

С.Ж.Асфендияров атындағы

Қазақ Ұлттық Медицина

Университеті

Балалар аурулары кафедрасы.

РЕФЕРАТ

Тақырыбы: Мунье-Кун синдромы.

Орындаған: Сапаков Н.

Факультет: Ж.М.

Курс, топ: 4,028-1к

Қабылдаған: Есжанова Э.Д.

Алматы-2010

Жоспар:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- А) Бронх өкпе жүйесінің даму ақауларының жіктелуі
- Б) Мунье Кун синдромы
- В) Емі, профилактикасы.
- Қорытынды

Кіріспе.

- *Бронхтар, өкпе, өкпе тамырларының даму ақаулары- аномалия, көбінесе құрсақішілік дамудағы ағза не тін құрылысы мен жұмысының терең өзгеріске ұшырау салдары. Нәрестелердің 1-3 % өкпе дамуы ақауларынан шетінейді, ал даму ақаулары өзара созылмалы бронх өкпе дерттерінің 20-30% құрайды.*

Даму ақауларының жіктелуі

1. Өкпе – бронхтардың толық түрде не оның анатомиялық, құрылымдық, тіндік заттарының дамудағы ақаулары. а) өкпе агенезиясы б) өкпе аплазиясы в) өкпенің жай гипоплазиясы г) кистоздық гипоплазия д) трахеобронхомегалин (Мунье-Кун синдромы) е) Вильямс-Кембелл синдромы ж) Іштен біткен бөліктік эмфизема

- **2.** Өкпе құрылысының анатомиялық өзгеше орналасуы: а) Өкпенің теріс қарай орналасуы (картагенер синдромы); б) Айналық өкпе в) кеңірде .

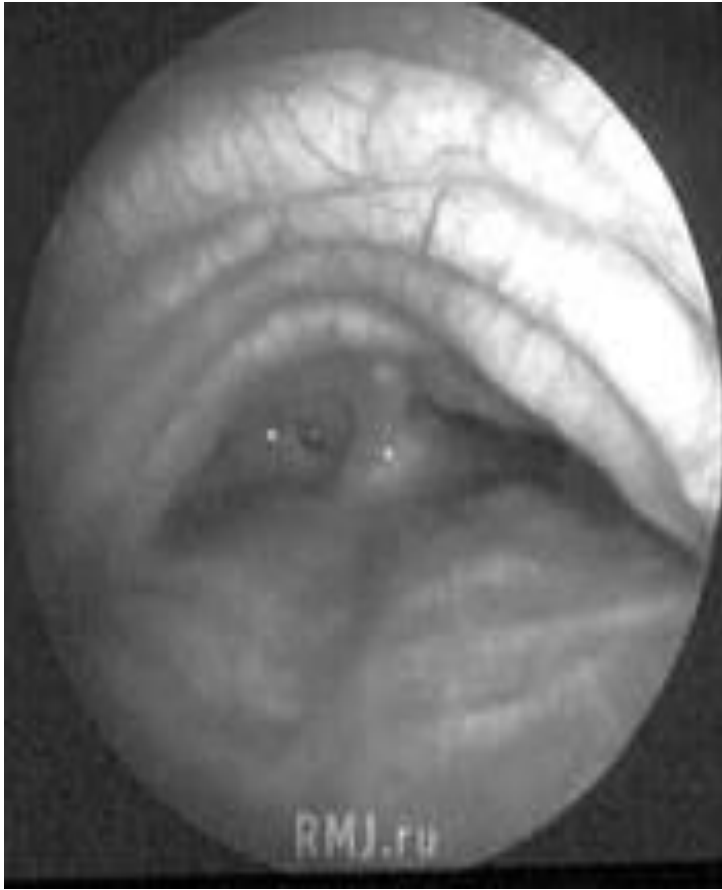
3. Жаратылуында артық дизэмбриогенездік құрылымдары бар ағзалар: а) қалыпты қанайналысы қосымша өкпе б) өзгеше қанайналысы бар өкпе; в) өкпе кистасы; г) Гемартома және басқа ісік тектестілер; е) ектік бронх; з) Сыңар вена бөлігі т.б.

- **4.** Локальдық кеңірдек пен бронх құрылысының өзгерістері: а) Стеноздар, Дивертикулдар; б) Кеңірдек өңеш арасындағы тесіктер.
- **5.** Өкпедегі қан және лимфа тамырларының аномалиялары: а) өкпе артериясы мен оның тарамдарының стенозы; б) Өкпе веналарының варикоздық кеңеюі; в) Локальдық артерио веноздық тесіктер; г) анық орны жоқ көптеген артерио-веноздық лимфа жүйесінің басқа ақаулары.

Трахеобронхомегалия

- *Мунье-Кун синдромы. Бұл ақау кеңірдек пен бронх бұлшықеттері және эластикалық қабырғасы дамымағандықтан олардың аса кеңеюімен ерекшеленеді. Ауру тұқым қуалайды, аутосомды-рецедивті жолмен беріледі. Клиникасына рецидивті бронхит, тұрақты жөтелмен жүретін бронхоэктаз ауруы тән, кейде қан құсу, ауыр ТТ дамиды. Диагнозын тек трахеобронхоскопия мен бронхография жасап қоюға болады.*

- *Клиникасы қайталамалы көмей стенозы не стридор, рецидивті бронхит, СП-ға ұқсас болады. Диагнозы трахеобронхоскопиядағы көрініске қарап қойылады.*
- *Хирургиялық ем көмек бермейді. сондықтан тек симптоматикалық және санаторлық ем тағайындалады. Клиникасы қайталамалы көмей стенозы не стридор, рецидивті бронхит, СП-ға ұқсас болады. Диагнозы трахеобронхоскопиядағы көрініске қарап қойылады.*



Қорытынды.

Тыныс аурулары балалардың жалпы аурушаңдығының жартысын, ал жасөспірімдерде 3 мен 1 құрайды.

5 жасқа дейінгі балалар өлімінің 6% ға тең себебі тыныс ағзаларының аурулары екені анықталған. Сәбилердің осы аурулардан өлу қаупі көбірек.

Сондықтан да әрбір дәрігер тыныс ағзаларының ауруларында бала жасына сай диагноз қою мен оны емдеуді, оларды дер кезінде орындаудың әдістемелік шарттарын жақсы білуі қажет.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Б.Түсіпқалиев «Балалар ауруларының пропедевтикасы» Ақтөбе 2005 ж
2. .Н.П.Шабалов «Детские болезни» 1 том , 2005
3. Детские болезни- Л.А. Исаева, Л.К. Баженова. Медицина,1986г
4. Google.ru