




Онтофилогенетические пороки пищеварительной системы

Выполнила
Студентка Л1-191А
Ярошенко Елизавета Витальевна



Пороки развития пищеварительной системы выражаются в недоразвитии (гипогенезия) или полном отсутствии развития (агенезия) участков кишечной трубки или ее производных, в отсутствии естественного отверстия (атрезии, например пищевода, ануса), сужении (стенозы) канала, персистировании эмбриональных структур, незавершенном повороте и гетеротопии различных тканей в стенку желудочно-кишечного тракта.

Пороки начальных отделов пищеварительной трубки:

- 1.односторонняя или двусторонняя расщелина верхней губы, верхней челюсти;
- 2. незаращение твердого неба;
- 3.наличие дополнительных зубов, трем(промежутки между зубами), диастем (промежуток между центральными резцами на верхней или на нижней челюсти), конических зубов, сильно развитых клыков, нарушение прикуса;
- 4.отсутствие, недоразвитие барабанной полости, слуховых косточек, низкое расположение слуховых проходов;
- 5. латеральные кисты шеи;

Пороки среднего и заднего отделов пищеварительной трубки:

- 6. гипоплазия — недоразвитие различных отделов пищеварительной системы:
 - укорочение пищевода, тонкого и толстого кишечника;
 - недоразвитие или полное отсутствие слепой кишки с аппендиксом;
 - недоразвитие печени и поджелудочной железы;
- 7. наличие меккелева дивертикула(локальное мешковидное выпячивание стенки подвздошной кишки, образовавшаяся вследствие неполного зарращения желточного протока, который участвует в питании плода)
- 8. неполное разделение клоаки на прямую кишку и мочеполовые протоки;
- 9. наличие фрагментов тканей поджелудочной железы в стенке желудочно-кишечного тракта, в печени, желчном пузыре и его протоке как следствие гетеротопии.
- 10.Из многочисленных вариантов врожденных пороков прямой кишки и анального отверстия наблюдается персистирование клоаки возникающее в результате нарушения разделения клоаки на мочеполовой синус и анус при этом мочеполовые пути и прямая кишка объединены.

«Расщепление нёба»

Расщелина нёба или хейлосхизис (cheiloschisis), разг. заячья губа, волчья пасть — разрыв, расщелина в средней части нёба, возникающая вследствие незаращения двух половин нёба или двух отростков верхней челюсти в период эмбрионального развития. Также возможно приобретённое расщепление нёба в результате опухолевого, инфекционного процессов или физического повреждения. Может быть поражена лишь часть нёба (например, только мягкое нёбо или язычок нёба), или же расщелина может проходить по всей длине, сочетаясь с билатеральными расщелинами в передней части верхней челюсти; нередко генетически предрасположенные к такой патологии дети, родившиеся от матери, подвергшейся различного рода интоксикациям в период до или во время беременности рождаются с расщелиной губой.

Правостороннее расщепление губы и нёба до лечения. Возраст 5 месяцев.



«Волчья пасть»

Формирование верхней челюсти плода начинается с восьмой недели после зачатия. Именно в этот период генетический сбой может привести к развитию патологии под названием волчья пасть.

- Почему такое случается? Ученые доказали, что образование небного дефекта обусловлено генетическим сбоем. Вероятность рождения малыша с волчьей пастью возрастает, если будущая мама при вынашивании:
 - Употребляет алкоголь или наркотические вещества;
 - Курит;
 - Принимает лекарства, имеющие противопоказания при беременности;
 - Живет в неблагоприятной экологической обстановке;
 - Имеет проблемы с лишним весом;
 - Старше 35 лет;
 - Испытывает недостаток фолиевой кислоты в организме;
 - Уже имеет ребенка с подобной патологией.

Встречаются разные степени недуга:



Неполное – расщелина находится в нижней части губы и не затрагивает верхний отдел;

Полное – расщепление доходит до области носа;

Скрытое – патология затрагивает только мышцы, а кожные покровы остаются целыми.



Врожденный свищ губы

Врожденный свищ наблюдается чаще на нижней губе. Внешне он представляет собой небольшое воронкообразное углубление с точечным отверстием в центре. Такие свищи могут быть парными. Через отверстие иногда выделяется слизистая жидкость.

Лечение врожденного свища губы по индивидуальным показаниям. Если свищ не причиняет косметического ущерба, надобности в операции нет. Если же свищ деформирует губу, целесообразно устранить его. Операция может быть выполнена в поликлинических условиях, начиная с годовалого возраста. Производят иссечение свищевого хода под местной анестезией.

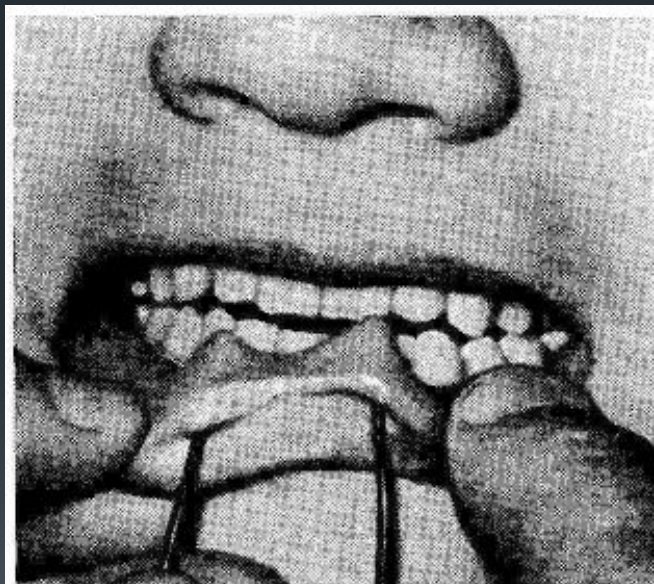
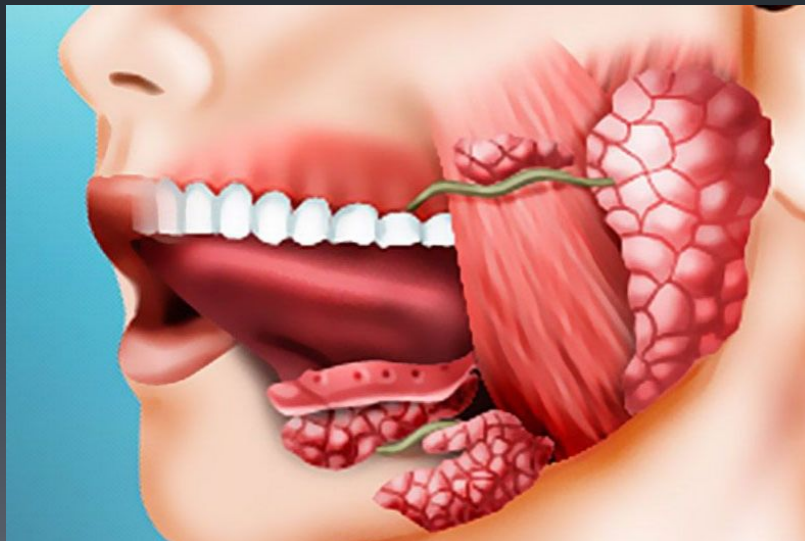


Рис. 97. Свищи нижней губы.

Дистопия слюнных желез

Дистопией называется нетипичное расположение элементов железистой ткани или всей слюнной железы. Описана гетеротопия слюнных желез в области шеи, гортани, нижней челюсти, языка, головного мозга, гениталий и прямой кишки. Этиология: позднее инкапсулирование слюнной железы и «блуждание» ее элементов среди различных анатомических структур в процессе онтогенеза. Лечение: экстирпация обнаруженных элементов.



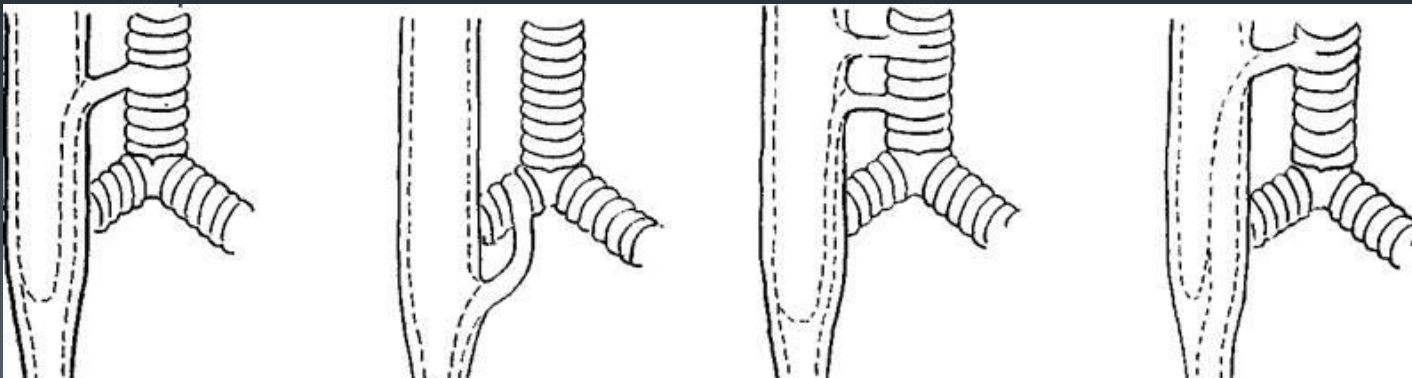
Аномалии развития пищевода

1. Агенезия пищевода – полное отсутствие пищевода, встречается крайне редко и сочетается с другими тяжелыми нарушениями развития.

2. Атрезия пищевода – характерной особенностью является образование врожденных соустьев (свищей) между пищеводом и дыхательными путями. В основе развития атрезий и трахеопищеводных свищей лежит нарушение формирования ларинготрахеальной перегородки в процессе деления передней кишки на пищевод и трахею. Часто атрезия пищевода сочетается с другими пороками развития, в частности с врожденными пороками сердца, желудочно-кишечного тракта, мочеполового аппарата, скелета, ЦНС, с лицевыми расщелинами. Популяционная частота – 0.3 : 1000.

3. Гипоплазия пищевода (син.: микроэзофагус) – проявляется укорочением пищевода. Может приводить к грыжевому выпячиванию желудка в грудную полость.

4. Макроэзофагус (син.: мегаэзофагус) – увеличение длины и диаметра пищевода вследствие его гипертрофии.

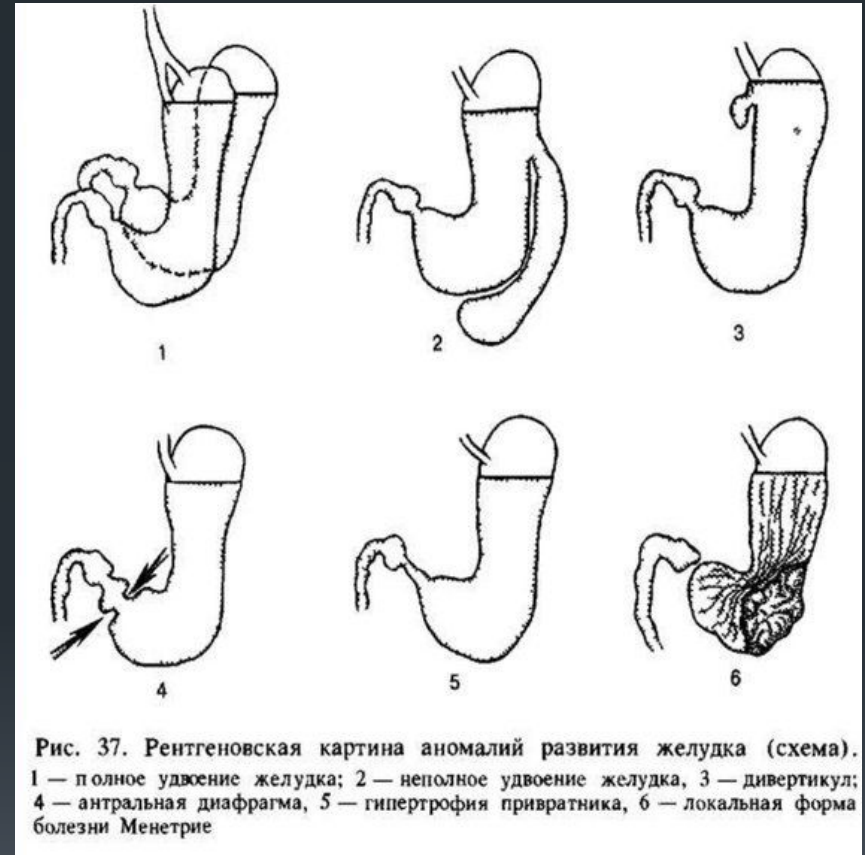


Аномалии развития желудка

1. Агенезия желудка – отсутствие желудка, крайне редкий порок, сочетающийся с тяжелыми аномалиями развития других органов.
2. Атрезия желудка – обычно локализуется в пилорическом отделе. В большинстве случаев при атрезии выход из желудка закрыт диафрагмой, локализующейся в антральном или пилорическом отделе. Большинство мембран перфорированы и представляют собой складку слизистой оболочки без вовлечения мышечной.
3. Гипоплазия желудка (син.: микрогастрия врожденная) – малые размеры желудка. Макроскопически желудок имеет трубчатую форму, сегменты его не дифференцируются.
4. Стеноз привратника желудка гипертрофический врожденный (син.: пилоростеноз гипертрофический) – сужение просвета пилорического канала вследствие аномалии развития желудка в виде гипертрофии, гиперплазии и нарушения иннервации мышц привратника, проявляется нарушением проходимости его отверстия в первые 12-14 дней жизни ребенка. Популяционная частота – от 0.5 : 1000 до 3 : 1000.
5. Удвоение желудка (син.: желудок двойной) – наличие изолированного или сообщающегося с желудком или двенадцатиперстной кишкой полого образования, чаще расположенного на большой кривизне или на задней поверхности желудка. Составляет около 3% всех случаев дубликаций ЖКТ. Наличие дополнительного органа, расположенного параллельно основному, является казуистикой. Описан случай «зеркального» удвоения желудка, добавочный желудок располагался вдоль малой кривизны, имея общую мышечную стенку с основным желудком, малый сальник отсутствовал.

Аномалии и пороки развития желудка встречаются достаточно редко. К ним относятся:

- 1 полное (добавочный желудок)
- 2 неполное (энтерогенные кисты)
удвоение желудка
- 3 дивертикул желудка
- 4 антральная диафрагма
- 5 гипертрофия привратника
- 6 Болезнь Менетрие (вражденный
гигантизм складок)



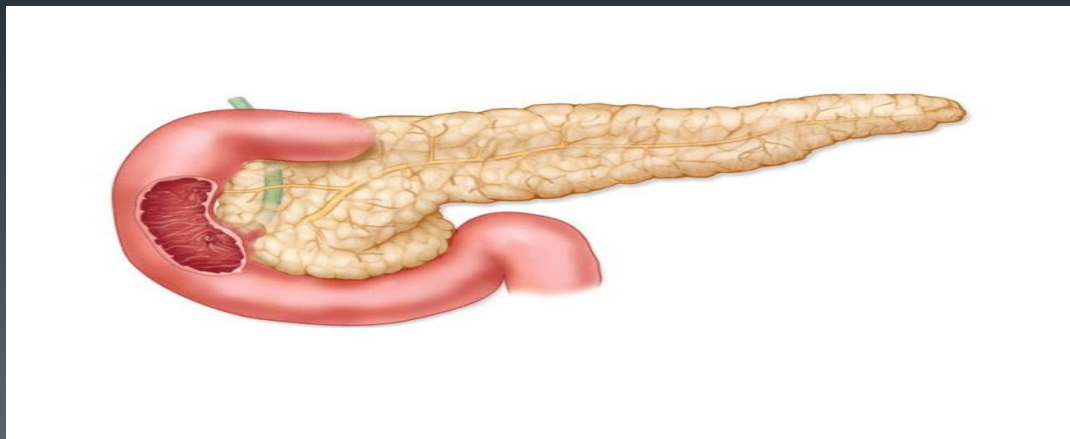
Добавочная поджелудочная железа, гетеротопия поджелудочной железы

Симптомы и протекание заболевания

Чаще всего добавочная поджелудочная железа определяется при таких заболеваниях, как панкреатит, калькулезный холецистит или же язва желудка. Именно тогда можно увидеть некоторые признаки наличия aberrантной железы, это:

- выделение желчи вместе с рвотой;
- рвота после приема еды;
- стеноз двенадцати палой кишки.

В связи с идентичностью тканей добавочного и нормального органа в aberrантной железе могут происходить воспалительные или язвенные процессы. Иногда можно наблюдать кровотечение в зоне выхода патологии в полый орган.

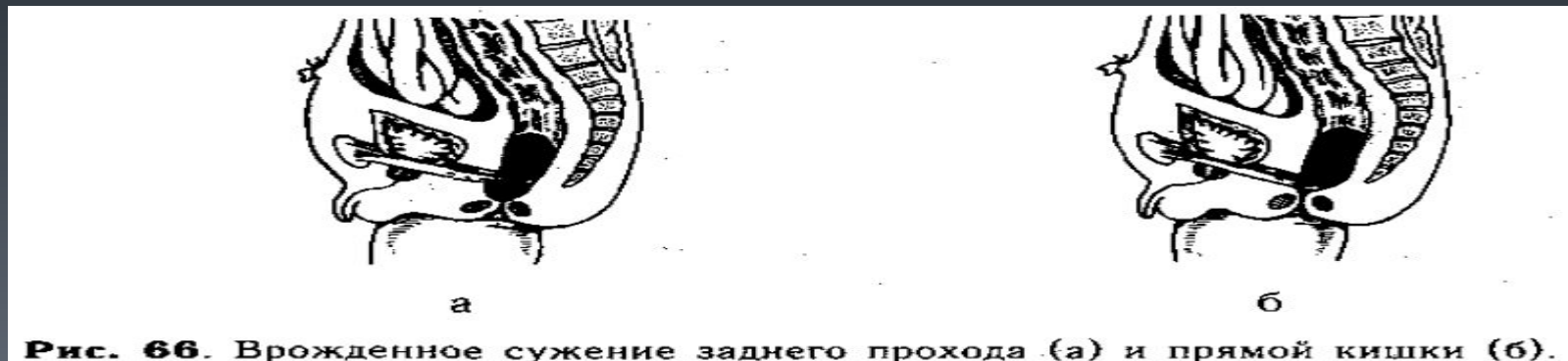


Врожденные сужения заднепроходного отверстия и прямой кишки

Врожденные сужения заднепроходного отверстия и прямой кишки - возникают сужения в результате неполного разрушения анальной перегородки в ранних стадиях эмбрионального развития.

В первые месяцы жизни ребенка врожденные сужения аноректальной области обычно не диагностируются, так как жидкий кал свободно проходит через суженное отверстие. Только в случаях резкого стеноза с первых дней жизни отмечаются запоры, которые с введением прикорма становятся все более упорными. Возможны каловые завалы. Постепенно развивается вторичный мегаколон.

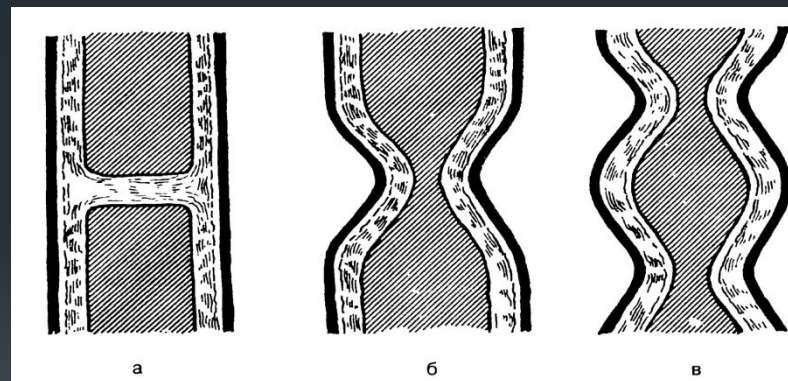
При пальцевом ректальном исследовании выявляют сужение, которое при стенозе заднего прохода бывает заметно уже при наружном осмотре. В редких случаях высокого расположения стенозированного участка диагностике помогает ректороманоскопия, позволяющая точно определить форму и протяженность стриктуры.



Врождённый стеноз пищевода

Врождённый стеноз пищевода - сужение просвета пищевода, обычно в области аортального сужения, возникающее вследствие гипертрофии мышечной оболочки пищевода при наличии в стенке пищевода фиброзного или хрящевое кольца либо образовании тонких мембран слизистой оболочки.

Врожденный стеноз пищевода



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

