

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті

Студенттің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы медицина
Дисциплина: Отоларингология
Тақырыбы:

**МҰРЫН ЖӘНЕ МҰРЫН ҚОСАЛҚЫ ҚУЫСТАРЫНЫҢ, ЖҰМСАҚ
ЖӘНЕ ҚАТТЫ ТАҢДАЙДЫҢ ТУА ПАЙДА БОЛҒАН АҚАУЛАРЫ**

Орындаған: Жаков А
Тобы: 511 «Б»

Ақтөбе 2016жыл

Жоспар:

- I. Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - a) Мұрын және оның қосалқы қуыстарының анатомиясы.
 - b) Жұмсақ және қатты таңдай құрылысы
 - c) Мұрын және оның қосалқы қуыстарының туа біткен даму ақаулықтары
 - d) Жұмсақ және қатты таңдай туа біткен даму ақаулықтары
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланған әдебиеттер

Кіріспе

ДДҰ-ның мәліметтерінше туа біткен ауытқулар – жаңа туылған балалардың ішінде **11,3%** құрайды. Оның ішінде **1,5 - 3%** хирургиялық коррекцияны қажет етеді.

Туа біткен жетіспеушіліктен (ТБЖ) өлім балалардың өлімінің **арасында 3 орынды** алады. Туа біткен жетіспеушілігі бар балалардың **10%** өмірінің бірінші жылдары өледі, қалғандары бала кезінен әр түрлі дәрежедегі мүгедек болып қалады.

ТБЖ ауыратын балалар стационарларда **40%** орынды алып жатады. Соңғы мәліметтерге сүйенсек дамудың жетіспеушіліктері $1/3$ тұқым қуалайтын ауруларға жатады немесе соған ұқсас ауруларға жатады және $2/3$ тератогенді жетіспеушіліктерге жатады.

Соңғы он жылда ТБЖ ауыратын науқастар саны көбеюде. ДДҰ мәліметтері бойынша ауытқулардың жиілігі ғаламда **1:700. ҚР 1:450-ден 1:1200 дейін.**



Жақ бет аймағының туа біткен жырықтары адам баласының ең көп тараған ұсқынсыздығы және барлық ақаулардың дамуының, шамамен 30 % құрайды.



Егер 1000 нәресте туылса соның ішінде бір бала бет әлпетінің жырығымен туылады деп есептеледі, көбіне таңдай жырығы болады.

- Жақ бет аймағында ақаулардың дамуы әр түрлі болып келеді және жүйелеу оңайға соқпайды.

ТБЖ түрлері

- жоғарғы ерін мен таңдайдың туа пайда болған жырығы
- ауыз қуысының шырышты қабатының аномалиялары
- комплекттен тыс тістер;
- туа біткен мойынның кисталары мен жылғалары

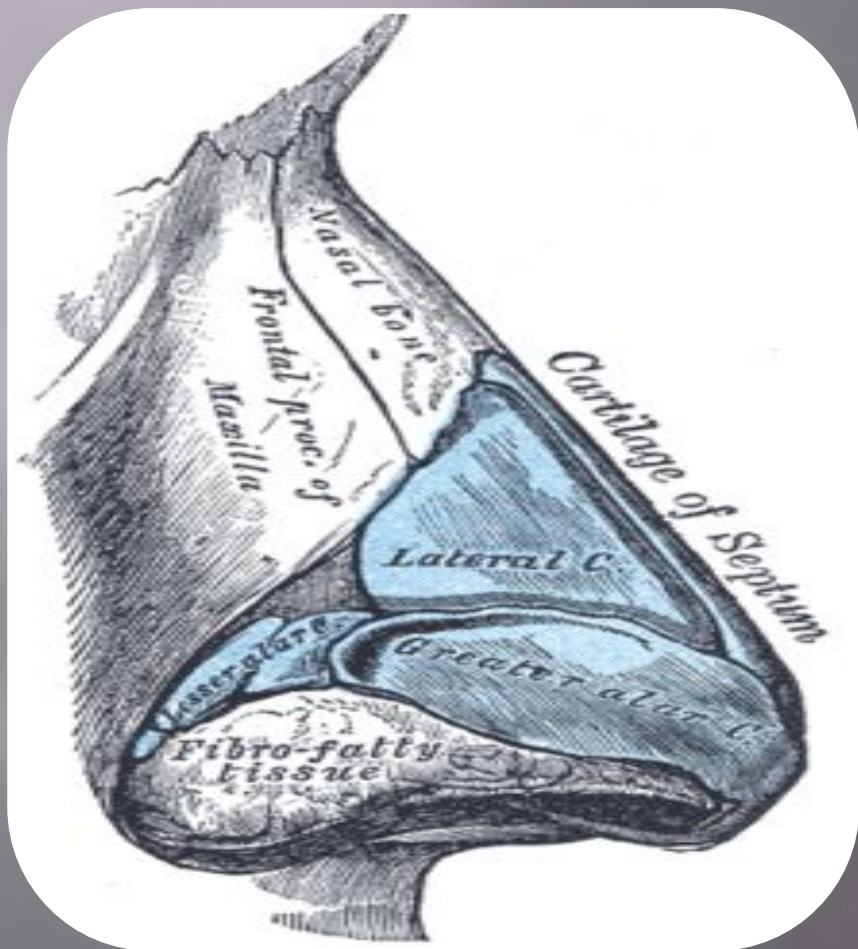
Фролова Л.Е. бойынша ТБЕТЖ жіктемесі

- жоғарғы еріннің шектелген жырығы
- таңдайдың шектелген жырығы,
- тесілген жырықтар (жоғары ерін мен таңдай)
- беттің атипиялық жырығы

Мұрын және мұрынның қосалқы қуысының анатомиясы

Сыртқы мұрын

- ▣ Сыртқы мұрын пішіні үшқырлы пирамида тәріздес, оның жоғарғы ұшы алға қараған (мұрын ұшы); пирамиданың жоғарғы қабырғасы мұрынның арқасын құрайды ол мұрын ұшынан мұрын түбіне дейін созылып жатады. Пирамиданың екі қыры /қабырғасы/ - сыртқы мұрынның бүйір қабырғаларын құрайды, ал үшінші қырының жазықтығында танау тесіктері орналасады. Сыртқы мұрын қаңқасы жұп мұрын сүйектерінен, жұп қанатты және үшбұрышты шеміршектерден, қосымша ұмақ шеміршектер мен мұрын пердесінің төртбұрышты тақ шеміршектерінен тұрады.



- Сыртқы мұрында терісі мұрын түбірі аймағында жіңішке ал қанаттар мен ұшында қалың әрі май бездеріне бай.
- Тері асты шел қабаты әлсіз дамыған қантамыр мен нерв талшықтары өтіп жатыр.
- Мұрынның түбір аймағында тері қозғалмалы қатпар түзіп ұстауға болады.
- Қанаттары аймағында тері шеміршекке тығыз бекітілген нашар ығысады.
- Танау тесігі тұсында мұрын қуысының кіреберісін құрастыратын шеміршектердің ішкі беткейіне өтеді, бұл жерде тері қысқа түктермен қамтамасыз етіледі.

Бұлшық етті қабаты
беттің ымдау бұлшық
еттеріне жатады: *m.m.*
nasals, m.depresser nasi

Венозды қан сыртқы мұрыннан
шығып бет венасының бастапқы
бөліміне келіп құяды *v. angularis*.
Лимфа ағысының жолы төм.
жақасты лимфа түйіндеріне
бағытталған

Қанмен қамтамасыз етілуі көз
артериясының соңғы тармағы
a.dorsalis nasi және бет
артериясының соңғы тармақтары
a. angularis.

Сыртқы мұрынның иннервациясы
үшкіл нервтің I, II тармағымен
нервтенеді: мұрын қыры, қанаттары,
ұшы-*n.ethmoidalis anterior*; түбірі
аймағы-*n. infratrachealis*; бүйір
беткейі- *n. infraorbitalis*.

■ Мұрын қуысы (**cavum nasi**) сыртқы мұрынның жалғасы болып, төменнен қатты және жұмсақ таңдаймен, жоғардан торлы сүйектің көлденең табақшасының аралығында орналасқан және мұрын пердесі арқылы екі бөлімге бөлінген кеңістік.

■ Сыртқы жақтан ол көз ұясының медиалды қабырғасымен және жоғарғы жақ қуысымен шектелген.

■ Мұрын қуысының әр жартысы

Латералды

Құрлысы күрделі құрамында үш мұрын қалқаны бар (concha nasalis anterior, media et superior). Екі жоғарғы қалқан торлы сүйекке жатады ал төменгі өз алдында жеке сүйек.

Жоғарғы

Мұрын қуысының қақпағы. Ол – мұрын сүйегі, маңдай, торлы сүйектің lamina cribrosa және сына тәрізді сүйектің денесінен тұрады.

Төменгі

Төменгі қабырғаның сүйекті негізін жоғ. жақ сүйегінің таңдай өсінділері түзеді, олар sutura palatina - да қосылады. Олардың артында – spina nasalis posterior -ды таңдай сүйектерінің көлденең табақшасы түзеді.

Медиалды

Мұрын пердесімен берілген, ол сүйекті бөлімнен (торлы сүйектің перпендикулярлы табақшасы мен сошник) және шеміршекті (төртбұрышты) бөлімнен тұрады

Мұрын қуысының қанмен қамтамасыз етілуі сына – таңдай /a. maxillaris тармағы/ артериясы арқылы жүреді. Оның тармақтары: a.a nasalis posterior, laterialis et septi. a.a. etmoidalis anterior et posterior.

Қанның ағып кетуі 3 бағытта жүреді:

1. Ми сауыты қуысы веналарына – v. oftalmica et sinus cavernosus, sinus sagitalis superior -дың алдыңғы бөліміне.
2. Бет венасы
3. v. sphenopalatina

Иннервация. Үл

тармақтары ар

Мұрын қуыс

қантaмырлар

иннервациясы:

қантaмырлар

жүретін си

талшықтармен

2. қанат-таңдай

түйін нервтерінің құрамына

енетін, парасимпатикалық

талшықтар.





Б.В. Шеврыгина (1984) классификациясына сай сыртқы мұрынның және мұрын қуысының туа пайда болған ақауларын 3 топқа бөледі.

1. Агенезия.

- ✓ Гипогенезия
- ✓ Гипергенезия
- ✓ Дисгенезия

2. Персистенция.

Сыртқы жағынан: ортанғы мұрын жырығы, бүйір мұрын жырығы, мұрын ұшының екіеселеуі, дермоидты киста, мұрын жыланкөзі.

Мұрын ішілік құрылыстар: мұрын қалқандарының екі еселенуі, қосарланған мұрын қалқандары, туа пайда болған хоана атрезиясы.

3. Дистопия.

Буллезды ортанғы мұрындық қалқан. Көз жас каналының тесігінің атипиялық орналасуы.

□ Жұмсақ және қатты таңдай құрлысы

Таңдай palatum, екі бөліктен тұрады. Оның алдыңғы 2/3 сүйекті негізі, palatum osseum (жоғарғы жақтың таңдай және таңдай сүйегінің горизонталь пластинкасы) бар қатты таңдай palatum durum, артқы 1/3 жұмсақ таңдай, palatum molle фиброзды негізі бар бұлшық етті түзіліс.

астарланған. Мұрын қуысымен тыныс алғанда ол төмен қарап қиғаш салбырап ауыз қуысын жұтқыншақтан бөліп тұрады.

Таңдайдың орта сызық бойында жік raphe palati, бйқалады. Жіктің алдыңғы ұшында бірнеше қырат plicae palatinae transversae бар.

Жұмсақ таңдай шырышты қабықшаның дубликатурасы болып табылады, онда фиброзды пластинка таңдай апоневрозымен қоса бұлшықеттер, сондай-ақ бездер жалғасады. Оның алдыңғы жиегі қатты таңдайдың артқы жиегіне бекінеді. Ал артқы бөлімі төмен әрі артқа қарай салбырап тұрады, ортасында тілше, uvula түрінде өсінді болады.

Жұмсақ таңдай құрамын мына бұлшықеттер кіреді

- M. Palatohpargeus
- M. Palatoglossus
- M. Levator veli palatini
- M. Tensor veli palatini
- M. Uvulae nasalis

- ▣ Аурудың негізгі түрлері еріннің, таңдайдың жырығы болып табылады. Жырықтың өзі бірнеше түрге бөлінеді.
- ▣ Баланың ерні жырық, таңдайы бүтін болады немесе керісінше ерні бүтін болғанымен таңдайы жырық болып туылады. Сондай-ақ жырық толық немесе жартылай да болуы мүмкін. Бет – жақ аймағының ауруларына беттегі қан тамырлардың қатерсіз ісігі де жатады.
- ▣ Жүктіліктің екінші айында жатырдағы баланың жақ – бет аймағы дами бастайды.



Бет және жақ ақауларының патогенезі

- Ерін және таңдайдың туа пайда болған ақауларының патогенезін түсіну үшін олардың құрылуын немесе түзілуін білуіміз керек. Мұрын , мұрынның қосалқы қуыстарының және таңдайдың туа пайда болған ақаулары ұрықтың даму уақытында, яғни алғашқы 3 ай дұрыс дамуынан пайда болады.
- Таңдайдың қалыптасуы эмбриональді кезеңнің 2-ші айдың аяғы мен 3-ші айдың басында басталады.
- Ерін және таңдайдың түзілуі жатыр ішілік өмірдің 6-шы аптасында пайда болады. 11-ші аптада ерін және қатты таңдай түзіледі, ал 12-ші аптада жұмсақ таңдай фрагменттері бір – бірімен жалғасады.



Таңдайдың туа пайда болған жырығы.

Толық емес (тесіп өтпеген) жырық тек тілде болады, немесе тілше және жұмсақ таңдай, немесе кескіш тесік ортасынан аяқталатын қатты таңдайға да бөліктеп өтуі байқалады.

- Оң жақтық жырық деп – таңдай пластинкасының сол жарты бөлігі кеңсірік желбезегімен бірге өскенде атайды.
- Сол жақтық жырық деп – таңдайдың оң жғының пластинкасы кеңсірік желбезегімен бірге өскенде атайды.

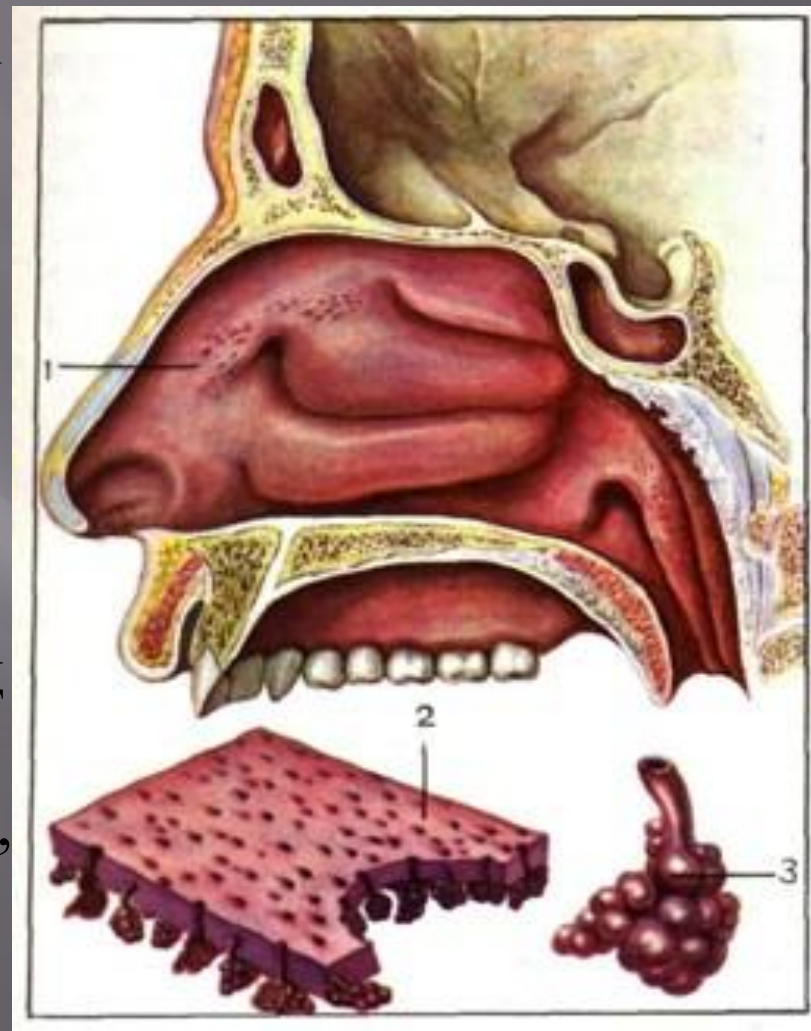
Осылайша көрсетілген жырықтар барлық жағдайда мұрын қуысымен байланысады.

Таңдай жырықтарының барлық кезінде төменгі мұрын кеуілжірі көрініп тұрады, қызарған, қалпынан тыс ұлғаюы, кей кезде жырықты толығымен жауып тұрады. Таңдай мендалиналары ұлғайған.

Жұмсақ таңдайдың бұлшық еттері көлденең – жолақты, әр – түрлі принциппен орналасқан және қалыпты жағдайда синнергисттік (синнергизм – мүшелердің бірлескен қызметі) әсер көрсетеді. Туа біткен жырықтарда, жұмсақ таңдай бұлшық еті антогонисттер сияқты әсер етеді, екеуінің арасындағы ортаңғы сызық байланысы болмағандықтан.

Жырықтарда жұтыну кезінде таңдай бұлшық еттері саңылаудың жарық өткізуін жоғарлатады. Туа біткен жырықтарда жұмсақ таңдайдың қысқаруы байқалады. Жұтқыншақтың ортаңғы ауыз бөлімінің кеңеюі байқалады, сонымен қатар жоғарғы мұрын бөлімінің де.

- Ерін, таңдай жырықтарында ауа тазартылмай және жылытылмай тіке тыныс алу жолдарына түседі және осының салдарынан жиі тыныс алу жолдарының шырышты қабықтың зақымданулары, бронхиттер, евстахит, фарингит дамиды.
- Көрсеткіштерге қарасақ барлық аурулар арасында (98%) мұрын қуысының шырышты қабатының өзгерулері: мұрын кеуілжірінің гипертрофиясы, олардың көгеруі, мұрын қуысының қосалқы аурулары, саңылау шетінде эрозиялардың пайда болуы.



▣ Қорытынды:

- ▣ Бет жақ аймағының ақаулығымен туылатын балалардың санын азайту және жою үшін болашақ ана денсаулығына үлкен мән беруі қажет әсіресе жүктілік барысында қауіпті экзогендік факторлардан сақтануы тиіс. Сонымен қатар ақаулықтардың жүре пайда болатын түрлерінің кездесетінін ескеру керек, сондықтан да әр бір адам денсаулықты күтуі және денсаулығын қадағалап, ауруларынан дер кезінде ем алып айығулары қажет.

- **Пайдаланылған әдебиеттер:**
- 1. Отоларингология дәрістері Р.Қ.Төлебаев
Астана 2009
- 2.Пальчун В.Т. Отоларингология Медиа
2015
- 3.Р.К Толебаев Мұрын қуысы және оның
қосалқы қуыстарының аурулары 2007
- 4. Персин Л.С. и др. Стоматология детского
возраста. - М.: Медицина, 2006.