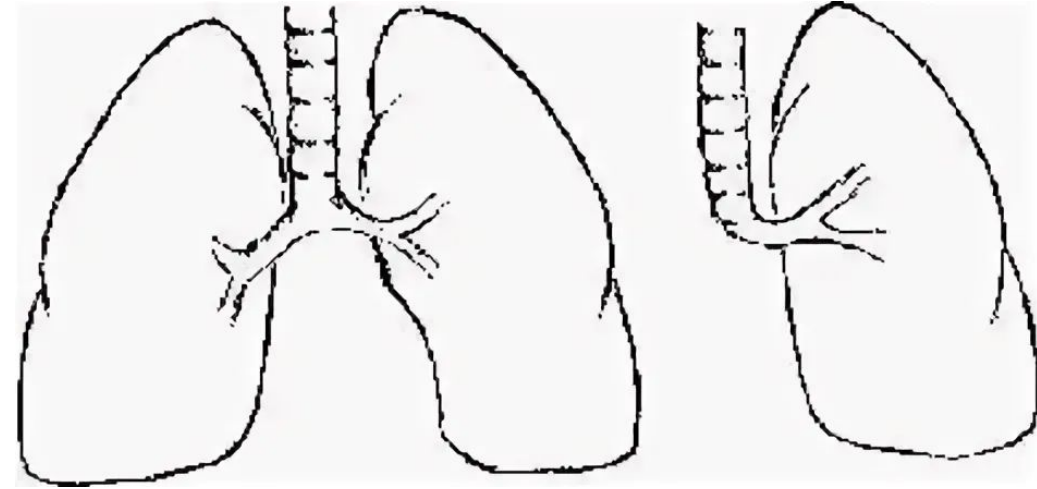
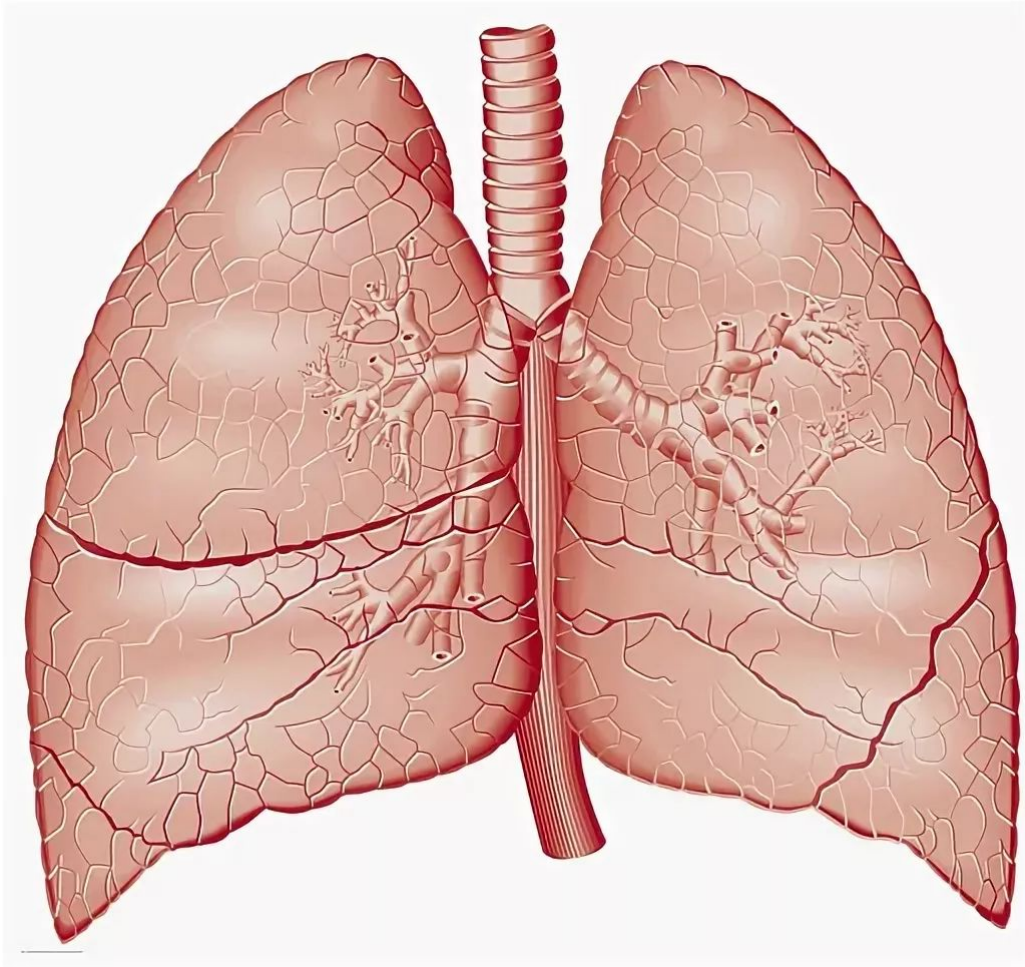


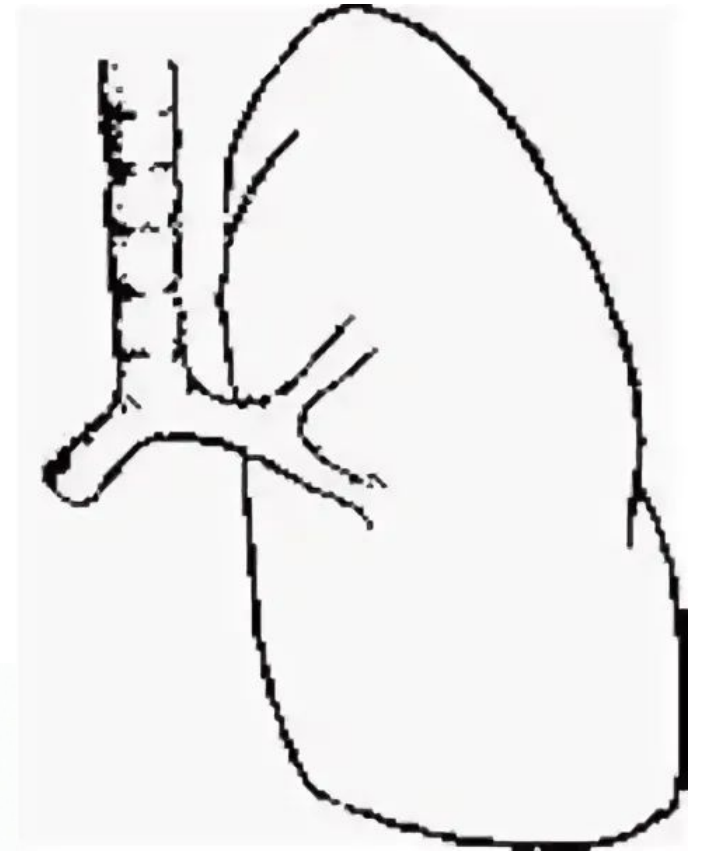
Пороки развития лёгких.



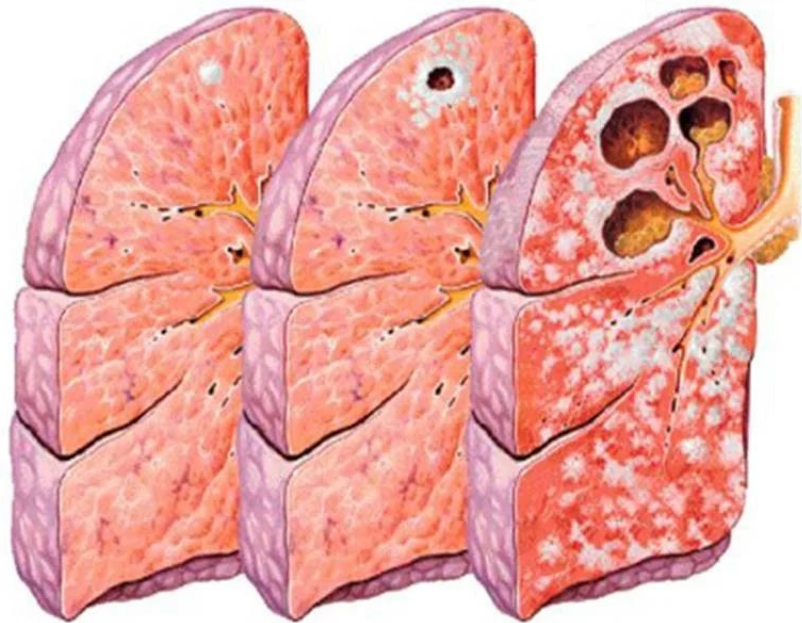
Выполнила: студентка 2
курса группы 1924 Шклярская
А.С.1924

План:

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



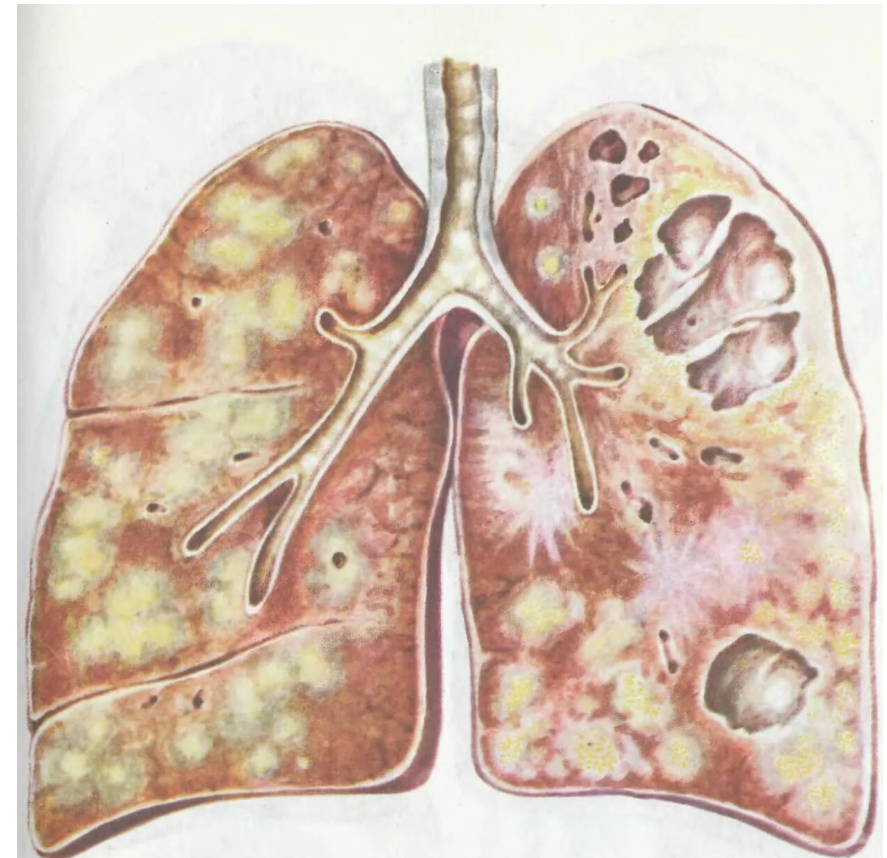
Пороки развития легких – грубые изменения нормальной анатомической структуры легких, возникающие на этапе эмбриональной закладки и развития бронхолегочной системы и вызывающие нарушение или потерю ее функций.



Infección tuberculosa inicial en el lóbulo superior derecho

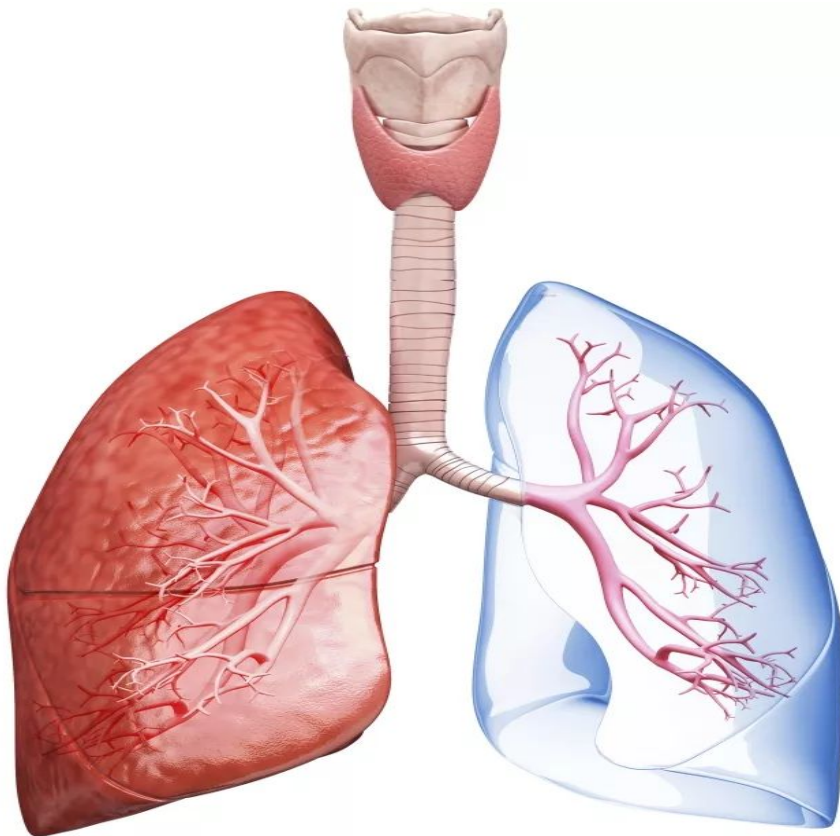
Placa inicial activa que progresa hacia una cavitación

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

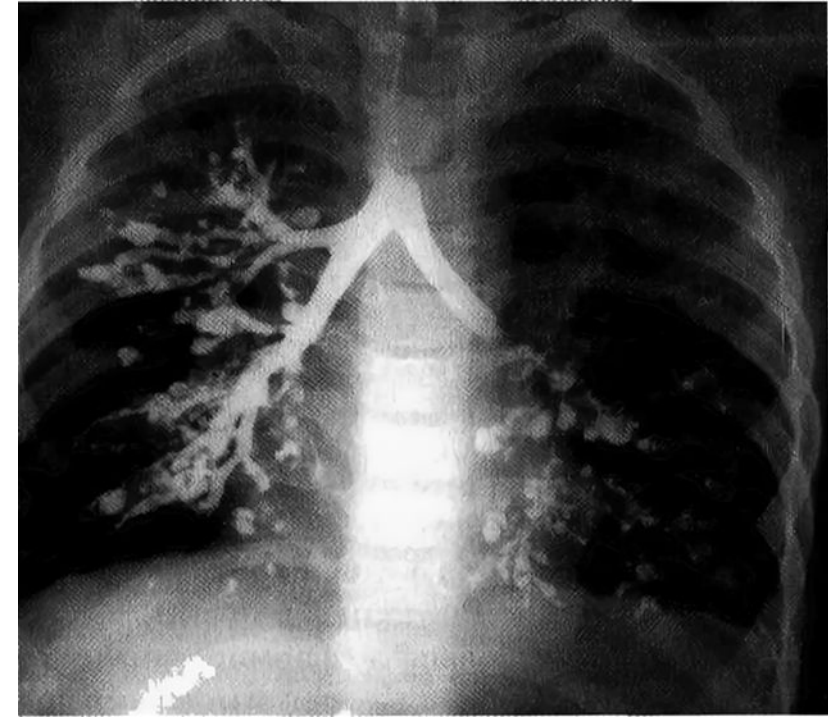
-**Аплазия** – порок развития, при котором отсутствует легкое или его часть при наличии культи рудиментарного главного бронха.

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

Классификация. Гипоплазия.

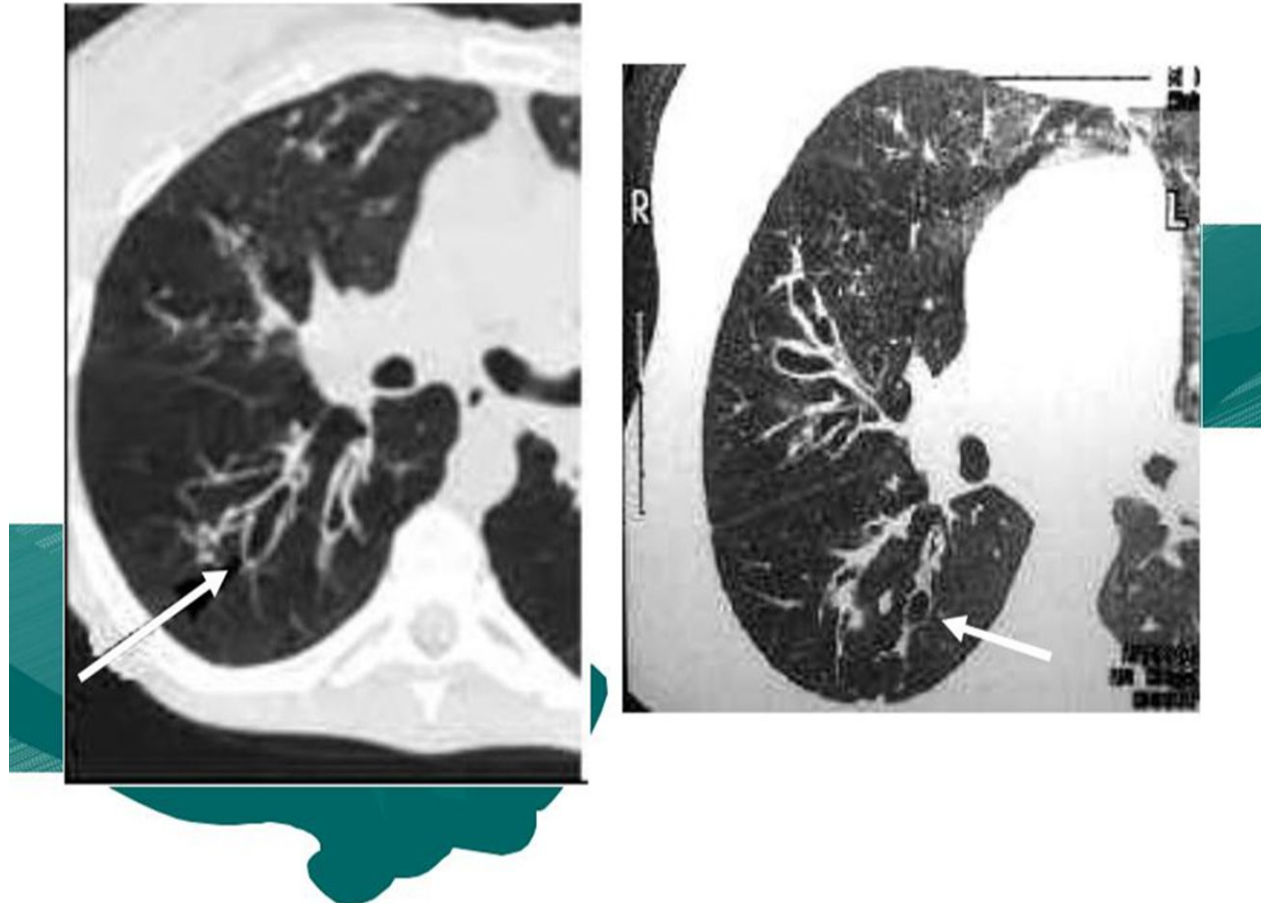


Аплазия

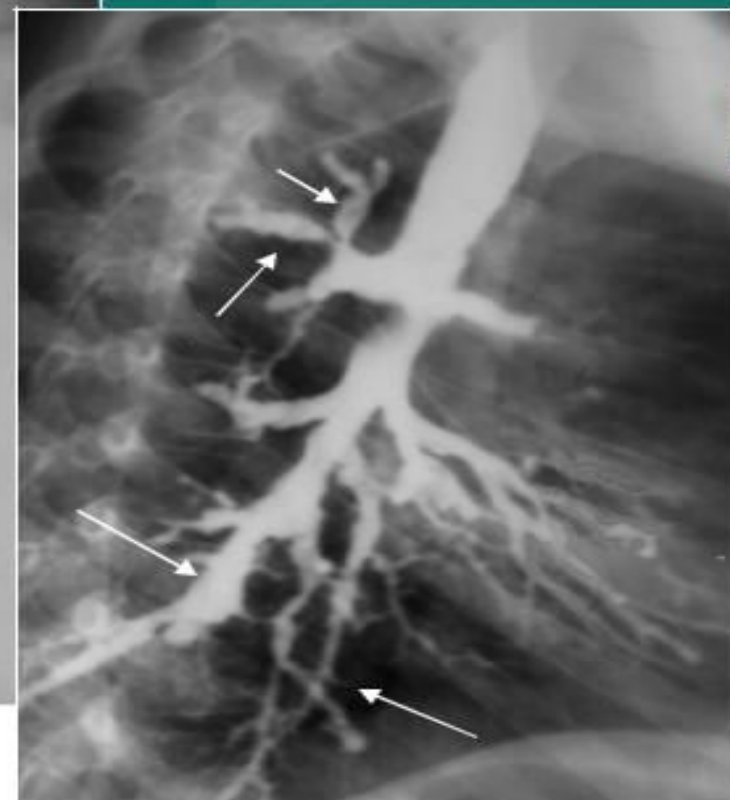


Среди пороков развития стенок трахеи и бронхов выделяют **Синдром Вильямса-Кемпбелла** – гипоплазия хрящей и эластических тканей бронхов III -VI-го порядков, проявляющаяся генерализованным развитием бронхоэктазов на уровне средних бронхов и бронхообструктивным синдромом

Синдром Вильямса-Кэмпбелла

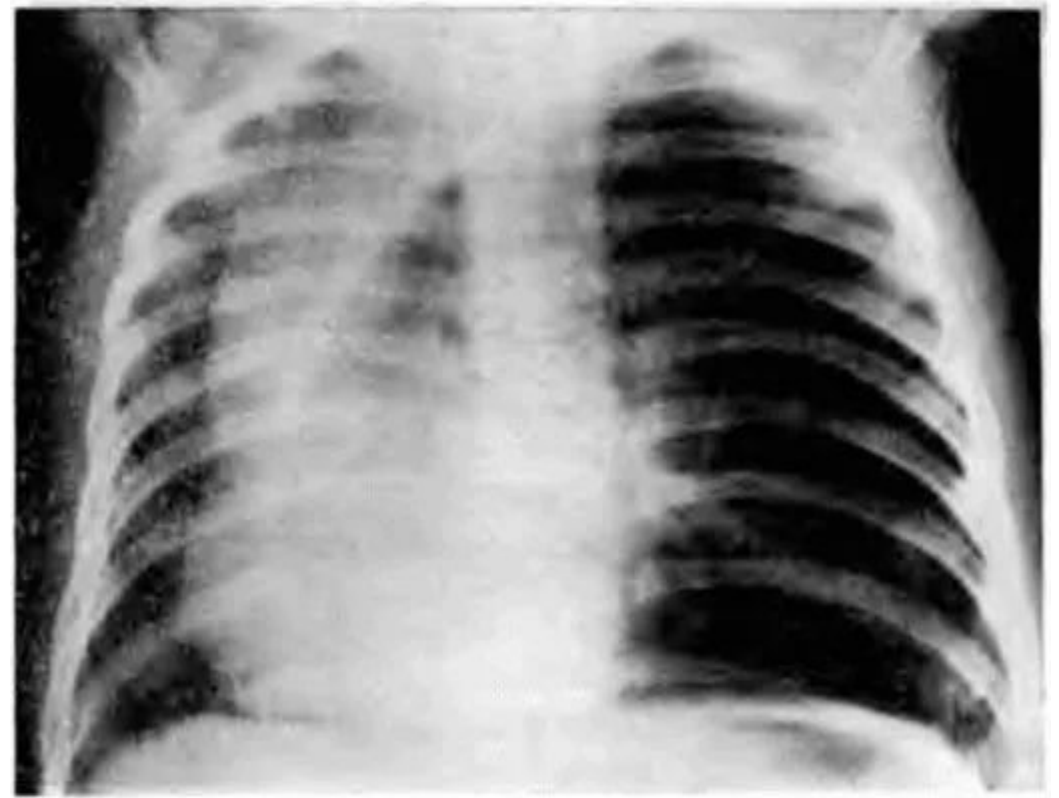
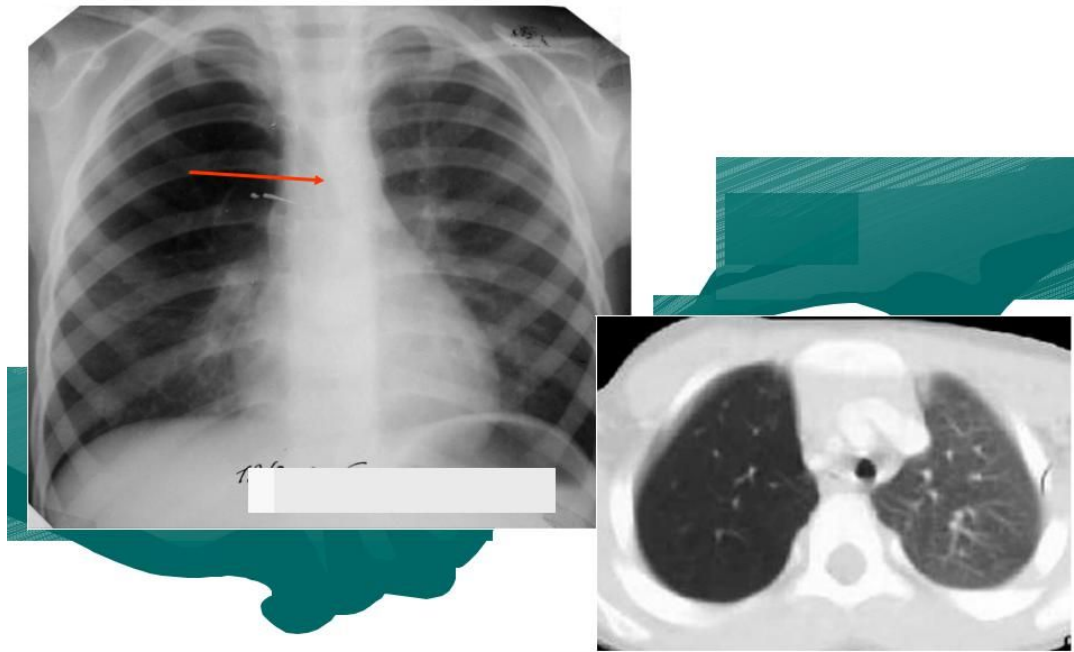


Синдром Вильямса- Кэмпбелла



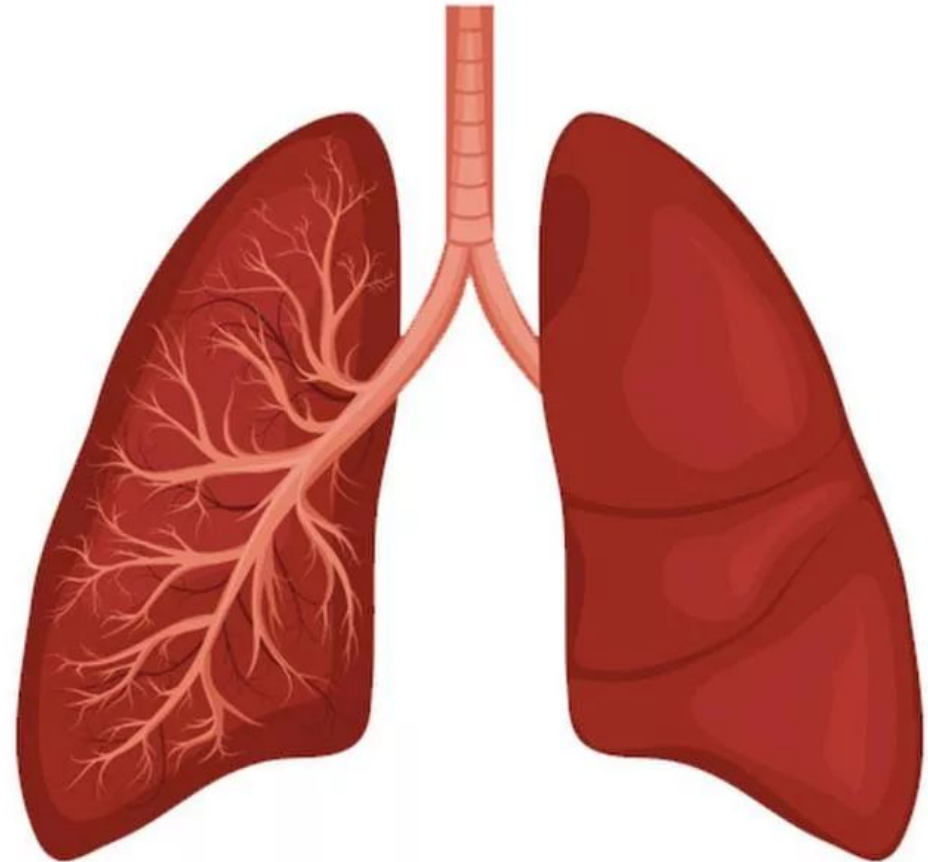
Ограниченные (локализованные) дефекты строения стенок бронхов и трахеи включают: **врождённую долевою(лобарную)эмфизему лёгкого.**

Врожденная лобарная эмфизема



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

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

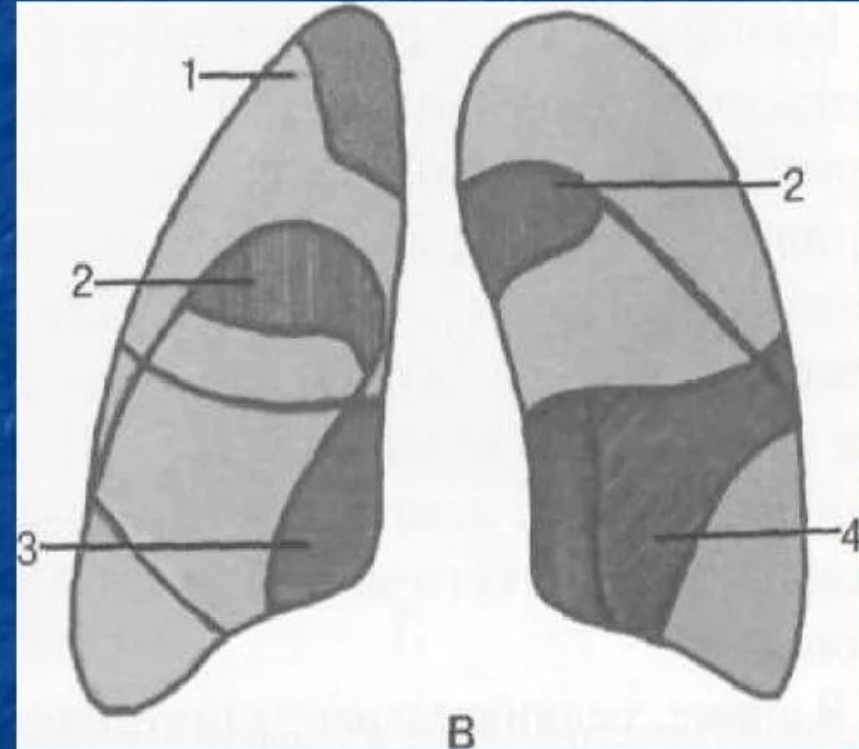


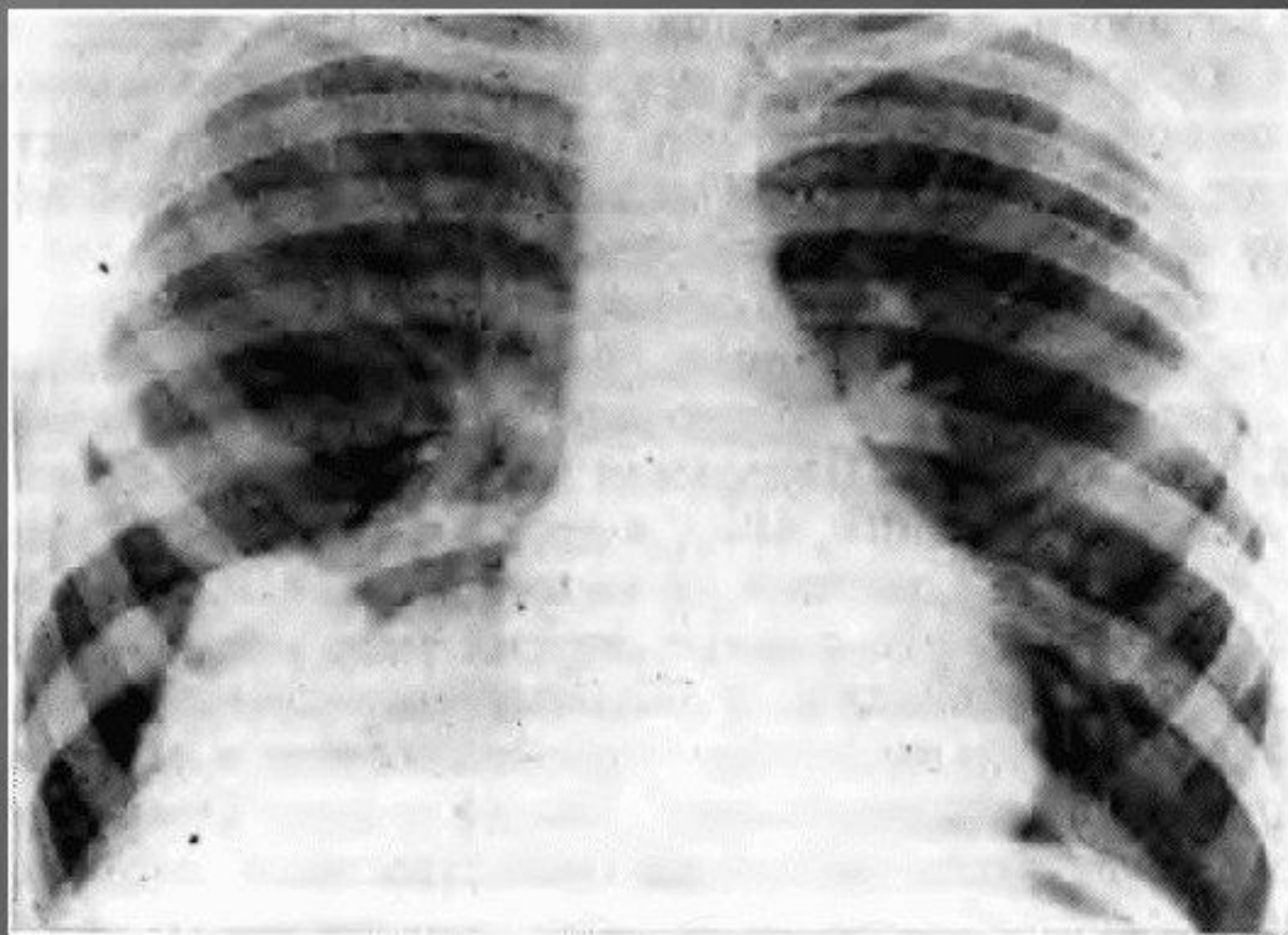
Добавочные доли легких

Выделяют в соответствии с наличием добавочных листков плевры в легких

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

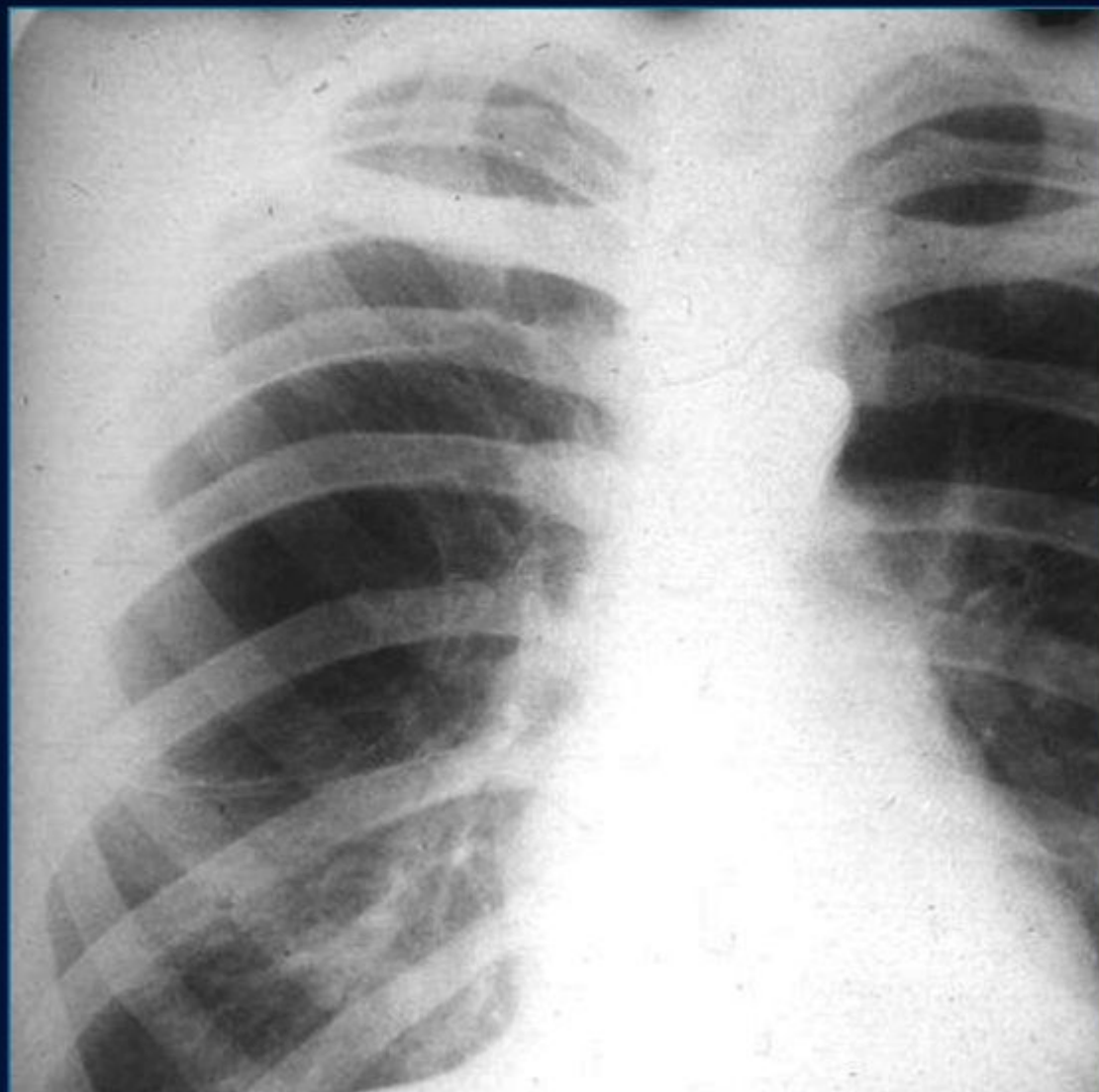
Слева: язычковая доля, задняя добавочная доля





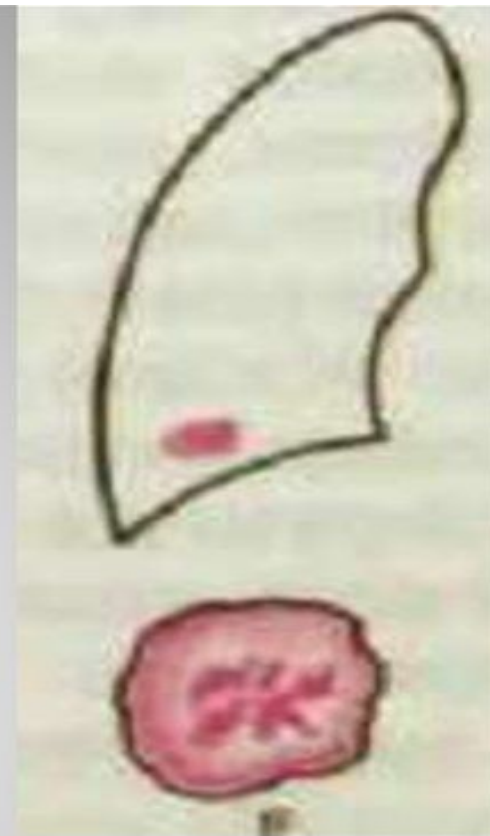
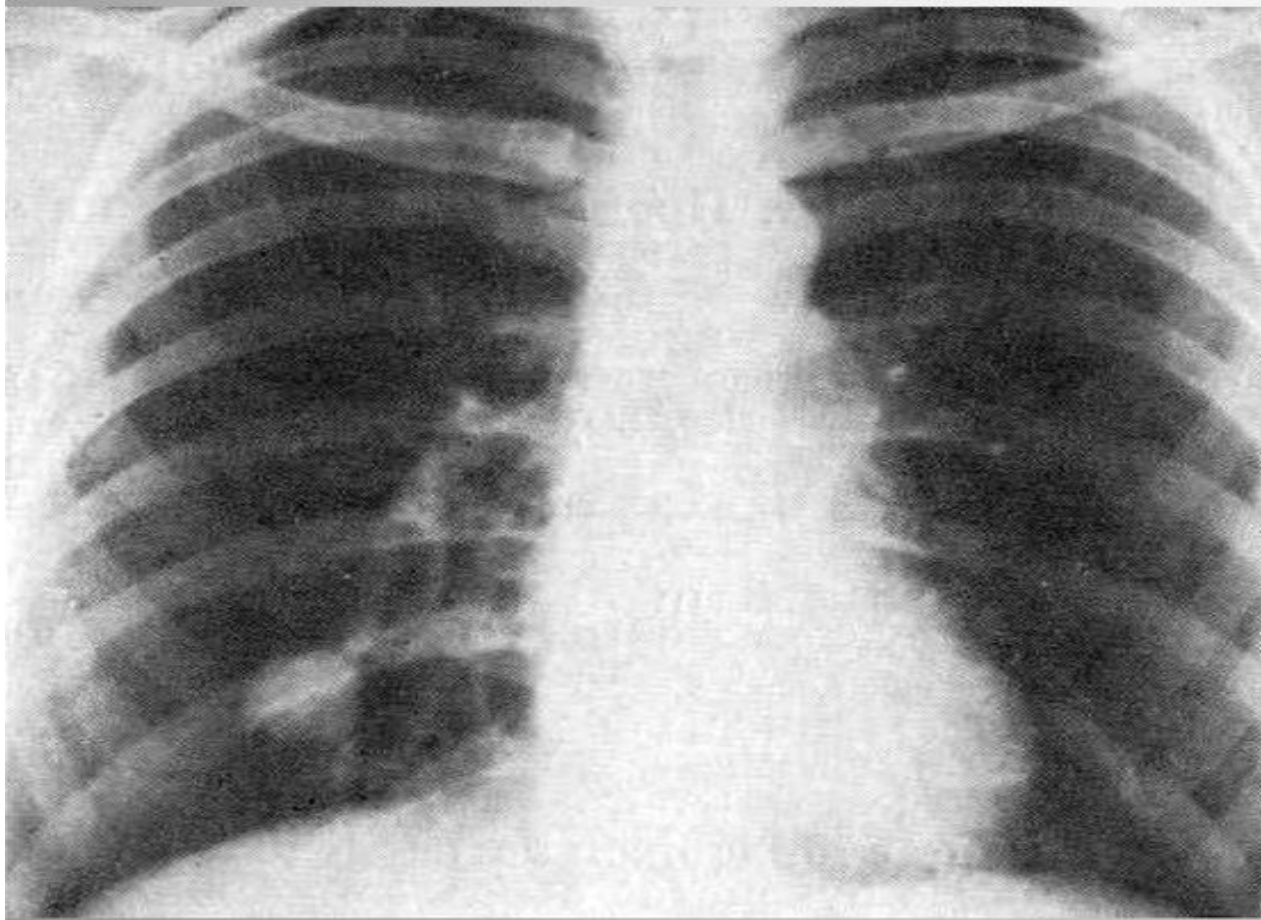
Легочная секвестрация

Воздушная киста (булла)



Гамартома

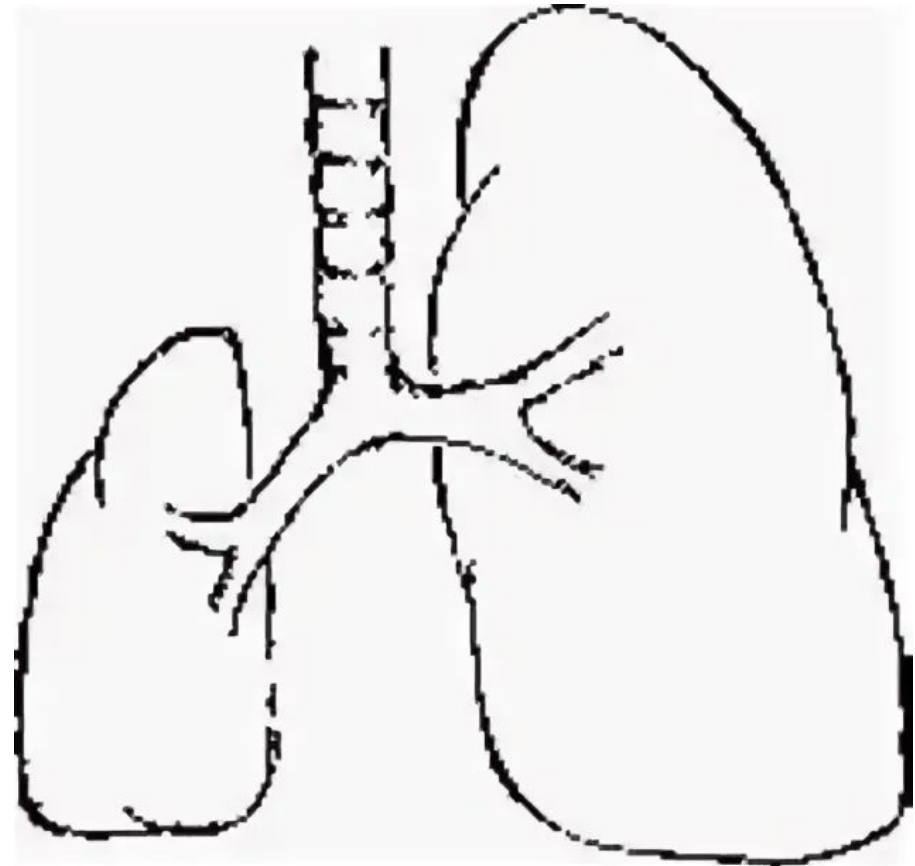
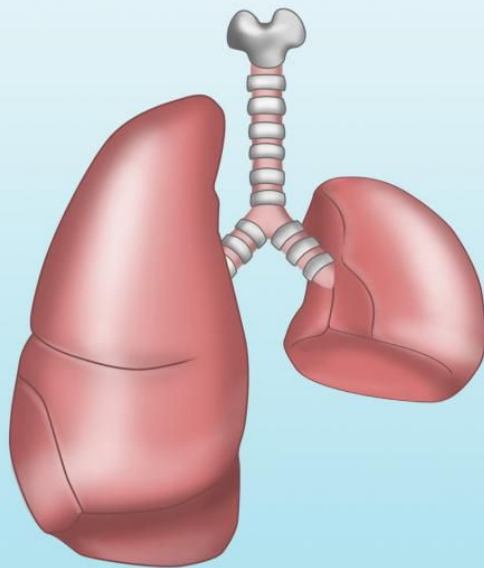
- Резкие, неровные очертания
- Часто – известковые или костные включения



Гамартома
нижней доли
правого легкого

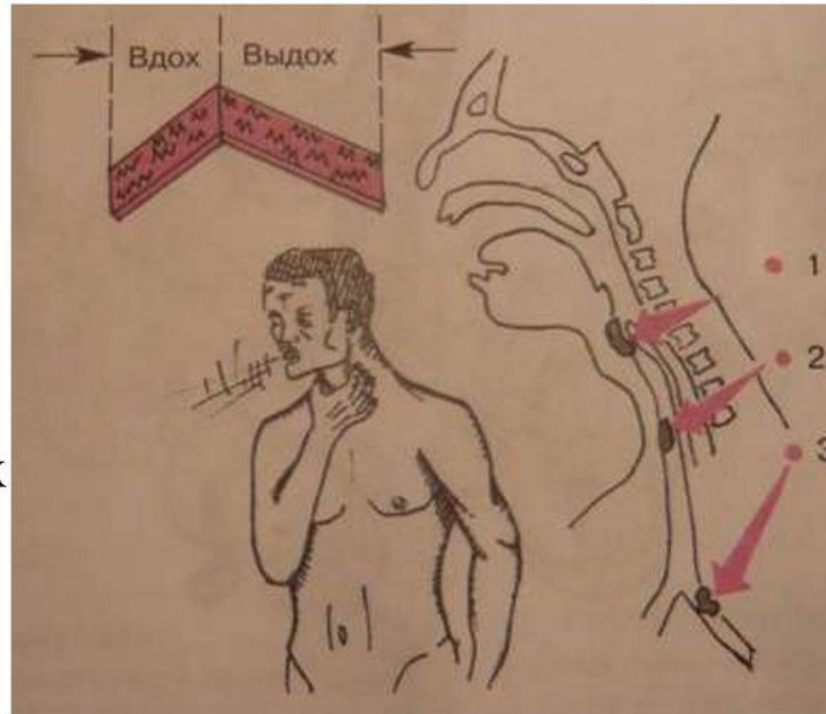
Симптомы пороков развития легких

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.



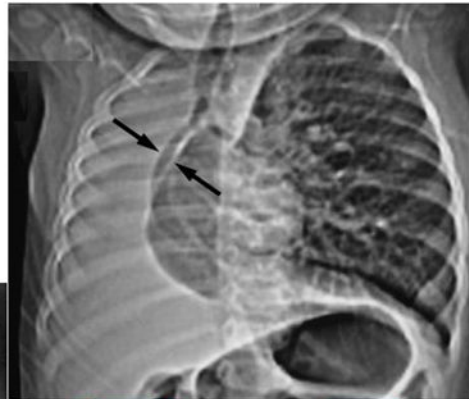
Причины возникновения стридорозного дыхания: 1 – сужение просвета гортани; 2 – сужение просвета трахеи; 3 – сужение просвета главных бронхов.

Диагностика.

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

Аплазия легкого.

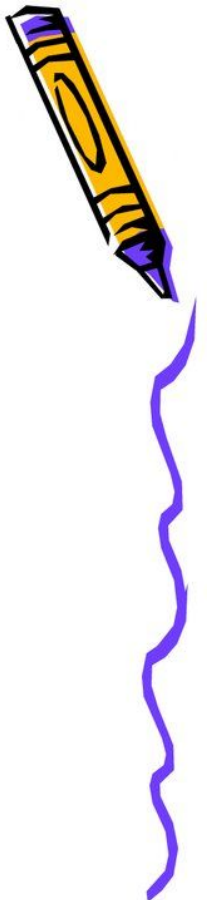
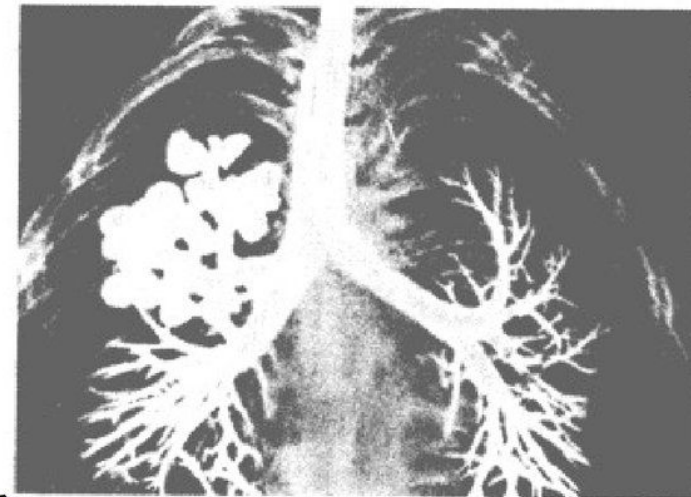
Рентгенограмма



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!

