

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті



СӨЖ

**Тақырыбы: Лор ағзалардың құрылымы мен
топографиясының жасқа байланысты
ерекшеліктері. Лор ағзалардың патологиясындағы
маңызы**

Орындаған: Шәдібекова Қ
Қабылдаған: Таиров Р
Тобы: АГ-426

Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

2.1 ЛОР ағзалардың топографиясы

2.2 Жасқа байланысты ерекшеліктері

2.3 ЛОР ағзалардың патологиясы

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

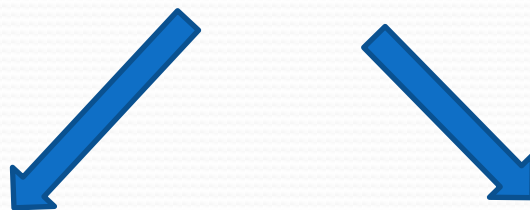
Жұтқыншақ

Бас сүйек негізінен басталып, 6-шы мойын омыртқасына дейін жетеді. Анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты мұрын, ауыз және көмей жұтқыншағы болып үш бөлікке бөлінеді.

Жұтқыншақтың мұрын бөлігі хоананың артқы жағындағы кішігірім қуыс. Оның күмбезі үстіне жұтқыншақтың бадамша безі орналасқан, бүйір қабырғаларының есту түтігінің сіңір біліктерімен қоршалған сағалары көрінеді.

Жұтқыншақтың ауыз бөлігінде бадамша бездері орналасқан. Бадамша без шырышты қабық астында көп мөлшерде орналасқан лимфоцитті фолликулалардың ретикулярлық тканьдер жиынтығы болып табылады.

Жұтқыншақ жанында клетчаткалы кеңістіктер



Бадамша без маңындағы кеңістік

Жұтқыншақ маңы кеңістік

Жұтқыншақ артындағы кеңістік

Жұтқыншақтың жасқа байланысты ерекшеліктері

Жаңа туған нәрестелердің жұтқыншағы воронка тәрізді болады. Жоғарғы жағы ұзын және кең болады. Ал төменгі жағы тар болып келеді. Жаңа туған нәрестелердің жұтқыншағының ұзындығы 4 см және ересектерге қарағанда омыртқадан біраз жоғары тұрады. Жұтқыншақтың көлденең мөлшері 2,1 – 2,5 см, алдыңғы-артқы 1,8 см. Есту түтігінің кең саңылау тәрізді жұтқыншақтық бөлігі – қатты таңдай деңгейінде ашылады. Бұл бөлік 2-4 жас аралығында жоғары және артқа орналасады, ал 12-14 жас аралығында домалақ түрге ауысады.

Жұтқыншақтың төменгі бөлігі жаңа туған нәрестелерде III және IV мойын омыртқаларының арасындағы диск бойында орналасады. Бала 11-12 жасқа келгенде V-VI мойын омыртқаларының арасында, ал жас өспірім шақта VI- VII мойын омыртқаларының арасында орналасады. Жұтқыншақтың мұрындық бөлігі жаңа туған нәрестелерде қысқа болады. Оның мөлшері бала 2 жасқа келгенде екі есе үлкейеді және тығыздалады.

Көмей Көмей (larynx) — тыныс алу түтікшесінің кеңейген алдыңғы бөлігі болып саналады. Жоғарғы бөлігі жұтұыншаққа, төменгі бөлігі кеңірдекке ашылып жалғасады. Ол мойынның алдыңғы жағындағы қуыс ағза, тіласты сүйегі мен кеңірдектің бірінші жарты сақинасы арасында орналасқан.

Көмейдің жасқа байланысты ерекшеліктері:

Жаңа туған нәрестелердің кең воронка тәрізді болады, II-IV мойын омыртқаларының аралығында орналасады. Қалқанша шеміршек пластинкалары қосылған жерде көмей шодыры болмайды. Жаңа туған нәрестелер мен омыраудағы балаларда көмей үстілік шеміршек тіл түбінен біраз жоғары орналасады. Сондықтан сұйық тамақты жұтқан кезде, көмей үстілік шеміршектің латеральды, яғни жұтқыншақтың көмейлік алмұрт тәрізді қалтасынан өтеді. Бала бір уақытта жұтып және дем ала алады.

Балаларда көмей шодыры болмайды. Ол жыныстық жетілу кезінде пайда болады. Балаларда қалқанша шеміршекте терең ойық болады. Сақина тәрізді шеміршек ұзын пластинкамен қосылған, сондықтан жаңа туған нәрестерлерде көмей ересектерге қарағанда кең болады. Ал дауыс саңылауы жоғары орналасады, кіреберісі қысқа болады. Дауыс саңылауы 6-6,5мм. Балаларда 3 жасқа дейін дауыс саңылауы тез өседі, ұзаруы жыныстық жетілу кезінде болады. і

Көмей бала 4-5 жаста болғанда тез өседі. 6 жастан кейін азаяды. Бірақ ұл балаларда жыныстық жетілу барысында тез өсіп, көлемі үлкейеді. Осы кезде дауыс өзгереді. Көмейдің өсуі мен функциясы жыныс бездерінің функциясына байланысты. Ер адамдарда көмей 25 жасқа дейін өссе, әйел адамдарда 22-23 жасқа дейін. Өсуіне байланысты көмей төмен түседі және оның жоғарғы бөлігі мен тіл асты сүйегінің арасы үлкейеді. 7 жаста көмейдің төменгі бөлігі VI мойын омыртқаның жоғарығы жиегінде болады. 17-20 жаста көмей ересек адамның көмейінің деңгейіне жетеді.

Қарт адамдарда жас адамға қарағанда көмей төмен орналасады. Ал әйел адамда ер адамға қарағанда жоғары орналасады. Жаңа туған нәреседе көмей шеміршектері жұқа болып келеді, уақыт өте ол өзінің эластикалық қасиетін сақтап жуандайды. 23-25 жастан кейін гиалинді шеміршектердің сүйектенуі жүреді. Бірінші қалқанша шеміршек, екінші сақина тәрізді шеміршек, содан кейін ожау тәрізді шеміршек сүйектенеді. Эластикалық шеміршектер сүйектенбейді.

ЛОР ағзаларының патологиясы

Құлақ аурулары – құлақтың сыртқы, ортаңғы және ішкі бөліктерінде кездесетін дерттер. Құлақ аурулары жедел және созылмалы деп бөлінеді. Жиі кездесетін сыртқы құлақ ауруларына отит, перихондрит, отогематома, құлық, т.б. жатады. Әсіресе, балаларда жиі кездесетін түрі – сыртқы есту жолына бөгде дененің түсуі. Бұл кезде баланың құлағы қышып, есту қабілеті төмендейді. Осының салдарынан есту жолы терісі қабынып, сұйық зат бөлінеді

Ішкі құлақ ауруларынан есту жүйкесінің невриті мен отосклероз жиі кездеседі. Есту жүйкесінің невриті түрлі жұқпалы аурулардың (тұмау, қызылша, қызамық, т.б.) асқынуынан және құлаққа түрлі инфекциялардың түсуінен болады. Белгісі: құлақ үнемі шуылдап тұрады, адамның естуі төмендеп, тіпті сөйлеудің өзі қиындайды. Науқасты емдеу үшін мидың қан айналысын жақсартатын препараттар, В, С тобының витаминдерін ішкізеді, кейде лазерлі және төмен жиілікті магниттік терапия қолданылады

Құлақ мүкістігі– есту органының дерті. Құлақ мүкістігі әр түрлі құлақ аурулары (отит,,отосклероз, т.б.) салдарынан, қабыну, мұрын, жұтқыншақ ауруларының, сондай-ақ, қызылша, тұмау, қызамық, т.б. жұқпалы аурулардың асқынуынан пайда болады. Кейде ұрықтың дамуы кезінде ортаңғы, ішкі құлақтың жетілмеуінен бала іштен туа естімейтін болуы мүмкін. Мұндайды туа пайда болған құлақ мүкістігі деп атайды. Бұл баланың дұрыс сөйлеуіне де әсерін тигізеді. Ересек адамның естімеуі, көбінесе, айқайшудың ұзақ уақыт әсер етуінен, есту жүйкесі қызметінің бұзылуынан, уланудан, дәрі-дәрмектерді шамадан тыс ішуден, т.б. болады. Кейде адам уақытша естімей қалуы мүмкін. Мысалы, құлаққа құлық қатқанда, құлақ ішіне іріңді жара шыққанда, т.б.

Емі: құлақ мүкістігіне шалдықтырған ауруды тауып емдеу. Іштен туа біткен кемістікке кей жағдайда хирургиялық операция жасайды. Құлақ мүкістігінен тілі бұзылған баланы арнайы балабақша мен мектептерде сөйлеуге үйретеді.

● **Отосклероз (грек. otos – құлақ, sklerosis – қатаю) –** екі құлақтың да есіту қабілетінің төмендеуі. Әдетте дыбыс толқыны дабыл жарғағынан және есіту сүйекшелерінен өтіп, есіту жүйкелерін тітіркендіреді. Ауру кезінде ортаңғы құлақты ішкі құлақпен жалғастыратын үзеңгі, төсше және балғашық сүйекшелері қозғалғыштық қабілетінен айырылады. Соның нәтижесінде дыбыс есіту жүйкелеріне жетпейді. Аурудың белгісі бірден байқалмайды, адамның естуі бірте-бірте төмендейді. Дәрі-дәрмекпен емдеу көп нәтиже бермейтіндіктен, көбіне есіттіргіш аппараттарды пайдалану не хирург. операция жасау қажет

Фарингит (грек. pharynx — жұтқыншақ) — жұтқыншақтың кілегей қабығының қабынуы. Фарингит жедел респираторлы аурулардың, тұмаудың, т.б. жұқпалы аурулардың әсерінен болады. Кейде жұтқыншаққа әр түрлі факторлардың әсер етуінен де (мысалы, ауыз арқылы суық ауамен демалғанда немесе қатты суықта сөйлескенде, сондай-ақ өте ыстық не өте суық тағам жегенде) дамиды.

Фарингиттің екі түрі бар. Жедел Фарингит көбінесе жұқпалы болады. Бұл кезде жұтқыншақтың кілегей қабығы қызарып ісінеді. Науқас адамның тамағы құрғап, жыбырлаған сияқты, бір нәрсе кілегей қабыққа жабысып тұрғандай сезінеді. Дене температурасы қалыпты болады. Егер Фарингиттің жедел түрін дәл уақытында емдемесе, ол созылмалы түріне ауысады. Бұл кезде жұтқыншаққа өте көп мөлшерде қақырық жиналады, соның салдарынан ауру адам үнемі жөтеліп, қақырық тастайды, әсіресе бұл таңертеңгілік мезгілде байқалады. Кейде көп жөтелгеннен науқастың жүрегі айнып, құсуы да мүмкін.

Фарингиттің созылмалы түрінің дамуына созылмалы тұмау, тонзиллит, мұрын қуысының іріңді қабынуы, тіс кариесі, организмде зат алмасу процесінің бұзылуы, жүрек, бауыр және бүйрек аурулары себеп болады. Сондай-ақ Фарингиттің дамуына ауаның өте құрғақ болуы, температураның күрт өзгеруі, ауадағы шаң-тозаң және зиянды заттардың қалыпты мөлшерден көп болуы да үлкен әсер етеді.

Емі. Фарингитке шалдықтыратын жағдайларды болдырмау; денені шынықтыру. Егер дене температурасы көтерілсе, оны төмендетін дәрі-дәрмектер ішу; антисептикалық ерітінділермен тамақты шаю; ингаляция жасау. Фарингитпен жануарлар да ауырады. Оған суық ауа райы, малдың кейбір жұқпалы аурулары: түйнеме, сақау(жылқыда), пастереллез, т.б. себеп болады. Мал ауырғанда қорегін жұтуы қиындап, аузынан сілекей ағады. Тамағынан өтпеген жемінің қалдығы танауынан түседі. Дене температурасы көтеріліп, жұтқыншақ маңы ісінеді. Малды жылы жерге жатқызып, сульфаниамидтер және антибиотиктер береді, серотерап. (гамма-глобулинді егу) ем қолданылады.

Ларингит (грек. *larunx* — көмекей) — көмекей кілегей қабығының қабынуы.

Ларингиттің *жедел және созылмалы* түрлері бар.

Жедел Ларингит көбіне салқын тиюден (*салқын тамақ, суық ауа, т.б.*) болады.

Кейде тұмау, қызылша, қызамық, т.б. аурулар, тіпті көп сөйлеу де Ларингит шалдықтырады.

Созылмалы Ларингит оның жедел түрін уақтылы емдемеуден және қайталап аурудан, сондай-ақ, *темекі тарту, арақ ішу, ұзақ уақыт қатты дауыстап сөйлеу, айқайлаудан*, т.б. пайда болады. Созылмалы Ларингит кезінде науқастың дауысы шықпай қалуы мүмкін.

Балаларда (6 — 8 жастағы) Ларингиттің ерекше түрі — ***қатпар асты Ларингит***, немесе жалған круп жиі кездеседі. Бұл кезде қабыну салдарынан пайда болған ісік көмекейді тарылтып, баланың дем алуын қиындатады. Ларингиттің бұл түрі экссудативті диатезі және әр түрлі, т.б. аллергиялық аурулары бар балаларда жиі байқалады.

Ауру түрі

Клиникалық көрінісі

Жедел Ларингит

Науқастың дене қызуы көтеріледі де, дел-сал болып, көмекейінің екі шеті қызарып, талаурап ісінеді, тамағы құрғайды, сөйлегенде қиналады, құрғақ жөтел пайда болады. Кейде аурудың асқынуынан көмекейдің екі жағы іріңдеп, ісінеді, жақ, жұтқыншақ безі шошынады, ауырады.

Созылмалы Ларингит

бала аяқ астынан түнде ұйқысынан оянады, қатты тер басады, мазасызданып, тыныс алуы қиындайды. Ерні көгеріп, “қарлықпа” жөтел пайда болады. 20 — 30 минуттан кейін бала тынышталып, ұйықтап кетеді. Дене температурасы қалпына түседі. Егер қатпарлы Ларингитке дауыс саңылауының тарылуы қосылса, баланың өміріне қауіп төнеді

- **Ринит**, мұрын бітелу — мұрын қуысының шырышты қабатының қабынуы. Ауруды мұрын қуысына түскен микробтар мен вирустар тудырады. Қоздырғыштардың дамуына организмнің мұздауы, ауаның құрамында шаң-тозаң мен зиянды газдар мөлшерінің артуы, гүл тозаңдары (қ. Поллиноз) әсер етеді. Көп жағдайда Ринит жұқпалы аурулардың (тұмау, дифтерия) әсерінен де болады. Риниттің жедел және созылмалы түрлері бар. Кейде вазомоторлы (вегетативті жүйке жүйесінің қабынуы) және аллерг. (организмнің аса сезімталдығы) түрлері де кездеседі.

Белгілері. Аурудың бастапқы кезінде мұрынның шырышты қабаты ісінеді, науқастың тамағы қызарып, құрғайды. Бірнеше күннен кейін мұрыннан сұйық ірің ағады. Бұл кезде дене температурасы аса көтерілмейді, бірақ ауру адамның басы ауырып, тыныс алуы қиындайды, көздің шырышты қабатының қабынуынан көзден жас ағады. Әсіресе мұрын бітелу нәрестелерде қиын өтеді, себебі, олардың мұрын қуысы тар болады да, мұрын ішіндегі болар-болмас ісіну олардың дем алуына, емшек емуіне кедергі жасайды. Кейде қабыну мұрын-жұтқыншақтың шырышты қабатына, есту түтікшесіне, көмейге, кеңірдекке, тіпті өкпеге де таралуы мүмкін. Ауруды дер кезінде емдемесе, асқынып, созылмалы түріне

Пайдаланылған әдебиеттер

1. <http://kazmedic.kz/archives/308>
2. <https://kk.wikipedia.org/wiki/%D2%9A%D2%B1%D0%BB%D0%B0%D2%9B>
3. <https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9B%D0%B0%D1%80%D0%B8%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D1%8>