

“Астана Медицина Университеті” АҚ
ЛОР және көз аурулары кафедрасы

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

Орындаған: Абдразаков А.

Топ: 304-стom

Тексерген: Жусупов Б.



Астана – 2015 ж.

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 $\frac{1}{3}$ тұқым қуалайтын ауруларға жатады немесе соған ұқсас ауруларға жатады және $\frac{2}{3}$ 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

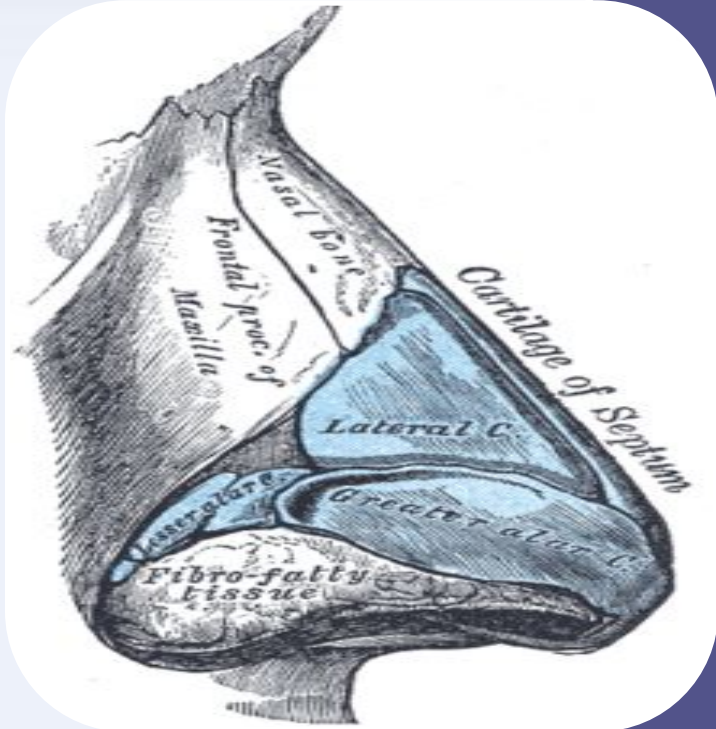
- жоғарғы ерін мен таңдайдың туа пайда болған жырығы
- ауыз қуысының шырышты қабатының аномалиялары
- комплекттен тыс тістер;
- туа біткен мойынның кисталары мен жылғалары

Фролова Л.Е. бойынша ТБЕТЖ жіктемесі

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

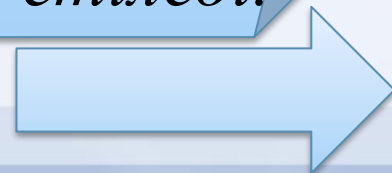
Мұрын және мұрынның қосалқы қуысының анатомиясы

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.



*Бұлиық етті қабаты
беттің ымдау бұлиық
еттеріне жатады: m.m.
nasals, m.depresser nasi*

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

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

*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

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

Жоғарғы

Төменгі

Медиалды

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.

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

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.

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

Мұрын қуысының кілегей табақшасы

көпқатарлы призмалы жыбырлағыш
эпителиймен жабылған

Сүйек қабы және
шеміршек қабымен
жанасып жатады.

Кілегейлі бокал тәрізді
клеткалар

Альвеоларлы кілегейлі –
серозды бездер орналасқан.

Мұрын қалқандарының кілегей қабаты ерекше қалың (4-мм).

Жоғарғы мұрын қалқаны және мұрын күмбезі иіс сезу аймағында жартылай ерекше иіс сезу эпителиймен қапталған. Кілегейлі қабықшаның бұл аймағында кілегей бөлетін иіс сезу бездері , *glandulae olfactoriae*; және серозды бездер орналасады.

Мұрын қуысының тамырлары

Мұрын қуысының қанмен қамтамасыз етілуі сына –таңдай /a. maxillaris тармағы/ артериясы арқылы жүреді. Оның тармақтары: a.a nasalis posterior, lateralis 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. Үшкіл нервтің I, II тармақтары арқылы нервтенеді.

Мұрын қуысы бездері және қантамырларының вегетативті иннервациясы: 1. мұрын қуысы қантамырларының бойымен жүретін симпатикалық талшықтармен 2. қанат-таңдай түйін нервтерінің құрамына енетін, парасимпатикалық талшықтар.



Мұрынның қосалқы қуысы



Ми сауыты сүйектеріне орналаса отырып қуыстар, сүйек салмағының төмендеуіне ықпал етеді және олардың беріктілігін жоғарылатады, дауыс түзу кезінде резонаторлар қызметін атқарады да дауыс тембрін негіздейді, тыныс алу кезінде ауаны жылытуға қатысады. Мұрынның қосалқы қуыстары мен мұрын қуысы арасында өзара байланыс бар сондықтан олар бірлесіп біртұтас аппарат құрайды

Мұрын және қосалқы қуытарының туа пайда болған ақаулары

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

1. Агенезия.

- ✓ Гипогенезия
- ✓ Гипергенезия
- ✓ Дистгенезия

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.

Мұрындық тыныс бұзылады салдарынан:

- Мұрын қанаттарының әлсіздігінен
- Мұрын қалқандарының гипергенезиясынан
- Жаңа туылған балаларды дамыған асфикция.

Соңғы кездері дәрігердің практикасында мұрынның туа пайда болған келесі өзгерістері анықталған:

- Қосарланған екі мұрын
- Мұрын жырығы
- Мұрынның екі жақтық немесе біржақтық жылан көздер және кисталары
- Хоан атрезиясы

Жұмсақ және қатты таңдай құрлысы

Таңдай *palatum*, екі бөліктен тұрады. Оның алдыңғы $\frac{2}{3}$ сүйекті негізі, *palatum osseum* (жоғарғы жақтың таңдай және таңдай сүйегінің горизонталь пластинкасы) бар қатты таңдай *palatum durum*, артқы $\frac{1}{3}$ 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.

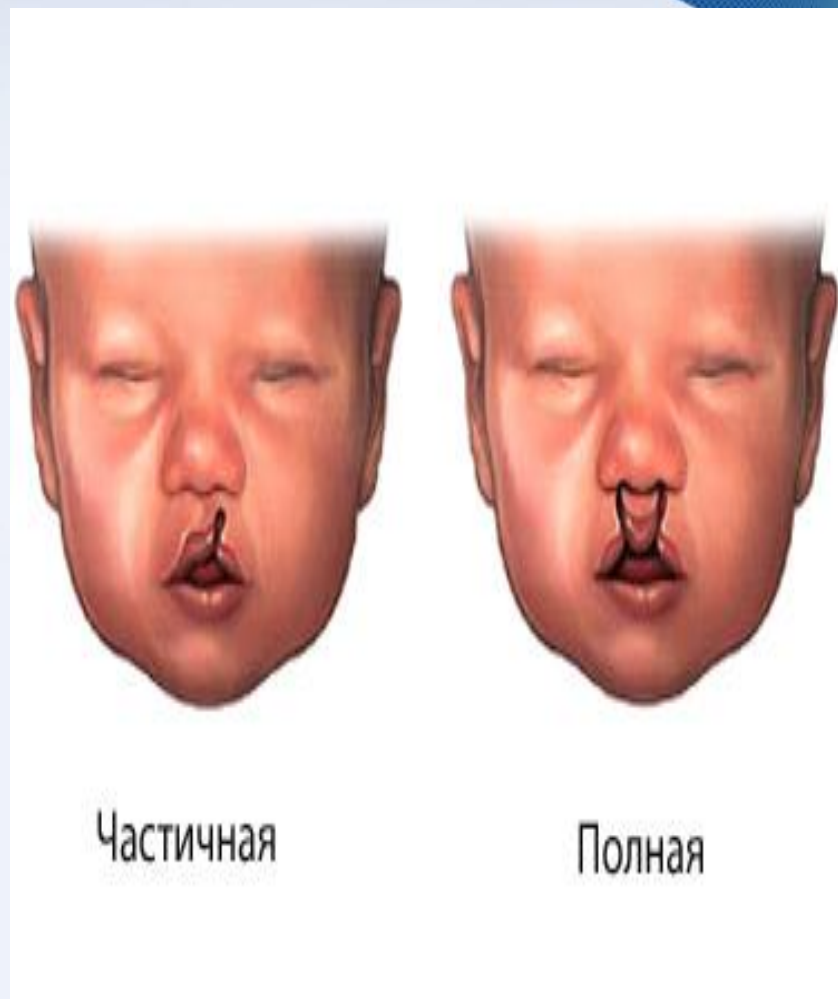
Таңдайдың орта сызық бойында жік *raphe palati*, бйқалады. Жіктің алдыңғы ұшында бірнеше қырат *plicae palatinae transversae* бар.

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. Palatohpargus*
- *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.



Толығырақ Н.М.Михельсон(1962) ұсынған таңдайдың жіктелуі тиімді:

Толық емес жырықтар.

- 1.Тілше және жұмсақ таңдай.
 - ортаңғы
- 3.Жасырын жырық.
 - ортаңғы
- 4.Тілше, жұмсақ және қатты таңдай.
 - біржақты

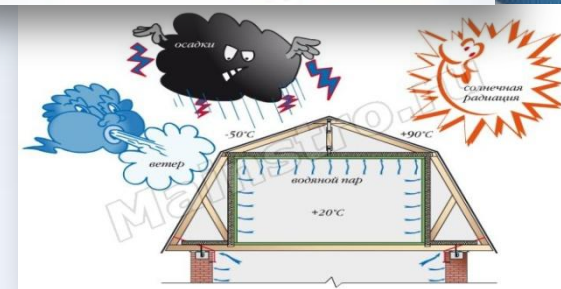
Толық жырықтар.

- 1. Жұмсақ таңдай, қатты таңдай және альвеола өсіндісі.
 - Бір жақты
- 2. Жұмсақ және қатты таңдай, альвеола қсіндісі және ерін.
 - бір және екі жақты.

Таңдай жырығының оң жақты, сол жақты, екі жақты, және жасырын түрін ажыратамыз.



Бет және жақтың туа біткен ақауларының ЭТИОЛОГИЯСЫ



Экзогенді себептер:

- физикалық
- химиялық
- биологиялық
- психикалық

Эндогенді себептер:

- тұқымқуалаушылық
- жыныс жасушаларының
биологиялық жетілмеуі
- әке – шешесінің жастық әсері

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.

Толық (өтпелі сквозная) қатты таңдай саңылауы жоғары ерін мен альвеола өсіндісіне тарайды. Бұл жағдайда альвеола өсіндісінің саңылауы бүйір және ит тіс арасынан өтеді, жиі ортаңғы және бүйір күрек тіс арасынан өтеді.

Мұндай жырықтар бір жақты және екі жақты болады. Еріннің жырыққа жанасқан жері ось бойымен айналған болады. Кескіш тістердің кесу қырлары аздап жоғарыда орналасқан болады, қалыпты жағдайға қарағанда.

Таңдайдың екі жақты жырығының барлық жағдайында альвеола өсіндісінің және еріннің екі жақты жырығы болады. Бұндай жырықтарда кеңсірік желбезегі оң жақ пластинкадан да сол жақ пластинкадан да өспеген, оның бос қыры екі таңдайлық пластинканың арасында орналасқан болады. Осылайша ауыз қуысы мен мұрын қуысының екі жағынан да кең байланыс болады.



Таңдай жырығы кезіндегі анатомо функциональді бұзылыстар.

Туа пайда болған жырықтарда, толық және бөліктік жырықтарда да, көп жағдайда мұрын қанатының тығыздалуы мен мұрын ұшының қисаюы болады.

Мұрын жолының негізіне дейін жететін ақауларда, қанат тәрізді шеміршек ауру бетінде барлық жағдайда деформацияланған болады, мұрын қырының негізі сыртқа және артқа ығысқын болады.

Туа біткен ерін мен таңдайдың жырығы кезінде жоғарғы жақ ауру бетінде толық дамымаған болады, бұл мұрын деформациясын одан сайын ушықтырады.

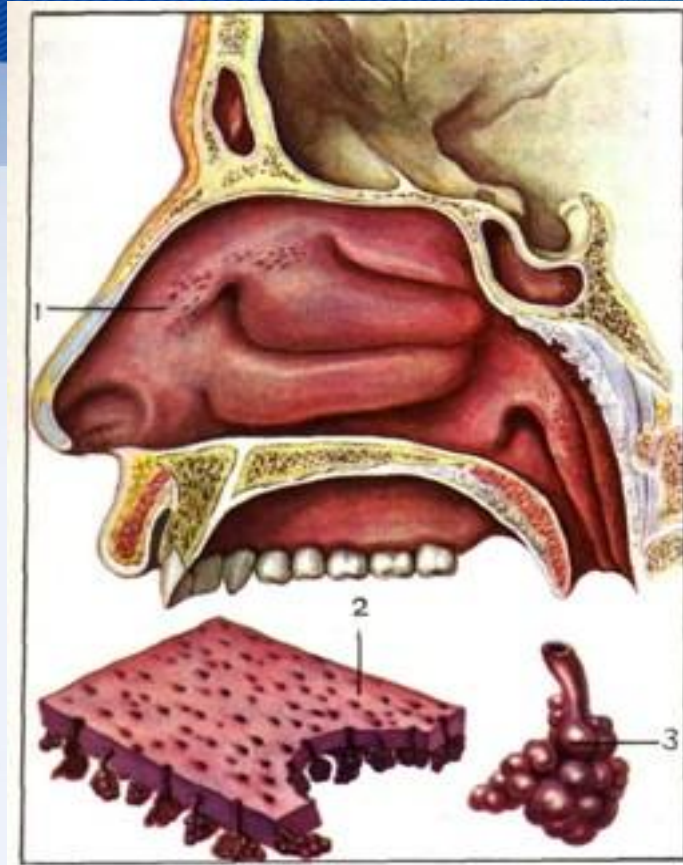
Екі жақты жырық, альвеола өсіндісі мен таңдайдың ақауы бірге болған кезде, жақ аралық сүйек еріннің ортаңғы бөлігімен бірге алға жылжиды, мұрынның перделік терісі қысқарған немесе мүлдем болмайды, еріннің дамымай қалған ортаңғы бөлігі мұрынның ұшында салбырап тұрады. Осындай жағдайда еріннің барлық бөліктері дамымаған болады.

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.

Пайдаланган әдебиеттер тізімі:

1. Базикян Э.А. Пропедевтическая стоматология: Учебник. – М., 2008 – 768с.
2. Персин Л.С. и др. Стоматология детского возраста. - М.: Медицина, 2006. – 640 с.