – из диафрагмальной артерии и левой желудочной артерии.

16. Which arteries give blood supply to esophagus?

In cervical part from branches of inferior thyroid artery, in thoracic- from branches of thoracic part of aorta, in abdominal- from diaphragmal artery and left gastric artery.

17. Кызыл өңгөчтөн чыккан кан кайсы венага барып куюлат?

Моюн бөлүмүнөн төмөнкү калкан сымал веналарга куюлат, төш бөлүмүнөн жалкы жана жарым жалкы веналарга куюлат, ич бөлүмүнөн моюнду курчап турган веналарга куюлат.

17. В какие вены оттекает кровь из пищевода?

Из шейного отдела в нижние щитовидные вены, из грудного в непарную и полунепарную вены, из брюшного в систему воротной вены.

17. Which veins drain venous blood from esophagus?

From cervical part to inferior thyroid veins, from thoracic part to vena azygos and hemiazygos, from abdominal- to portal vein system.

18. Кызыл өңгөчтүн капшытынын кайсы катмарында үстүнкү лимфа тамырларынын түйүнү жайгашкан?

Булчуң тосмолорунун катмарынын ичинде.

18. В каком слое стенки пищевода расположена поверхностная лимфатическая сосудистая сеть?

В толще мышечной стенки.

18. In which layer of wall of esophagus superficial lymphatic vessels net is located?

In thickness of muscular layer.

19. Кызыл өңгөчтүн тосмосунун кайсы катмарында терең лимфа тамырлары жайгашкан?

Былжырлуу чел кабыкта жана былжыр астындагы катмарда.

19. В каком слое стенки пищевода расположена глубокая

лимфатическая сосудистая сеть?

В слизистой оболочке и подслизистом слое.

19. In which layer of wall of esophagus deep lymphatic vessels net is located?

In mucosal layer and submucosal layer.

20. Кызыл өңгөчтүн моюн бөлүмүнөн лимфа кайда агып барат?

Үстүңкү коконун жанындагы бездерге жана терең моюн лимфа бездерине.

20. Куда происходит отток лимфы из шейного отдела пищевода?

В верхние паратрахеальные и глубокие шейные лимфоузлы.

20. Where does lymph drain from cervical part of esophagus?

In superior paratracheal and deep lymph nodes of neck.

21. Кызыл өңгөчтүн төш жана ич бөлүмдөрүнөн лимфалар кайда агып барат?

Жүрөк тараптагы ашказан лимфа бездерине, ошондой эле төмөнкү коконун жанындагы жана бронхтордун жанындагы лимфа бездерине.

21. Куда происходит отток лимфы из грудного и брюшного отделов пищевода?

В лимфоузлы кардиальной части желудка, а также в нижние паратрахеальные и парабронхиальные лимфоузлы.

21. Where does lymph drain from thoracic and abdominal part of esophagus?

In lymph nodes of cardiac part of stomach also in paratracheal and parabronchial lymph nodes.

22. Кызыл өңгөчтү кандай нерв бутактары тейлейт?

Адаштыруучу жана симпатикалык нервдер.

22. За счет каких ветвей иннервируется пищевод?

Ветвей блуждающих и симпатических нервов.

22. Which nerves innervate esophagus?

Branches of vagus and sympathetic nerves.

23. Төш бөлүмүндөгү кызыл өңгөч средостениенин кандай маанилүү мүчөлөрү менен тыгыз байланышкан?

Жүрөк, чоң кан тамырлар, коко, бронхтор, ачакей бези менен.

23. С какими важными органами средостения происходит в тесное соприкосновение пищевода в грудном отделе?

С сердцем, крупными сосудами, трахеей, бронхами, вилочковой железой.

23. Which important organs of mediastinum are in close contact with esophagus in thoracic part?

With heart, major vessels, trachea, bronchi, tymus.

24. Кызыл өңгөчтүн экинчи физиологиялык ичкеришине средостениенин кандай анатомиялык түзүлүштөрү себепкер болот?

Кызыл өңгөчтүн сол жана түп жагында жайгашкан аорта, ошондой эле кызыл өңгөчтүн алды жагында жайгашкан негизги сол бронх.

24. Какие анатомические образования средостения обусловливают второе физиологическое сужение пищевода?

Аорта, лежащая слева и позади пищевода, а также левый главный бронх, расположенный впереди его.

24. Which anatomical structures of mediastinum do from second physiological constriction of esophagus?

Aorta which lies on the left and posterior to esophagus, also left bronchi which is located in front of esophagus.

25. Кызыл өңгөчтүн изилдөөнүн кандай объективдүү негизги жолдору бар?

Рентгенология жана эзофагоскопия.

25. Какие объективные методы являются основными в исследовании пищевода?

Рентгенологический и эзофагоскопия.

25. Which objective methods are used for investigation of esophagus?

X-ray and esophagoscopy.

26. Кызыл өңгөчтү рентгенологиялык изилдөө жана эзофагоскопия жасаш үчүн кандай себептер түрткү болот?

Кызыл өңгөчтүн өткөрүүсүнүн бузулушу, шишиктин пайда болушу, жат нерселер ж.б.

26. Что является показанием к рентгенологическому исследованию пищевода и эзофагоскопии?

Нарушение проходимости пищевода, подозрение на опухоль, инородные тела и др.

26. What is indication for X-ray of esophagus?

Impairment of esophagus passage, suspicion about tumor, foreign bodies etc.

27. Кызыл өңгөчтүн өткөрүүсүнүн бузулушуна кандай илдеттер себепкер болот?

Жат нерселер, эзофагиттер, шишиктер, жараттануу, стриктура, дивертикулалар, инфекциялык гранулемелар ж.б.

27. Какие заболеваия могут вызвать нарушение проходимости пищевода?

Инородные тела, эзофагиты, опухоли, травмы, стриктуры, дивертикулы, инфекционные гранулемы и т.д.

27. Which diseases can cause impairment of esophageal passage?

Foreign bodies, esophagitis, tumors, stricturas, diverticula, infectious granulomas etc.

28. Кызыл өңгөчтү изилдөө үчүн рентгенологиялык изилдөөнүн кандай ыкмалары колдонулат?

Карама-каршы рентгеноскопия жана рентгенография.

28. Какие методы рентгенологического исследования обычно применяются для исследования пищевода?

Контрастная рентгеноскопия и рентгенография.

28. Which X-ray methods are used usually in esophagus investigation?

Contrast X-ray and radiography.

29. Кызыл өңгөчтү карама-каршы рентгеноскопиялык изилдөө үчүн кандай дары колдонулат?

Күкүрт-кычкыл барий.

29. Какой препарат обычно используется для контрастного рентгенологического исследования пищевода?

Сернокислый барий.

29. Which product is usually used for contrast X-ray investigation of esophagus?

Barium sulphate.

30. Эзофагоскопиянын артыкчылыгы кандай?

Кызыл өңгөчтүн патологиясын пайда болуу себептерин, аны локализациялоону жана мүнөзүн тактоого мүмкүн болот, жат нерселерди жана зыянсыз түзүлүштөрдү кесип алып салып, ооруган жерде дары препараттарды киргизүү.

30. Какие основные преимущества имеет эзофагоскопия?

Можно уточнить локализацию, характер и происхождение патологии пищевода, взять кусочек подозрительной ткани на биопсию, удалить инородные тела и добракачественные образования, ввести местно лекарственные препараты.

30. What are main advantages of esophagoscopy?

We can identify localization, type and genesis of esophagus pathology, take suspicious piece of tissue for biopsy, remove foreign bodies and benign tumors, inject locally medications.

31. Эзофагоскопия үчүн кандай аппараттар колдонулат?

Брюнингстин, Мезриндин, Фриделдин бронхоэзофагоскоптору.

31. Какие аппараты используются для эзофагоскопии?

Бронхоэзофагоскопы Брюнингса, Мезрина, Фриделя.

31. Which apparatuses are used for esophagoscopy?

Bronchoesophagoscopy of Bruning's, Mezrin, Fridel.

32. Эзофагоскопия үчүн кандай каршылыктар кездешет?

Жалпы оор акыбал, даана байкалган жүрөк кан тамыр кемчилдиги, атеросклероз, гипертония, аортанын аневризми.

32. Какие противопоказания существуют для эзофагоскопии?

Тяжелое общее состояние, выраженная сердечно-сосудистая недостаточность, атеросклероз, гипертония, аневризмы аорты.

32. What are contraindications for esophagoscopy?

Severe general condition, severe heart failure, atherosclerosis, hypertonia, aneurism of aorta.

33. Эзофагоскопия жасаганда ооруну баса турган дарынын кайсы түрү колдонулат?

Ооруну баса турган дары (2% дикаиндин эритиндиси, 10% кокаиндин эритиндиси).

33. Какими видами обезболивания пользуются при эзофагоскопии?

Местным (1–2% раствор дикаина, 5–10% – кокаина).

33. Which type of anesthesia is used in esophagoscopy?

Local (1–2% solution of dicaine, 5–10% – cocaine).

34. Эзофагоскопияны жасоодо оорулуу кишини кандай абалда кармоо керек?

Отурган же жаткан абалында (чалкасынан, көмкөрөсүнөн, сол капталынан).

34. В каких положениях больному можно производить эзофагоскопию?

Сидя и лежа (на спине, на животе, левом боку).

34. In which poses esophagoscopy is done to a patient?

Sitting and lying down (on back, on abdomen, on side).

35. Эзофагоскопия жасаганда кандай кабылдоолор кездешет?

Бронхоэзофагоскоп кекиртекке кирип кетиши мүмкүн, алмурут сымал синустардын, кызыл өңгөчтүн, моюн эмфиземасы, периэзофагит, кан агуу, медиастенит.

35. Какие осложнения могут быть при эзофагоскопии?

Возможно попадание бронхоэзофагоскопа в гортань, травма грушевидных синусов, пищевода, энфизема шеи, периэзофагит, кровотечение, медиастенит.

35. What can be complications of esophagoscopy?

Bronchoesophagoscope may get into larynx, trauma of piriformis sinuses, esophagus, emphysema of neck, periesophagitis, bleeding, mediastenitis.

Дем алуу жолдорундагы жат нерселер, трахеотомия
Инородные тела дыхательных путей, трахеотомия
Foreign bodies of respiratory tract, tracheotomy

1. Үстүңкү дем алуу жолдорундагы жат нерселер көбүнесе чоң кишилерде кездешеби же балдардабы?

Балдарда.

1. У взрослых или детей чаще встречаются инородные тела?

У детей.

1. Foreign bodies are seen in adults or children more often?

In children.

2. Мурун көңдөйүнө жат нерсе өтүп кеткенде илдеттин кандай негизги белгилери байкалат?

Мурундан бир тараптуу ириңдүү суунун куюлушу жана мурундан

кыйналып дем алуу.

2. Какие основные симптомы наблюдаются у больного при наличии инородного тела в полости носа?

Односторонний гнойный насморк и затрудненное носовое дыхание.

2. What are main symptoms of foreign body in nasal cavity?

Unilateral suppurative rhinitis and difficulty in nasal breathing.

3. Мурун көңдөйүндөгү жат нерселер кандай кабылдоого себепкер болот?

Өнөкөт риниттерге, синуситтерге, төмөнкү дем алуу жолдоруна жат нерселердин өтүп кетишине (аспирация), көздүн чарасынын жана баш сөөктүн ичиндеги кабылдоолорго.

3. Какие осложнения могут вызвать инородные тела полости носа?

Хронические риниты, синуситы, аспирация инородного тела в нижние дыхательные пути, глазничные и внутричерепные осложнения.

3. Which complications can be caused by foreign body in nasal cavity?

Chronic sinusitis, rhinitis, aspiration of foreign body in lower respiratory tract, ocular and intracranial complications.

4. Мурундун кайсы бөлүмүндө жат нерселер көбүрөөк кармалат?

Төмөнкү жана жалпы мурун жолдорунун алдыңкы бөлүмдөрүндө.

4. В каких отделах носа чаще всего задерживаются инородные тела?

В передних отделах нижнего и общего носовых ходов.

4. In which part of nose foreign bodies are usually stuck?

In anterior parts of inferior and common nasal meatuses.

5. Мурундун жат нерселерин кандай окшош илдеттерден ажырымдашат?

Өнөкөт риниттен, синуиттерден, мурун тосмосунун кыйшайышынан жана абсцесстеринен, мурун шишиктеринен, инфекциялык гранулемалардан.

5. С какими заболеваниями обычно приходится дифференцировать инородные тела носа?

С хроническими ринитами, синуситами, искривлением носовой перегородки, абсцессом, опухолями, инфекционными гранулемами.

5. Which diseases should be differentiated from foreign bodies

of nose?

With chronic rhinitis, sinusitis, deviations of nasal septum, tumors, infectious granulomas.

6. Анестезия жасабай эле жат нерселерди мурун көңдөйүнөн алып салса болобу жана кандай шартта?

Болот, жат нерселерди мурун көңдөйүнүн алдыңкы жана ортоңку бөлүмдөрүндө локализацияланган учурда жана врачтын колу ыктуу жана тажрыйбасы бай болсо.

6. Можно ли удалять инородные тела из полости носа без анестезии и при каких условиях?

Можно, при локализации их в передних и средних отделах полости носа, и наличии соответствующих мануальных навыков и опыта.

6. Can foreign bodies be removed from nose without anesthesia and in which conditions?

Yes, they can be if localized in anterior and middle parts of nose and if good manual experience is present

7. Мурундун жат нерселерин алып салган учурда анестезия жасаш үчүн кандай дары заттар көбүрөөк колдонулат?

Кокаин, дикаин.

7. Какие лекарственные вещества чаще всего используются в анестезии при удалении инородных тел носа?

Кокаин, дикаин.

7. Which medications are usually used in anesthesia when foreign body is being removed from nose?

Cocaine, dicaine.

8. Мурундун жат нерселерин алып салыш үчүн кандай аспаптарды колдонуу өтө туура жана оңтойлуу болот?

Тукул илмекти.

8. Каким инструментом наиболее рационально и удобно пользоваться при удалении инородных тел носа?

Тупым крючком.

8. Which instrument is more rational and convenient to use for removal of foreign body in nose?

Blunt hook.

9. Мурундун жат нерселери врачтын колун ыктуу же тажрыйбасы болбосо деле алып салууга акысы барбы?

Жок, анткени жат нерсе мурунга терең дең жана төмөн жайгашкан дем

алуу жолдоруна өтүп кетиши ыктымал.

9. Можно ли без соответствующих навыков и опыта производить удаление инородных тел из носа обычным пинцетом?

Нельзя, так как инородное тело может проникнуть вглубь носа и нижние дыхательные пути.

9. Can be foreign body be removed from nose with tweezers without special manual experience and knowledge?

No, because foreign body can go deeper in nose and lower respiratory tract.

10. Ринолит деген эмне?

Бул адатта мурун көңдөйүндө узакка туруп калып пайда болгон жана бутактанган жат нерсе.

10. Что такое ринолит?

Это инородное тело, длительно находящееся в полости носа, как правило, образовавшееся и обызвествленное.

10. What is rhinolith?

It is foreign body present in nasal cavity for long period of time which is coated and deposited.

11. Өскөн ринолитти кантип алып салса болот?

Адегенде аны тумшуктуу кыпчуур менен майдалап туруп, анан гана сыныктарын бирден терип алып салат.

11. Как легче удалить крупный ринолит?

Предварительно его нужно раздробить носовыми щипцами, а затем удалить по частям.

11. What is easy way to remove big rhinolith from nose?

It should be dispersed by nasal forceps prior to removal of its parts.

12. Дем алуу жолдоруна жат нерселердин өтүп кетишине кандай учурлар себепкер болот?

Ооздо бөтөн нерсе болгондо же тамактанып жатканда күлүү, сүйлөө, жөтөлүү, чочуп кетүү, жасалма тиштердин болушу, ошондой эле тиш жаак жана ооз көңдөйү тарабынан патология болушу.

12. Какие моменты обычно способствуют попаданию инородных тел в дыхательные пути?

Смех, разговор, кашель, испуг при наличии посторонних предметов во рту, во время еды, наличие зубных протезов, патология со стороны зубочелюстной системы и полости рта.

12. Which moments can stimulate process of foreign body getting into respiratory tract?

Laugh, talk, cough, scare when foreign bodies are present in mouth, while eating, presence of teeth prosthetics, pathology of teeth joint system and oral cavity.

13. Тамактагы жат нерселердин мүнөздүү белгилери кандай?

Жутканда тамактын ооруганы, сүйлөөнүн бузулушу, алмурут сымал сыныктарда шилекейдин кармалышы, бөтөн нерселердин кулкунду өйкөшү.

13. Какие симптомы характерны для инородных тел глотки?

Боль при глотании, задержка слюны в грушевидных синусах, расстройство речи, ощущение постороннего предмета в глотке.

13. Which symptoms are seen in foreign body of pharynx?

Pain while swallowing, arrest of saliva in piriformis sinuses, impairment of speech, sense of foreign body in pharynx.

14. Тамакты жат нерселерден, көбүнчө кандай окшош илдеттерден ажырымдоо керек?

Тамактын былжырлуу кабыгынын тытылышы, фарингиттер, тамактын шишиги, тамак парестезиялары.

14. С какими заболеваниями приходится дифференцировать инородные тела глотки?

Ссадины слизистой глотки, фарингиты, опухоли глотки, глоточные парестезии.

14. Which disease should be differentiated from foreign body of pharynx?

Trauma of mucosal layer of pharynx, pharyngitis, tumors of pharynx, pharyngeal paresthesias.

15. Тамакты карап көрүүгө жана андагы жат нерселерди алып чыгууга кандай анатомиялык-физиологиялык өзгөчөлүктөр тоскоол болушу мүмкүн?

Жутуу рефлексинин катуулугу, кыска моюн, тилдин салмактуу жана ригиддүү тамыры, көмөкөйдүн узарышы.

15. Какие местные анатомо-физиологические особенности могут затруднить осмотр глотки и извлечение инородного тела?

Повышенный глоточный рефлекс, короткая шея, массивный и ригидный корень языка, удлиненный язычок.

15. Which local anatomic and physiological features can make observation of pharynx and removal of foreign body of pharynx

more difficult?

Increased pharyngeal reflex, short neck, massive and rigid root of tongue, elongated uvula.

16. Тамакка жат нерсе киргенде кандай кабылдоолор пайда болушу мүмкүн?

Парафарингиттер, флегмоналар жана тамактын абсцесси, каноо, жат нерсенин аспирациясы.

16. Какие могут быть осложнения инородных тел глотки?

Парафарингиты, флегмоны и абсцессы глотки, кровотечения, аспирация инородного тела.

16. What can be complications of foreign body of pharynx?

Parapharyngitis, flegmona and abscess of pharynx, bleeding, aspiration of foreign body.

17. Чоң кишилерге салыштырганда майда балдардын кандай анатомиялык-физиологиялык өзгөчөлүктөрү жат нерселердин дем алуу жолдоруна көбүрөөк өтүп кетишине эмнелер себепкер болот?

Тиштин үн жылчыгына чейинки аралыктын кыскалыгы, эки жашка чыккыча тиштеринин толук чыкпаганы, кекиртектин коргонуу милдетинин толук өсүп жетилбегени, өзүнүн кыймыл-аракетине көз сала албагандыгы.

17. Какие анатомо-физиологические особенности детского возраста способствуют более частому проникновению инородных тел в дыхательные пути, по сравнению со взрослыми?

Более короткий путь от зубов до голосовой щели, отсутствие полного количества зубов (до 2 лет), недостаточно развитая защитная функция гортани, отсутствие контроля за своим поведением.

17. Which anatomic and physiologic features lead to more common occurrence of foreign bodies in respiratory tract in children than in adults?

Shorter way from teeth to glottis, absence of total teeth count (until 2 years old), incomplete development of protective function of pharynx, absence of self-control.

18. Жат нерселер эмне үчүн оң бронхто көбүрөөк кездешет?

Анткени ал сол бронхко караганда жазы жана коконун уландысы өңдөнүп турат.

18. Почему инородные тела чаще встречаются в правом бронхе?

Так как он шире, и является своего рода продолжением трахеи.

18. Why foreign bodies are seen in right bronchi more often?

Because it is wider and it is continuation of trachea.

19. Салмагы боюнча оор жат нерселер адатта негизги бронхтордун кайсынысына кирет?

Жат нерселерди оп тартып алган учурда төш клеткасы кайсы бронхко кыйшайса, ошол бронхко кирет.

19. В какой из главных бронхов обычно попадают инородные тела, тяжелые по весу?

19. В тот бронх, в сторону которого была наклонена грудная клетка в момент аспирации.

19. In which of main bronchi does foreign body go which are heavy weighted?

In a bronchi which side chest cavity was tilted in a moment of aspiration

20. Дем алуу жолдорунан аспирацияланган жат нерселердин толук чыгарылышына кандай учурлар каршы болот?

Нерсенин салмагы, көлөмү жана түзүлүшү, дем алуу жолдорунун жылчыктарына нерсенин тыгылып калышы, жат нерсени дем алуу жолунун капшытына киргизүү.

20. Какие моменты препятствуют откашливанию инородного тела из дыхательных путей?

20. Вес предмета, его величина и форма, заклинивание его в просвете дыхательных путей, внедрение его в стенку дыхательного тракта.

20. Which moments don't let to cough out foreign body from respiratory tract?

Weight of foreign body, its size and form, arrest in passage of respiratory tract, implantation in respiratory tract wall.

21. Жат нерселерди аспирациялаган учурда дарттын канчалык экени кандайча белгиленет?

Дем алуу жолдорунун өткөрүүсүнүн канчалык деңгээлде бузулушуна жараша белгилейт.

21. Чем определяется тяжесть заболевания при аспирации инородного тела?

Степенью нарушения проходимости дыхательного тракта.

21. What determines severity of disease in aspiration of foreign body?

Stage of impairment of passage in respiratory tract.

22. Тамактын, кекиртектин жана бронхтордун жат нерсесинин жүрүшү кандай негизги түрлөргө бөлүнөт?

Өтө тез, курч, чала курч жана өнөкөт формаларга.

22. На какие формы подразделяют клинику течения инородных тел гортани, трахеи и бронхов?

На молниеносную, острую, подострую и хроническую.

22. What forms are seen in clinical course of foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Rapid, acute, subacute and chronic.

23. Тамактын, кекиртектин жана бронхтордун жат нерселеринин өтө катуу клиникалык түрү обтурациянын кандай механизминен келип чыгат?

Дем алуу жолдорунун жылчыгынын толук бойдон жабылышынан.

23. Каким механизмом обтурации обусловлена сверхострая клиническая форма инородных тел гортани, трахеи и бронхов?

Полным закрытием просвета дыхательных путей.

23. Which mechanism of obstruction determines rapid clinical course of foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Total obstruction of passage of respiratory tract.

24. Илдеттин жаңыдан башталышында жат нерселерди тамакка, кекиртекке жана бронхторго өтүп кетип аспирациялоонун клиникалык негизги белгилери кандай?

Дем алуунун жана үндүн бузулушу, жөтөл, кусуу.

24. Каковы основные симптомы аспирации инородного тела в гортань, трахею и бронхи в начальном периоде заболевания?

Нарушение дыхания и голоса, кашель, рвота, симптом баллотирования при подвижных инородных телах.

24. What are main symptoms of aspiration of foreign body of pharynx, trachea and bronchi in early period of disease?

Impairment of breathing and voice, cough, vomiting, symptom of balloting in moving foreign bodies.

25. Тамактын, кекиртектин жана бронхтордун жат нерселерин кандай окшош илдеттерден ажырымдоо керек?

Дифтерия, курч ларингиттер, трахеиттер, бронхиттер, бронхтуу астма, шишиктер жана үстүңкү дем алуу жолдорунун инфекциялык гранулемалары, ларингоспазмдан.

25. С какими заболеваниями дифференцируют инородные тела гортани, трахеи и бронхов?

Дифтерия, острые ларингиты, трахеиты, бронхиты, бронхиальная астма, опухоли, инфекционные гранулемы, ларингоспазм.

25. Which diseases should be differentiated from foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Diphtheria, acute laryngitis, tracheitis, bronchitis, bronchial asthma, tumors, infectious granulomas, laryngospasm.

26. Тамактын, кекиртектин жана бронхтордун жат нерселерин аныктап жана дарылоодо изилдөөнүн кайсы ыгы чечүүчү болуп саналат?

Трахеобронхоскопия.

26. Какой метод исследования является решающим в диагностике и лечении инородных тел гортани, трахеи и бронхов?

Трахеобронхоскопия.

26. Which method of investigation is main in diagnosis and treatment of foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Tracheobronchoscopy.

27. Жат нерсе менен оозу бүтөлгөн негизги бронхтордун бирин рентгеноскопия жасаган учурда көкүрөктүн ичиндеги органдардын ары-бери жылгандагы белгилери кандай билинет?

Дем тартканда көкүрөктүн ичиндеги органдардын ооруган тарапка жылышы.

27. Чем проявляется симптом миграции средостения во время рентгеноскопии при обтурации одного из главных бронхов?

Смещением органов средостения при вдохе в больную сторону.

27. What is symptom of migration of mediastinum in X-ray in obstruction of one main bronchi?

Dislocation of mediastinum organs in inhalation in affected side.

28. Дем алуу жолдорунун кайсы бөлүгүндө жат нерселерди локализациялоо өтө опурталдуу жана эмне үчүн?

Тамакта жана кокодо, анткени дал ушул органдарда дем алуу түтүгүнүн толук бойдон жабылышы үчүн жана өпкөгө абанын кирбей калышына көбүрөөк шарт түзүлгөн.

28. В какой части дыхательного тракта локализация инородных тел наиболее опасна и почему?

В гортани и трахее, так как именно в этих участках больше всего условий для полной обтурации и прекращения доступа воздуха в легкие.

28. In which part of respiratory tract localization of foreign body is most dangerous and why?

In larynx and trachea because in this area there are main conditions for total obstruction and stop of air passage in lungs.

29. Тамакка, кекиртекке жана бронхторго жат нерселер өтүп кеткенде кандай коркунучтуу кабылдоолор өрчүшү мүмкүн?

Дем алуу жолдорунун бардык бөлүктөрүндө сезгенүү илдети козголот, ателектаз, өпкөнүн абсцесси, бронхоэктаздар, өпкөнүн эмфиземасы, сепсис, медиастениттер.

29. Какие опасные осложнения могут развиться при инородных телах гортани, трахеи и бронхов?

Воспалительные заболевания всех участков дыхательного тракта, ателектаз, абсцесс легкого, бронхоэктазы, эмфизема, сепсис, медиастениты.

29. Which most dangerous complications can be seen in of foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Inflammatory processes in all parts of respiratory tract, atelectasis, abscess of lungs, bronchiectasis, emphysema, sepsis, mediastenitis.

30. Маш буурчак, буурчак, жаңгактын, өрүктүн, күн караманын, жер-жемиштин данеги сыяктуу дем алуу жолдоруна жат нерселердин өзгөчө коркунучтуулугу эмнеде?

Алар көпкөн дем алуу түтүгүн толугу менен бүтөп, өпкөгө аба өтпөй калат.

30. В чем заключается особая опасность инородных тел дыхательного тракта, как фасоль, горох, ядра орехов, семечек и ягод?

При их набухании происходит полная обтурация просвета.

30. What is main dangerous feature of foreign body of respiratory tract like bean, nuts, berries, seeds, kidney beans?

When they get swollen total obstruction of passage appears.

31. Кыймылдуу жат нерселер эмнеси менен опурталдуу?

Жем чыгарганда жана жөтөлгөндө кыймылдуу жат нерселер үн жылчыгына кептелип, адам бат эле муунуп калышы мүмкүн.

31. Чем опасно баллотирующее инородное тело трахеи и бронхов?

При выдохе и кашле оно может ущемиться в просвете голосовой щели и вызвать внезапную асфиксию.

31. What is dangerous about balloting foreign body of trachea and bronchi?

In exhalation and cough it can be arrested in glottis and cause sudden asphyxia.

32. Кандай маалыматтардын негизинде дем алуу жолдорундагы жат нерселердин диагнозу коюлат?

Анамнездин, перкуссия жана аускультациянын, рентгеноскопия же рентгенографиянын, ларинготрахеобронхоскопиянын маалыматтарынын негизинде.

32. На основании каких данных ставится диагноз инородного тела дыхательных путей?

Анамнез, перкуссия, аускультация, рентгеноскопия и рентгенография, ларинготрахеобронхоскопия.

32. Based on which methods diagnosis of foreign body of respiratory tract is set?

Anamnesis, percussion, auscultation, X-ray, radiography, laryngotracheobronchoscopy.

33. Оң бронх бүтөлүп калганда кандай физикалдуу жана перкуссиялуу маалыматтар болот?

Тийиштүү тараптагы перкуссиялык добуштун начарлашы же дем алуунун жоголушу.

33. Каковы физикальные данные при обтурации правого бронха?

Притупление перкуторного звука с ослаблением или отсутствием дыхания на соответствующей стороне.

33. What are physical features in obstruction of right bronchi?

Blunting of percussion sound with weakening and absence of breath on corresponding side.

34. Тамакка, кокого жана бронхторго жат нерселер өтүп кеткенде энтикменин кандай түрү байкалат?

Инспиратордуу түрү.

34. Какой тип одышки характерен при инородных телах

гортани, трахеи и бронхов?

Инспираторный.

34. Which type of dyspnea is characteristic in foreign body of pharynx, trachea and bronchi?

Inspiratory.

35. Дем алуу жолдоруна жат нерселер кептелгенде жөтөлүү жолу менен өзүн өзү дарыласа болобу?

Болот, бирок өтө сейрек.

35. Возможно ли самоизлечение при инородных телах дыхательных путей путем откашливания?

Возможно, но редко.

35. Is there possibility of self-resolving of foreign body of respiratory tract by coughing?

Yes, but rare.

36. Балдардын бир жак өпкөсү айыккандан кийин кээде анын бат-бат сезгениши эмне жөнүндө кабар билдирет?

Өпкөнүн бронхтуу дарагында жат нерсенин бар экени туурасында.

36. О чем следует подумать прежде всего при рецидивирующих односторонних пневмониях у детей?

О наличии инородного тела, длительно находящегося в бронхиальном дереве.

36. What should come in mind in a first place in recurrent unilateral pneumonias in children?

About presence of foreign body which persists in bronchial tree for long time.

37. Тамактагы, кекиртектеги жана бронхтордогу жат нерселерди сууруп чыгыш үчүн кандай дарылоо диагностикалык ыкмалар жана хирургиялык кийлигишүү өтө ыңгайлуу шарт түзүп берет?

Түз ларингоскопия, үстүңкү жана астыңкы трахеобронхоскопия, трахеотомия.

37. Какие лечебно-диагностические методы и хирургические вмешательства обеспечивают благоприятные условия для извлечения инородных тел из гортани, трахеи и бронхов?

Прямая ларингоскопия, верхняя и нижняя трахеобронхоскопия, трахеотомия.

37. Which treatment and diagnostic methods and surgical interventions provide favorable conditions for removal of foreign body from larynx, trachea, bronchi?

Direct laryngoscopy, upper and lower tracheobronchoscopy, tracheotomy.

38. Жат нерсени дем алуу жолдорунун табигый жолу аркылуу алып салуу үстүнкү трахеобронхоскопияда жасалабы же астыңкыдабы?

Үстүнкү трахеобронхоскопияда.

38. При верхней или нижней трахеобронхоскопии производится удаление инородных тел через естесственные пути?

При верхней.

38. In superior or inferior tracheobronchoscopy removal of foreign body is done through natural passage?

In superior.

39. Тамактагы жат нерсени алып чыгууда астынкы трахеобронхоскопияны кандай учурларда колдонушат?

Баланын жаш чагында жат нерсени үстүнкү трахеобронхоскопиянын жардамы менен сууруп чыгууга болбой калгандан кийин, сыркоолуу адамдын жалпы акыбалы оордогондо, асфиксияда трахеотомия жасалып калганда.

39. В каких случаях прользуются нижней трахеобронхоскопией?

В раннем детском возрасте после безуспешной попытки с помощью верхней трахеобронхоскопии, при тяжелом общем состоянии больного, асфиксии и когда уже проведена трахеотомия по жизненным показаниям.

39. In which cases inferior tracheobronchoscopy is done?

In early childhood after unsuccessful try with superior tracheobronchoscopy, in severe general condition of a patient, asphyxia and when tracheotomy is already done by vital indications.

40. Кекиртектеги жана бронхтордогу жат нерсени адатта кандай аспаптардын жардамы менен алып салышат?

40. Атайын жасалган кыпчуурлар, трахеобронхоскопия жасаган учурда кээде магнит менен.

40. При помощи каких инструментов удаляют инородные тела трахеи и бронхов?

При помощи специальных щипцов, иногда магнитов.

40. Which instruments are used for removal of foreign body of trachea and bronchi?

By the help of special forceps, sometimes magnet.

41. Трахеобронхоскопия жасаганда кандай анестезия колдонулат?

Ооруган жерге анестезия жасоо жана жалпы анестезиялоо.

41. Какой анестезией пользуются при трахеобронхоскопии?

Местной и общей.

41. Which type of anesthesia is used in tracheobronchoscopy?

Local and systemic.

42. Трахеобронхоскопия жүргүзүш үчүн ооруган жерге анестезия жасаганда кандай дары заттар колдонулушу мүмкүн?

1–2% дикаин эритиндиси жана 5–10% кокаин эритиндиси, анестетиктердин таасирин күчөтүү жана сөөктөрдү кармап турган булчуңдарды алсыздандыруу үчүн адегенде промедолдун, аминазиндин жана атропиндин тери астына инъекция жасап, операцияга даярдоо.

42. Какие препараты используются при местной анестезии при трахеобронхоскопии?

1–2% дикаин, 5–10% кокаин, предварительно проводится премедикация в виде подкожных инъекций промедола, аминазина и атропина.

42. Which drugs are used in local anesthesia in tracheobronchoscopy?

1-2% dicaine, 5-10% cocaine, prior premedication is done by subcutaneous injection of promedol, aminazinum and atropine.

43. Наркоздуу трахеобронхоскопиянын артыкчылыгы эмнеде?

Психикалык күчтүү таасирдин натыйжасында организмдин кызматынын жалпы бузулушу (шок) жакко чыгарылып, булчуңдар толук алсызданат (релаксация), дем алуу кызматын көзөмөлдөө жөнгө салынат, трахеобронхтуу даракка абайлап жетиш үчүн ыңгайлуу шартты камсыз кылат.

43. В чем преимущества поднаркозной трахеобронхоскопии?

Исключается психогенный шок, полная релаксация мышц, управляемый контроль за дыхательной деятельностью, щадящий доступ в трахеобронхиальное дерево.

43. What are advantages of under narcosis tracheobronchoscopy?

Psychological shock is excluded, total relaxation of muscles, controlled

breathing activity, sparing access in tracheobronchial tree.

44. Азыркы учурда трахеотомия үчүн кандай негизги көрсөтүүлөр бар?

Кекиртектин курч стеноздорунун ар кандай этиологиясы (жат нерселер, жаракаттануу, шишик, дифтерия, жалган круп, шал болуу, абсцесстер ж.б.), баш сөөк мээнин оор жаракаты, кабыргалардын көп жеринин сынышы, катуу ууланууж.б.

44. Основные показания трахеостомии?

Острые стенозы гортани, отек, дифтерия, ложный круп, параличи, абсцессы и др., тяжелая ЧМТ, множественный перелом ребер, перелом позвоночника с повреждением шейных сегментов спинного мозга и др.

44. Main indications for tracheostomy?

Acute stenosis of larynx, oedema, diphtheria, false croup, paralysis, abscesses etc., severe CBT, multiple rib fractures, vertebral fracture with damage of cervical segments of spine etc.

45. Чукул трахеотомия жасаш үчүн эмне чексиз көрсөткүч болот?

Ар кандай этиологиянын асфиксиясы.

45. Что является абсолютным показанием для срочной трахеотомии?

Асфиксия любой этиологии.

45. What is absolute indication for emergency tracheotomy?

Asphyxia of any genesis.

46. Трахеотомиянын кандай түрлөрү бар?

Үстүңкү, астыңкы жана ортоңку.

46. Какие существуют виды трахеотомий?

Верхняя, нижняя и средняя.

46. What are types of tracheotomy?

Upper, middle, lower.

47. Үстүңкү трахеотомия жасаган кезде калкан сымал бездин моюнуна карата кекиртектин шакекчелерин каерден тешет?

Моюндан өйдөрөөк.

47. Где вскрываются кольца трахеи при верхней трахеотомии?

Выше перешейка.

47. Where rings of trachea are dissected in upper tracheotomy?

Above isthmus.

48. Астыңкы трахеотомия жасаган кезде калкан сымал бездин моюнуна карата кекиртектин шакекчелерин каерден тешет?

Моюндан төмөнүрөөк.

48. Где вскрываются кольца трахеи при нижней трахеотомии?

Ниже перешейка.

48. Where rings of trachea are dissected in lower tracheotomy?

Below isthmus.

49. Ортоңку трахеотомия жасаган кезде калкан сымал бездин моюнуна карата кекиртектин шакекчелерин каерден тешет?

Шакекчени алдын ала таңып туруп, жаргандан кийин калкан сымал бездин моюнунун алдынан тешилет.

49. Где вскрываются кольца трахеи при средней трахеотомии?

Под перешейком, с предварительной перевязкой и его рассечением.

49. Where rings of trachea are dissected in middle tracheotomy?

Below isthmus, with prior ligature of it and dissection.

50. Трахеотомиядан тышкары чукулунан тамак кесүүнүн дагы кандай түрлөрү бар?

Коникотомия, крикотомия, тиреотомия, тиреоконикокрикотомия.

50. Какие существуют виды срочных горлосечений кроме трахеотомии?

Коникотомия, крикотомия, тиреотомия, тиреоконикокрикотомия.

50. What are types of emergency dissections of pharynx except for tracheotomy?

Coniotomy, crycotomy, thyrotomy, theyroconiocrycotomy.

51. Трахеотомиянын негизги терапиялык таасиринин мааниси эмнеде?

Кекиртек стеноз болгондо трахеотомия асфиксияны алдын алып сактап калат, дем алуу жолдорун такай дренажтап туруучу курал болуп эсептелет, аппараттардын жардамы менен узакка жасалма дем алдыруу үчүн шарт түзөт, зарыл болгон дары заттарды бронх дарагына киргизүүгө мүмкүндүк берет.

51. В чем заключается терапевтическое действие трахеото-

мии?

Предотвращает асфиксию, является средством для систематического дренирования дыхательного тракта, создает условия для длительного искусственного дыхания с помощью аппаратов, позволяет вводить в трахеобронхиальное дерево лекарственные вещества.

51. What is therapeutic meaning of tracheotomy?

Prevents asphyxia, it is procedure for systemic drainage of respiratory tract, makes conditions for long duration artificial respiration with apparatus, makes possible injections of drugs in tracheobronchial tree.

52. Трахеотомия жасаш үчүн кандай аспаптар зарыл?

Скальпель, кан токтотуучу кыскычтар, кекиртекти бекитүү үчүн учтуу илмек, кекиртек кеңейткич, кекиртек түтүктөрү.

52. Какие основные инструменты необходимы для трахеотомии?

Скальпель, зажимы, остроконечный крючок для фиксации трахеи, трахеорасширитель, трахеотомические трубки.

52. Which main instruments are needed for tracheotomy?

Scalpel, clamp, sharp ended hook for trachea fixation, trachea widener, tracheotomy tubes.

53. Трахеотомия жасаш үчүн оорулуу адамдын кандай абалда болушу максатка ылайык болот?

Далысынын астына валик коюп, башын артка чалкалатып, чалкасынан жаткырышы керек.

53. Какое положение целесообразно придать больному для производства трахеостомии?

Лежа на спине с валиками под плечами и запрокинутой назад головой.

53. Which pose is rational for patient to perform tracheotomy?

Lying on a back with rollers under shoulders and tilted backwards head.

54. Үстүнкү жана астыңкы трахеотомия жасаганда кекиртектин шакекчесин тилген маалда скальпелдин мизи кайсы жакты караш керек?

Югулярдуу чуңкурдун вена чиеленишинин жараттандырбас үчүн экөөндө тең миз үстү жакты карашы керек.

54. Куда должно быть направлено лезвие скальпеля при рассечении колец трахеи при верхней и нижней трахеотомии?

В обоих случаях – кверху, что бы не поранить венозное сплетение

югулярной впадины.

54. Where blade of scalpel should be directed in dissection of trachea rings in upper and lower tracheotomy?

In both types- upwards, to avoid damaging venous plexus of jugular fossa.

55. Коникотомия деген эмне?

Калкан сымал кемирчектин төмөнкү чети менен шакек сымал кемирчектин үстүңкү четинин ортосундагы конустук түйүндүн кыя кесилиши.

55. Что такое коникотомия?

Рассечение конической связки между нижним краем щитовидного и верхним краем перстневидного хряща.

55. What is Coniotomy?

Dissection of conical ligament between lower end of thyroid and upper end of crycoid cartilages.

56. Тиреотомия деген эмне?

Капшыт пластинкаларынын кошулган жеринде калкан сымал кемирчектин ортоңку багыт боюнча кыя кесилиши.

56. Что такое тиреотомия?

Рассечение щитовидного хряща по срединной линии в месте соединения боковых пластинок.

56. What is thyrotomy?

Dissection of thyroid cartilage by medial line in a place of connection of lateral laminas.

57. Крикотомия деген эмне?

Шакек сымал кемирчектин догоосунун кыя кесилиши.

57. Что такое крикотомия?

Рассечение дуги перстневидного хряща.

57. What is crycotomy?

Dissection of arch od crycoid cartilage.

58. Кайсы трахеотомия балдарда жеңил жасалат жана эмне үчүн?

Балдардын кокосу жогору жайгашкандыктан астыңкы трахеотомия жеңил жасалат.

58. Какую трахеотомию легче произвести у детей и почему?

Нижнюю, из-за высокого расположения гортани.

57. What tracheotomy is easer to have in children and why?

Inferior, due to the high location of the larinx.

59. Кайсы трахеотомия чоң кишилерде жеңил жасалат жана эмне үчүн?

Балдардын кекиртегине караганда чоң кишинин кекиртеги төмөн жайгашканы үчүн үстүнкү трахеотомия жеңил жасалат.

59. Какую трахеотомию легче произвести у взрослых и почему?

Верхнюю, из-за более низкого расположения гортани.

59. Which tracheotomy is easier to perform in adults and why?

Upper, because of lower position of larynx.

60. Трахеотомия учурунда кандай кабылдоолор бөтөнчө коркунучтуу?

Каноо, дем алуу жолдоруна кандын куюлушу, ашказандын жаратанышы, кекиртектин толук ачылбаганы, средостениенин эмфиземасы, пневмоторакс, коллапс жана шок.

60. Какие осложнения опасны при трахеотомии?

Кровотечение, аспирация крови, ранение пищевода, неполное вскрытие трахеи, эмфизема средостения, пневмоторакс, коллапс и шок.

60. Which complications are dangerous in tracheotomy?

Bleeding, aspiration of blood, esophagus damage, incomplete dissection of trachea, emphysema of mediastinum, pneumothorax, collapse, shock.

61. Трахеотомиядан кийин моюндун тери алдындагы эмфиземасы кандай учурларда пайда болушу мүмкүн?

Эгерде трахеотомиялык түтүктүн диаметри кокодогу таңылган тешиктен кичине болсо жана жумшак ткандар түтүктүн үстүнө такай тигилгенде.

61. В каком случае может возникнуть эмфизема подкожной клетчатки шеи после трахеотомии?

Если диаметр трахеотомической трубки меньше наложенного отверстия, а мягкие ткани плотно зашиты над трубкой.

61. In which case emphysema of subcutaneous tissue can appear after tracheotomy?

When diameter of tracheotomy tube is smaller than dissected hole and soft tissues are tightly sewed above tube.

62. Трахеотомия учурунда тери астындагы эмфизема пайда болуп өсө баштаганда кандай чара колдонуу керек?

Трахеотомиялык түтүктү чоң көлөмдүүсүнө алмаштырып, жараттын тери четтерин эки жакка ажыратуу зарыл.

62. Что необходимо сделать при нарастании подкожной эмфиземы при трахеотомии?

Сменить трахеостомическую трубку на больший размер и развести кожные края раны.

62. What should be done when subcutaneous emphysema is growing in tracheotomy?

Change tracheotomy tube on bigger diameter and widen skin ends of wound.

63. Трахеотомиядан кийин оорулуу адамды деканюляциялоо үчүн эмне негизги белги болот?

Кекиртектин стенозун же асфиксиясын пайда кылган себептерди жоюу, дем алуу жолдорунун жылчыгы жана кекиртектин дем алуу кызматын калыбына келтирүү, өзүнүн чукулунан кыймылдуусунун натыйжасында кекиртек жана трахеобронха дарагы тарабынан болгон сезгенүү өзгөрүлөрүн токтотуу.

63. Что является критерием для деканулляции?

Устранение причины стеноза или асфиксии, восстановление дыхательной функции гортани, купирование воспалительных изменений, вызванных оперативным вмешательством.

63. What are criteria for decanulation?

Removal of a reason for stenosis and asphyxia, recovering breathing function of larynx, dealing with inflammatory processes caused by surgical intervention.

64. Жат нерсе трахеотома аркылуу алынып салынгандан кийин кекиртекке трахеотомиялык түтүк дайыма коюла бereби?

Жок, дем алуу жолдорунан жараттандырбай жат нерселерди алып салгандан кийин жана кокобронх дарагын тарабынан реактивдүү өзгөрүүлөр болбосо, трахеотомиядан соң жаракатты алгач тигүү керек.

64. Всегда ли вставляется трахеостомическая трубка после удаления инородного тела?

Не всегда, при атравматическом извлечении инородного тела и отсутствии реактивных изменений можно наложить первичный шов после трахеостомии.

64. Is tracheotomy tube always used after removal of foreign body?

Not always, in atraumatic removal of foreign body or absence of reactive changes primary stitches can be done after tracheotomy.

65. Диаметрине жана узундугуна жараша трахеотомиялык түтүктөрдүн өтө кеңири тараган номерлери кайсы?

0дөн 6 номерге чейин.

65. Какие наиболее распространенные номера трахеотомических трубок в зависимости от их диаметра и длины?

С 0 по 6 номер.

65. What are widely used numbers of tracheotomy tubes by their diameter and length?

From 0 to 6 number.

66. Трахеотомиялык түтүктөрдүн кайсы номерлери балдарга колдонулат?

0дөн 3 номерге чейин.

66. Какие номера трахеотомических трубок чаще применяются детям?

С 0 по 2–3 номер.

66. Which numbers of tracheotomy tubes are used in children?

From – to 2–3 number.

67. Трахеотомиялык түтүк кандай негизги эки бөлүктөн турат?

Сыркы жана ички канюлялардан.

67. Из каких двух частей состоит трахеотомическая трубка?

Из наружной и внутренней канюль.

67. Which two part tracheotomy tube has?

Outer and internal cannulas.

68. Канюлялардын кайсынысын зарылчылыкка жараша медициналык сестра алмаштырышы мүмкүн?

Ички канюлясын гана.

68. Какую канюлю при необходимости может менять медицинская сестра?

Только внутреннюю.

68. Which cannula can be replaced by a nurse if needed?

Only internal.

69. Эмне үчүн медициналык сестра ооруган кишиге ички канюляны гана алмаштырат?

Анткени трахеотомиялык түтүктү трахеостомадан толук бойдон сууруп чыкканда, трахеоастманын жылчыгы жана анын жаратынын четтери заматта тарый түшүп, асфиксия башталышы мүмкүн.

69. Почему медсестра может сменить больному только внутреннюю канюлю?

Потому что при полном извлечении трубки просвет и края раны быстро

суживаются и может наступить асфиксия.

69. Why nurse can change only internal cannula to a patient?

Because in total removal of tube passage and ends of wound constrict fast and asphyxia can occur.

70. Трахеотомиялык түтүк узакка алынбаса, ооруган жерде кандай кабылдоолор байкалат?

Оюлууктар, каноо, грануляциянын ашыкча өсүп кетиши, тырык мембраналар, төмөнкү дем алуу жолдорунун сезгене башташы.

70. Какие осложнения наблюдаются от длительного ношения трахеотомической трубки?

Пролежни, кровотечения, избыточные грануляции, рубцовые мембраны, воспалительные процессы.

70. Which complications are seen after long period with tracheotomy tube?

Bed sores, bleeding, excessive granulations, scarring membranes, inflammatory processes.

71. Канюляциянын кыйындашынын негизинде көбүнчө кандай себептер жатат?

Үн жылчыгын тарытуучу жана ал жылчыктан абанын эркин өтүшүнө тоскоолдук кылуучу сезгенүү, шишүү, шишиктер, шишик сымал түзүлүштөр ж.б.

71. Какие причины лежат в основе затрудненной деканюляции?

Воспалительные процессы, отеки, опухоли.

Тамактын кокустанышы
Повреждения глотки
Pharynx trauma

1. Тамактын бузулуусу кандай негизги топторго бөлүнөт?

Өзүнчө жана аралашма топтор.

1. На какие группы делятся повреждения глотки?

Самостоятельные и комбинированные.

1. Which groups are seen in trauma of pharynx?

Independent and combined.

2. Тамактын өзүнчө бузулуусунун мүнөзү жана оордугу кандай?

Эреже катары, бул тамак-ашка кокусунан кошулган сөөк-саак же бөтөн

нерселердин сүрүп кеткен жана үстүртөн чийип өткөн жерлери, эгерде илдет жукпаса жана кийинчерээк сезгенбесе анда жаранын оордугу анчейин эле.

2. Какой характер носят самостоятельные повреждения глотки и какова их тяжесть?

Небольшие ссадины и поверхностые уколы, наносимые костями или др. предметами, тяжесть повреждения умеренная, если нет инфицирования.

2. What is character of independent trauma of pharynx and what is severity of it?

Small scratch and superficial pinches made by bones and other things, severity is moderate if there is no infection.

3. Тамактын кандай кокустанышы аралашма топко кирет жана анын оордугу кандай?

Октон жараланууу, кесип салуу, тытып кетүү жана сайып алган жараттар өмүрдүн маанилүү түзүлүштөрүн бузган учурлар көп эле кездешет, ошолордун кесепетинен улам оорулуу адамдын акыбалы кескин түрдө кыйындап, дароо өлүмгө учурашы да ыктымал.

3. Какие повреждения глотки относятся к комбинированным и какова их тяжесть?

Огнестрельные ранения, резаные, рваные, колотые раны, которые сопровождаются с повреждением жизненно важных образований.

3. Which trauma of pharynx is considered as combined and what is severity?

Gun shots traumas, cut, torn, pricked traumas which come with damage of vital structures.

4. Кеңилжээрдин бузулуусу кандай түзүлүштөрдүн жараланнуусу менен аралашып кетет?

Баш сөөк, мурун көңдөйлөрүнүн, коштонду кобулдардын жана көздүн чарасынын.

4. С травмой каких образований комбинируется повреждение носоглотки?

С травмой полости черепа, носа, придаточных пазух носа и глазницы.

4. With trauma of which structures trauma of nasopharynx is combined with?

With trauma of cranial cavity, nose, paranasal sinuses and orbit.

5. Кеңилжээр аралаш бузулганда ооруган жердин кандай негизги белгилери байкалат?

Мурундан жана ооздун ичинен кан агуу, мурундан дем алуусунун

бузулушу, өтө кыйналып жутуусу, мурун менен киңкилдеп сүйлөөсү.

5. Какие основные местные симптомы наблюдаются при комбинированных повреждениях носоглотки?

Кровотечение из носа и полости рта, нарушение носового дыхания, резкое затруднение при глотании, гнусавость.

5. What are main local symptoms seen in combined trauma of nasopharynx?

Bleeding from nose and oral cavity, impairment of nasal breathing, rapid difficulty of swallowing, snuffle.

6. Кеңилжээрдин кандай аралашма бузулусу өмүр үчүн өтө коркунучтуу болот?

Арка омурткаларынын жана жүлүндүн негизги жана тордомолуу кобулдардын бузулушу, баш сөөктүн ичинде жаракалардын пайда болушу менен бир маалда кеңилжээрдин бузулуусу.

6. Какие комбинированные повреждения носоглотки являются наиболее опасными для жизни?

Травмы носоглотки с одновременным повреждением позвоночника и спинного мозга, основной и решетчатой пазух, образованием трещин, проникающих в полость черепа.

6. Which combined trauma of nasopharynx is considered as most dangerous for life?

Trauma of nasopharynx with simultaneous trauma of vertebra and spine, sphenoidal and ethmoidal sinuses, appearance of fissures entering cranial cavity.

7. Тамагы аралашма бузулган оорулуунун аккан канын токтотуу үчүн кандай чаралар колдонулат?

Кан, эритроцитардуу массаны, плазмаларды, кан агууну токтотуучу дарыларды куюу, канаган же негизги кан тамырларды таңуу, кеңилжээр канаганда мурундун ооз жагына жана түбүнө даки чүпүрөктү шыкап коюу.

7. Какие мероприятия проводят для остановки кровотечения больным с комбинированными повреждениями глотки?

Переливание крови, эритроцитарной массы, плазмы, гемостатические средств, перевязка сосудов, задняя и передняя тампонада носа и др.

7. Which procedures are performed in a patient with combined trauma of nasopharynx to stop bleeding?

Blood transfusions, erythrocyte mass, plasma, hemostatic drugs, ligation of vessels, posterior and anterior tamponade of nose etc.

8. Ооз жана кекиртек алкымдын кандай кокустанышы эреже катары аралашма кокустануу болуп саналат?

Ок атуучу куралдан кесүүчү жана союучу буюмдардан болгон бузулуулар.

8. Какие повреждения рото- и гортаноглотки являются комбинированными?

Огнестрельные ранения, режущие и колющие.

8. Which trauma of nasopharynx and oropharynx are combined?

Gunshot traumas, cut and pricked.

9. Тамак октон кесүүдөн жана союудан жаңыдан жаракаттанганда хирургиялык алгачкы жардам кандай болушу керек?

Жаратты алгачкы хирургиялык тазалоо, кандын агышын токтотуу, жаратты каттап тигүү же жараттын четтерин жакындатуу, кызыл өңгөчкө ашказан зондун сойлотуу.

9. В чем заключается первая хирургическая помощь при огнестрельных, резаных, колотых ранениях глотки?

ПХО раны, остановка кровотечения, наложение послойно швов, введение желудочного зонда в пищевод.

9. What is first aid surgical help in gunshot traumas, cut, torn and pricked traumas of pharynx?

First aid surgical treatment of wound, stopping the bleeding, layered stitches, inserting gastric probe in esophagus.

10. Асфиксияны болтурбай алдын алыш үчүн кекиртек стенозу күчөй баштаган кезде кекиртек кулкуну бузулган оорулуу кишиге кандай операция жасалган?

Трахеотомия.

10. Какая операция показана при повреждении гортаноглотки при явлениях стеноза гортани для профилактики асфиксии?

Трахеотомия.

10. Which surgery is indicated in trauma of pharyngolarynx in stenosis of larynx situations to prevent asphyxia?

Tracheotomy.

11. Тамагы ооруган кишиден кызыл өңгөч зондун жана трахеотомиялык түтүктү алып салыш үчүн эмне негиз боло алат?

Ооруган жерде сезгенүүнүн жоголушу жана трахеотомиялык түтүк жабык болсо деле дем алып жатышы.

11. Что является критерием для удаления пищеводного зонда и трfхеостомической трубки при повреждении глотки?

Исчезновение местных воспалительных явлений и возможность дыха-

ния при закрытой трахеотомической трубке.

11. What are criteria for removal of esophageal probe and tracheotomy tube in trauma of pharynx?

Disappearing of local inflammatory processes and ability of breathing while tracheotomy tube is closed.

12. Жараттан кийин тамагында калган адамды кандай дарылашат?

Тырыктарды жоюу, кыя кесүү же чапкылоо, тамактын өтүүсүн калыбына келтирүү боюнча пластикалык операция жасоо.

12. Какое местное лечение проводят больным с рубцовыми посттравматическими изменениями в глотке?

Бужирование, рассечение или иссечение рубцов, пластические операции по восстановлению проходимости глотки.

12. Which local treatment is done in patients with scarring posttraumatic changes in pharynx?

Dilation, dissection or excision of scars, plastic surgery by reconstruction of pharynx passage.

Тамактын (кекиртектин) анатомиясы, физиологиясы жана аны изилдөөнүн ыкмасы
Анатомия, физиология и методы исследования глотки
Anatomy, physiology and assessment of pharynx

1. Омурткага карата тамак кандай деңгээлде жайгашкан?

1–4 моюн омурткаларынын деңгээлинде.

1. На каком уровне по отношению к позвоночнику располагается глотка?

На уровне 1–4 шейных позвонков.

1. At what level is pharynx located in relation to vertebra?

On a level of 1–4 cervical vertebras.

2. Тамак канча бөлүмгө бөлүнөт?

Кеңилжээр, ооз тамак жана кекиртек тамак.

2. На какие отделы делится глотка?

На носоглотку, ротоглотку и гортаноглотку.

2. What parts are seen in pharynx?

Nasopharynx, oropharynx, laryngopharynx.

3. Тамактын капшыты канча жана кандай катмардан турат?

Төрт: былжырлуу чел кабык, фиброздуу кабык, булчуң катмары жана фасция.

3. Из скольких и каких слоев состоит стенка глотки?

Из четырех – слизистой оболочки, фиброзной оболочки, мышечного слоя и фасции.

3. How many and which layers are seen in pharyngeal wall?

Four – mucosal layer, fibrous layer, muscular layer and fascia.

4. Кеңилжээрдин үстүңкү тосмосунун түзүлүшүндө кандай сөөктөр катышат?

Негизги жана желке сөөк.

4. Какие кости участвуют в образовании верхней стенки носоглотки?

4. Основная и затылочная.

4. Which bones make up superior wall of nasopharynx?

Sphenoidal and occipital.

5. Тамактын үстүңкү жана ортоңку бөлүмдөрүнүн чек арасы болуп эмне эсептелет?

Катуу таңдайдын деңгээлинен тамактын түпкү тосмосуна чейин элестетип өткөргөн тегиздик.

5. Что является границей верхнего и среднего отделов глотки?

Плоскость, мысленно проведенная от уровня твердого неба к задней стенке глотки.

5. What is border of upper and middle parts of pharynx?

Plane imaginary drawn from level of hard palatine to posterior wall of pharynx.

6. Кеңилжээр кандай анатомиялык түзүлүштөрдүн аркасында мурун обулу менен байланышат?

Хоан менен.

6. Посредством каких анатомических образований носоглотка сообщается с полостью носа?

Хоан.

6. By the help of which anatomic structures nasopharynx is connected to nasal cavity?

Choanas.

7. Кеңилжээрге канча хоан ачылат?

Экөө.

7. Сколько хоан открывается в носоглотку?

Две.

7. How many choanas open up in nasopharynx?

Two.

8. Кеңилжээр кандай эпителий менен капталган?

Цилиндр түрүндөгү жылтырак эпителий менен.

8. Каким эпителием выстлана носоглотка?

Цилиндрическим мерцательным.

8. Which epithelium covers nasopharynx inside?

Columnar ciliated.

9. Евстахий түтүгүнүн ооз жагы кеңилжээрдин каерине ачылат?

Үстүңкү таңдай тосмолорунда, төмөңкү мурун калканынын арткы бүткөн жеринин деңгээлинде.

9. Где в носоглотке открываются устья евстахиевых труб?

На верхнебоковых стенках, на уровне задних концов нижних носовых раковин.

9. Where in nasopharynx opening of Eustachian tube is located?

On superior lateral walls on a level of posterior end of inferior nasal turbinates.

10. Евстахий түгүнүнүн ооз жагын кандай анатомиялык түзүлүштөр курчап турат?

Кемирчек валиктер.

10. Какие анатомические образования окружают устья евстахиевых труб?

Хрящевые валики.

10. Which anatomic structures surround openings of Eustachian tube?

Cartilaginous ridges.

11. Тамактын ортоңку бөлүмү кандай анатомиялык түзүлүштөрдүн аркасында ооздун ичи менен байланышат?

Алкым тешиги менен.

11. Посредством какого анатомического образования средний отдел глотки сообщается с полостью рта?

Зева.

11. By the help of which anatomic structure middle part of pharynx is connected to oral cavity?

By fauces.

12. Алкым тешиги кандай анатомиялык түзүлүштөр менен чектешет?

Жумшак таңдайдын алдыңкы жана түпкү иймектери, көмөкөй жана тилдин тамыры менен.

12. Какими анатомическими образованиями ограничивается зев?

Передними и задними дужками небных миндалин, мягким небом, язычком и корнем языка.

12. Which anatomic structures borderline fauces?

Anterior and posterior arches of palatinal tonsils, soft palate, uvula and tongue root.

13. Ооз тамакта канча жана кандай иймектер бар?

Төрт: эки алдыңкы, эки арткы.

13. Сколько и какие дужки имеются в ротоглотке?

Четыре – две передние и две задние.

13. How many and which arches are present in oropharynx.

Four – two anterior and two posterior.

14. Жумшак таңдайдын узарган баш учу кандай аталат?

Көмөкөй.

14. Как называется удлиненный свободный конец мягкого неба?

Язычком.

14. What is elongated free end of soft palate called?

Uvula.

15. Тамактын ортоңку жана төмөнкү бөлүмдөрүнүн чеги болуп эмне эсептелет?

Тилдин түбү аркылуу омурткага элестетип өткөргөн тегиздик.

15. Что является границей среднего и нижнего отделов глотки?

Плоскость, мысленно проведенная через корень языка к позвоночнику.

15. What is border between middle and inferior parts of pharynx?

Plane imaginary drawn through root of tongue to vertebra.

16. Кекиртек кулкундун төмөнкү чек арасы болуп эмне эсептелинет?

Кекиртекке жана кызыл өңгөчкө кире бериш.

16. Что является нижней границей гортаноглотки?

Вход в гортань и пищевод.

16. What is inferior border of laryngopharynx?

Entrance to larynx and esophagus.

17. Кекиртек кулкунда кандай негизги анатомиялык түзүлүштөрдү ажыратышат?

Эки валлекулалар жана алмурут сымал синустар (көңдөй, кууш коңул).

17. Какие основные анатомические образования различают в гортаноглотке?

Две валлекулы и два грушевидных синуса.

17. Which anatomic structures are present in laryngopharynx?

Two valleculas and two piriformis sinuses.

18. Ооз жана кекиртек кулкундардын былжырлуу кабыкчалары кандай эпителий менен капталган?

Көп катмарлуу жалпак эпителий менен.

18. Каким эпителием покрыта слизистая оболочка рото- и гортаноглотки?

Многослойным плоским эпителием.

18. Which epithelium covers mucosal layer of oropharynx and laryngopharynx?

Stratified flay epithelium.

19. Арткы средостениеде тамактын туюк шишиктери агып түшкөн кобул кандай аталат?

Кулкундун артындагы кобул.

19. Как называется пространство, по которому могут спускаться в заднее средостение натечные нарывы глотки?

Заглоточное.

19. What is a name of space by which suppurative abscesses may get into posterior mediastinum from pharynx?

Retropharyngeal.

20. Кулкундун артындагы кобул түпкү бөлүмдө эмне менен чектелет?

Омуртка алдындагы фасция менен.

20. Чем ограничено заглоточное пространство в заднем отделе?

Предпозвоночной фасцией.

20. What retropharyngeal space is limited by in posterior part?

Prevertebral fascia.

21. Балдар кичинекей кезде кулкундун артындагы кобулда кандай үймөлөктөшкөн ткандар бар?

Лимфоиддүү ткаңы.

21. Скопление какой ткани имеется в заглоточном пространстве в раннем детском возрасте?

Лимфоидной.

21. Collection of which tissue is present in retropharyngeal space in early childhood?

Lymphoid.

22. Тамактагы лимфоид ткандын жыйналуусу кандай аталат?

Миндалиналар.

22. Как называются скопления лимфоидной ткани в глотки?

Миндалинами.

22. What collection of lymphoid tissue in pharynx is called?

Tonsils.

23. Тамакта кандай өтө чоң миндалиналар бар?

Эки таңдай, кеңилжээр жана тил миндалиндары.

23. Какие имеются в глотке наиболее крупные миндалины?

Две небные, носоглоточная, язычная.

23. What are big tonsils present in pharynx?

Two palatinal, nasopharyngeal, lingual.

24. Пирогов – Вальдейердин кулкун шакегинин тобуна кандай

миндалиналар кирет?

Эки таңдай, эки түтүк, кеңилжээр жана тил миндалиналары.

24. Какие миндалины входят в состав глоточного кольца Пирогова – Вальдейера?

Две небные, две трубные, носоглоточная и язычная.

24. Which tonsils are included in pharyngeal ring of Pirogov – Valdeer?

Two palatinal, two tubular, nasopharyngeal and lingual.

25. Фолликул деген эмне?

Лимфоциттердин шар сымал жыйылышы.

25. Что такое фолликул?

Шаровидное скопление лимфоцитов.

25. What is follicle?

Round shaped accumulation of lymphocytes.

26. Миндалиналардын лакуналарын (чуңкурча, оюк) бөлөк кандай аташат?

Крипталар.

26. Как иначе называются лакуны миндалин?

Криптами.

26. What is another name of tonsilar lacunas?

Crypts.

27. Таңдай миндалиналарынын капсуласы кандай ткандан турат?

Бириктирүүчү ткандан.

27. Какой тканью образована капсула небной миндалины?

Соединительной тканью.

27. What tissue makes up capsule of palatinal tonsil?

Connective tissue.

28. Таңдай миндалиналарынын бош үстү кандай эпителий менен капталган?

Жалпак эпителий менен.

28. Каким эпителием покрыта свободная поверхность небных миндалин?

Плоским эпителием.

28. Which epithelium covers free surface of palatinal tonsils?

Flat epithelium.

29. Таңдай миндалиналарын сырткы уйку артериянын бутактары пайда калабы же ички уйку артерияларыбы?

Сырткы уйку артерияларынын бутактары.

29. Ветви наружной или внутренней сонных артерий васкуляризируют небные миндалины?

Ветви наружной сонной артерии.

29. Branches of external or internal carotid artery supply palatinal tonsils?

Branches of external carotid artery.

30. Таңдай миндалинасынын төмөнкү четине сырткы уйку артериясы жакын келеби же ички уйку артериясыбы?

Ички уйку артериясы.

30. Наружная или внутренняя сонная артерия ближе подходит к нижнему полюсу небной миндалины?

Внутренняя сонная артерия.

30. External or internal carotid artery comes closer to lower pole of palatinal tonsil?

Internal carotid artery.

31. Таңдай миндалинасынын үстүңкү четине сырткы уйку артериясы жакын келеби же ички уйку артериясыбы?

Сырткы уйку артериясы.

31. Наружная или внутренняя сонная артерия ближе подходит к верхнему полюсу небной миндалины?

Наружная сонная артерия.

31. External or internal carotid artery comes closer to upper pole of palatinal tonsil?

External carotid artery.

32. Жеткирүүчү лимфа жолдорунун таңдай миндалиналары барбы же буруп кетүүчү лимфа жолдорунукубу?

Буруп кетүүчү лимфа жолдорунуку.

32. Приводящие или отводящие лимфатические пути имеют небные миндалины?

Отводящие.

32. Abducting or adducting lymphatic ways do palatinal tonsils have?

Abducting.

33. Таңдай миндалиналарын нервдик тейлөөгө кандай нервдер катышат?

Тил, тил кулкун, ордунан ары-бери жылып туруучу нервдер, үстүнкү моюн симпатикалык түйүнүнүн бутактары.

33. Какие нервы принимают участие в иннервации небных миндалин?

Язычный, языкоглоточный, блуждающий, ветви верхнего шейного симпатического узла.

33. Which nerves innervate palatinal tonsils?

Glossal, glossopharyngeal, vagus, branches of superior cervical sympathetic node.

34. Тонзиллорецепторлорду кандай окумуштуулар ачкан жана изилдешкен?

Н.Н. Кремлев, А.И. Пискунов, Б.М. Млечин, И.Б. Солдатов ж.б.

34. Какие авторы обнаружили и изучали тонзиллорецепторы?

Н.Н. Кремлев, А.И. Пискунов, Б.М. Млечин, И.Б. Солдатов и др.

34. Which authors discovered and examined tonsil receptors?

N.N. Kremlev, A.I. Piskunov, B.M. Mlechin, I.B. Soldatov etc.

35. Тонзиллогендүү инфекциянын жыйылышына тоскоолдук кылуучу таңдай миндалиналарынын кандай негизги физиологиялык бөгөттөрү барат?

Миндалиналардын былжырлуу кабыгы, вена жана лимфа кан тамырларынын тосмосу, миндалиналарды каптаган кабыгы жана регионардуу моюн лимфа түйүндөрү.

35. Какие основные физиологические барьеры имеются у небных миндалин, препятствующие распространению тонзиллогенной инфекции?

Слизистая оболочка, стенки венозных и лимфатических сосудов, капсула миндалин регионарные шейные лимфоузлы.

35. Which main physiological barriers do palatinal tonsils have preventing from distribution of tonsilogenous infection?

Mucosal layer, walls of blood and lymphatic vessels, capsule of tonsils, regional lymph nodes.

36. Таңдай миндалиналары кандай негизги милдетти атка-

рат?

Коргоочу жана кан жаратуучу.

36. Какие основные функции выполняют нёбные миндалины?

Защитная, кроветворная.

36. What are main functions of palatinal tonsils?

Protective, blood production.

37. Гранулалар деген эмне?

Лимфоиддүү ткандардын чакан жыйылышы.

37. Что такое гранулы?

Небольшие скопления лимфоидной ткани.

37. What are granules?

Small accumulations of lymphoid tissue.

38. Тамактын капшыт валиктери деген эмне?

Лимфоиддүү ткандардын кайыштары.

38. Что такое боковые валики глотки?

Тяжи лимфоидной ткани.

38. What are lateral pharyngeal beads?

Strands of lymphoid tissue.

39. Тамактын булчуңдары канча жана кандай топторго бөлүнөт?

Экиге: констрикторлор жана леваторлор.

39. На сколько и какие группы делятся мышцы глотки?

На две – констрикторы (сжиматели) и леваторы (подниматели).

39. How many and which groups muscles of pharynx are classified?

Two – constrictors (compressors) and levators (lifting).

40. Тамакты кыскан булчуңдар кандай аталат?

Үстүңкү, ортоңку жана астыңкы тамак кыскычтар.

40. Как называются мышцы, сжимающие глотку?

Верхний, средний и нижний сжиматели глотки.

40. What are muscles compressing pharynx?

Superior, middle and inferior constrictors of pharynx.

41. Кайсы булчуңдар кекиртекти көтөрөт?

Шибеге кекиртек жана таңдай кекиртек булчуңдары.

41. Какие мышцы поднимают глотку?

Шилоглоточная и небноглоточная.

41. Which muscles lift pharynx?

Stylopharyngeal muscle and Palatoglossal.

42. Тамак артериялардын кайсы тармагынан кан менен камсыз болот?

Сырткы уйку артериясынан.

42. Из системы какой артерии осуществляется кровоснабжение глотки?

Из наружной сонной артерии.

42. Which system of arteries gives blood supply to pharynx?

From external carotid artery.

43. Тамакта кандай вена чиеленүүсү бар?

Алдыңкы жана арткы тамак чиеленүүсү.

43. Какие венозные сплетения имеет глотка?

Переднее и заднее глоточное.

43. Which venous plexuses are present in pharynx?

Anterior and posterior pharyngeal.

44. Вена чырмашуусу тамактын кайсы жеринен орун алган?

Жумшак таңдайдан, тамак кыскычынын булчуңдарынан жана тамактын былжырлуу кабыкчасынан.

44. Где располагаются венозные сплетения глотки?

В мягком небе, в мускулатуре глоточных сжимателей и слизистой оболочке глотки?

44. Where venous plexuses of pharynx are located?

In soft palate, in muscles of pharyngeal constrictors and mucosal layer of pharynx.

45. Алдыңкы тамак чырмашуусунан кан кайда агат?

Ички күрөө тамырга.

45. Куда оттекает кровь из переднего глоточного сплетения?

Во внутреннюю яремную вену.

45. Where does blood drain from anterior pharyngeal plexus?

In internal jugular vein.

46. Арткы тамак чырмашуусунан кан кайда агат?

Чыкый чырмашуусуна.

46. Куда оттекает кровь из заднего глоточного сплетения?

В височное сплетение.

46. Where does blood drain from posterior pharyngeal plexus?

In temporal plexus.

47. Тамактын буруп кетүүчү лимфа кан тамырлары кайда барат?

Кулкун астындагы жана терең моюн лимфа түйүндөрүнө.

47. Куда направляются отводящие лимфатические сосуды глотки?

К заглоточным и глубоким шейным лимфоузлам.

47. Where do abducting lymphatic vessels of pharynx go?

In retropharyngeal and deep cervical lymph nodes.

48. Тамакты нервдик тейлөөдө кандай нервдер катышат?

Үчүлтүк, тил тамак, кошумча, адашуучу нервдер, үстүнкү моюн түйүнүнүн симпатикалык булагы.

48. Какие нервы принимают участие в иннервации глотки?

Тройничный, языкоглоточный, добавочный, блуждающий, симпатические волокна верхнего шейного узла.

48. Which nerves innervate pharynx?

Trigeminal, glossopharyngeal, accessories, vagus, sympathetic fibers of superior cervical node.

49. Жумшак таңдай үчүн кайсы нерв булчуңдары кыймылдатуучу нерв болот?

Бет нерви.

49. Какой нерв является двигательным для мышц мягкого неба?

Лицевой.

49. Which nerve is motor for muscles of soft palate?

Facial.

50. Тамактын кайсы булчуңу үчүлтүк нервдин 3 бутагы менен тейленет?

Жумшак таңдайды көтөрүүчү булчуңу.

50. Какая мышца глотки иннервируется третьей ветвью тройничного нерва?

Мышца поднимающая мягкое небо.

50. Which muscle of pharynx is innervated by third branch of trigeminal nerve?

Muscle levator of soft palate.

51. Тамактын кыскычтары кайсы нервден кыймылдатуучу нервдик тейлөөнү алат?

Адашкан нервден.

51. От какого нерва получают двигательную иннервацию сжиматели глотки?

От блуждающего нерва.

51. Which nerves provide motor innervation to pharyngeal constrictors?

From vagus nerve.

52. Тамак кандай кызмат аткарат?

Жутуу кызматын, тамак-аш кесектерин өткөрүү, дем алуу, жаңырык угуу, коргонуу жана даам билүү кызматты.

52. Какую функцию выполняет глотка?

Глотательная, дыхательная, резонаторная, вкусовая.

52. What are functions of pharynx?

Swallowing, breathing, resonator, sense of taste.

53. Кулкундун жутуу кыймылын эмне ишке ашырат?

Тамак алдындагы мейкиндиктин бириктирүүчү борпоң тканынын болушу.

53. Что способствует глотательным движениям глотки?

Наличие рыхлой соединительной ткани заглоточного пространства.

53. What helps in swallowing motions of pharynx?

Presence of loose connective tissue of retropharyngeal space.

54. Тамактын ортоңку бөлүмүн кандай аспап менен карап көрүшөт?

Шпатель менен.

54. Каким инструментом производится осмотр среднего отдела глотки?

Шпателем.

54. Which instrument is used to examine middle part of pharynx?

Spatula.

55. Тамактын үстүңкү бөлүмүн кандай аспап менен карап көрүшөт?

Кеңилжээр күзгүсү менен.

55. Каким инструментом осматривается верхний отдел глотки?

Носоглоточным зеркалом.

55. Which instrument is used to observe superior part of pharynx?

Nasopharyngeal mirror.

56. Тамактын астыңкы бөлүмүн кандай аспап менен карап көрүшөт?

Тамак күзгүсү менен.

56. Каким инструментом осматривается нижний отдел глотки?

Гортанным зеркалом.

56. Which instrument is used to observe inferior part of pharynx?

Pharyngeal mirror.

57. Балдардын тамагынын үстүңкү бөлүмүн карап көрүүгө мүмкүнчүлүк болбогон кезде «эреже катары» изилдөөнүн кайсы жагын колдонушат?

Манжа менен изилдөө ыкманы.

57. Каким методом исследования пользуются при невозможности осмотреть верхний отдел глотки у детей?

Пальцевым исследованием.

57. Which diagnostic method is used when superior part of pharynx cannot be examined in children?

Finger examination.

Тамактын (кулкундун, кекиртектин) шишик оорулары
Опухоли гортани
Larynx tumors

1. Онкологиялык сактануу деген түшүнүк өзүнө кандай негизги элементтерди камтыйт?

Ноокас кишинин зыяндуу шишиктен иликтенүүсү, анамнезди өтө

кылдат чогултуу, жаңыдан өсүп келе жаткан шишиктердин башталган формасынын негизин, белгилерин билүү, ракка өтүшүп кете турган илдеттерди жана аларды кандай дарылоону билүү, зыяндуу шишиктерди табуу боюнча өтө этияттык изилдөө жүргүзүү, онкологиялык жардам көрсөтүүнү уюштура билүү.

1. Какие основные элементы включают в себя понятие онкологической настороженности?

Подозрение на злокачественную опухоль, тщательный сбор анамнеза, знание симптоматики злокачественных новообразований, знание предраковых заболеваний и их лечение, тщательное обследование на выявление опухолей, знание организации онкологической помощи.

1. Which main elements are included in oncological alertness term?

Suspicion of malignant tumor, thorough collection of anamnesis, knowledge about symptoms of malignant neoplasms, precancerous diseases and their treatment, thorough examination for discovering tumors, knowledge about oncological help organization.

2. Үстүңкү дем алуу жолдорунун рагынын этиология жана патогенезинде кандай жагымсыз ички жана сырткы факторлор чоң мааниге ээ болот?

Оор тукум куучулук, үстүңкү дем алуу жолдорунда өнөкөт сезгенүү процесстерин жана залалсыз шишиктердин болушу, зыяндуу жаман өнөкөттөр (тамеки чегүү, ичкилик ж.б.), кесиптик жагымсыз шарттар.

2. Какие основные неблагоприятные внутренние и внешние факторы играют роль в этиопатогенезе рака ВДП?

Отягощенная наследственность, хронические воспалительные процессы, доброкачественные опухоли ВДП, вредные привычки, курение, алкоголь, неблагоприятные профессиональные условия.

2. Which main unfavorable internal and external factors play role in etiology and pathogenesis of cancer of URT?

Complicated inheritance, chronic inflammatory processes, benign tumors of URT, bad habits, smoking, alcohol, unfavorable working conditions.

3. Тамакта кандай зыянсыз шишиктер кездешет?

Фиброма, ангиома, ангиофиброма, папиллома, полип.

3. Какие доброкачественные опухоли встречаются в гортани?

Фиброма, ангиома, полип, папиллома, ангиофиброма.

3. Which benign tumors are seen in larynx?

Fibroma, angioma, polyp, papilloma, angiofibroma.

4. Тамактын кандай залалсыз шишиги көбүнесе ракка айланып кетет?

Папиллома.

4. Какая опухоль гортани наиболее часто перерождается в рак?

Папиллома.

4. Which tumor of larynx is more often becomes malignant?

Papilloma.

5. Кекиртектеги жаңыдан пайда болгон шишикти диагносто үчүн изилдөөнүн кандай ыкмаларын пайдаланышы керек?

Ноокастаган адамды сурап билүү, ыгын, кекиртектеги жана моюндун лимфа түйүндөрүн сыртынан карап көрүү жана пальпациялоо, кекиртектин кычырашын аныктоо, кыйыр жана түз ларингоскопия жасоо, изилдөөнүн рентгендик ыгы, кекиртектердеги тактарды изилдөө, биопсия, эндофотография, стробоскопия ыкмаларын.

5. Какими методами исследоваия следует пользоваться для диагностики новообразований гортани?

Опрос, осмотр, пальпация гортани и лимфоузлов шеи, определение крепитации, прямая и непрямая ларингоскопия. Рентген, исследование отпечатков гортани биопсией, эндофотография, стробоскопия и др.

5. Which methods should be used to diagnose neoplasms of larynx?

Anamnesis, observation, palpation of larynx and cervical lymph nodes, determining crepitation, direct and indirect laryngoscopy. X-ray, examination of tissue by biopsy, endophotography, stroboscopy etc

6. Бөлөк шишиктердин арасынан % менен алганда тамактын рагынын кездешүү жыштыгы кандай?

1–5 %.

6. Какова частота рака гортани среди других опухолей?

1–5 %.

6. What is percentage of tumor of larynx in other tumors?

1-5 %.

7. Кекиртектин рагы менен эркектер көбүрөөк ооруйбу же аялдарбы?

Эркектер.

7. Мужчины или женщины чаще болеют раком гортани?

Мужчины.

7. Men or women are affected by tumor of larynx more often?
Men.

8. Кекиртек рагы кайсы курakта көбүрөк кездешет?
40–60 жашта.
8. В каком возрасте рак гортани встречается чаще?
40–60 лет.
8. Which age tumor of larynx appears more?
40–60 years

9. Өспүрүм жана жаштык курakта кекиртектин рагы кездешеби?
Кездешет.
9. Встречается ли рак в юношеском или подростковом возрасте?
Встречается.
9. Is cancer seen in juvenile or teen age?
Yes.

10. Кекиртектин зыяндуу жаңы түзүлүштөрү шишиктин башталышы болобу же бөлөк органдардын шишигинин метастазы болобу?
Шишиктин башталышы.
10. Злокачественные образования гортани являются ли первичным заболеванием или метастазами с других органов?
Первичными опухолями.
10. Are malignant neoplasms of larynx primary diseases or they are metastases of other locations?
Primary tumors.

11. Тамактын жайылган рагы менен ноокастаган адам көбүнчө мүнөздүү эмнелерге дарттанат?
Үнүнүн бузулганына, кыйналып дем алуусуна, жутканда тамагынын ооруганына, кулкундун жана кекиртектин жагымсыз нерсени сезишине, кан түкүргөнүнө, оозунан сасык жыт чыкканына.
11. Какие жалобы у больных раком гортани?
Нарушение голоса, затруднение дыхания, боли при глотании, неприятные ощущения в глотке и гортани. Кровохарканье, запах изо рта.
11. What are complaints of a patient in tumor of larynx?
Impairment of voice, difficulty in breathing, pain while swallowing, discomfort feelings in pharynx and larynx, hemoptysis, odor from mouth.

12. Кекиртек рагынын кандай өтө мүнөздүү объективдүү белгилери бар?

Кекиртектин сыртынын жагымсыз өзгөрүшү, кекиртектин көлөмүнүн чоңоюшу, кекиртектин кычырашынын жоголушу, бармак менен ургулап көргөндө ооруганы, регионардуу лимфа түйүндөрдүн көбөйүшү, ооздон чыккан сасык жыт, тамактагы симметриясыздык жана шишик инфильтраттарынын болушу, күдүрөйгөн түрү, шишиктин жараланышы, кекиртектин бир бөлүгүнүн чыйрактыгынын бузулушу, кекиртек кызматынын узакка бузулушу, кан түкүрүү, ылдамдаган РОЭ, кекиртектин рентгенограммасында плюс ткандын болушу, биопсия учурунда рак клеткаларынын табылышы ж.б.

12. Какие объективные признаки рака гортани?

Деформация наружных контуров гортани, увеличение ее объема, отсутствие крепитации, боль при пальпации. Увеличение региональных лимфоузлов, запах изо рта, наличие асимметрии и опухолевых инфильтратов гортани, бугристый вид, изъязвление опухоли. Нарушение подвижности одной половины гортани, длительное нарушение функции, кровохарканье, ускоренная СОЭ, наличие плюс-ткани на рентгенограмме, раковые клетки при биопсии и др.

12. What are objective signs of tumor of larynx?

Deformities of external contours of larynx, enlarged volume, absence of crepitation, pain while palpation. Enlarged regional lymph nodes, odor from mouth, asymmetry and tumorous infiltrates of larynx, rough appearance, ulceration of tumor. Impairment of mobility of one side of larynx, log lasting dysfunction, hemoptysis, increased ESR, presence of plus tissue on X-ray, cancerous cells in biopsy etc.

13. Кандай гистологиялык түзүлүштүн рагы кекиртекте көбүрөөк кездешет?

Жалпак клеткалуу кабырчыктоочу түзүлүштүн рагы.

13. Рак какой гистологической структуры встречается в гортани чаще?

Плоскоклеточный ороговевающий.

13. Cancer of which histological type appears more often in larynx?

Squamous cell keratinizing.

14. Кекиртектин кайсы кабаты рак менен көбүрөөк ооруйт?

Вестибулярдык.

14. Какой этаж гортани поражается раком чаще?

Вестибулярный.

14. Which floor of larynx is affected more often?

Vestibular.

15. Кекиртектеги ракты кандай локализациялаганда илдеттин белгилери өтө эрте билинет?

Чыныгы үн түйүндөрүндө локализациялаганда.

15. При какой локализации рака признаки болезни появляются наиболее рано?

На истинных голосовых складках.

15. In which localization of tumor of larynx signs of diseases start earliest?

On true vocal chords.

16. Кекиртектин ортоңку кабаты рак менен ооруганда эмне негизги белги болуп саналат?

Үндүн бузулушу.

16. Какой симптом ведущий при раке среднего этажа гортани?

Нарушение голоса.

16. Which symptom is leading in tumor of larynx in middle floor?

Dysphonia.

17. Кекиртектин астыңкы бөлүмү рак болгондо негизинен кекиртектин кайсы кызматы бузулат?

Дем алуу кызматы.

17. Какая функция гортани нарушается при раке нижнего отдела?

Дыхательная.

17. Which function is disrupted in tumor of larynx in inferior floor?

Breathing.

18. Кекиртектеги ракты кандай локализациялаганда бөлөк белгилерге караганда энтигүү пайда болот?

Байланыштыруучу мейкиндикте локализациялаганда.

18. При какой локализации рака гортани одышка является первым симптомом?

В подсвязочном пространстве.

18. In which localization of tumor of larynx dyspnea is first

symptom?

In subglottis space.

19. Кекиртектин кайсы кабаты шишик менен ооруганда көбүнесе жутуу кызматы бузулат?

Вестибулярдык.

19. При поражении какого этажа гортани опухоль чаще всего нарушает функцию гортани?

Вестибулярного.

19. When which of three floor is affected by tumor of larynx more commonly dysfunction of larynx appear?

Vestibular.

20. Кекиртектеги шишикти кандай локализациялоо илдетке туура диагноз коюуну кыйындатат?

Морган карынчасында, коконун түбүндө, чыныгы үн түйүндөрүнүн алдында локализациялоо.

20. Какая локализация опухоли гортани является наиболее трудной для диагностики?

В морганиевых желудочках, у основания надгортанника, под истинными голосовыми связками.

20. Which localization of tumor of larynx is considered as most difficult to diagnose?

In morgana ventricles, at a base of epiglottis, under true vocal chords.

21. Кандай негизги дарттар кекиртектин үн кызматын бузат?

Зыянсыз жана зыяндуу шишиктер, котон жара, жат нерселер, склерома, кургак учук, ларингиттер, Кекиртек булчуңунун шал болуусу.

21. Какие основные заболевания приводят к нарушению голосовой функции гортани?

Доброкачественые и злокачественные опухоли, сифилис, склерома, туберкулез, параличи мышц гортани, инородные тела, ларингит.

21. Which main diseases lead to dysphonia?

Benign and malignant tumors, syphilis, Scleroma, tuberculosis, paralysis of laryngeal muscles, foreign bodies, laryngitis.

22. Кандай негизги илдеттер кекиртектин дем алуучу кызматын бузат?

Залалсыз жана залалдуу шишиктер, котон жара, жат нерселер, склерома, кургак учук, ларингиттер, кекиртек булчуңунун шал болуусу, кекиртектин перихондрити, жаракаттар.

22. Какие заболевания приводят к нарушению дыхательной функции?

Доброкачественые и злокачественные опухоли, сифилис, склерома, туберкулез, параличи мышц гортани, инородные тела, отек, перихондрит, травма.

22. Which diseases lead to dysfunction of breathing?

Benign and malignant tumors, syphilis, Scleroma, tuberculosis, paralysis of laryngeal muscles, foreign bodies, oedema, perichondritis, trauma.

23. Кекиртек вестибулярдык бөлүмүндө рактын кандай өсүүсү көбүрөөк кездешет?

Эндофиттүү.

23. Какой рост рака чаще встречается в вестибулярном отделе гортани?

Эндофитный.

23. What type of cancer growth is seen in vestibular part of larynx?

Endophytic.

24. Кекиртектин ортоңку бөлүмүндө рактын кандай өсүүсү көбүрөөк кездешет?

Экзофиттүү.

24. Какой рост рака чаще встречается в среднем отделе?

Экзофитный.

24. What type of cancer growth is seen in middle part of larynx?

Exophytic.

25. Кекиртектин төмөнкү бөлүмүндө рактын кандай өсүүсү көбүрөөк кездешет?

Экзофиттүү.

25. Какой рост рака встречается в нижнем отделе гортани?

Экзофитный.

25. What type of cancer growth is seen in inferior part of larynx?

Exophytic.

26. Кекиртектин кайсы бөлүмүндө рак өтө зыяндуу өтөт жана эмне себептен?

Вестибулярдык бөлүмүндө, анткени анда лимфотикалык система өтө өрчүгөн.

26. В каком отделе гортани рак протекает злокачественно и почему?

В вестибулярном, так как развита лимфатическая система.

26. In which part of larynx cancer develops more malignant and why?

In vestibular, because lymphatic system is developed.

27. Кайсы куракта кекиртек рагынын өсүшү адатта көбүрөк зыяндуу болот?

Жаш чакта.

27. В каком возрасте течение рака гортани более злокачественно?

В молодом.

27. What age usually develops more malignant course of tumors of pharynx?

Young age.

28. Кекиртек рагынын канча өсүү баскычы бар?

Төрт.

28. Сколько стадий рака гортани?

Четыре.

28. How many stages cancer of larynx has?

Four.

29. Кекиртек рагынын биринчи өсүү баскычынын мүнөзү кандай?

Шишик бир эле кабыгындагы былжырлуу кабыктын жана былжыр астындагы катмардын аз гана бөлүгүн ээлейт.

29. Чем характеризуется первая стадия рака гортани?

Опухоль занимает ограниченный участок слизистой и подслизистого слоя в одном этаже гортани.

29. What characterizes first stage of larynx cancer?

Tumor is located in limited area of mucosal layer and submucosal layer in one floor of larynx.

30. Кекиртек рагынын экинчи өсүү баскычынын мүнөзү кандай?

Жайылган шишик кекиртектин жандуулугун бузбастан жана метастазга өткөрүп жибербестен, кекиртектин бир эле кабаты менен чектелет.

30. Чем характеризуется вторая стадия рака гортани?

Распространение ограничивается одним этажом гортани не нарушая ее подвижности и нет метастазов.

30. What characterizes second stage of larynx cancer?

Distribution is limited by one floor without affecting its mobility and absence of metastases.

31. Кекиртек рагынын үчүнчү өсүү баскычынын мүнөзү кандай?

Шишик кекиртектин бир гана кабыгы менен чектелип калбайт, ал кекиртектин жандуулугун бузуп, жанаша жайгашкан органдарга да жайылып кете берет, али жандуу, кан тамыр нерв болоорун регионардык метастаз таралат.

31. Чем характеризуется третья стадия рака гортани?

Опухоль не ограничивается одним этажом, нарушает подвижность гортани, распространяется на соседние органы, дает метастазы регионарные, которые подвижны, не спаяны.

31. What characterizes third stage of larynx cancer?

Tumor is not limited by one floor, affects mobility of larynx, distributes on neighborhood organs, gives regional metastases, which are mobile.

32. Кекиртек рагынын төртүнчү өсүү баскычынын мүнөзү кандай?

Жайылган рак кекиртектин кызматын кескин түрдө бузуп, анын бир нече кабатын ээлеп алат, эчак кыймылдабай калган жанаша органдарга жана регионардуу лимфа түйүндөргө жайылып кетет, кан тамыр нерв боолору өнүп чыгат, алыска метастаздар болот.

32. Чем характеризуется четвертая стадия рака?

Обширная опухоль занимает несколько этажей, резко нарушает функции, распространяется на соседние органы и регионарные лимфоузлы, последние неподвижны, прорастают в сосудисто-нервный пучок, отдаленные метастазы.

32. What characterizes fourth stage of larynx cancer?

Large tumor is located in few floors, sharply disrupts functions, distributes on neighborhood organs and regional lymph nodes, last are immobile, grow into nervous-vascular bundle, distances metastases.

33. Кекиртектин рагында кандай кабылдоолор кездешет?

Асфиксия, каноо, метастаздашуу ж.б.

33. Какие осложнения встречаются при раке гортани?

Асфиксия, кровотечение, метастазирование.

33. What complications are seen in larynx cancer?

Asphyxia, bleeding, metastases.

34. Кекиртек рагы кайда көбүрөөк метастаздалат?

Регионардык лимфа түйүндөрүнө.

34. Куда чаще метастазирует рак гортани?

В регионарные лимфоузлы.

34. Where usually larynx cancer gives metastases?

In regional lymph nodes.

35. Кекиртек рагынын кечигип аныктаганына кандай себептер түрткү болот?

Врач шишиктен анчалык шекшине албаганы, илдеттин клиникалык агымынын өзгөчөлүгү, ноокаттаган кишинин өз ден соолугуна көңүл кош мамиле кылганы, кекиртекти карап көрүүнүн өзгөчө кыйындыгы, кекиртекти изилдөөнүн бардык жеңил ыкмасын пайдаланбоо, өзүнүн улуу тажрыйбалуу кишилердин кеңешине салкын караганы.

35. Какие причины приводят к поздней диагностике рака гортани?

Недостаточная онконастороженность врача, особенности клинического течения заболевания, невнимательное отношение к здоровью, особенные трудности осмотра гортани и др.

35. Which reasons lead to late diagnosis of larynx cancer?

Inadequate oncological alertness of doctor, special features of clinical course of disease, inattentive attitude to health, difficulties in observation of larynx etc.

36. Кекиртектин рагы кандай окшош илдеттерден ажырымдоо керек?

Кургак учук, котон жара, коркунучсуз шишиктер, өнөкөт гиперпластикалуу ларингит, кисталар, перихондриттен ж.б.

36. С какими заболеваниями обычно дифференцируют рак гортани?

С туберкулезом, сифилисом, склеромой, доброкачественными опухолями, хроническим ларингитом, кистами, перихондритом и др.

36. Which diseases should be differentiated from larynx cancer?

Tuberculosis, syphilis, Scleroma, benign tumors, chronic laryngitis, cysts, perichondritis etc.

37. Кекиртектин рагын дарылоонун кандай түрлөрү колдонулат?

Хирургиялык, нур, аралашма.

37. Какие виды лечения применяются при раке гортани?

Хирургический, лучевой, комбинированный.

37. What types of treatment are used in larynx cancer?

Surgical, radiation, combined.

38. Азыркы учурда негизги кекиртек рагын дарылоонун кандай ыкмалары колдонулат?

Аралашма.

38. Какой метод лечения рака гортани применяется в настоящее время наиболее часто?

Комбинированный.

38. Which type of treatment of larynx cancer is used more often nowadays?

Combined.

39. Кекиртек рак болгондо операциянын кандай негизги түрлөрү жасалат?

Жарым-жартылай резекция, экстирпация, тенейген ларингостомия.

39. Какие основные виды операций производятся на гортани при раке?

Частичные резекции, экстирпации, расширенные ларингэктомии.

39. Which main types of surgery are used in larynx cancer?

Partial resection, extirpation, extended laryngectomy.

40. Тамактын рагынын кандай өсүү баскычында аны жарым-жартылай резекциялоо максатка ылайык болот?

Биринчи жана экинчи, айрым учурларда үчүнчү өсүү баскычында.

40. При какой стадии рака гортани целесообразно проводить ее частичные резекции?

При первой, второй, в отдельных случаях при третьей.

40. In which stage of larynx cancer partial resection is rational to use?

In first, second, in some cases in third.

41. Ракты локализациялаган кезде кекиртектин кайсы кабатында анын түз резекциясы жасалат?

Вестибулярдуу кабатында.

41. При локализации рака в каком этаже гортани производится ее горизонтальная резекция?

В вестибулярном.

41. In which localization of larynx cancer horizontal resection is performed?

In vestibular.

42. Чыныгы үн түйүнү биринчи жана экинчи өсүү баскычында рак болгон оорулуу адамга кандай дарылоону сунуш кылуу максатка ылайык болот?

Нур терапиясы же кекиртекти үнөмдүү резекциялоо.

42. Какое лечение надо назначать при раке истинных голосовых связок 1-й и 2-й стадий?

Лучевую терапию или экономную резекцию гортани.

42. Which treatment should be prescribed in 1 and 2 stage cancer of true vocal chords?

Radiation therapy and economic resection of larynx.

43. Кекиртектин түйүн алдындагы бөлүмү үчүнчү өсүү баскычында рак болгон ноокастаган кишиге кандай дарылоону сунуш кылуу максатка ылайык болот?

Ларингэктомия.

43. Какое лечение при раке подсвязочного отдела гортани 3 стадии?

Ларингэктомия.

43. Which treatment is used in cancer of subglottic space of larynx of 3 stage?

Laryngectomy.

44. Кекиртек рак болгондо нур терапиясынын кандай орточо курстук ченеми сунуш кылынат?

6000ден 8000ге чейин рентген.

44. Какая средняя курсовая доза при раке гортани?

6000–8000 рентген.

44. What is average course dose in larynx cancer?

6000-8000 roentgen.

45. Кекиртек рагы боюнча нур терапиясы үчүн кандай каршы келүүлөр бар?

Кекиртек перихондрити, кекиртек стенозу, моюн терини кескин түрдө бырыш басканы, лейкопения, даана байкалган кахексия.

45. Какие существуют противопоказания для лучевой терапии?

Перихондрит, стеноз, рубцовые изменения кожи, лейкопения, кахексия.

45. What are contraindications for radiation therapy?

Perichondritis, stenosis, scarring changes of skin, leucopenia, cachexia.

46. Кекиртек рагынын биринчи өсүү баскычын туура дарылоонун азыркы учурдагы таасирдүүлүгү кандай?

90%ден ашуун сакаюусу.

46. Какова эффективность рационального лечения рака гортани 1 стадии?

До 90 % выздоровление.

46. What is efficacy of rational treatment of larynx cancer in 1 stage?

Up to 90 % recovery.

47. Кекиртек рагын хирургиялык же нур ыкмасы менен дарылоонун таасирдүүлүгүн кантип жогорулатса болот?

Оорулуу кишиге шишикке каршы дары препараттарды кошумча колдонуу.

47. Каким путем повышается эффективность лучевого или хирургического методов лечения рака гортани?

Дополнительным применением противоопухолевых препаратов.

47. Which way efficacy can be increased in radiation or surgical treatment of larynx cancer?

Additionally usage of anticancerous drugs.

48. Кекиртек рагынын регионардуу метастаздарын дарылоонун кандай жолу өтө таасирдүү?

Хирургиялык.

48. Какой метод лечения регионарных метастазов рака гортани наиболее эффективен?

Хирургический.

48. Which type of treatment of regional metastases of larynx cancer is more effective?

Surgical.

49. Ларингэктомиядан үндүн пайда болушу мүмкүнбү?
Мүмкүн.
49. Возможно ли развитие голоса после ларингэктомии?
Возможно.
49. Is development of voice possible after laryngectomy?
Yes, possible.

50. Кекиртекти экстирпациялагандан кийин үн чыгаруу күч алышы мүмкүнбү?
Жасалма кекиртектин жардамы менен, мүмкүн.
50. Возможно ли усиление голоса после экстирпации гортани и с помощью чего?
Возможно, с помощью искусственной гортани.
50. Can voice be increased after extirpation of larynx and how?
Yes, possible, by the help of artificial larynx.

Авторы-составители:
В.А. Насыров, Т.А. Изаева, М.В. Насыров, А.Б. Субанбекова

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ БОЮНЧА СУУРООЛОР ЖАНА ЖООПТОР
(кыргыз, орус жана англис тилдеринде)

Окуу басылмасы

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ В ВОПРОСАХ И ОТВЕТАХ
(на кыргызском, русском и на английском языках)

Учебное пособие

OTORHYNOLARYNGOLOGY IN QUESTIONS AND ANSWERS
(in Kyrgyz, Russian and English languages)

Text book

Переводчик *Б.С. Кубатбеков*
Ответственный редактор *А.Б. Субанбекова*
Редактор *Н.Х. Шабданбаева*
Компьютерная верстка *Ж. Тенирбекова*
Дизайнер *И. Михеев*

Подписано в печать 21.11.2021.
Формат 60×84 $^{1}/_{16}$. Офсетная печать.
Объем 35,25 п. л. Тираж 100 экз. Заказ 20.

Издательство КРСУ
720000, г. Бишкек, ул. Киевская, 44

Отпечатано в типографии КРСУ
720048, г. Бишкек, ул. Анкара, 2а