



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*Кафедра нормальной анатомии
Зав.кафедрой д.б.н., профессор Байбаков С.Е.*

Развитие и аномалии органов пищеварения брюшной полости



Подготовила студентка 2 курса
лечебного факультета, 7 гр.
Зази Заира Аслановна,
научный руководитель: к.б.н., доцент,
Север И.С.

Краснодар, 2020

Актуальность.

Цели и задачи исследования.

Материалы и методы.

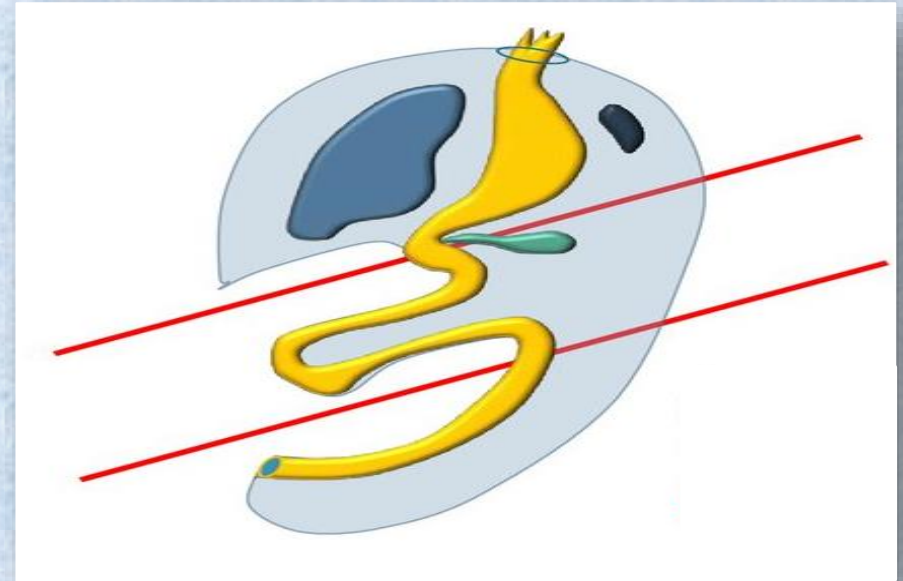
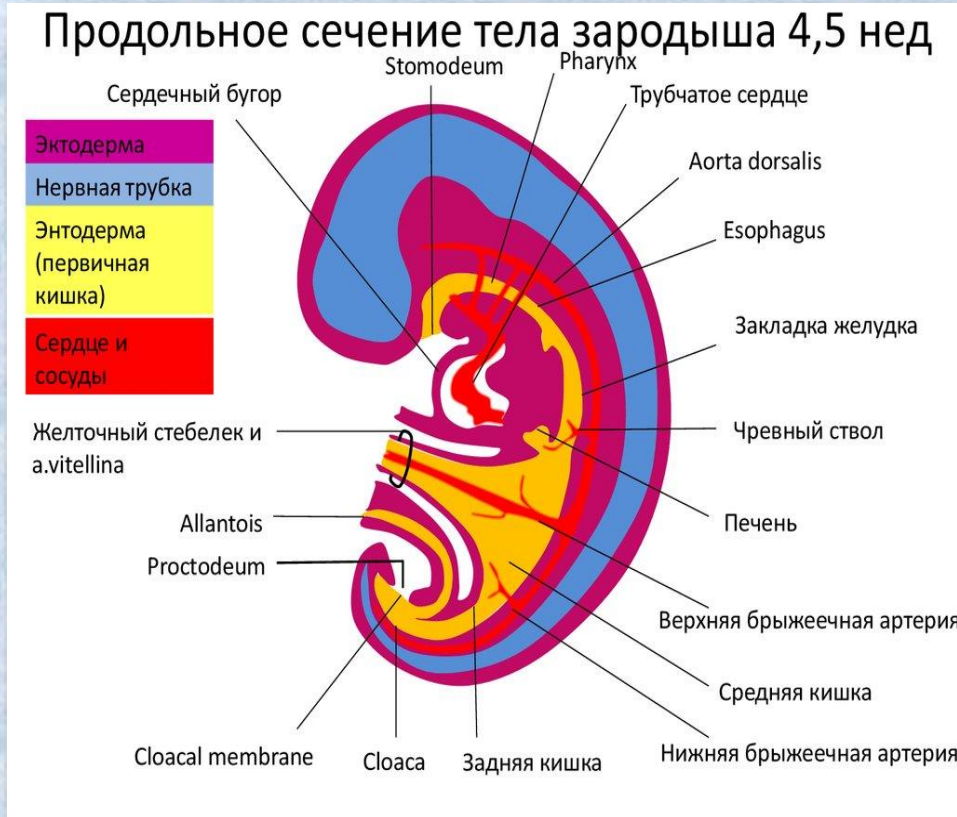
Актуальность работы: аномалии – это отклонения от структуры и функции, присущей данному биологическому виду и возникшие из-за нарушения развития организма. Аномалии органов пищеварительного тракта являются частыми и важными с клинической точки зрения, так как многие из них несовместимы с жизнью без должного хирургического вмешательства. Чаще всего они представляют собой атрезии и стенозы. По данным Росстата за последние десять лет увеличилось количество детей с аномалиями развития пищеварительного тракта.

Целью исследования является изучение особенностей клинических проявлений и методов лечения аномалий развития органов пищеварения брюшной полости.

Задачи исследования: рассмотреть морфологию, выяснить и описать клинические признаки атрезии пищевода, болезни Гиршпрунга, синдрома Ледда, дуоденальной атрезии, кольцевидной поджелудочной железы, врожденного гипертрофического стеноза привратника желудка и Омфалоцеле.

Материалы и методы: в рамках проведенного исследования был сделан анализ современных отечественных и зарубежных научных трудов по теме исследования.

Результаты и обсуждение

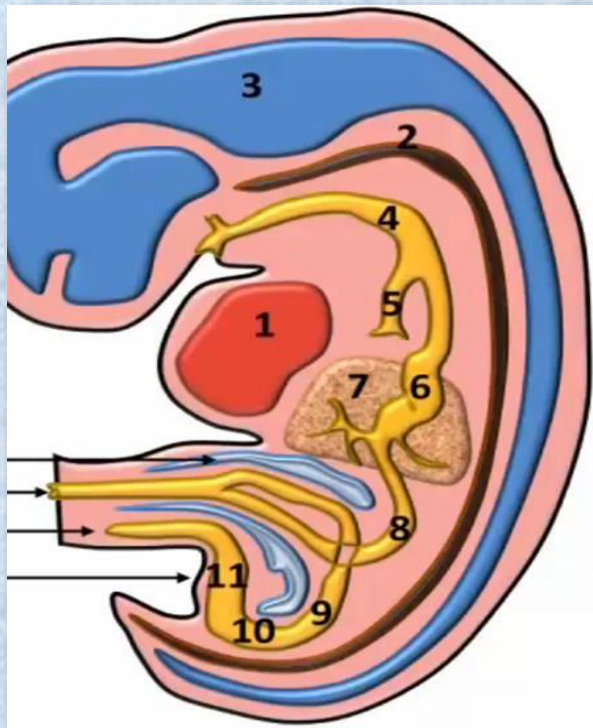


Деление первичной кишки на отделы



Источником для развития большинства органов пищеварения является эмбриональная (первичная) кишка, которая формируется из желточного мешка на (21-25 день) – 3-4 неделе развития.

Производные первичной КИШКИ



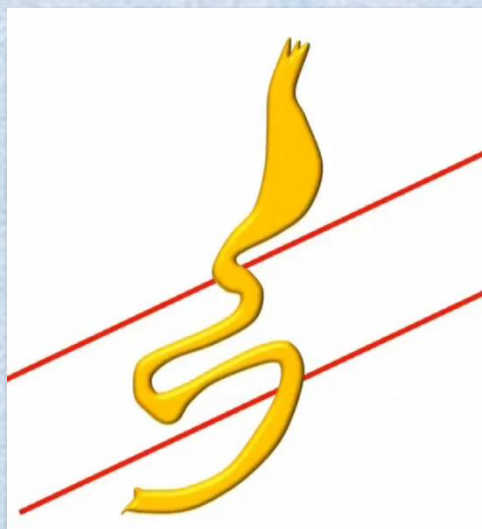
Головная кишка : глотка

Передняя кишка: пищевод, желудок, верхняя часть 12-ти перстной кишки, печень, поджелудочная железа

Средняя кишка:
нижняя часть 12-ти перстной кишки
тонкая (нисходящее
(краниальное)колено), слепая,
поперечная ободочная (восходящее
(каудальное) колено)

Задняя кишка: нисходящая
ободочная, сигмовидная, прямая

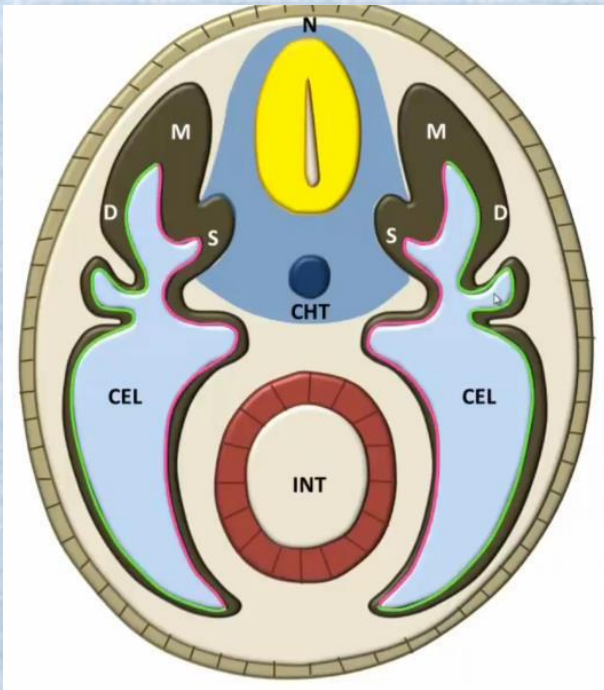
Восходящей ободочной кишки ещё нет! Она сформируется позже у 80% людей. У 20% восходящая ободочная кишка короткая, а слепая располагается почти под печенью.



Брыжейки

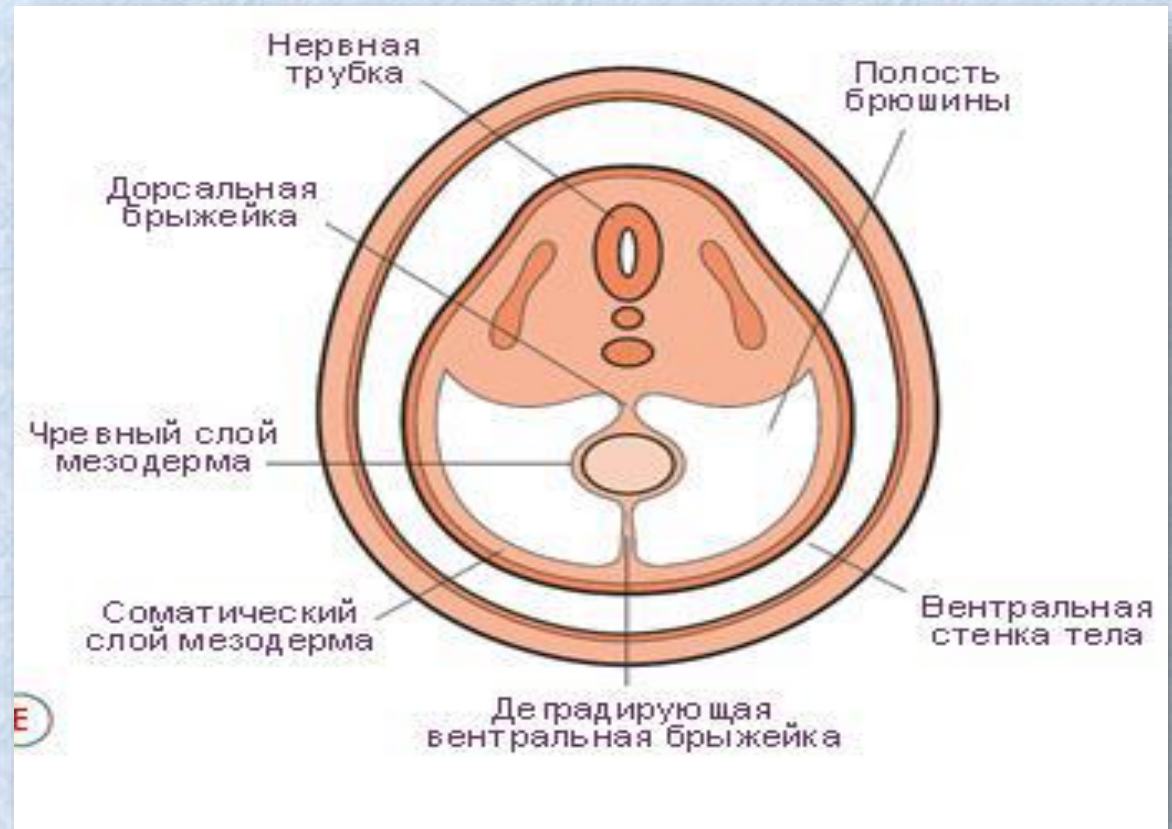
Два спланхотома (правый и левый)

- охватывают первичную кишку,
- соединяются друг с другом



Из спланхноплевры
спланхотомов
формируются брыжейки:

- Дорсальная
- Вентральная



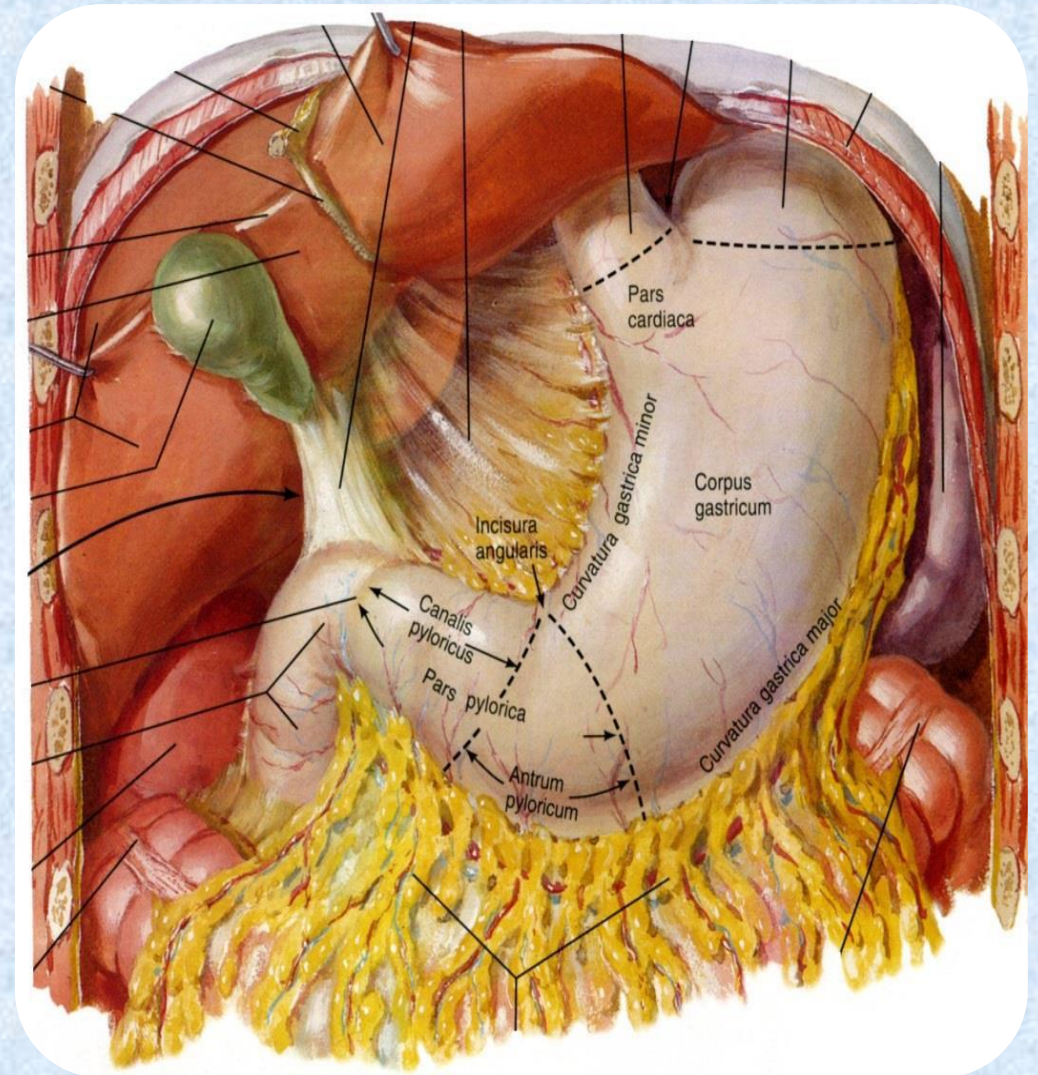
Малый сальник

Происхождение малого сальника - венральная брыжейка:

- печеночно-желудочная связка
 - печеночно-дуоденальная связка
- связка

Малый сальник содержит

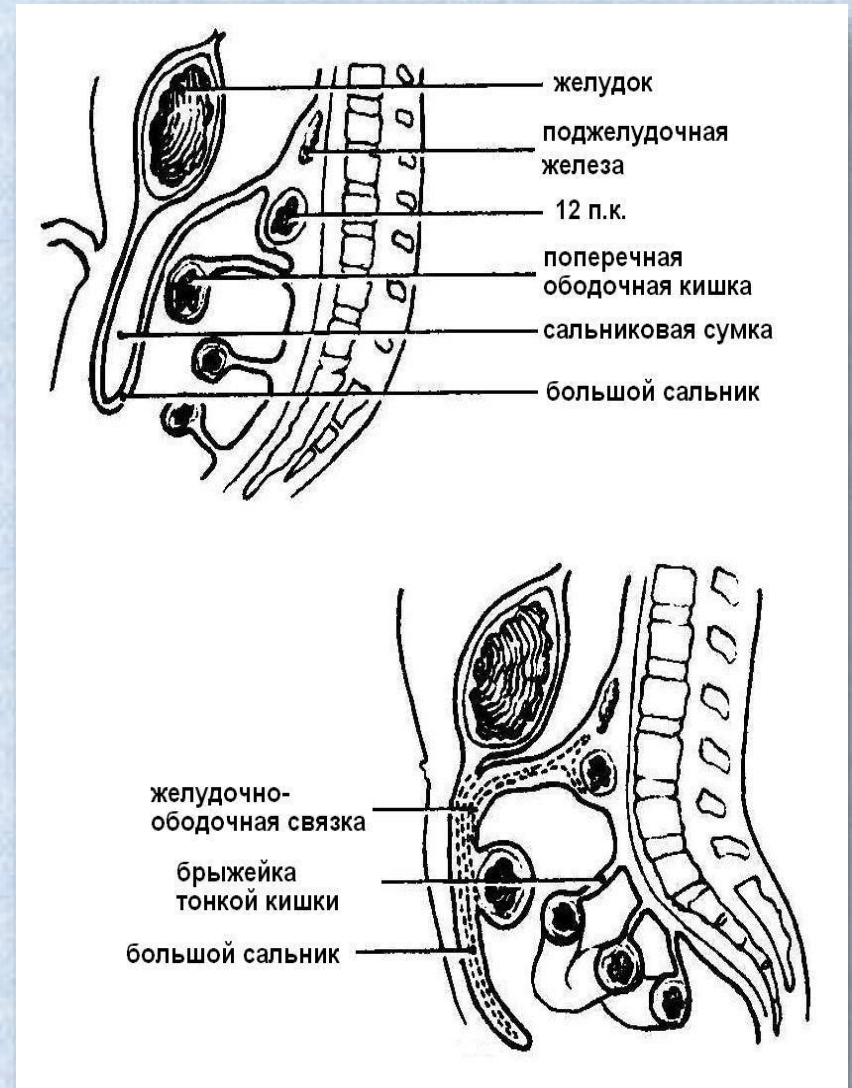
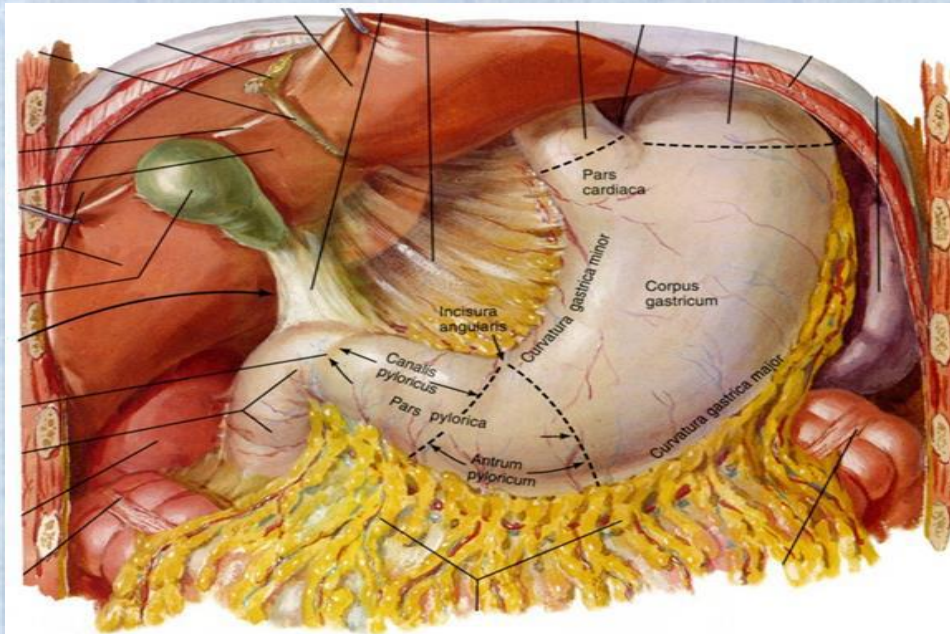
- общий желчный проток
- воротную вену
- печеночную артерию



Большой сальник

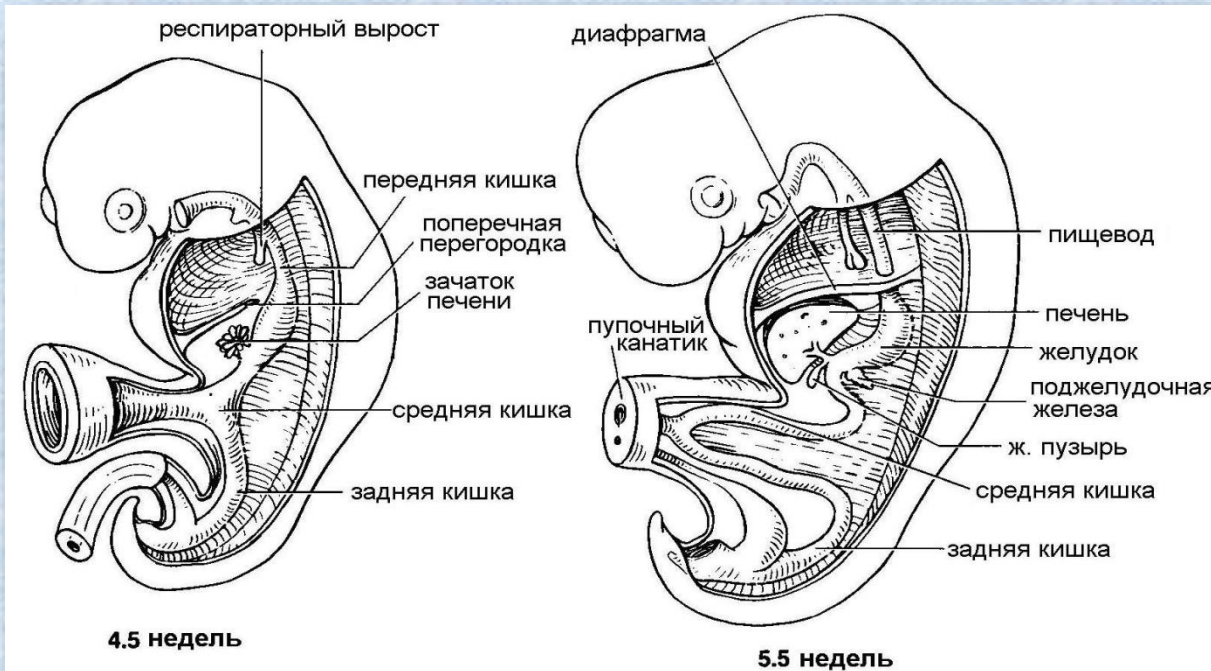
Большой сальник возникает из дорзальной брыжейки.

- Образован двумя пластинами:
- Передней (из 2 листков брюшины)
- Задней (из 2 листков брюшины)

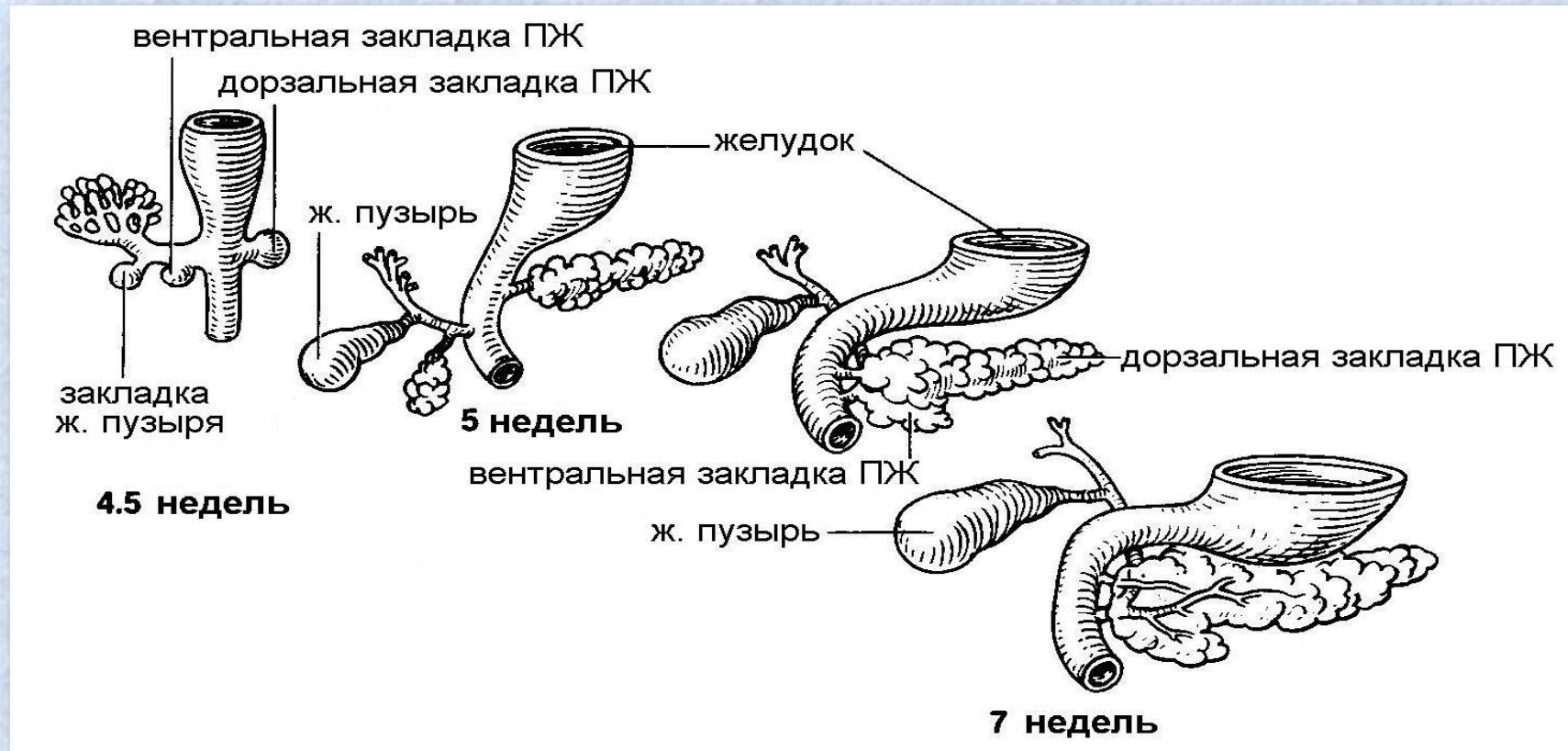


Развитие печени

Печень - вырост эпителия 12-ти перстной кишки между листками вентральной брыжейки желудка



Поджелудочная железа



Поджелудочная железа развивается из 2 зачатков - дорзального и вентрального:

- Вентральный зачаток – вырост печеночного зачатка в вентральную брыжейку
- Дорзальный зачаток – вырост двенадцатиперстной кишки в дорзальную брыжейку желудка
- Слияние зачатков и протоков происходит в связи с поворотом кишки и желудка

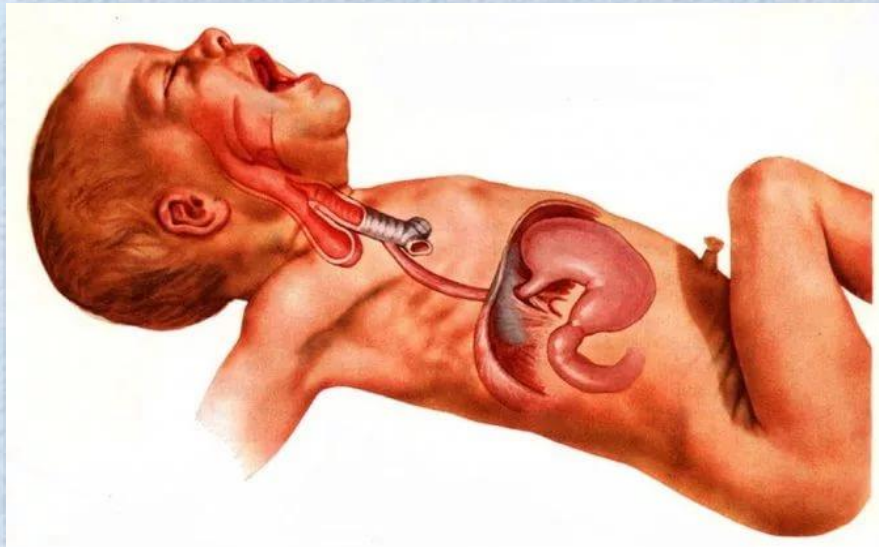
Аномалии развития

Пороки развития кишечника возникают вследствие нарушения формирования кишечной трубки, неправильного развития иннервации в ее стенке или нарушения нормального вращения кишечника во внутриутробном периоде.



*Практически все
внутренние органы
мальчика вышли
наружу в виде
мешка.
(12 января 2012 г.), г.
Хьюстон*

Аномалии развития пищевода



Атрезия пищевода встречается с частотой 1 на 3000—4000 новорожденных. Порок формируется в сроки от 4-й до 12-й недели внутриутробного развития плода, когда происходит разделение пищевода и трахеи из общего зачатка — краниального отдела передней кишки. Различают 5 основных видов атрезии пищевода. Наиболее часто (85—90 % наблюдений) встречается III тип атрезии, при котором верхний конец пищевода заканчивается слепо, а нижний соединен с трахеей свищевым ходом.

Основным клиническим симптомом атрезии пищевода в первые часы после рождения ребенка являются пенистые выделения изо рта. Лечение оперативное.

Цианотичная окраска кожи лица у новорожденного, которая наблюдается при атрезии пищевода

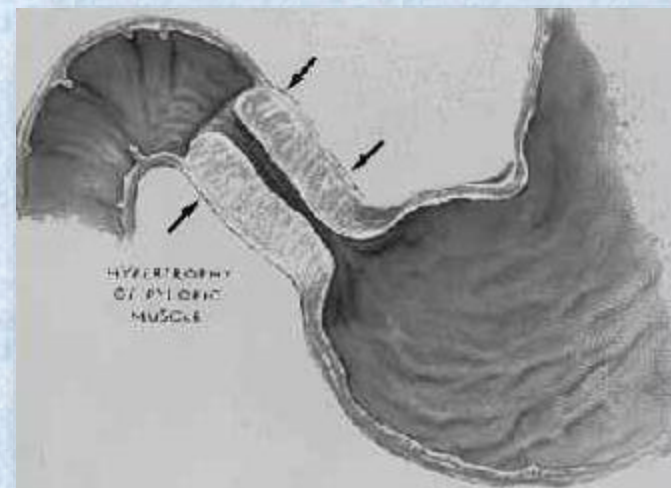


Аномалии развития желудка

- Агенезия
- Врожденный гастроптоз
- Гипоплазия желудка
- Удвоение желудка
- Стеноз желудка



Врожденный гипертрофический стеноз привратника желудка (гипертрофический пилоростеноз) - сужение просвета пилорического канала вследствие гипертрофии мышечного слоя привратника. Частота 0,5-3:1000 рождений. Встречается у мальчиков в 5 раз чаще, чем у девочек. Клинические проявления - рвота «фонтаном», истощение, электролитные изменения. Лечение оперативное.



Аномалии развития кишечника



Дуоденальная атрезия – это высокая полная хроническая обтурационная кишечная непроходимость.

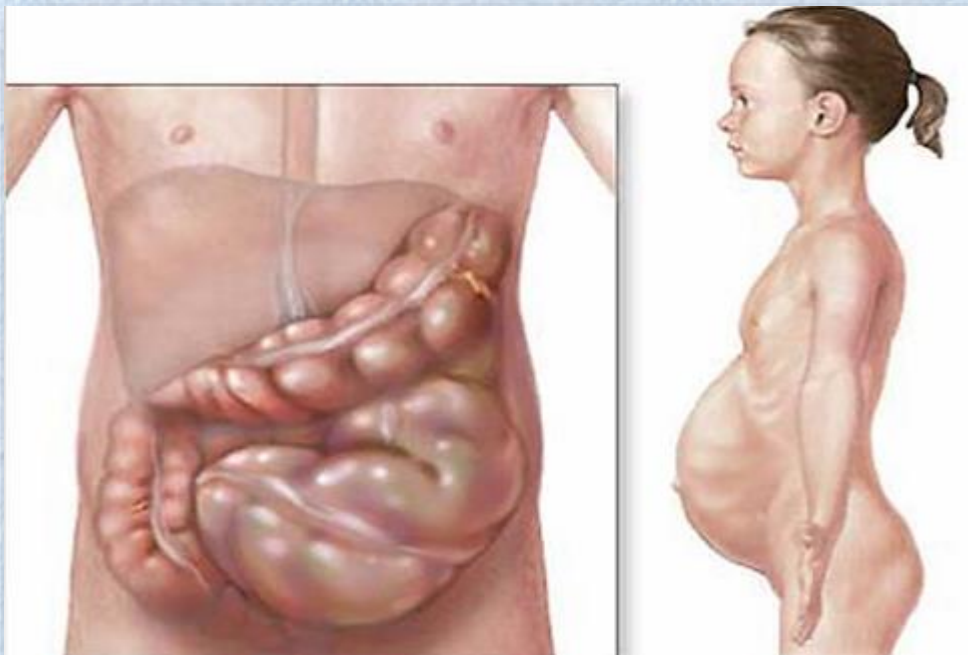
У двух третей больных сочетается с другими пороками развития: у трети – с синдромом Дауна, в 20% случаев - с врожденными пороками сердца. Клиническая проявления - рвота с застойным содержимым («зеленью»), западение живота, отсутствие стула.

Лечение – экстренное хирургическое.

Аномалии развития кишечника

Болезнь Гиршпрунга – врожденный аганглиоз толстой кишки (отсутствие собственно нервных клеток в мышечном сплетении Ауэрбаха и подслизистом сплетении Мейсснера). Клинические проявления – отсутствие самостоятельного стула, боли в животе, метеоризм. Лечение – диетотерапия, витаминотерапия, хирургическое лечение.

Синдром Ледда – кишечная непроходимость, возникающая из-за заворота средней кишки вокруг высокой фиксации слепой кишки и верхней брыжеечной артерии. Клинические проявления – рвота, срыгивание желчью, отсутствие стула, западание нижних отделов живота. Лечение – комплексное: хирургическое и медикаментозное.



Аномалии развития печени

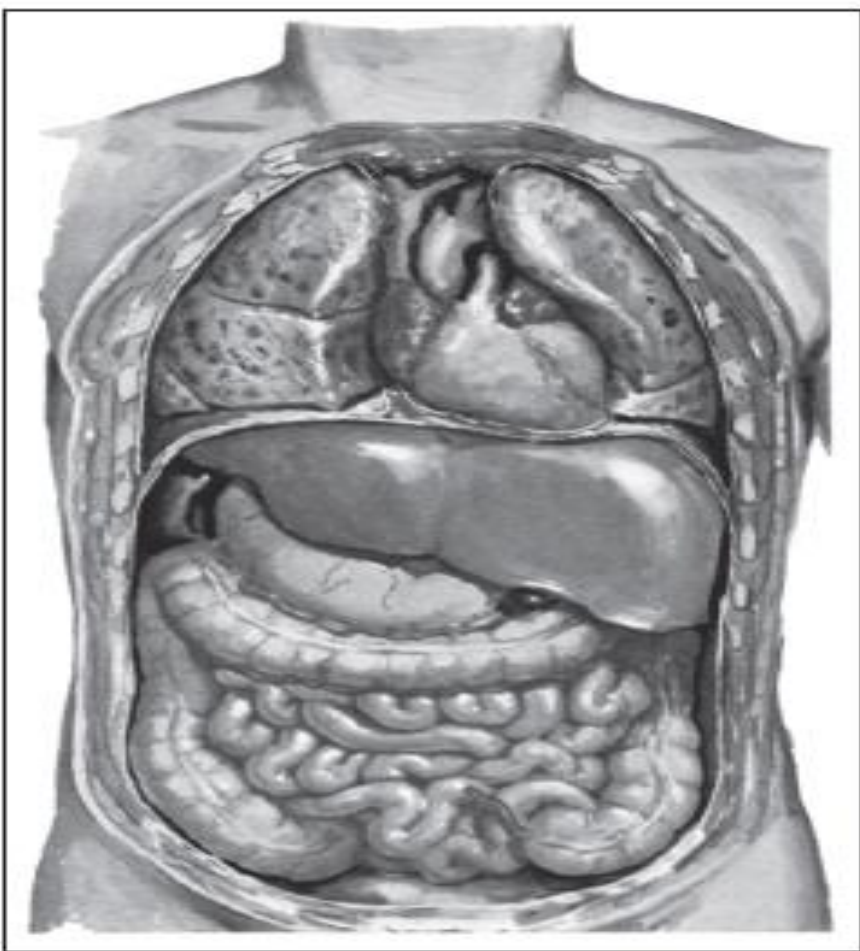


Рисунок 1. Левостороннее расположение печени при нормальном расположении других органов брюшной полости (по F. Netter, 2001)

Агенезия (аплазия) печени встречается редко. Известны аплазии одной из долей печени.

Гепатомегалия — необычно крупная, гипертрофированная печень.

Гипоплазия отдельных долей печени — левая доля чаще подвергается изменению. Она резко уплощена, внутреннее строение ее нетипично для печени — преобладает соединительная ткань.

Гипоплазия печени — недоразвитие всего органа. Весьма редкая аномалия.

Дистопия печени — положение слева при полном или частичном обратном расположении внутренних органов.

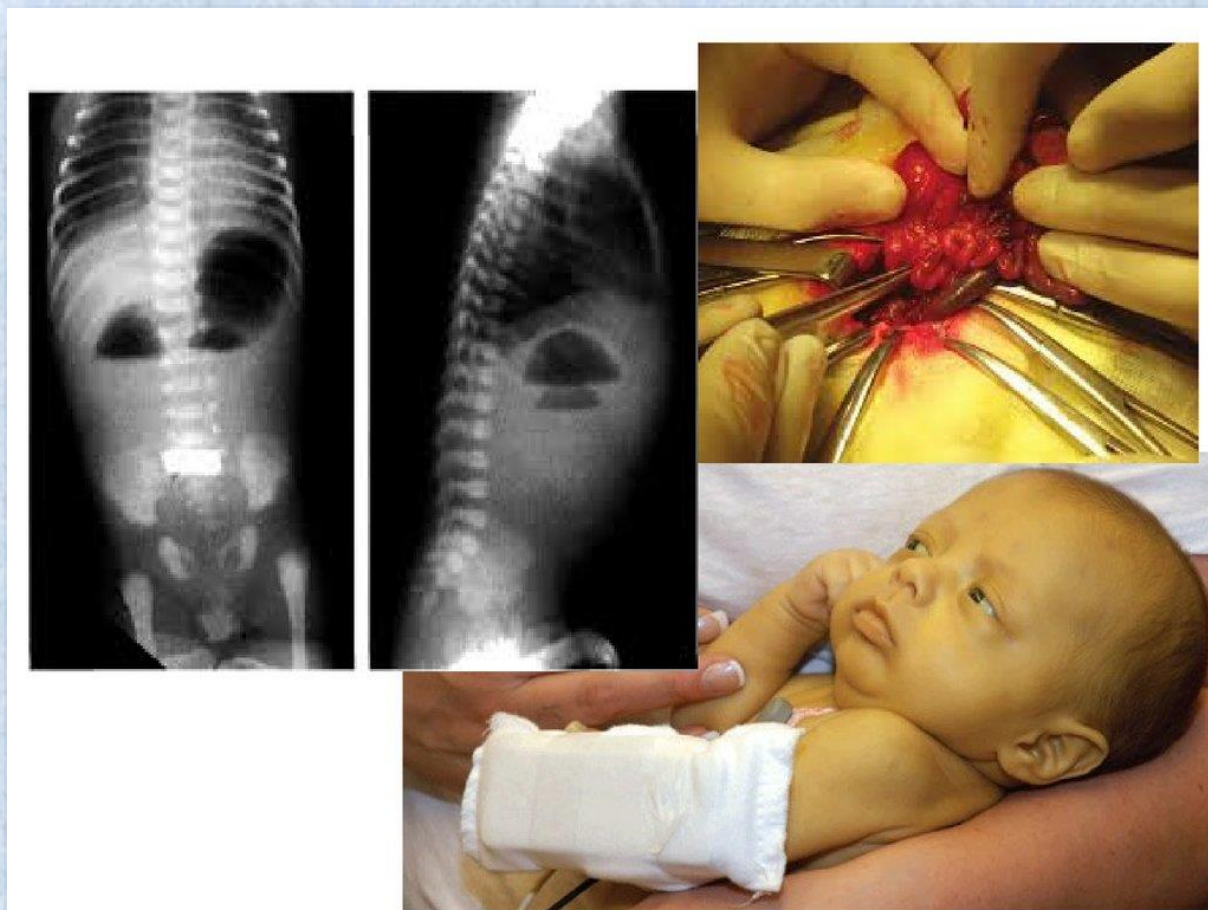
Аномалии развития поджелудочной железы

Кольцевидная поджелудочная железа (ПЖ) — редкая врожденная аномалия развития, при которой поджелудочная железа охватывает среднюю или нижнюю часть двенадцатиперстной кишки в виде кольца.

Частота встречаемости 1:12000-15000 тысяч новорожденных.

Клинические проявления — рвота, бывает с примесью желчи, при прикладывании новорожденного к груди матери, рвота усиливается. У взрослых наблюдаются боли в животе, тошнота или рвота, потеря веса, ощущение дискомфорта после употребления пищи.

Лечение — хирургическое.

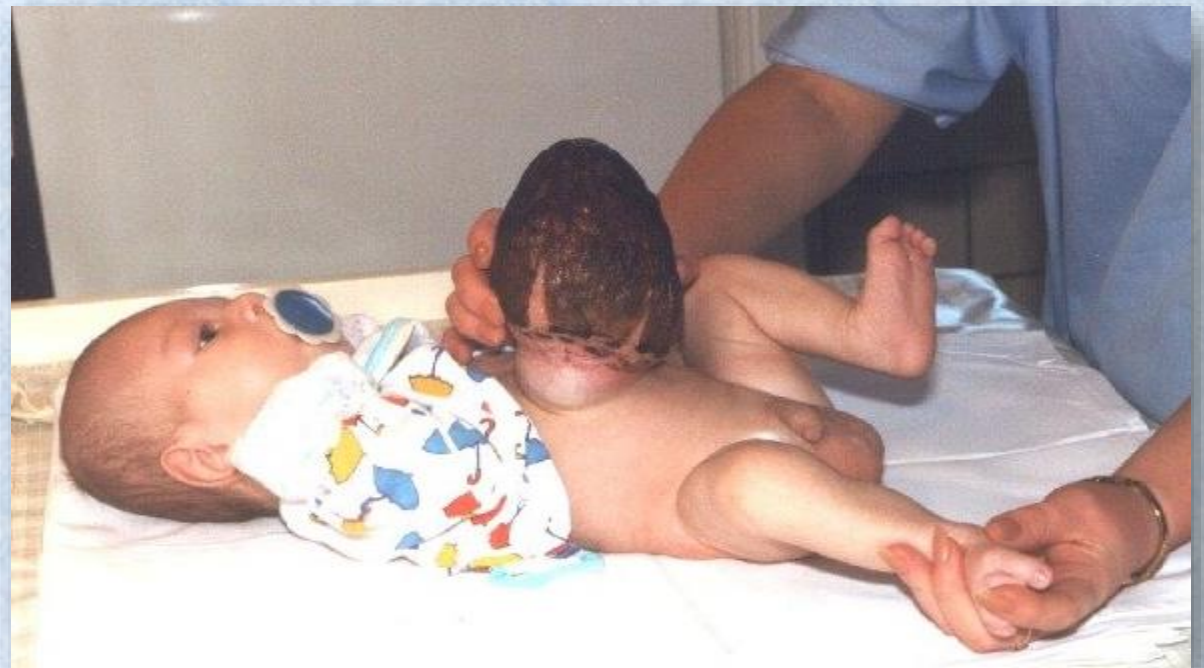


Омфалоцеле

Омфалоцеле (пуповинная грыжа, грыжа пупочного канатика или эмбриональная грыжа) – врожденный дефект передней брюшной стенки в области пупочного кольца, при котором образуется грыжевой мешок, содержащий в большинстве случаев петли кишечника и печень. Клинические проявления: пуповина входит в состав грыжевого мешка, причем пуповинные сосуды проходят по его стенкам. Брюшная полость гипоплазированная.



Лечение – часто экстренное хирургическое, но применяют и консервативное, в зависимости от размеров грыжи.



Выводы

Пищеварительная система является одной из самых древних систем в эволюционном развитии. Она начинает закладываться на третьей неделе на головном конце эмбриона человека. Основные органы пищеварительной системы образуются в процессе развития эмбриональной кишечной трубки энтодермального происхождения, которая вначале слепо заканчивается на головном и хвостовом концах тела зародыша. Впоследствии, кишечная трубка разделяется на головную и туловищную части, и из каждой части развивается определенный орган. При нарушении процессов формирования органов пищеварительной системы возникают аномалии развития.

В последние годы увеличилось число аномалий развития органов пищеварения брюшной полости, но причины 40 – 60 % из них мало изучены. Аномалии развития часто сочетаются с другими пороками развития. В процессе исследования было выявлено, что частота возникновения аномалий развития зависит от пола ребенка. Таким образом, атрезия пищевода, Меккелев дивертикул, атрезия прямой кишки, болезнь Гиршпрунга встречаются чаще у мальчиков, а агенезия желудка у девочек. Благодаря современным методам диагностики становится возможным лечение аномалий развития органов пищеварения брюшной полости.

Спасибо за внимание!

