

**АО «Медицинский
университет Астана»
Кафедра ЛОР и глазных
болезней**

Тема: возрастные особенности строения
и топографии лор-органов у **взрослых**
и их значение в патологии ЛОР-органов.

Выполнил: студент 4-047 Улханов А.А.
Проверил: Сатыбалдинова Г.К.

Астана 2015

План:

1. **Возрастные особенности уха**
2. **Возрастные особенности
глотки**
3. **Возрастные особенности
носовой пазухи**
4. **Список использованных
литератур**

Введение:

- ЛОР- органами являются нос , глотка, гортань и ухо. С помощью их обеспечивается внешнее дыхание, обоняние, прием пищи, речь, слух, равновесие и, таким образом выполняя предназначенную им работу, тесно взаимодействуют с сердечно-сосудистой , нервной, мозговой, желудочно-кишечной , опорно-двигательной, иммунной, кроветворной и другими системами.
- Разумеется, что такое тесное физиологическое (и во многом анатомическое) взаимодействие обуславливает патологические реакции в обоих направлениях при заболеваниях ЛОР- органов и этих систем . В большей мере, конечно , в таком взаимодействии воспалительная и иная патология ЛОР-органов вызывает или потенцирует любые другие заболевания организма .

- Преддверно-улитковый орган (organum vestibulocochleare) состоит из наружного, среднего и внутреннего уха. Наружное ухо (auris externa) улавливает звук и направляет звуковые колебания в среднее ухо (auris media) — звукопроводящую систему, которая передает эти колебания во внутреннее ухо (auris interna).

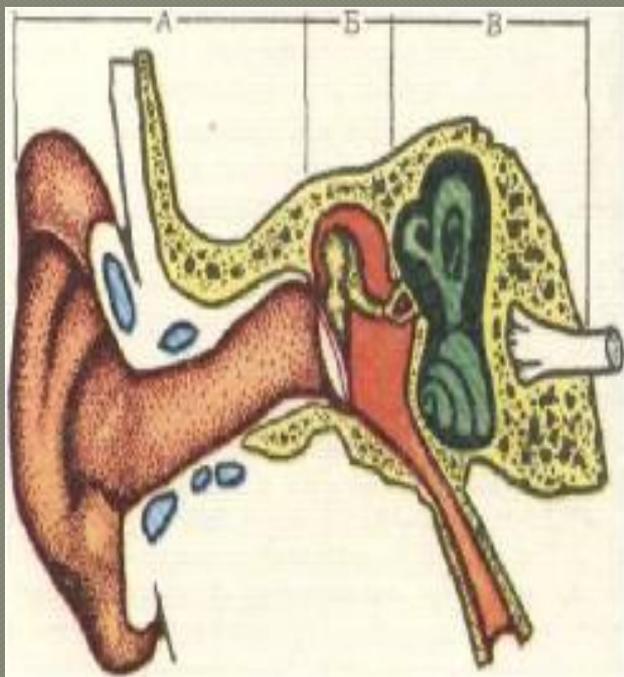


Схема строения уха:

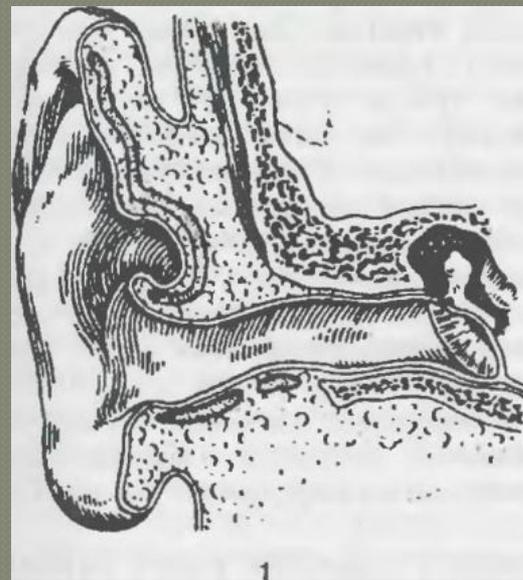
А — наружное ухо;

Б — среднее ухо;

В — внутреннее ухо.

-
- Наружный слуховой проход состоит из двух отделов: перепончато-хрящевого наружного и костного внутреннего. Наружный отдел составляет две трети всей длины слухового прохода. При этом хрящевыми являются только его передняя и нижняя стенки, а задняя и верхняя образованы плотной фиброзно-соединительной тканью. Хрящевая пластинка наружного слухового прохода прерывается двумя поперечно расположенными вырезками хряща слухового прохода (*incisura cartilaginis meatus acustici*), или санториниевыми щелями, закрытыми фиброзной тканью. Перепончато-хрящевой отдел соединяется с костной частью наружного слухового прохода посредством эластичной соединительной ткани в виде круговой связки. Такое строение наружного уха обуславливает значительную подвижность слухового прохода, что облегчает не только осмотр уха, но и выполнение различных оперативных вмешательств. В области санториниевых щелей из-за наличия рыхлой клетчатки слуховой проход снизу граничит с околоушной железой, чем и обуславливается нередко наблюдающийся переход воспалительного процесса из наружного уха на околоушную железу и наоборот.

- Наружный слуховой проход у взрослых имеет наклон от барабанной перепонки кпереди и вниз, поэтому для осмотра костного отдела и барабанной перепонки ушную раковину (вместе с наружной частью слухового прохода) нужно оттянуть кверху и кзади: в этом случае слуховой проход становится прямым. У детей при осмотре уха раковину следует оттянуть вниз и кзади.



- У взрослых отмечается тенденция к сужению слухового прохода от входа в него до конца хрящевой части; в костной части просвет несколько расширяется, а затем вновь сужается. Самая узкая часть наружного слухового прохода располагается в середине костного отдела и называется перешейком (isthmus).

Гортань

Гортань (larynx) входит в начальную часть дыхательного тракта. Верхним отделом она открывается в глотку, а нижним переходит в трахею. Верхний край гортани находится на уровне V шейного позвонка, а нижний - на уровне VI шейного позвонка.

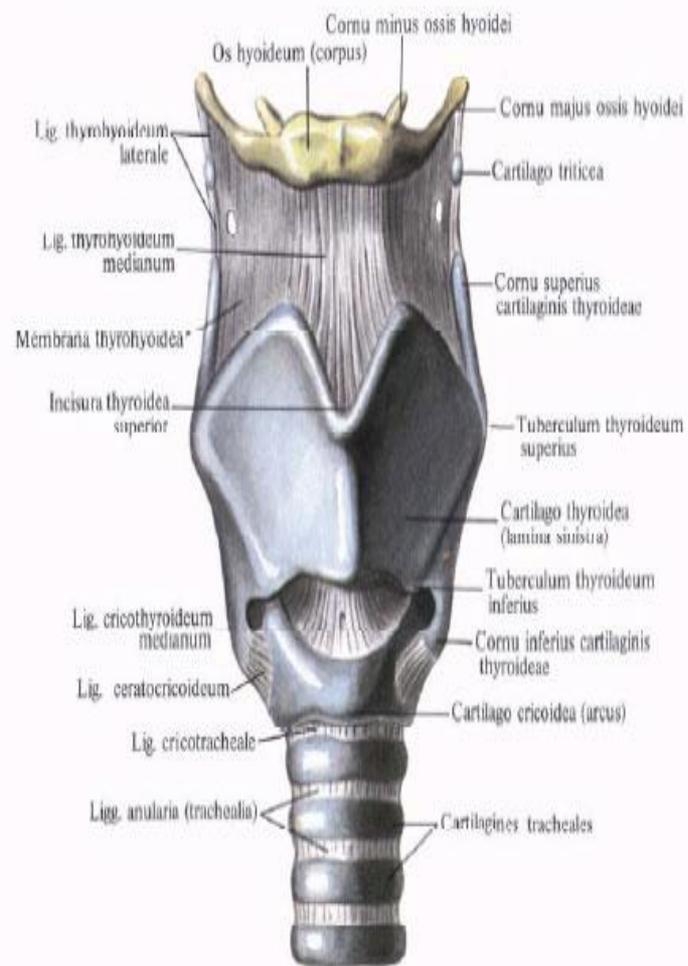


Скелет гортани состоит из хрящей, соединенных связками. Среди них три непарные: надгортанный (*cartilago epiglottica*) щитовидный (*cartilago thyreoidea*), перстневидный (*cartilago cricoidea*) и три парных:

- a) черпаловидные (*cartilagineae arytenoideae*),
- b) рожковидные (*cartilagineae corniculatae*),
- c) клиновидные (*cartilagineae cuneiformes*).

Гортань представляет собой сложно устроенное верхнее окончание трахеи; контуры ее у мужчин, особенно худощавых, хорошо вырисовываются. Положение гортани определяется по отношению к шейным позвонкам, причем оно различно у мужчин и женщин и меняется в разные периоды жизни. У взрослых мужчин верхний край щитовидного хряща находится на границе между IV и V шейными позвонками, а нижний край перстневидного хряща соответствует VI–VII шейному позвонку. У женщин и у лиц молодого возраста гортань располагается несколько выше, а у стариков, наоборот, ниже (Г. Ф. Иванов).

Связки и суставы гортани, *ligg. et art. laryngis*; вид спереди



- Большое значение для практического врача имеет знание процесса оссификации хрящей гортани, которую необходимо учитывать при рентгенографии. Н.Ф. Скляр, исследовавший 680 гортаней людей, установил, что процесс развития остеоидной ткани в щитовидном хряще начинается у мальчиков в возрасте 12–13 лет, а у девочек – в период между 15 и 16 годами; признаки оссификации перстневидного, черпаловидных, а также мелких хрящей появляются в 20-летнем возрасте у лиц обоего пола. Полного окостенения черпаловидных хрящей не наблюдается. В надгортаннике очаги окостенения также развиваются слабо и чрезвычайно редко. Образование зон окостенения в хрящах гортани в значительной степени связано с тракцией гортанных мышц. По Н.Ф. Склярову, первые очаги остеоидной ткани появляются в местах начала и прикрепления мышц к хрящам. Возрастные изменения претерпевает и слизистая оболочка гортани. По исследованиям Н.А. Паутова, с возрастом постепенно увеличивается площадь распространения многослойного плоского эпителия: он начинает покрывать и ложные связки, а в глубокой старости также и стенки морганиевых карманов. В слизистой оболочке гортани с возрастом наблюдается разрастание соединительной, в частности, жировой клетчатки. К старости мышцы и железы гортани нередко оказываются сдавленными гиалинизированными тяжами; соединительнотканная основа подсерозной оболочки

Список Использованной литературы

- Пальчун В.Т. и Сахалинскас М.А. Клиника и хирургия отосклероза, Вильнюс, 1976;
- Преображенский Н.А. и Пятякина О. К. Стапедэктомия и стапедопластика при отосклерозе, М., 1973, библиогр.;
- Солдатов И.Б. и др. Функциональная диагностика и вопросы современной хирургии отосклероза, М., 1974, библиогр.;
- Тугоухость, под ред. Н.А. Преображенского, М., 1978.