

МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

МҰРЫННЫҢ ЖӘНЕ МҰРЫН
МАҢЫ ҚУЫСТАРЫНЫҢ,
ЖҰМСАҚ ЖӘНЕ ҚАТТЫ
ТАҢДАЙДЫҢ ТУА ПАЙДА
БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ

Жумагулова А. 511Б
Жалпы медицина

Ақтөбе 2016

ЖОСПАР

- Мұрынның туа пайда болған ақаулары
- Мұрын маңы қуыстарының туа пайда болған ақаулары
- Жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары

МҰРЫННЫҢ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ

- Сыртқы мұрынның ақауларын К.Л.Хилов 3 топқа жіктейді:
- 1. мүшенің жоқтығы немесе толық дамымауы
- 2. мүшенің немесе оның бөлігінің шамадан тыс дамуы
- 3. мүшенің дұрыс орналаспауы

ТУА БІТТІ МҰРЫН ДЕФОРМАЦИЯСЫ, МҰРЫН АТРЕЗИЯСЫ



- Дамудың сирек кездесетін аномалиясы мұрынның бір бөлігінің болмауы. И.И. Щербатковтың бақылаған бжастағы балада мұрын кемістігінен басқа жүрек ақауы болған. Мұрынның сол бөлігі мен мұрын ұшы айқын бар, оң бөлігі тіпті болмаған. Оң хоананың жоқтығы мен сол жағының тарылуы анықталған. Рентгенограммада оң жақ жоғарғы жақ дамымауы, мұрынның оң бөлігінің толық жоқтығы, сол бөлігінің айқын дамуы көрінген. Айқын косметикалықдефект мұрын қанатшаларының жоқтығы, олардың айырылысуы түрінде болуы мүмкін.

- Сыртқы мұрынның айқын екіге бөлінуін А.А.Бекриц сипаттаған. Науқаста жоғарғы жақтың маңдай өсінділерінің арақашықтығы 5см құраған. Толық екіге бөлінуі туралы М.Л.Шефтель жазған.
- Өте сирек кездесетін аномалия танаудың екі еселенуі. Бұл аномалияда науқастарда 2 емес бірнеше танау кездеседі.
- Мұрынның аномалиялары кезінде хирургиялық ену аномалия сипатына, тіндер дефекті дәрежесіне және басқа бет скелетінің аномалияларымен қосарлануына байланысты.

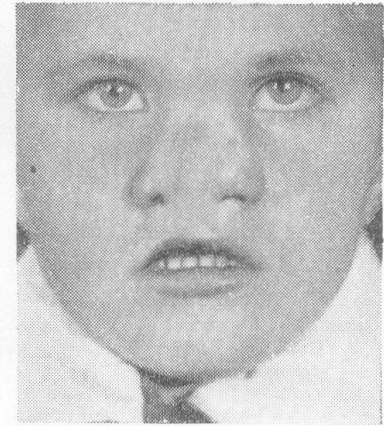
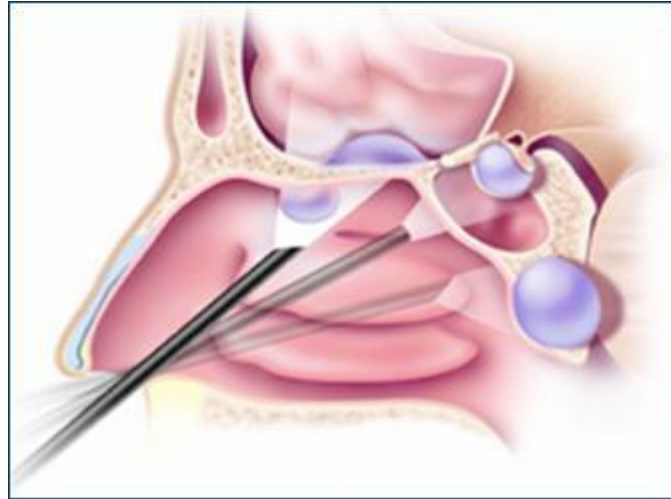


Рис. 230. Раздвоенный нос.

МҰРЫННЫҢ КИСТА ЖӘНЕ ЖЫЛАНКӨЗДЕРІ

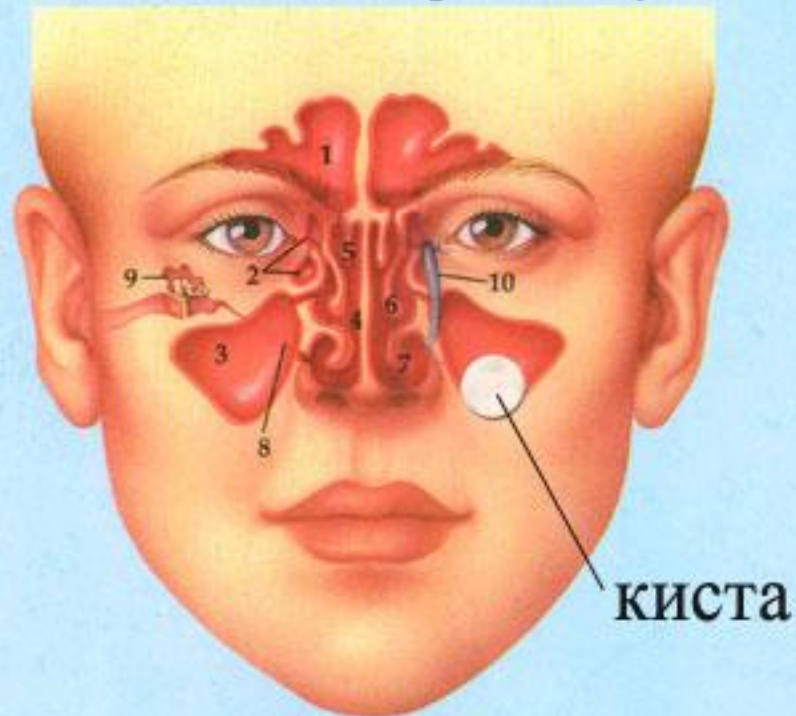
- Эмбриональды саңылауларға сәйкес аймақтарда эмбриональды даму бұзылғанда эпителий қалдықтары қалып, олардан кисталар дамиды. Жыланкөздер дермоидты кистаның ақыры ретінде дамуы мүмкін.
- Киста құрамы түйірлі майлы массадан, кейде шаштар кездеседі. Егер киста жыланкөзбен мұрын терісіне ашылса шаштар көрінуі мүмкін. Жиі кисталар мұрын сүйектерінің шеміршекпен қосылатын шекарасында орналасады, кистаның үлкеюінде мұрын ұшының атрофиясы байқалады. Кисталар бүйір рентгенограммада жеңіл анықталады.
- Жыланкөздер мен кисталардың клиникасы инфекцияның қосылуына байланысты. Дермоидты киста баяу өседі.



МҰРЫН МАҢЫ ҚУЫСТАРЫНЫҢ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ

- Мұрын маңы қуыстарының аномалиялары олардың жоқтығы, дамымауы, көлемі ұлғаюы, қуыстардың пердемен бөлінуі.
- Көп жағдайда қуыстың бір қабырғасының болмауынан туа болған дефект қалыптасады, нәтижесінде орбитаға, бас сүйек қуысына немесе тері астына ашылады. Маңдай қуысында - оны орбита мен сына қуысымен, сына қуысында - бас сүйек қуысымен бөлетін қабырғасы болмауы мүмкін.
- Мұрын маңы қуыстарының туа пайда болған ақаулары өздігінен емдеу объектісі болып табылмайды, бірақ олар кезінде дамыған мұрынның физиологиялық қызметтерінің бұзылысы дәрігердің ерте хирургиялық ену жасауына әкеледі.

Киста левой гайморовой пазухи



1. Лобная пазуха
2. Решетчатая пазуха
3. Верхнечелюстная пазуха
4. Полость носа
5. Верхняя раковина
6. Средняя раковина
7. Нижняя раковина
8. Слуховая труба
9. Среднее ухо
10. Слезноносовой канал

ЖҰМСАҚ ЖӘНЕ ҚАТТЫ ТАҢДАЙДЫҢ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ

- Таңдай жырығы эмбриональды даму барысында таңдайдың екі бөлігінің қосылып бітіспеуінен таңдайдың орта бөлігінің ажырауы.
- **Жіктелуі:**
- - жұмсақ таңдайдың бітіспеуі
- - жұмсақ таңдайдың және қатты таңдай бөлігінің бітіспеуі
- - жұмсақ және қатты таңдайдың толық бір жақты бітіспеуі
- - толық екі жақты бітіспеуі

◎ Этиология:

ЭКЗОГЕНДІ

1. Физикалық (механикалық, термилық, радиационды)
2. Химиялық (гипоксия, толыққанды тамақтанбау, гормональды дискореляция, тератогенді улар)
3. Биологиялық (вирустар, бактреия және токсиндері, қарапайымдылар)
4. Психикалық

ЭНДОГЕНДІ

1. Тұқымқуалаушылық
2. Жыныс клеткаларының биологиялық толыққанды болмауы
3. Жас пен жыныс

ТУА БІТТІ ЕРІН ЖӘНЕ ТАҢДАЙ ЖЫРЫҚТАРЫ



ТУА БІГТІ ЕРІН ЖӘНЕ ТАҢДАЙ ЖЫРЫҚТАРЫН САТЫЛАП РЕАБИЛИТАЦИЯЛАУ СХЕМАСЫ

- ***I Перзентхана***
- Преформирленген ортопедиялық аппарат ты жасау және қондыру(1-3 күн)
- Хейлопластика көрсеткіштер бойынша (11-14 күн)
- ***II Ауруханаға дейінгі кезең***
- Ортопедиялық ем
- Массаж
- Логопедиялық ем
- ***III Госпитальдық кезең***
- Хейлопластика 6-12 ай
- Шектелген таңдай жырықтарында 2-3 жасында
- Шектелмеген ерін және таңдай жырықтарында 3-5 жас.

- **IV Госпитальды кезең**
- Ортопедиялық және ортодонтиялық ем
- Логопедиялық ем
- Массаж ЛФК
- Көрсеткіштер болса
- Коррекциялаушы операциялар
- Қалдық дефекты жою
- Протездеу
- 12 жастан кейін ринопластика

КОРРИГИРЛЕУШІ ОПЕРАЦИЯЛАР



ӘДЕБИЕТТЕР

- Оториноларингология дәрістері: оқу құралы/ Р.К.Төлебаев. - Астана, 2009.
- Пальчун В.Т. Оториноларингология: оқулық/ В.Т.Пальчун, М.М.Магомедов, Л.А. Лучихин; пер., ред.Н.С.Асылбеков. -М.: ГЭОТАР - Медиа, 2015.
- Р.К.Төлебаев. Мұрын қуысы және оның қосалқы қуыстарының аурулары (диагностикасы, емі, алдын-алу шаралары) / Р.К.Төлебаев Ж.Х.Хамзабаев, Әженов Т. М. -Астана, 2007.