Развитие и функциональная анатомия дыхательной системы

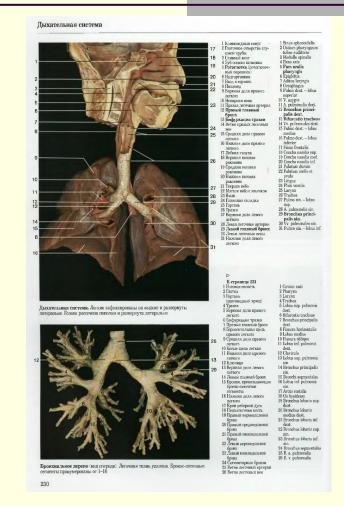
Носовая полость, гортань, трахея, бронхи, легкие и плевра

Развитие органов дыхательной системы

- Гортань и трахея возникают из передневерхней части энтодермальной трубки, имеющей форму цилиндра. Из переднего отдела формируется гортань и трахея.
- Развитие бронхов и легких происходит из мезенхимы в течение всей внутриутробной жизни и осуществляется путем дихотомического деления бронхов, врастания в нее кровеносных сосудов.

Верхние и нижние дыхательные пути

- К верхним дыхательным путям относят: носовую полость, гортань до голосовой щели.
- К нижним дыхательным путям относят: гортань (ниже голосовой щели), трахею, бронхи (главные, долевые, сегментарные и т.д.).

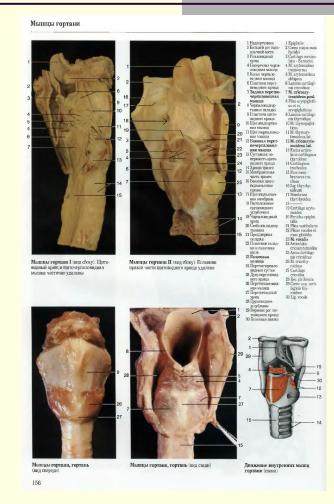


Носовая полость (функции).

- Дыхательная (респираторная).
- Защитная (барьерная), в результате ритмических движений ресничек дыха- тельного эпителия.
- Увлажнение воздуха, за счет слизи, образующейся бокаловидными клетками и насыщение воздуха водяным паром.
- Согревание воздуха, выраженной венозной и артериальной сетью носовых раковин.

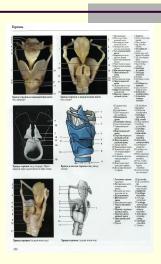
Установочный и напрягающий аппараты гортани

- К установочному аппарату гортани относят, перстнечерпаловидный сустав, мышцы, расширяющие и суживающие голосовую щель. При их сокращении изменяется длина и толщина голосовых связок.
- К напрягающему аппарату гортани относят перстнечерпаловидную и голосовую мышцы.
- Оба аппарата обеспечивают механизм фонации (высота звука) в голосообразовании.



Механизмы голосообразования





- При вдохе голосовая щель расширяется, при выдохесуживается и под воздействием выдыхаемого воздуха возникает колебания голосовых связок.
- Их колебания вызывает образование звуков голоса, который характеризуется силой (давление выдыхаемого воздуха), высотой (напряжение голосовых связок), тембром (конфигурация анатомических резонаторов).

Механизм артикуляции в голосообразовании

- В модуляции звуков принимают участие положение языка, мягкого неба, губ, верхней и нижней челюсти, которые определяют фонемную структуру голоса (механизм артикуляции).
- За счет резонанса ротовой и носовой частей глотки возникают частоты (форманты), характерные для той или иной конфигурации голосового тракта: произношение гласных возможно при опущенном мягком небе и зависит от разделения языком полости рта и положения губ; произношение согласных возможно при суженном голосовом тракте, в зависимости от сжатия губ, зубов, языка фрикативные: щелевые (губно-зубные), взрывные, носовые согласные.

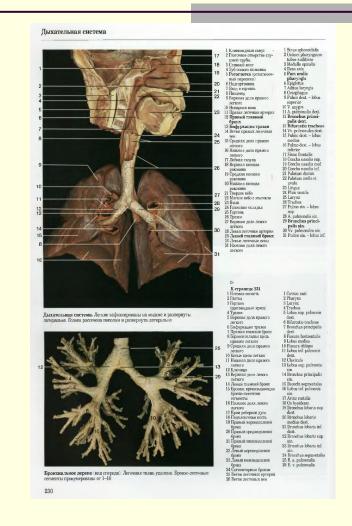
Пороки развития гортани

- Аплазия и атрезия гортани.
- Диафрагма гортанисоединительнотканное образование, покрытое слизистой оболочкой, располагающейся на уровне голосовых связок.
- Стридор гортани- затрудненное дыхание, обусловленное аплазией или гипоплазией хрящей гортани.

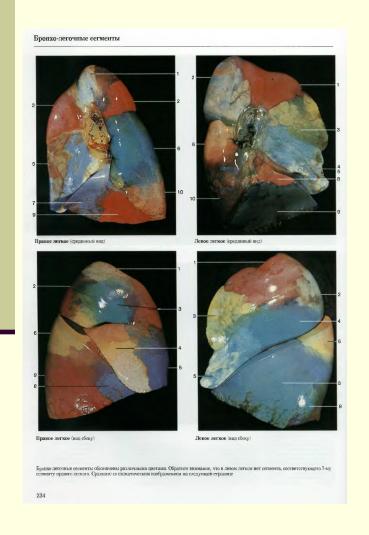
Трахея и бронхи

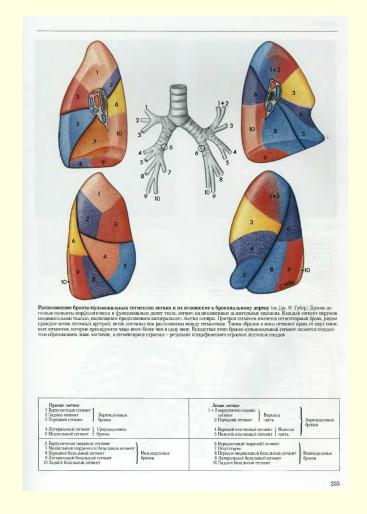
- Трахея и бронхи состоят из хрящевых гиалиновых полуколец, задняя стенка которых содержит соединительную ткань и гладкую мускулатуру.
- Слизистая оболочка содержит лимфоидную ткань и железы, большое количество кашлевых рецепторов, представлена мерцате-

льным эпителием.



Доли и сегменты легких. Главные, долевые и сегментарные бронхи



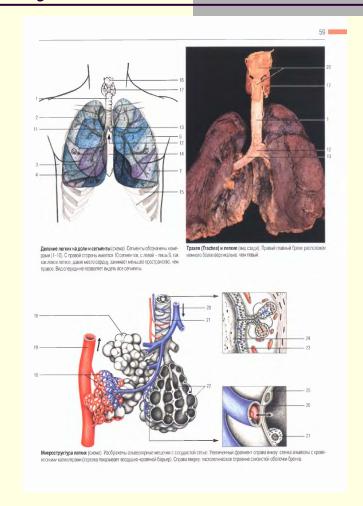


Бронхиальное и альвеолярное дерево легких

- Сегментарные бронхи (3-порядок) многократно дихотомически делятся (16-17 порядок), а в их стенках отсутствует хрящевая ткань и появляются альвеолы (дыхательные пузырьки). На 20 порядке деления возникают альвеолярные ходы, плотно окруженные альвеолами.
- Каждая альвеола окружена плотной сетью капилляров. Кровь из капилляров отделена от альвеолярного пространства тонким слоем тканиальвеолярно-каппиллярной мембраной.

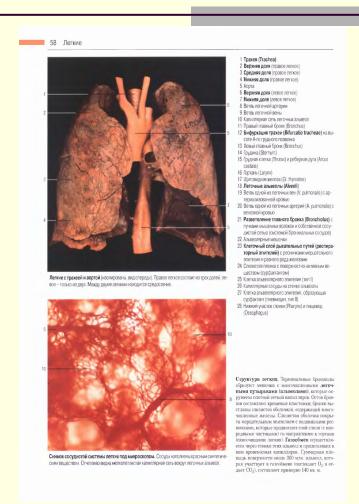
Структурно-функциональная единица легких-ацинус

- Структурно-функциональной единицей легкого является ацинус, включающий альвеолы, альвеолярные ходы и мешочки.
- Внутренняя поверхность альвеол выстлана тонкой пленкой жидкости, где содержатся поверхностноактивные веществасурффактанты (препятствующие спаданию более мелких альвеол и выходу из них воздуха в более крупные), а так же действуют силы поверхностного натяжения.



Микроанатомия легочной перфузии

- Основным механизмом легочного кровотока является разница давлений (8 мм рт ст) между легочной артерией и левым предсердием. При вдохе артерии и вены расширяются, одновременно повышается сопротивление капилляров.
- Легочной кровоток имеет региональную неравномерность и зависит от положения тела: в верхних отделах АД ниже, чем альвеолярное, поэтому капилляры здесь спавшиеся.

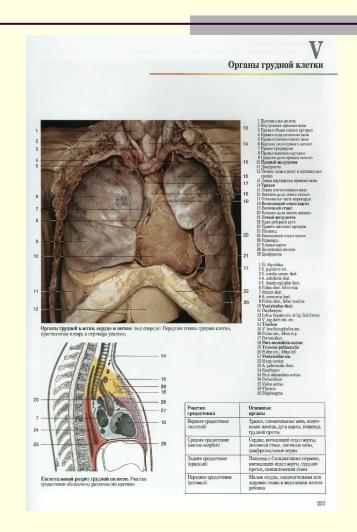


Анатомическое и функциональное мертвое пространство

- Анатомическим мертвым пространством называют объем воздухоносных путей носовой и ротовой полости, глотки, гортани, трахеи, бронхов и бронхиол, потому что в них не происходит газообмена и зависит от роста и положения тела.
- К функциональному мертвому пространству относят еще и альвеолы, которые вентилируются, но не перфузируются кровью.
 - Объемы обоих пространств постоянны.

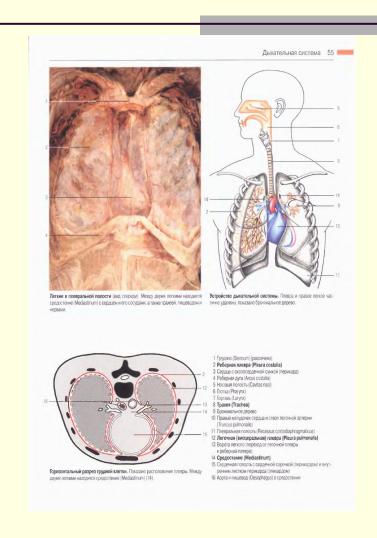
Плевральные полости легких

- Легкие располагаются в плевральных полостях, где висцеральный листок плотно срастается с паренхимой легкого, а по краю его ворот переходит в париетальный листок.
- Париетальная плевра разделяется на реберную, диафрагмальную и медиастинальную.



Физические основы дыхания

- На поверхности висцеральной плевры легких создается напряжение, обусловленное растяжением их эластических элементов (эластическая тяга легких) и силами поверхностного натяжения в стенках альвеол. В результате в заполненной жидкостью плевральной полости создается давление ниже атмосферного.
- Соотношение между давлением и объемом воздуха во время дыхательного цикла определяют значения сопротивления в механики дыхания.



Карманы (синусы) плевры

- Плевральные карманы образуются там где есть несоответствие формы париетального листка и контуров легких (ребернодиафрагмальный, реберномедиастенальный, диафрагмальномедиастенальный).
- Карманы выполняют функции запасных пространств плевры, а так же в них может скапливаться серозная жидкость при нарушении ее образования.

Движение диафрагмы

- В норме диафрагма имеет форму купола: во время выдоха она прилежит к внутренней стенке грудной полости на протяжении трех ребер; во время вдоха диафрагма уплощается (за счет сокращения своих мышечных частей) и отходит от внутренней поверхности грудной полости (за счет выраженной подвижности рыхлой внутригрудной фасции).
- Движение диафрагмы при вдохе способствует расширению реберно-диафрагмальных синусов, что улучшает вентиляцию соответствующих частей легких.
- Перемещение нижних границ легких выявляется перкуссией: глухой звук выявляется ниже этой границы, что связано с затуханием звуковых колебаний в тканях органов брюшной полости; выше ее перкуторный звук более ясный, что объясняется насыщенной воздухом легочной ткани.

Дыхательные экскурсии грудной клетки

- Через две точки фиксации реберно-позвоночных суставов проходит ось, вокруг которой могут вращаться ребра: для верхних ребер она располагается поперечно, для нижних сагиттально.
- При вдохе верхние отделы грудной клетки увеличиваются в передне-заднем, а нижние- в боковом направлении. Волокна наружным межреберных мышц ориентированы так, что точка прикрепления к нижележащему ребру расположена дальше от центра вращения, чем точка прикрепления к вышележащему ребру. В результате за их счет ребра поднимаются.

