

Қ.А ЯССАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

СӨЖ

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

ҚАБЫЛДАҒАН: КУШКАРОВА А.

ОРЫНДАҒАН: ИБРАГИМОВА.Ф.

ТОП: ЖМ-407

ЗЕРТТЕУ СҰРАҒЫ

- Б.В.Шеврыгиннің жіктеуі бойынша мұрынның туа біткен ақаулықтары қандай?
- Туа біткен таңдай жырықтарының жіктемесі қандай?
- Таңдай жырығының дамуына әсер етуші факторлар қандай?

ЗЕРТТЕУ МАҚСАТЫ

Тыңдаушыларға мұрынның және мұрын қосалқы қуыстарының, жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары жайлы толық мағлұмат беріп, түсіндіру және жеткізе білу.

ЖОСПАР

- Кіріспе
- Мұрынның туа пайда болған ақаулары
- Жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары
- Мұрын қосалқы қуыстарының туа пайда болған ақаулары
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Дамудың туа біткен ақаулары – туылған соң бірден анықталатын, туылғанға дейін пайда болған құрылысы мен қызметі бұзылуымен жүретін мүшенің тұрақты морфологиялық өзгерістері.

Дамудың туа біткен ақаулары ұрықтың дамуы кезіндегі қолайсыз факторлардың әсерінен кез келген ағзасында дамиды. Солардың бірі мұрынның және мұрын қосалқы қуыстарының, жұмсақ және қатты таңдайдың туа пайда болған ақаулары.



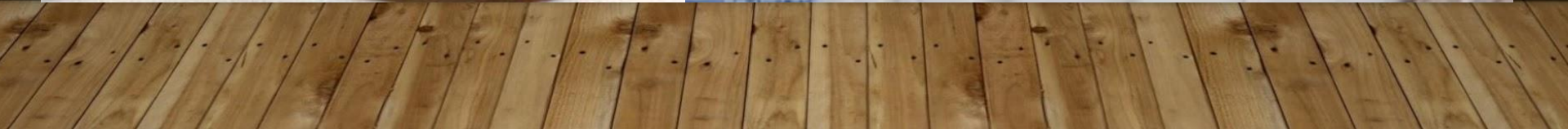
- Мұрынның туа пайда болған ақаулары ұрықтың жатыршілік дамуы кезінде экзогенді және эндогенді факторлардың әсер етуінен дамиды. Бұл кезде мұрынның даму процесі ~~бұзылады, яғни бет сүйектері жартылай немесе толық бітіспейді.~~
- Эмбриональды саңылаудың бітіспеуінен мұрын арқасында туа пайда болған жыланкөздер мен кисталар түзіледі.

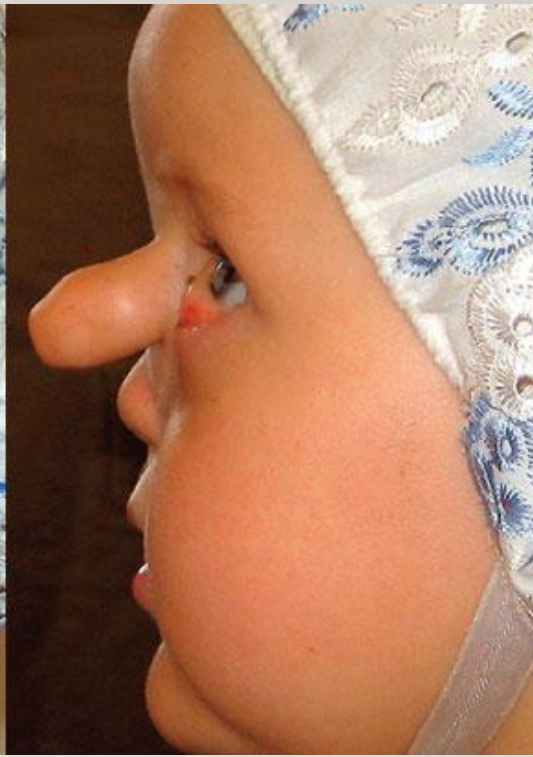


Рис. 3.46. Передняя и боковая проекции.
а – общий вид ребенка анфас; б – то же в профиле.

Б.В.Шеврыгиннің жіктеуі бойынша мұрынның туа біткен ақаулықтарын бөледі:

1. Агенезия – бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның толық болмауы.
2. Персистенция – бұл бала туылуы кезінде эмбриональды құрылымдардың сақталуы.
3. Дистопия - бұл мұрынның қалыпты орналасуының бұзылуы .
4. Гипогенезия – бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның толық дамымауы.
5. Гипергенезия – бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның шеттен тыс дамуы.
6. Дисгенезия – бұл ұрықтың эмбрионалды дамуы кезінде мұрынның дұрыс дамымауы.





- **Таңдай жырығы-** туа біткен қатты немесе жұмсақ таңдай ақауы, ~~ауыз қуысының осы~~ бөлігіне жауап беретін эмбрионалды ұрықтың қосылуының кешігуі салдарынан дамидын ақау.



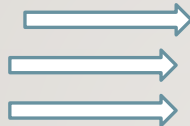
Туа біткен таңдай жырықтары

Жұмсақ таңдай жырығы



Субмукозды
Толық
Толық емес

Жұмсақ және қатты таңдай жырығы



Субмукозды
Толық
Толық емес

Альвеолярлы өсіндінің, жұмсақ және қатты таңдайдың толық жырығы



Бір жақты
Екі жақты

Альвеолярлы өсіндінің және қатты таңдайдың алдыңғы бөлімінің толық жырығы



Бір жақты
Екі жақты

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.

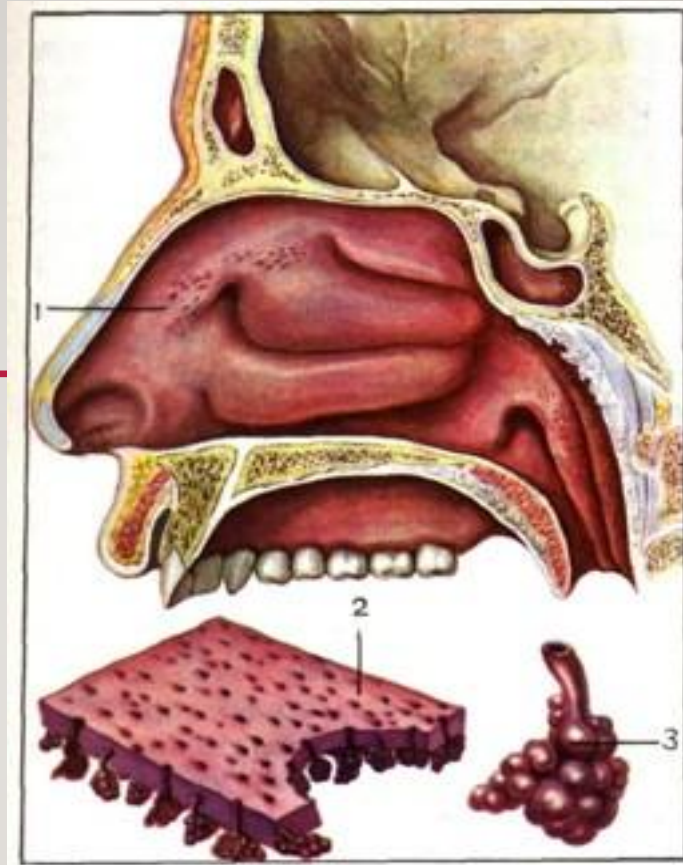
Таңдайдың екі жақты жырығының барлық жағдайында альвеола өсіндісінің және еріннің екі жақты жырығы болады. Бұндай жырықтарда кеңсірік желбезегі оң жақ пластинкадан да сол жақ пластинкадан да өспеген, оның бос қыры екі таңдайлық пластинканың арасында орналасқан болады. Осылайша ауыз қуысы мен мұрын қуысының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





Ерін, таңдай жырықтарында ауа тазартылмай және жылытылмай тікелей 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 кеуілісінің гипертрофиясы, олардың көгеруі, мұрын қуысының қосалқы аурулары, саңылау шетінде эрозиялардың пайда болуы.



Себебі (Экзогенді себебі)

- гипоксия, толық емес тамақтану, гормоналды дискореляция, тератогенді улар.

Химиялық факторлар

- механикалық, термиялық, радиационды.

Физикалық факторлар

- вирустар, бактериялар және олардың токсиндері, қарапайымдылар

Биологиялық факторлар

- Нерв жүйесінің лабильдігі, отбасылық табыссыздық және т.б.

Психикалық факторлар

Себептер (Эндогенді)

Тұқым
қуалаушылық

Жыныс
жасушаларының
биологиялық
олқылығы

Жас шамасының
әсері

ТАҢДАЙ ЖЫРЫҒЫ:



Жабық – бұл қатты және жұмсақ таңдай жырығының ақауы сілемейлі қабатпен жабық болуы.



Ашық - бұл қатты және жұмсақ таңдай жырығының ақауы сілемейлі қабатпен жабылмауы.

ҚАТТЫ ЖӘНЕ ЖҰМСАҚ ТАҢДАЙ ТУА БІТКЕН ЖЫРЫҚТАРЫ КЕЗІНДЕ ОРТОПЕДИЯЛЫҚ КӨМЕК

~~Ильина-Маркосян бойынша обтуратор~~

- **Ильина-Маркосян бойынша обтуратор.** Бұл жұмсақ және қатты таңдай обтураторы екі бөліктен тұрады: таңдай табақшасы және бітеуші бөлігі. Таңдай табақшасын қатты пластмасса АКР-7 жасайды, кламмерлер арқылы бекітіледі. Ол қатты таңдайдың артқы үштен бір бөлігін және жұмсақ таңдайды жабады. Табақшаның бұл бөлігін аз эластикалық пластмассадан жасайды (АКР-7 және ЭГмасс-12 қоспасы). Бітеуші бөлігін ЭГмасс-12 жасайды. Ол жіңішке табақша түрінде, мұрын қуысы жағынан бүкіл жұмсақ таңдайды жабады. Бітеуші және бекітуші бөлігі металдық кнопка арқылы байланысады.
- Қалып массасы ретінде эластикалық массалар қолданылған жөн, мысалға альгеласт, кальцинат және т.б.

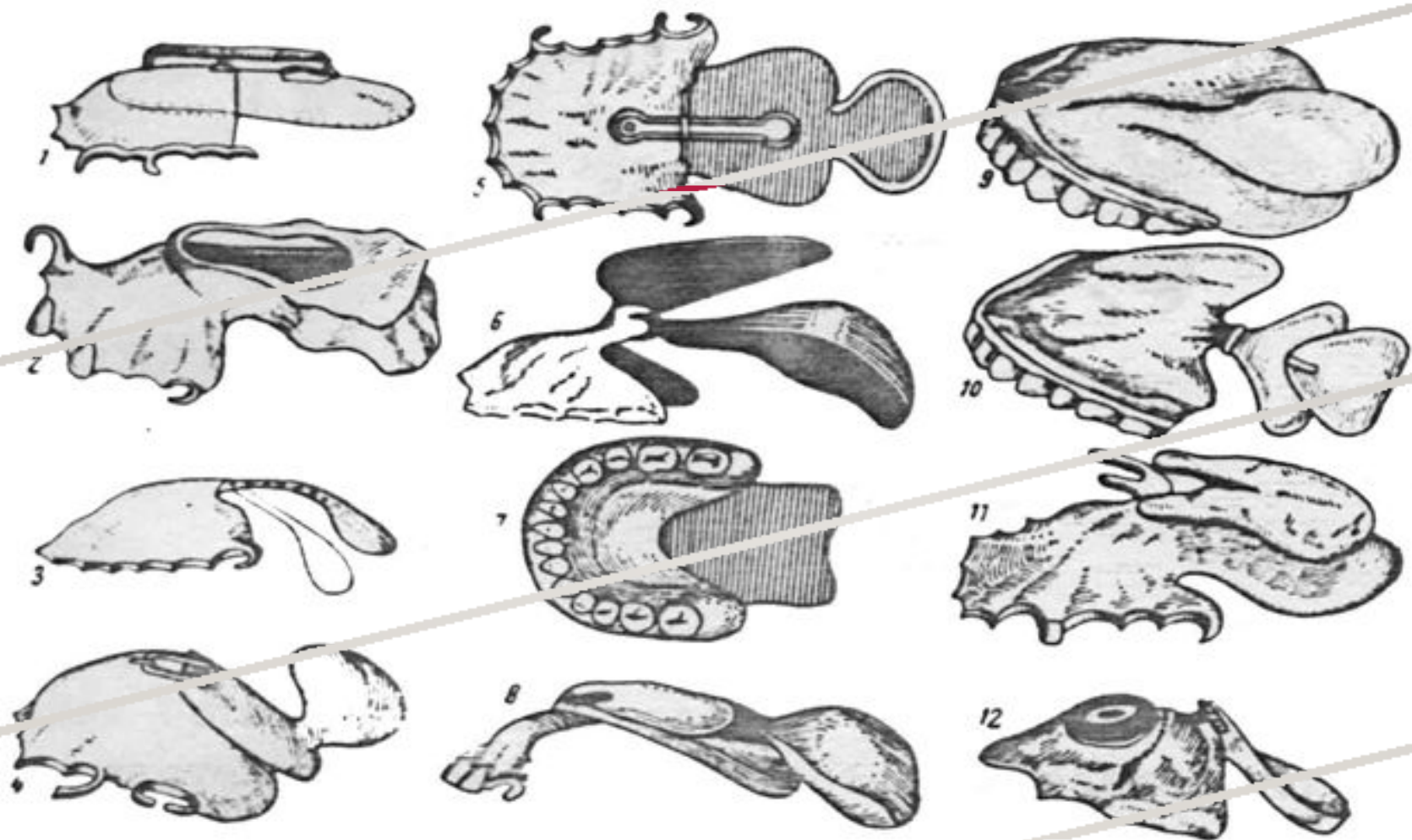


Рис. 168. Обтураторы с подвижной небной занавеской: 1) Kingsley, 2) Brugger, 3) Guerini, 4) Delair, 5) Ruppe-Chastel, 6) Mitchell, 7) Sercomb, 8) Hennis, 9) Хрущева, 10) Kingsley, 11) Martin, 12) Warnekros.

- Сюерсен аппараты

- **Suersen obturatorы.** Obturatorды дайындау қиын емес. Жұмсақ таңдай ақауына сәйкес протез бөлігі қара гуттаперчадан қалыптастырылған. Жұмсартыған гуттаперчаны бекітуші табақшаның артқы жиегіне жабыстырады, содан науқастан он бес минут бойы сөйлеуді және жұтуды сұрайды. Сөйтіп артық гуттаперчаны кеседі, ал анық шықпаған аймақтарға қайтан жұмсартылған гуттаперча қосады. Obturatorды осы күйде ауыз қуысында 2-3 күнге қалдырады, содан оны ақырғы рет мүсіндеп, вулканизирленген каучукке ауыстырады. Мұндай құрылымды obturator берік, арзан, дайындауда оңай. Сонымен қатар мұндай obturator қоршаған бұлшықеттерге тығыз жатып, олардың жиырылуын төмендетеді. Ұзақ қолдану бұлшықеттердің атрофиясына алып келеді және таңдай жырығын ұлғайтады.

- Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақаулары бас сүйектің басқа бөлімдерінің дамуы кезіндегі генетикалық бұзылысының салдарынан болуы мүмкін. Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақаулары ішінен жоғарғы жақ сүйек қуысының ақаулары жиі кездеседі. Бұл кезде қуыстың толық балмауы немесе жартылай кішіреуі. Қуысты і дұрыс дамымау дәрежесі әр түрлі болуы мүмкін, яғни ит шұңқырының мардымсыз батуынан беттік және мұрындық қабырғалардың бірігуінен болады.
- Жоғарғы жақ сүйек қуысының бір жақты ақауында беттің асимметриясы айқын білінеді.
- Кей жағдайларда көп камыралы қуыстар дамиды

- Ал маңдай қуысының туа біткен ақауында , оларды көлемі мен өлшемі бойынша ажыратылады. Қуыстың агенезиясы мен толық дамымауында қуыс көлемі 0,5 мл дейін. Маңдай қуысының агенезиясының 3 түрін ажыратады: пневматизацияның толық болмауы; қуыстың аплазиясы ; трабекулярлы агенезия.
- Кейде 500 мл көлемді үлкен қуыстар кездеседі.
- Әр түрлі авторлардың мәліметтері бойынша 2,5-20% жағдайда маңдай қуысы болмайды.

ТУА БІТТІ ЕРІН ЖӘНЕ ТАҢДАЙ ЖЫРЫҚТАРЫН САТЫЛАП РЕАБИЛИТАЦИЯЛАУ СХЕМАСЫ

◎ *I Перзентхана*

- ◎ Преформирленген ортопедиялық аппарат ты жасау және қондыру(1-3 күн)
- ◎ Хейлопластика көрсеткіштер бойынша (11-14 кун)

◎ *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 кейн ринопластика

КОРРИГИРЛЕУШІ ОПЕРАЦИЯЛАР



ҚОРЫТЫНДЫ

- Адамның құрсақ ішінде дамып, туылу мерзіміне дейінгі, дамудың әрбір сатысындағы қатерлі кезеңдерді, эмбрионға тератогендік факторлардың зиянды әсерін, туа пайда болатын ақаулықтардың даму механизмдерін түсінуге мүмкіндік береді.
- Ұрыққа сыртқы тератогендік факторлардың әсерінен ұрықта түрлі кемтарлықтар, аномалиялар, пайда болып, дамуы мүмкін.
- Қазіргі таңдағы әлемдік медицина саласындағы ең өзекті мәселелердің бірі – дені сау балалардың санының көбейту, ана мен баланың денсаулығын қадағалау

КЕРІ БАЙЛАНЫС

- Б.В.Шеврыгиннің жіктеуі бойынша мұрынның туа біткен ақаулықтары қандай?
- Туа біткен таңдай жырықтарының жіктемесі қандай?
- Таңдай жырығының дамуына әсер етуші факторлар қандай?
- Қатты және жұмсақ таңдай туа біткен жырықтары кезінде ортопедиялық көмек қандай?
- Мұрын қосалқы қуыстарының туа біткен ақауларына сипаттама.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Оториноларингология. Солдатов И.Б..DOC
- <http://www.prodoktora.ru>
- Систематизированная механика ортодонтического лечения. Маклафлин, Беннетт, Тревизи 2005 г
- Детская оториноларингология - Богомильский М.Р. – Учебник, 2002