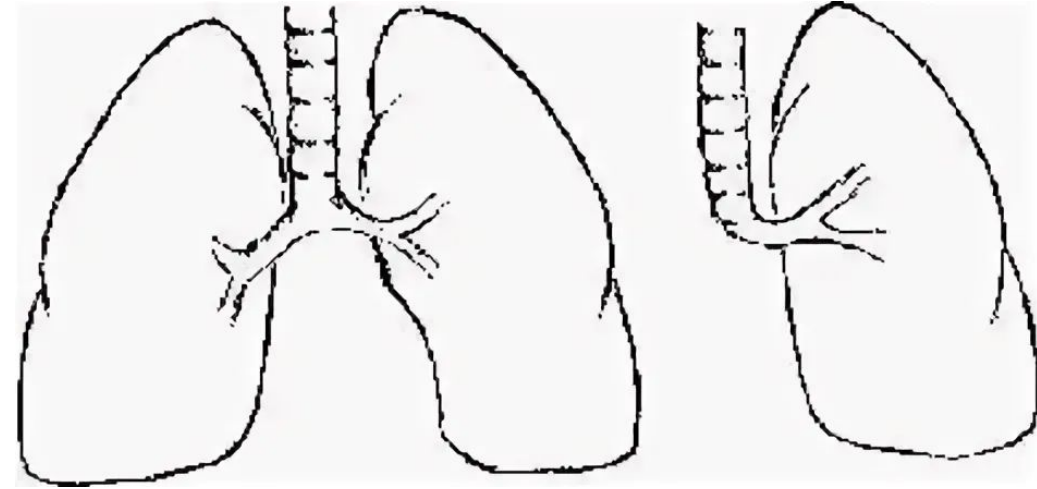
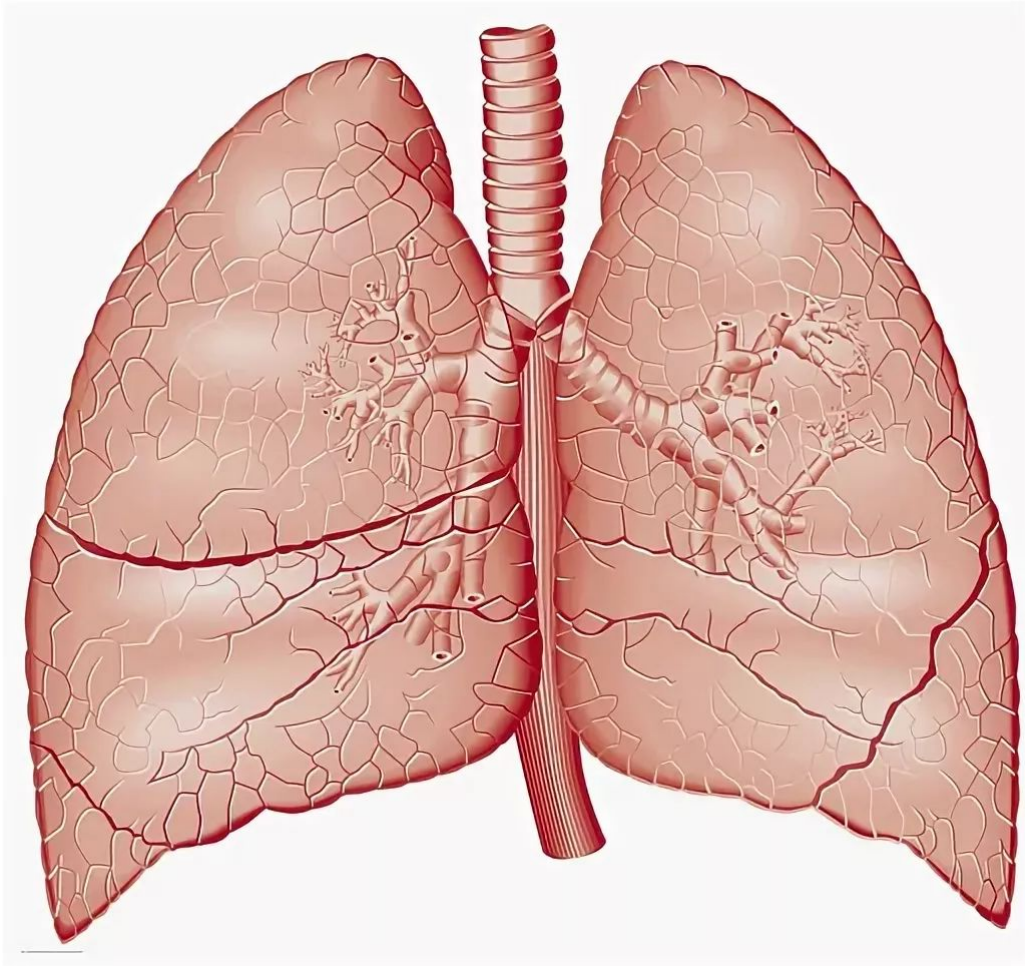


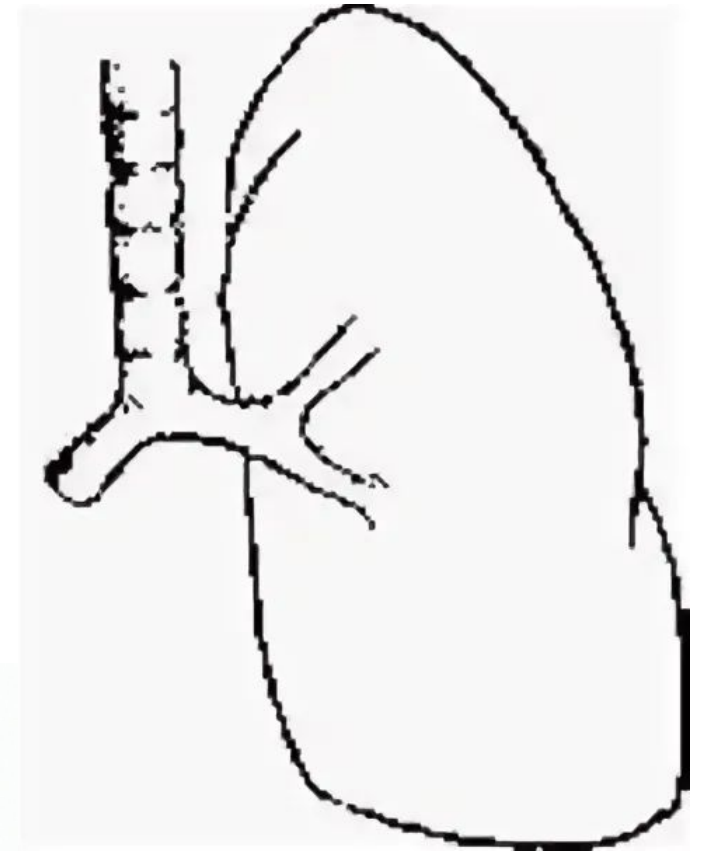
# Пороки развития лёгких.



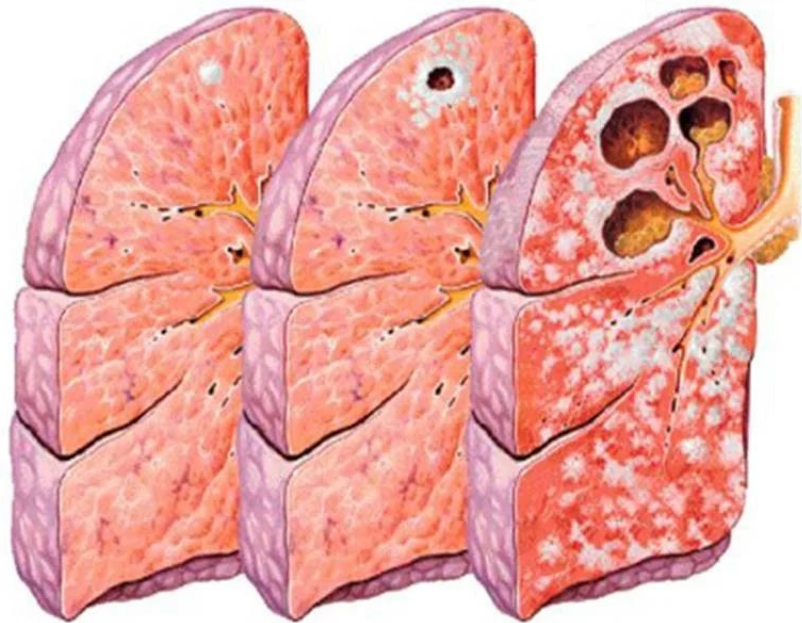
Выполнила: студентка 2  
курса группы 1924 Шклярская  
А.С.1924

# План:

1. Причины.
2. Классификация.
3. Диагностика пороков развития легких.
4. Лечение пороков развития легких.
5. Прогноз и профилактика пороков развития легких.



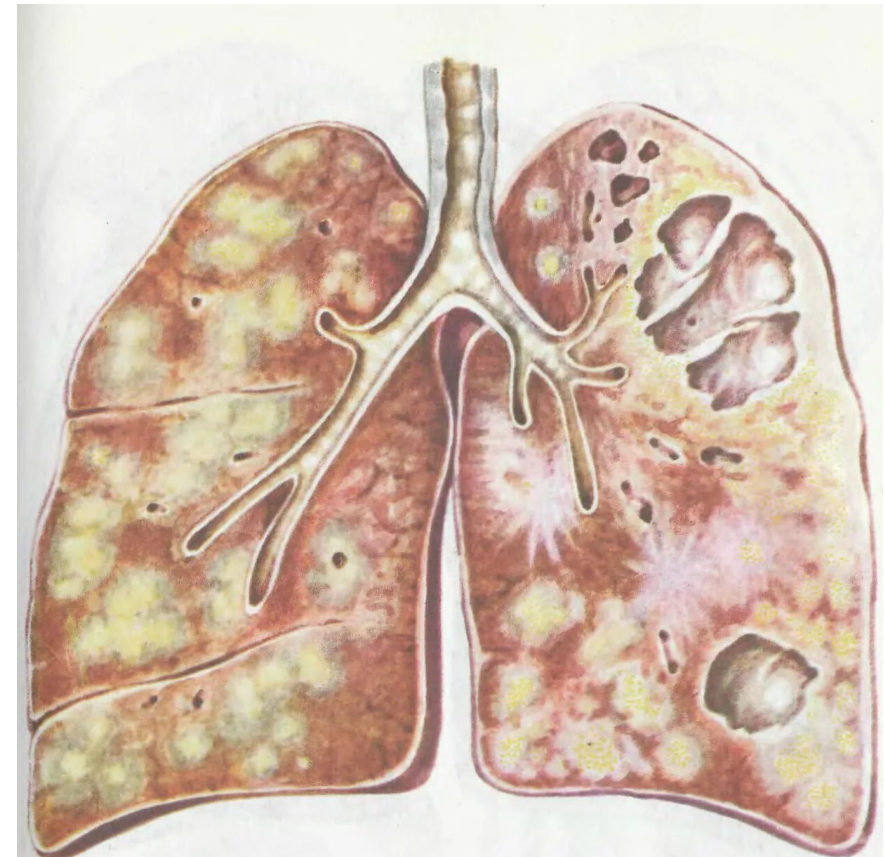
**Пороки развития легких** – грубые изменения нормальной анатомической структуры легких, возникающие на этапе эмбриональной закладки и развития бронхолегочной системы и вызывающие нарушение или потерю ее функций.



*Infección tuberculosa inicial en el lóbulo superior derecho*

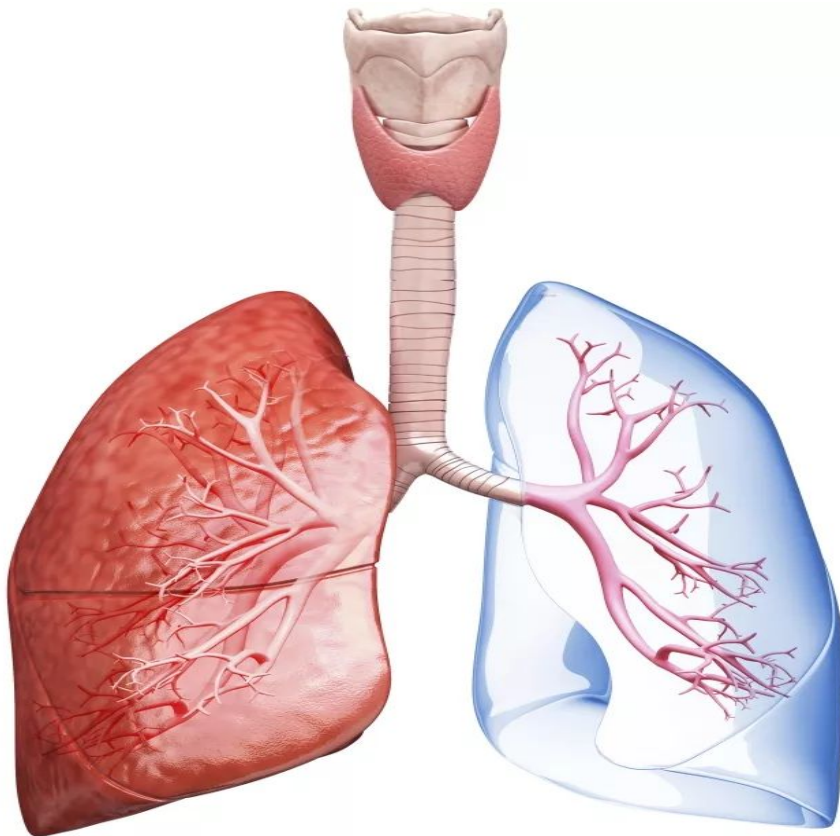
*Placa inicial activa que progresa hacia una cavitación*

*Numerosas cavidades tuberculosas y erosión bronquial*



# Причины.

Формирование аномалий и пороков развития легких в пренатальном периоде может происходить под влиянием ряда **экзогенных и эндогенных** тератогенных (повреждающих плод) факторов





## Причины возникновения



Эндогенные

- Мутации
- Эндокринные заболевания
- Возраст родителей

Экзогенные

- Физические факторы
- Химические факторы
- Биологические факторы



Агенезия



**-Агенезия** – порок развития, характеризующийся полным отсутствием легкого и соответствующего ему главного

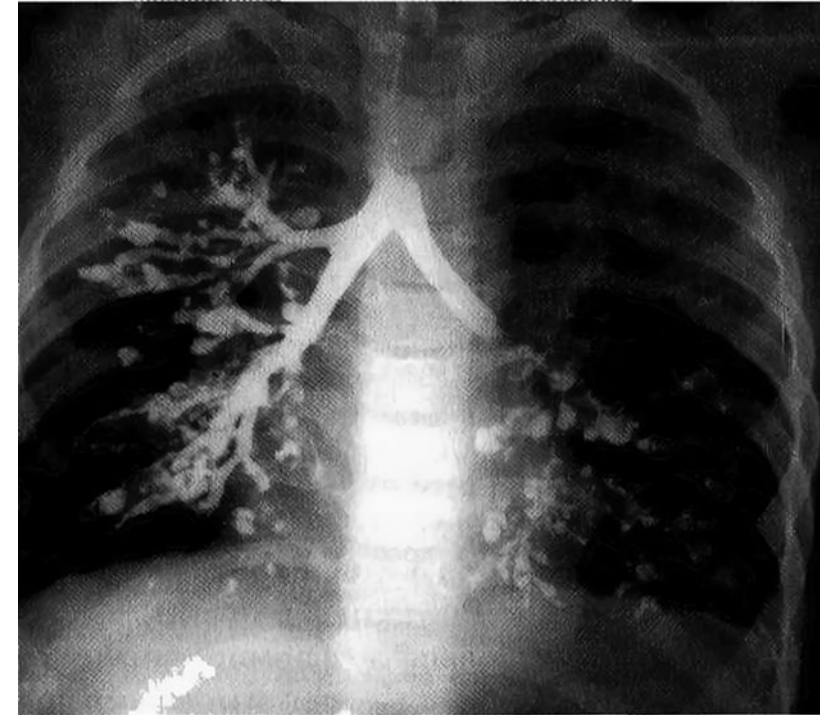
**-Аплазия** – порок развития, при котором отсутствует легкое или его часть при наличии культи рудиментарного главного бронхабронха.

**-Гипоплазия** – одновременное недоразвитие элементов легкого (бронхов, легочной паренхимы, сосудов), встречающееся на уровне сегмента, доли или всего легкого

# Классификация. Гипоплазия.

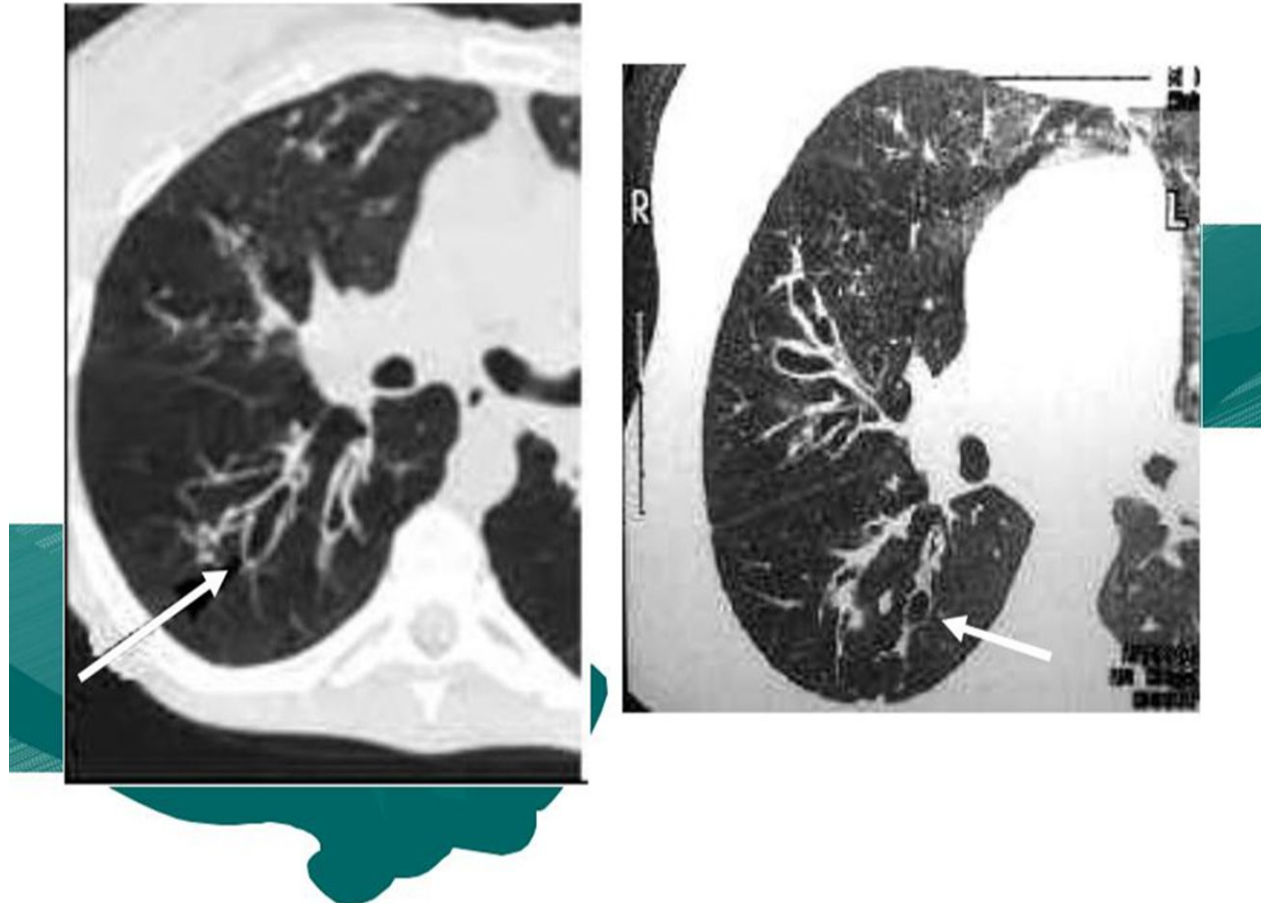


Аплазия

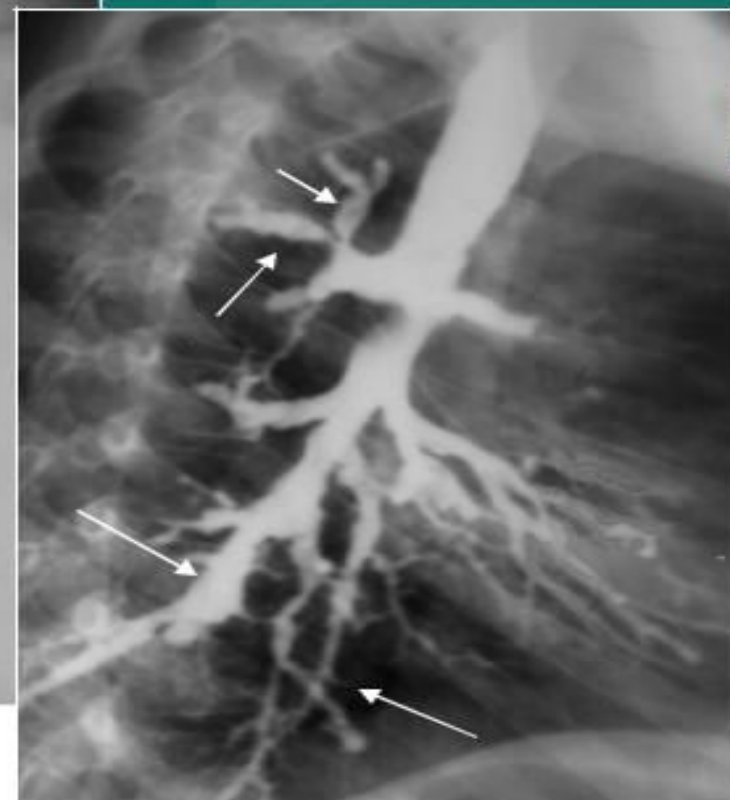


Среди пороков развития стенок трахеи и бронхов выделяют **Синдром Вильямса-Кемпбелла** – гипоплазия хрящей и эластических тканей бронхов III -VI-го порядков, проявляющаяся генерализованным развитием бронхоэктазов на уровне средних бронхов и бронхообструктивным синдромом

## Синдром Вильямса-Кэмпбелла



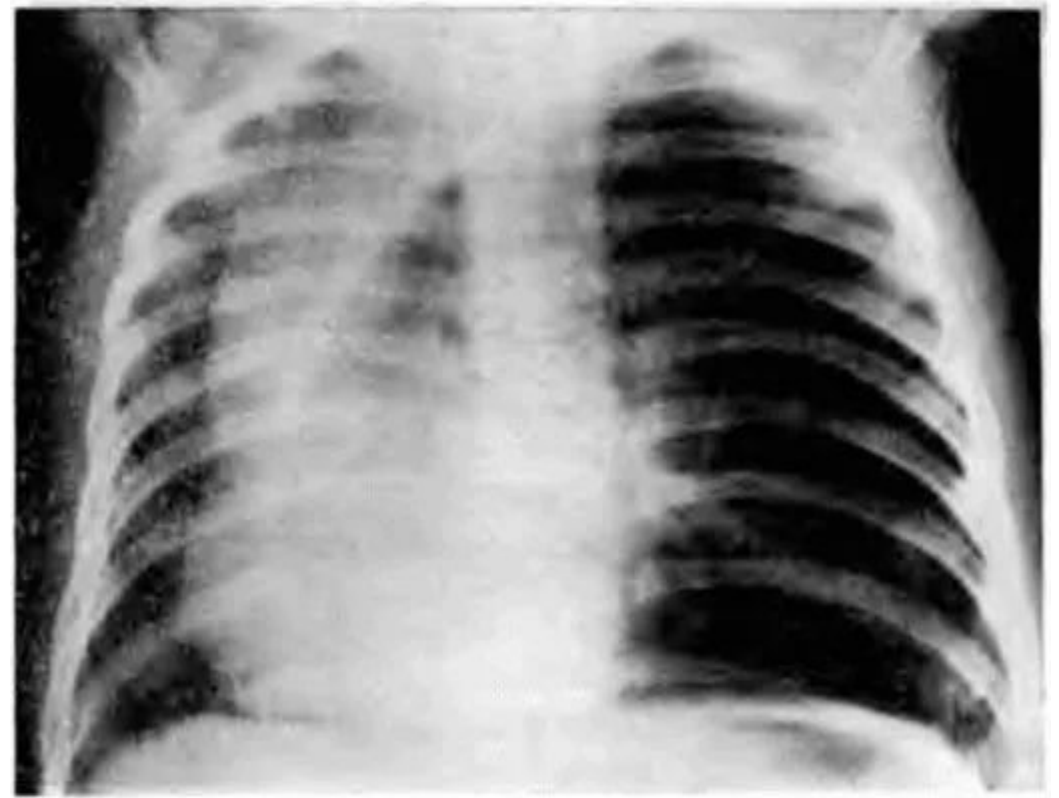
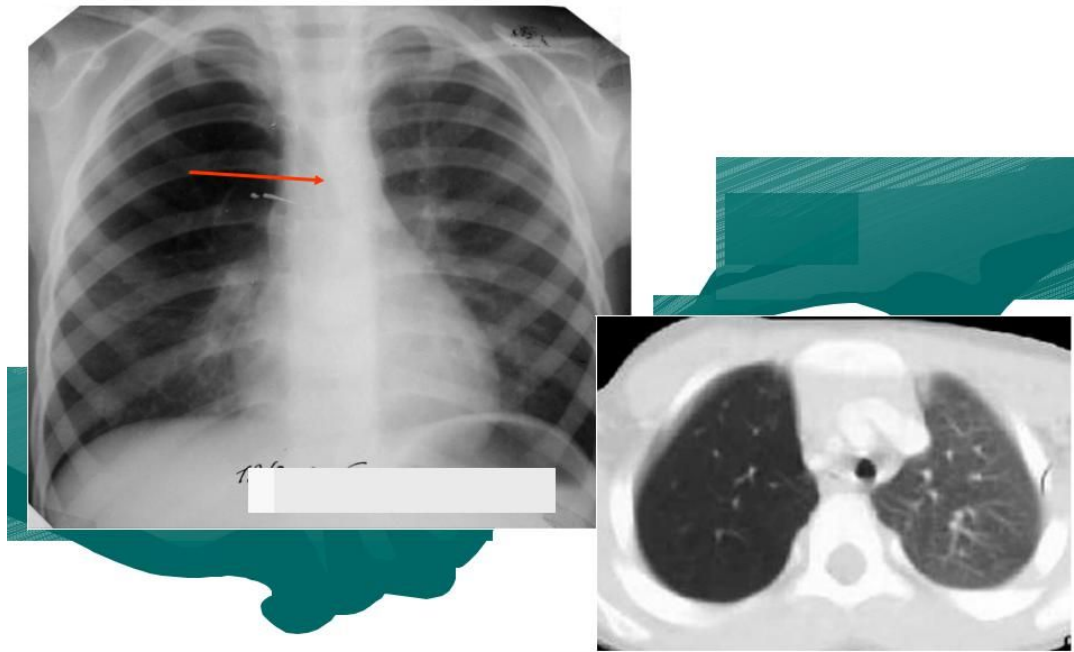
# Синдром Вильямса- Кэмпбелла





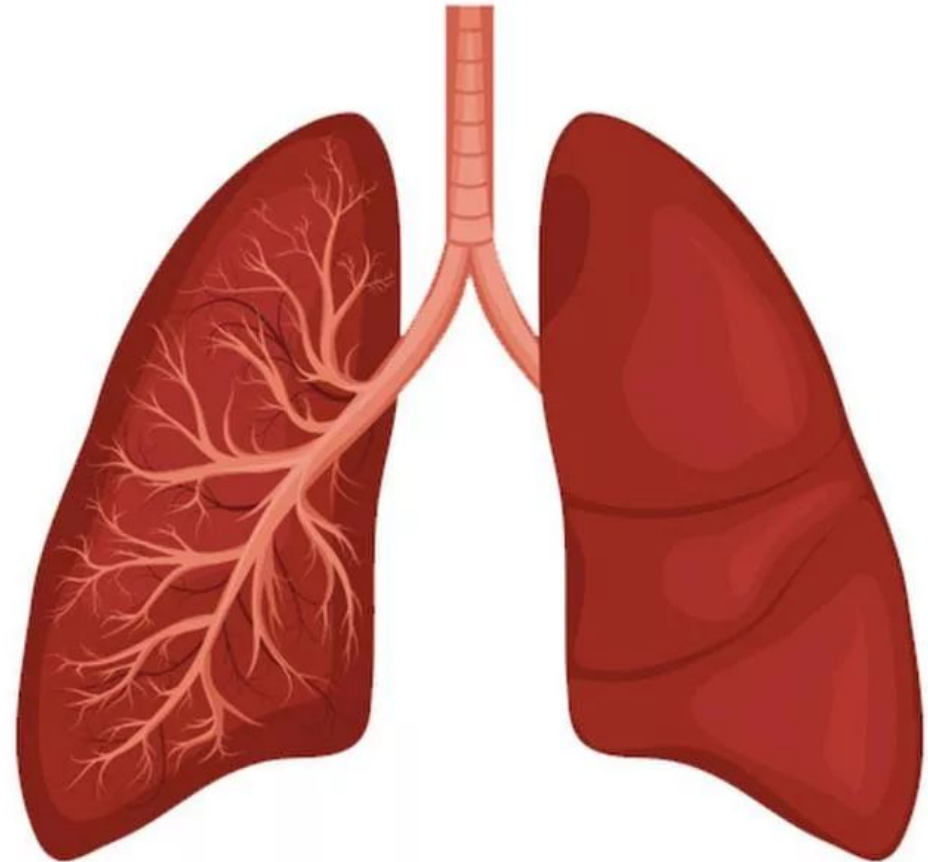
Ограниченные (локализованные) дефекты строения стенок бронхов и трахеи включают: **врождённую долевою(лобарную)эмфизему лёгкого.**

Врожденная лобарная эмфизема



**К врожденным порокам развития легких, связанным с наличием добавочных (избыточных) дизэмбриогенетических структур, относят:**

- Добавочную долю (или легкое);
- Секвестрацию легкого;
- Кисты;
- Гамартомы.

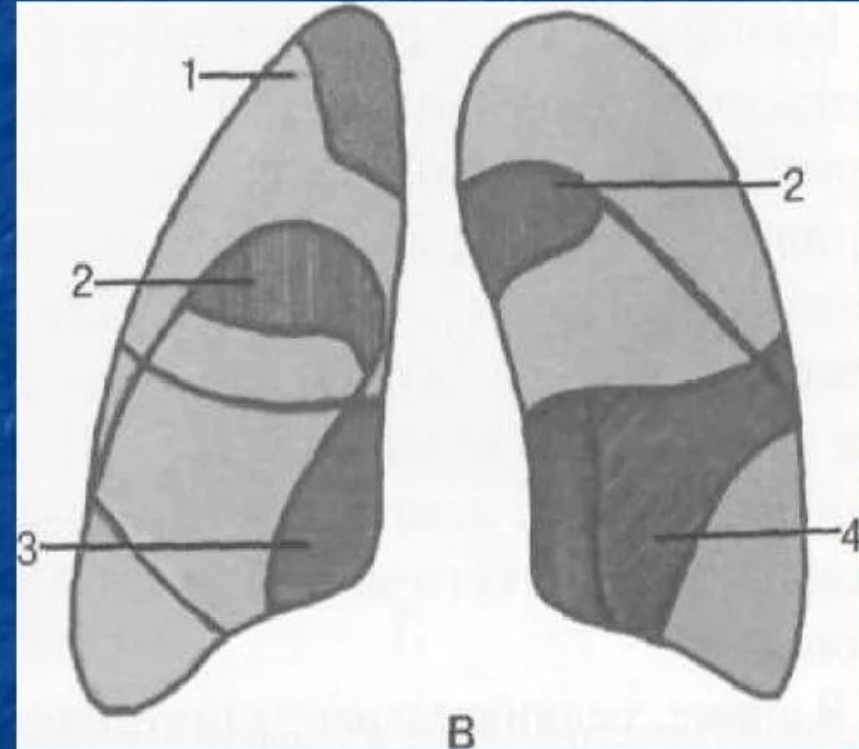


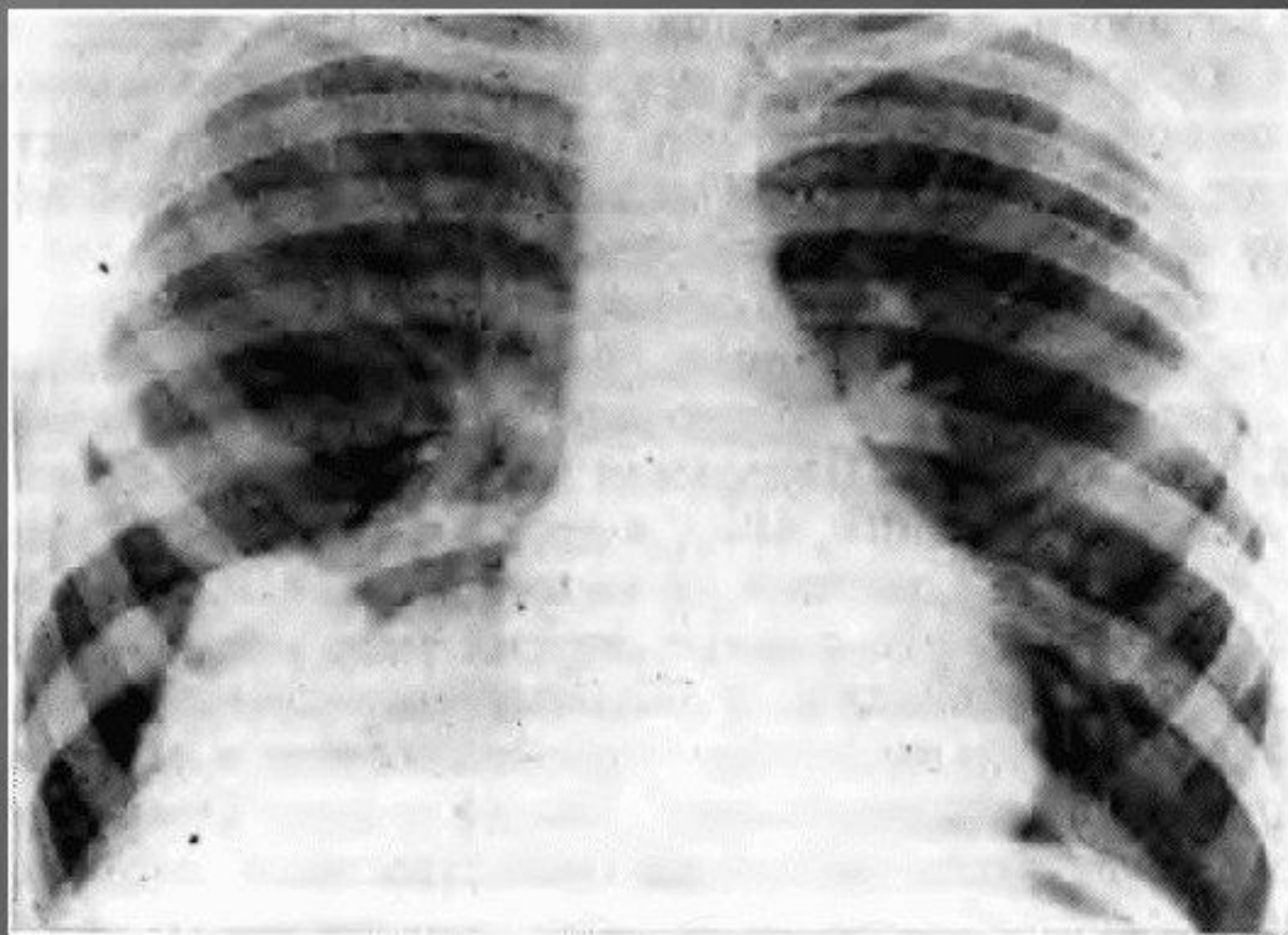
# Добавочные доли легких

Выделяют в соответствии с наличием добавочных листков плевры в легких

**Справа:** доля непарной вены в правом легком, околосердечная доля, задняя доля

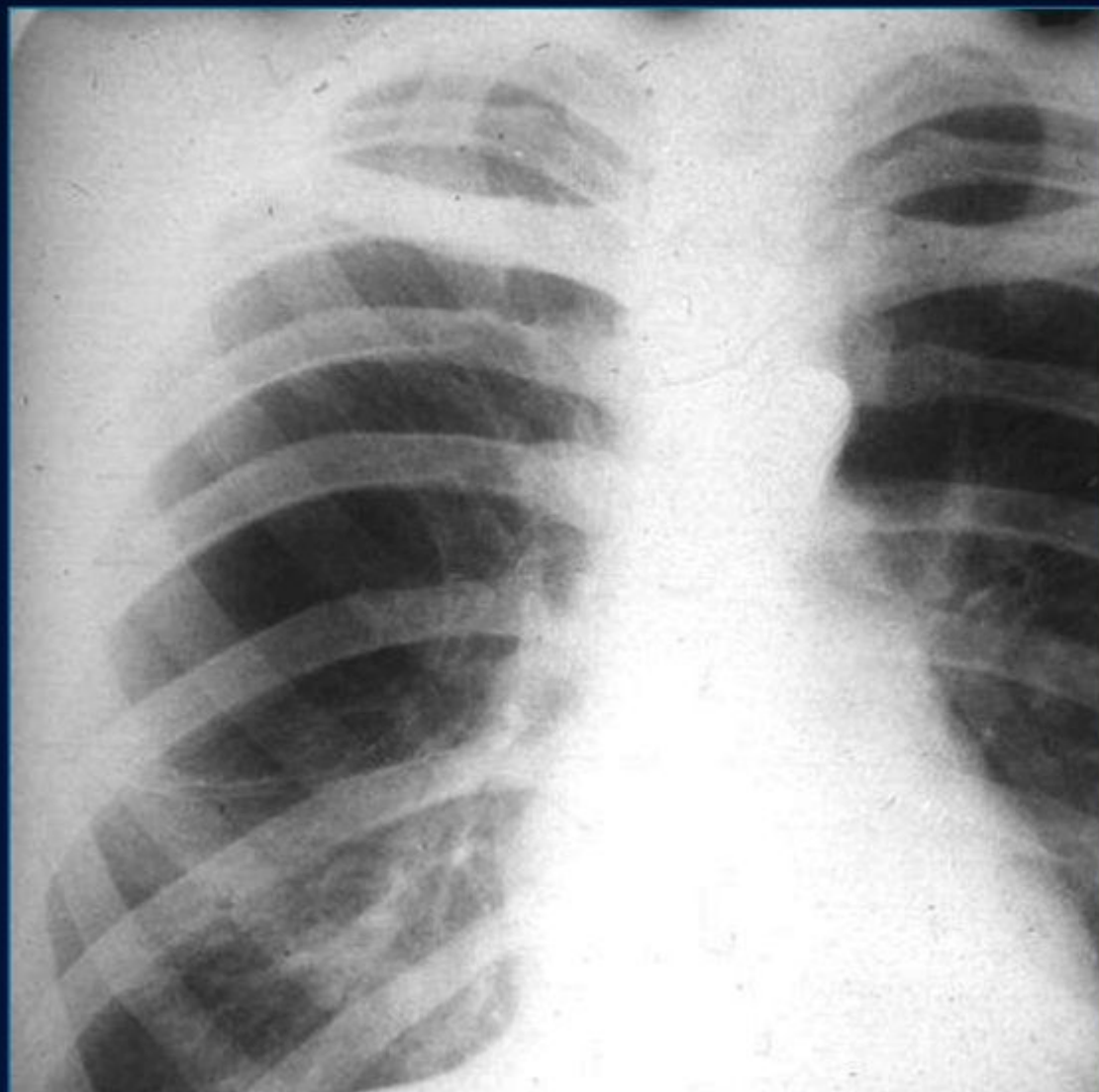
**Слева:** язычковая доля, задняя добавочная доля





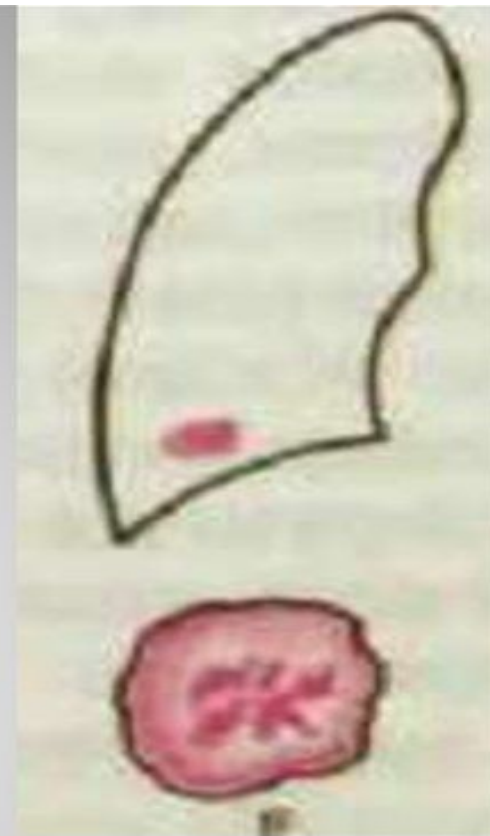
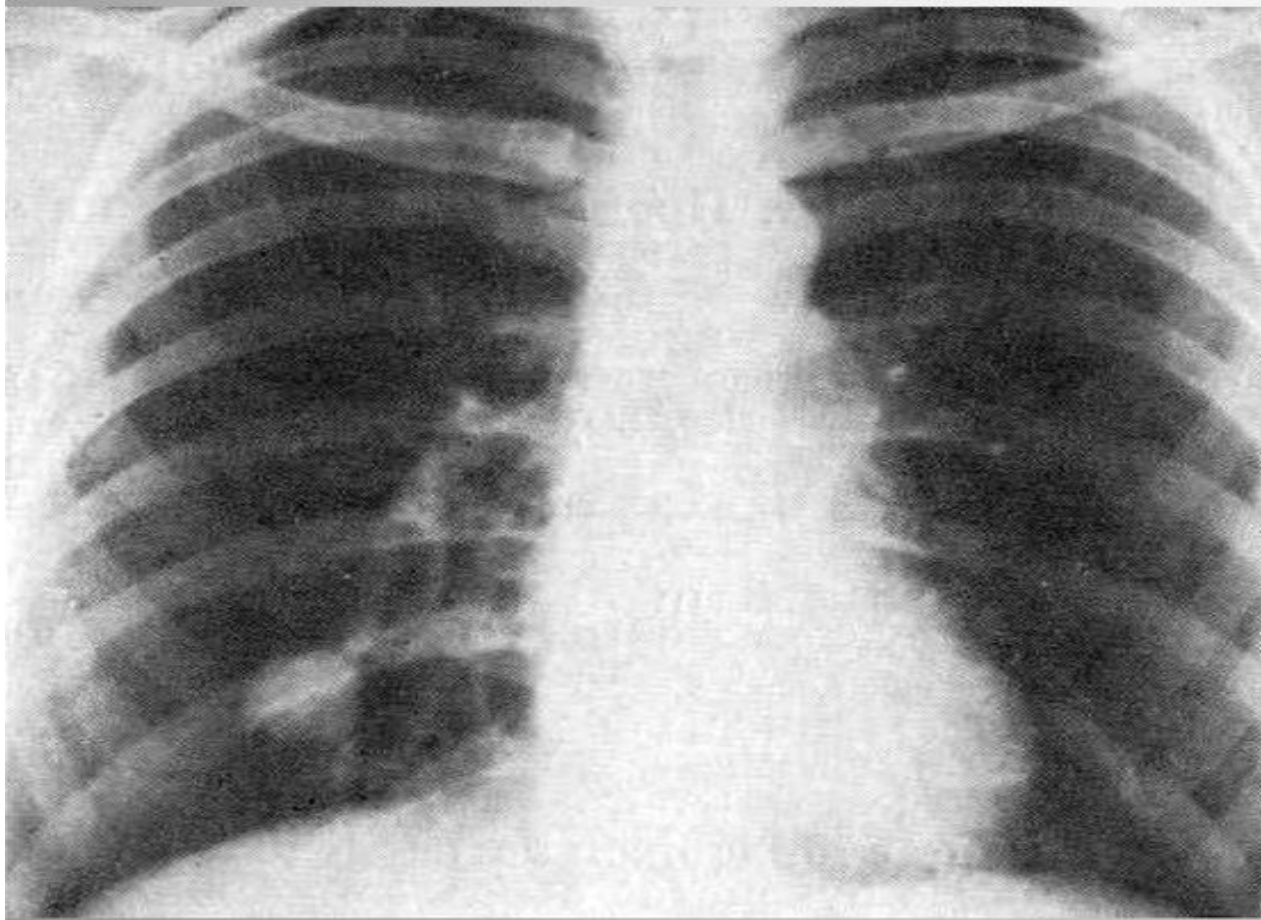
Легочная секвестрация

# Воздушная киста (булла)



# Гамартома

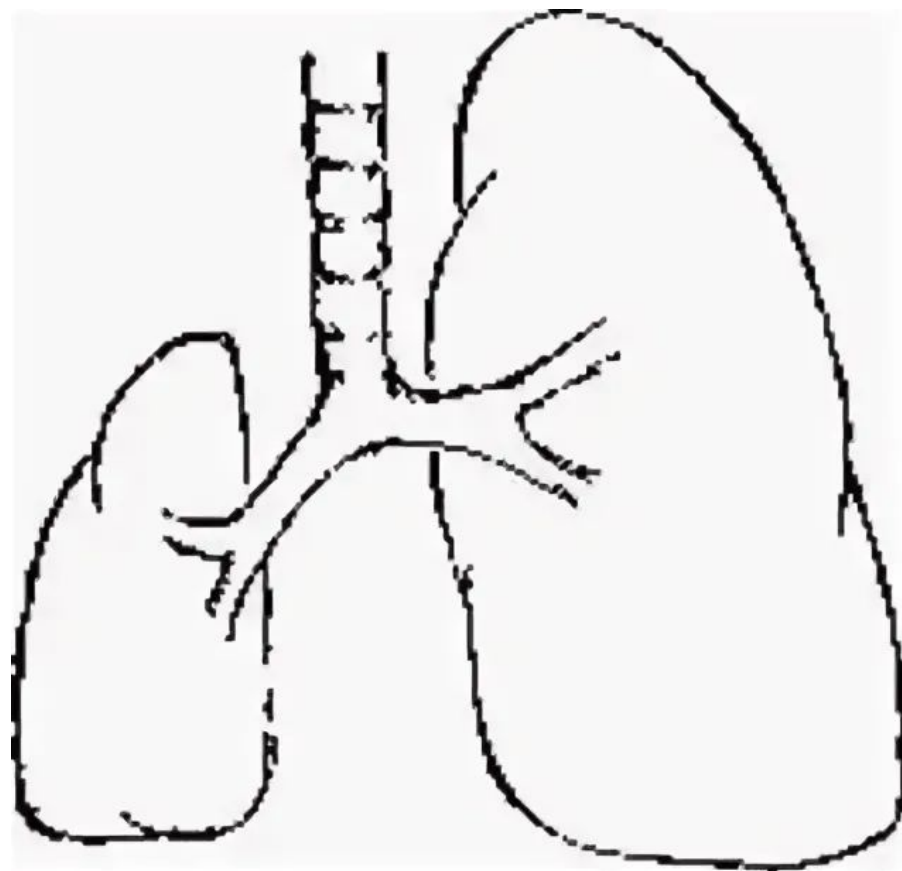
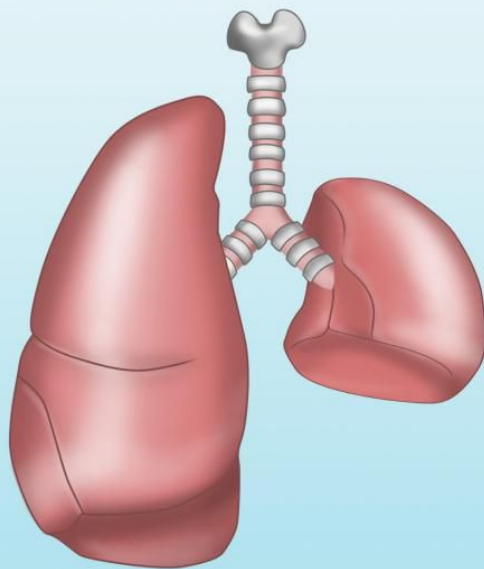
- Резкие, неровные очертания
- Часто – известковые или костные включения



Гамартома  
нижней доли  
правого легкого

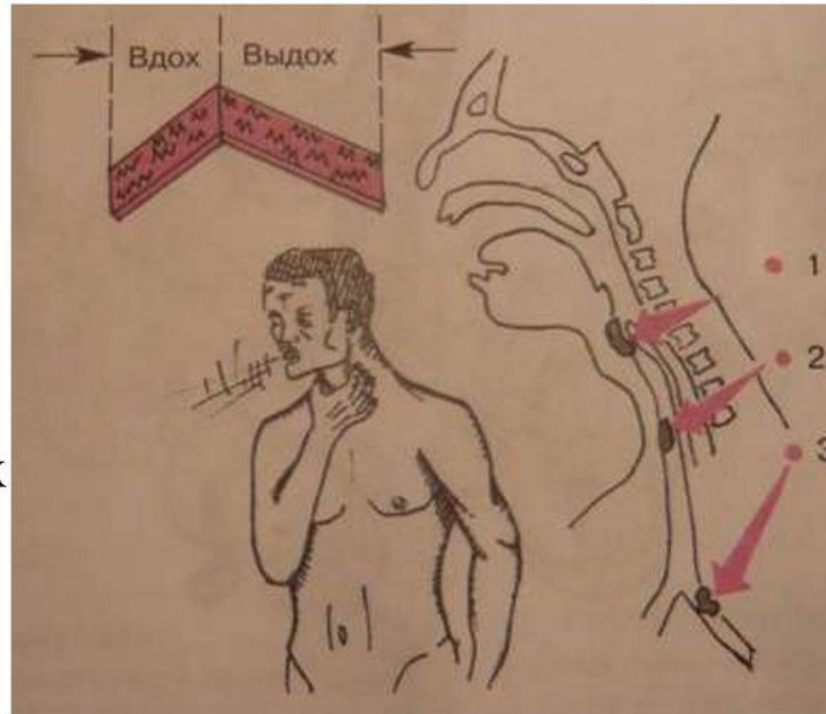
## Симптомы пороков развития легких

Многообразие видов пороков развития легких соответствует полиморфность их возможных клинических проявлений. Скрытое течение многих пороков легких обуславливает вариабельность сроков их выявления. В первое десятилетие жизни обнаруживается 3,8% всех встречающихся пороков развития легких, во второе десятилетие - 18,2%, в третье - 26,6%, в четвертое - 37,9%, у лиц после 40 лет - 14%.



# Стридорозное дыхание

При механическом препятствии в дыхательных путях затрудняются вдох и выдох, дыхание становится шумным, громким, слышимым на расстоянии. При обструкции верхних дыхательных путей в большей степени затруднен вдох, при сужении нижних дыхательных путей – выдох.



Причины возникновения стридорозного дыхания: 1 – сужение просвета гортани; 2 – сужение просвета трахеи; 3 – сужение просвета главных бронхов.

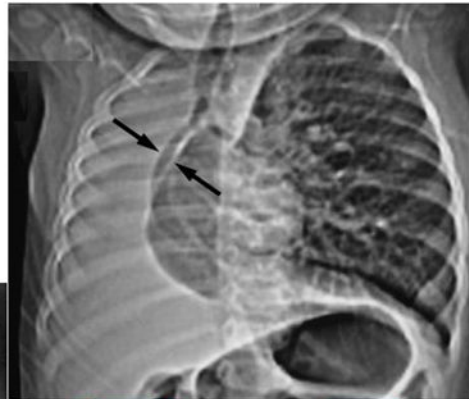


# Диагностика.

Диагностирование пороков развития легких требует комплексного специализированного обследования! Решающее значение в диагностике пороков легких занимают рентгенологическое и бронхологическое исследования!

Аплазия легкого.

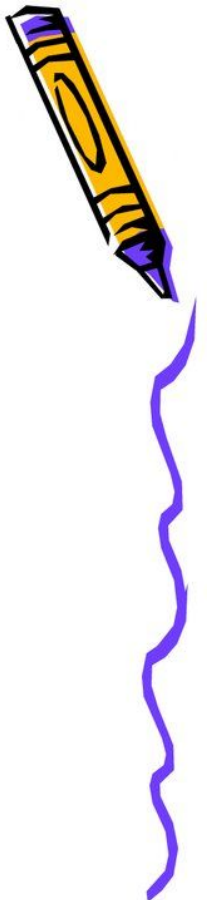
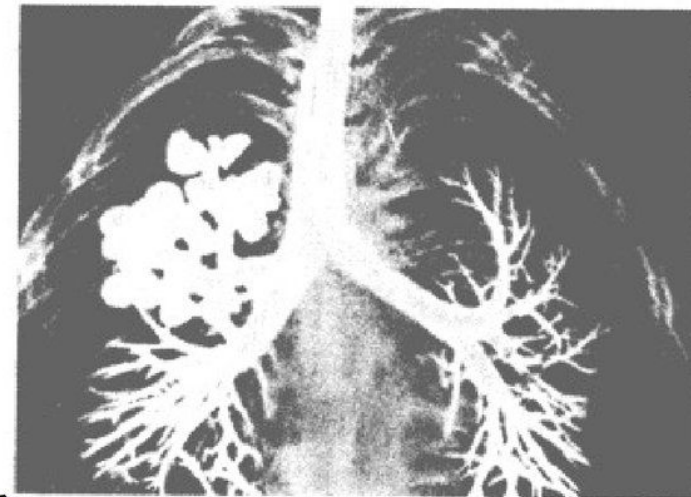
Рентгенограмма



Цифровая рентгенограмма

Виден правый  
главный бронх

## Кистозная гипоплазия легкого



## Муколитики и отхаркивающие средства

-АЦЦ

-Бромгексин

-Амброкол

-

Мукалтин, Стоптуссин

Аскорил(сироп)



# Заключение

- ▶ При распространённых пороках показано консервативное лечение, основными принципами которого являются предупреждение и лечение гнойно-воспалительного процесса, обеспечение дренажа, назначение отхаркивающих и муколитических средств, борьба с дыхательной недостаточностью, общеукрепляющая и восстановительная терапия, санаторно-курортное лечение.

**Спасибо за внимание!**

