



ТУА БІТКЕН ДАМУ АҚАУЛАРЫ

Орындаған: Ысқақ Әйгерім

Топ: 009-02

Қабылдаған: Гульжан Байназиева



ТУА БІТКЕН ДАМУ АҚАУЛЫҚТАРЫ

ЖҮКТІЛІККЕ ДЕЙІН ЖӘНЕ ЖҮКТІЛІК
КЕЗІНДЕГІ СЕБЕПТЕРГЕ БАЙЛАНЫСТЫ
АҚЫЛ ЕСТІҢ КЕМІСТІГІ ЖӘНЕ ДЕНЕ
КЕМІСТІГІНЕ, НЕ ӨЛІМГЕ АЛЫП КЕЛЕТІН
АҒЗАНЫҢ ҚҰРЫЛЫСЫНЫҢ, ҚЫЗМЕТІНІҢ
ЖӘНЕ БИОХИМИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРІ

ЖҮКТІЛІККЕ ДЕЙІН СЕБЕПТЕРІНЕ
ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙТЫН ФАКТОРЛАР ЖӘНЕ
СЫРТҚЫ ОРТА ФАКТОРЛАРЫНЫҢ
ҰРЫҚТЫҢ ДАМУЫНА ӘСЕРІ ЖАТАДЫ.

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕ АҚАУЛЫҚТАРДЫҢ
ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ -
ЖАРАҚАТТАР МЕН ИНФЕКЦИЯЛАР.

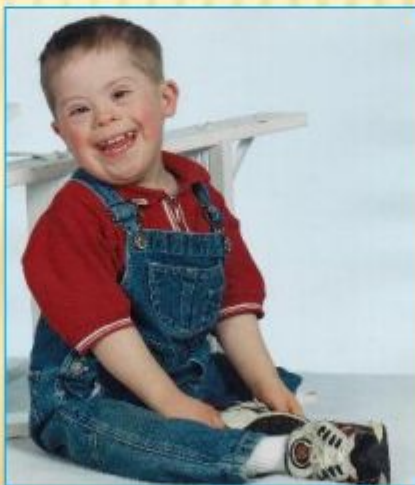
-
- Дамудың туа біткен ақаулары – туылған соң бірден анықталатын, туылғанға дейін пайда болған құрылысы мен қызметі бұзылуымен жүретін мүшенің тұрақты морфологиялық өзгерістері.
 - Аномалиялар – қызметі күрделі бұзылмайтын мүшенің морфологиялық өзгерістері.

-
- 1. Генетикалық факторлар (тұқымқуалаушылық)
 - 2. Сыртқы орта факторлары
 - 3. Көпфакторлы себептер (мультифакторлы)

-
- 1. Тұқымқуалаушылыққа байланысты туа біткен ақаулықтар:
 - 2. Гендік мутацияларға (ФКУ, Тея-Сакс, муковисцидоз, т.б.)
 - 3. Аналық жұмыртқа жасушасының не сперматозоидтардың даму кезінде хромосомалардың дұрыс ажырамауы салдарынан (даун, эдвардс, Патау, Клайнфельтер, Тернер синдромдары) дами

ДАУН СИНДРОМЫ

ДАУН СИНДРОМЫ (21+1)



ПАТАУ СИМДРОМЫ

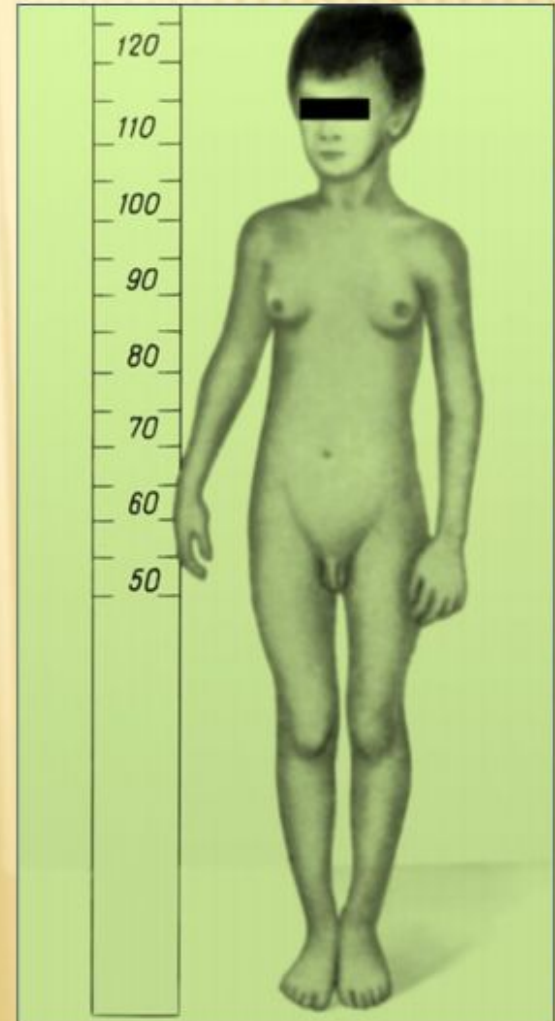


ЭДВАРДС СИНДРОМЫ



КЛАЙНФЕЛЬТЕР СИНДРОМЫ

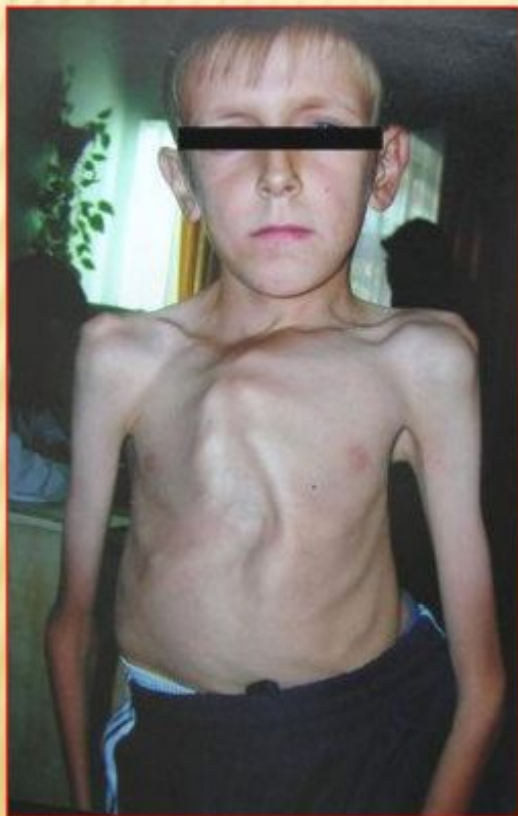
*КЛАЙНФЕЛЬТЕР синдромы
(47, XXУ).
(6 жастагы ер бала)*



ТЕРНЕР-ШЕРЕШЕВСКИЙ СИНДРОМЫ



МАРФАН СИНДРОМЫ



ОРТАІШІЛІК ФАКТОРЛАР:

А) ЖАСЫ

Б) ЖҰМЫРТҚА ЖАСУШАСЫНЫҢ
ПІСІП ЖЕТІЛІП КЕТУІ

В) ЭНДОКРИНДІК АУРУЛАР

-
- 2. СЫРТҚЫОРТАЛЫҚ ФАКТОРЛАР:
 - А) физикалық (радиация, температура және т.б.)
 - Б) химиялық (дәрілер, бояулар және т.б.)
 - В) биологиялық (вирустар, бактериялар, паразит токсиндері)

-
- **КӨПФАКТОРЛЫ СЕБЕПТЕР (МУЛЬТФАКТОРЛЫ)** Көпшілік туа біткен ақаулардың себебін бір генетикалық себеппен не сыртқы орта факторымен түсіндіру қиын. Мұндай ақаулықтар бірнеше гендердің әсеріне (полигенді) және сыртқы орта факторлардың (полифакторлы) әсерлерінен дамиды деп түсіндіріледі.

- Эмбриогенездің қалыпты дамуының бұзылуы нәтижесінде дамудың туа біткен ақаулары мен кемістіктердің көрініс беруі тератогенез деп, ал оларды туғызатын факторлар – тератогенді факторлар деп аталады



1) ТЕРАТОГЕНДІК ФАКТОРЛАРДЫҢ
ИМПЛАНТАЦИЯҒА КЕЗІНДЕ НЕ ДЕЙІН
ӘСЕР ЕТУІ ҰРЫҚТЫҢ ӨЛІМІНЕ АЛЫП
КЕЛЕДІ.

2) ТЕРАТОГЕНДІК ФАКТОРЛАРДЫҢ
ЭМБРИОНАЛЬДЫ КЕЗЕҢДЕ ӘСЕРІ (8
АПТАҒА ДЕЙІН) – КЕМІСТІККЕ
(УРОДСТВО) АЛЫП КЕЛЕДІ (ІРІ
МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕР).

3) 8 АПТАДАН СОҢ – КІШІ
МОРФОЛОГИЯЛЫҚ ӨЗГЕРІСТЕРГЕ ЖӘНЕ
ФУНКЦИОНАЛЬДЫ ӨЗГЕРІСТЕРГЕ АЛЫП
КЕЛЕДІ.

4. ДАМУДЫҢ ҚАТЕРЛІ КЕЗЕҢДЕРІ □

ҰРЫҚТЫҢ СЫРТҚЫ ОРТА
ФАКТОРЛАРДЫҢ ӘСЕРІНЕ ӨТЕ
СЕЗІМТАЛ КЕЗЕҢДЕРІ.

1. ИМПЛАНТАЦИЯ – (ҰРЫҚТАНУДАН
СОҢ 6-7 КҮНДЕР)
2. ПЛАЦЕНТАЦИЯ – (ҰРЫҚТАНУДАН СОҢ
14-15 КҮНДЕР)
3. ТУЫЛУ КЕЗЕҢІ - (39-40 АПТАЛАР)

-
- ДАМУ АҚАУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ -
Таралуына байланысты:
 - 1. Оқшауланған –1 ағза ғана дамыған ақау
(жүрек ақауы)
 - 2. Көптік – екі ағза не одан көп жүйеде
дамыған (ерін жырығы және жүрек ақауы)
 - 3. Жүйелік – бір ғана жүйеде дамыған
(мысалы, сүйек- бұлшық еттік жүйесінің
ақауы)

ДАМУ АҚАУЛАРЫНЫҢ ЖІКТЕЛУІ -
ФИЛОГЕНЕТИКАЛЫҚ МАҢЫЗЫ
БОЙЫНША: - ФИЛОГЕНЕЗГЕ
БАЙЛАНЫСТЫ – АТАВИСТТІК; (БІРНЕШЕ
ЕМІЗІКТІҢ БОЛУЫ, ҚҰЙРЫҚТЫҢ БОЛУЫ)
- ФИЛОГЕНЕТИКАЛЫҚ ЕМЕС ДАМУ
АҚАУЛАРЫ (ЭМБРИОНАЛЬДЫ ІСІКТЕР,
ЕГІЗ КЕМІСТІКТЕР);

- СЕБЕБІНЕ БАЙЛАНЫСТЫ:

☐ ТҰҚЫМ ҚУАЛАЙТЫН

☐ ЭКЗОГЕНДІ

☐ МУЛЬТИФАКТОРИАЛЬДЫ -

САТЫСЫНА БАЙЛАНЫСТЫ:

☐ ГАМЕТОПАТИЯЛАР

☐ БЛАСТОПАТИЯЛАР (АЛҒАШҚЫ 2
АПТА)

☐ ЭМБРИОПАТИЯЛАР (15
ТӘУЛІКТЕН 8 АПТАҒА ДЕЙІН)

☐ ФЕТОПАТИЯЛАР (9 АПТАДАН)

ДАМУДЫҢ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАРЫ

А) АПЛАЗИЯЛАР – АҒЗАНЫҢ БОЛМАУЫ

Б) ГИПОПЛАЗИЯЛАР- АҒЗАНЫҢ
ДАМЫМАУЫ (ЖЕТІЛМЕУІ)

В) ГИПЕРПЛАЗИЯЛАР – ДАМУДЫҢ

КҮШЕЮІ Г) ГЕТЕРОТОПИЯЛАР –

АҒЗАНЫҢ БАСҚА ОРЫНДА ДАМУЫ

Д) СТЕНОЗДАР – ҚУЫС МҮШЕНІҢ

ТАРЫЛУЫ Ж) АТРЕЗИЯЛАР- КАНАЛДЫҢ

НЕ ТЕСІКТІҢ БОЛМАУЫ.

ЖҮКТІЛІКТІҢ І ТРИМЕСТРІНДЕ 1-15 АПТАЛАР
ІШІНДЕГІ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ □ ЖҮКТІЛІКТІҢ 2-3
АПТАСЫНА СӘЙКЕС КЕЛЕДІ. БҰЛ МЕРЗІМДЕ
ЖҰМЫРТҚА ҰРЫҒЫНЫҢ ИМПЛАНТАЦИЯСЫ
ЖҮРЕДІ, ЯҒНИ ҰРЫҚТЫҢ ЖАТЫРДЫҢ ШЫРЫШТЫ
ҚАБАТЫНА ЕНУІ. □ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОЦЕСІ
БҰЗЫЛУЫ МҮМКІН: - ЖАТЫР ҚҰРЫЛЫСЫНЫҢ
АНОМАЛИЯСЫНДА (ИНФАНТИЛИЗМДЕ); -
ЭНДОМЕТРИЯ, ЯҒНИ ЖАТЫРДЫҢ ІШКІ ҚАБАТЫ
ЖАСАНДЫ ТҮСІКТІҢ ӘСЕРІНЕН ЗАҚЫМДАНҒАНДА; -
ЖАТЫР МИОМАСЫ; - ЖАТЫРДАҒЫ КЕСАРЬ ТІЛІГІ
ЖӘНЕ БАСҚА ДА ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІН; □
ЖҮКТІЛІКТІҢ ЕРТЕ МЕРЗІМІНДЕ ҮЗІЛУІНІҢ ТАҒЫ БІР
СЕБЕБІ – ОЛ ҰРЫҚ ДАМУЫНЫҢ ХРОМОСОМАЛЫҚ
ЖӘНЕ ГЕНЕТИКАЛЫҚ АНОМАЛИЯСЫ.

ЖҮКТІЛІКТІҢ 8-12 АПТА АРАЛЫҒЫ БҰЛ
КЕЗЕҢДЕ ПЛАЦЕНТА ДАМИ БАСТАЙДЫ
ЖӘНЕ БҰЛ МЕРЗІМДЕГІ ЖҮКТІЛІКТІҢ
ҮЗІЛУІНІҢ НЕГІЗГІ СЕБЕБІ – ГОРМОНАЛЬДЫҚ
БҰЗЫЛЫСТАР. ТҮСІК БОЛУЫНА ӘКЕЛЕТІН
НЕГІЗГІ ГОРМОНАЛЬДЫ БҰЗЫЛЫСТАР: -
АНАЛЫҚ БЕЗ ҚЫЗМЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ; -
АТАЛЫҚ ЖЫНЫС ГОРМОНДАРЫНЫҢ АНА
ОРГАНИЗМІНДЕ ӨНДІРІЛУІНІҢ НЫҒАЮЫ
(КҮШЕЮІ) Т.Б.

II ТРИМЕСТРДІҢ 15-27 АПТАЛАР ІШІНДЕГІ ДАМУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ □ ҚАТЕРЛІ КЕЗЕҢ – 18-22 АПТА АРАЛЫҒЫ.

1. ҰРЫҚ ДАМУНЫҢ ТОҚТАУЫНЫҢ НЕГІЗГІ СЕБЕБІ –
ЖЫНЫС ЖОЛДАРЫ АРҚЫЛЫ БЕРІЛЕТІН ИНФЕКЦИЯЛЫҚ
АУРУЛАР. □ ИНФЕКЦИЯ ҚОЗДЫРҒЫШТАРЫ: -

ХЛАМИДИЯЛАР; - ТОКСОПЛАЗМАЛАР: -
УРЕАПЛАЗМАЛАР; - ГЕРПЕС ВИРУСЫ ЖӘНЕ Т.Б;

2. БҰЛ УАҚЫТТА ЖАТЫР БЕЛСЕНДІ ТҮРДЕ ДАМИДЫ.
СОНДЫҚТАН ЖАТЫР ОРНАЛАСУЫНЫҢ
АНОМАЛИЯСЫНЫҢ ҚАУПІН ТУДЫРАДЫ. МЫСАЛЫ,
ТӨМЕН БЕКІНУІ.

3. ИСТМИКО-ЦЕРВИКАЛДЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІК. БҰЛ
ЖАТЫР МОЙНЫНЫҢ ПАТАЛОГИЯСЫ. АУЫРЛЫҚ КҮШІ
ӘСЕРІНЕН ҰРЫҚ ЖҰМЫРТҚАСЫ БІРТЕ-БІРТЕ ТӨМЕН
ТҮСЕДІ ДЕ, ЖАТЫР МОЙЫНЫ АШЫЛАДЫ ЖӘНЕ
ЖҮКТІЛІК ҮЗІЛЕДІ.

III ТРИМЕСТРІ – ЖҮКТІЛІКТІҢ 28 АПТАСЫ
ТУРА КЕЛЕДІ □ ЖҮКТІЛІКТІҢ БҰЛ
МЕРЗІМІНДЕГІ ДАМУДЫҢ БҰЗЫЛУЫ
МЫНАДАЙ АСҚЫНУЛАРДЫҢ ПАЙДА
БОЛУЫНА АЛЫП КЕЛЕДІ: □ КЕШ ГЕСТОЗ,
ПЛАЦЕНТАРЛЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІК ЖӘНЕ
ПЛАЦЕНТАНЫҢ АЖЫРАУЫ ЖӘНЕ Т.Б.

АНАСЫНЫҢ АЯҒЫ АУЫР КЕЗІНДЕ ҚАБЫЛДАҒАН ҰЙҚЫ ДӘРІСІ – ТАЛИДОМИДТІҢ ӘСЕРІНЕН ПАЙДА БОЛҒАН ФЕНОКОПИЯ



МИКРОЦЕФАЛИЯ



МИКРОЦЕФАЛИЯ





Жұлын жарығы



ГИДРОЦЕФАЛИЯ

1. ВИРУСТАРДЫҢ ӘСЕРІНЕН БОЛАТЫН ЭМБРИОПАТИЯ

- Ананың жүкті кезінде қызамықпен ауырып, балалардағы туа біткен даму ақаулықтары туралы сипаттап жазған австралиялық офтальмолог Н. М. Грегг алғаш рет адамдағы қызамық вирусының зиянды тератогендік әсерін тапты.
- Грегг триадасы: көздің (катаракта және микрофтальмия), есту мүшесінің (саңыраулық) және жүректің зақымдануымен (ашық артериялық тармақпен, стеноз және өкпе бағанының гипоплазиясымен, қолқа тарылуы (стенозымен) сипатталады.

2. ХИМИЯЛЫҚ ЗАТТАРДЫҢ ӘСЕРІНЕН БОЛАТЫН ЭМБРИОПАТИЯ

- Жүктіліктің алғашқы мерзімінде қабынуға қарсы (индометацин) стероидты емес заттарды қолданғанда эмбриотоксикалық (ұрық резорбциясы) және тератогендік әсер пайда болады (жүректің сол қарыншасының гипоплазиясы, көкет жарығы). Кортикостероидтық (глюкокортикоид) препараттарды қолданғанда тератогендік ақаулар жаңа туылған балаларда қатты таңдайдың жырығымен, катарактамен т.б. сипатталады.

- ✘ Туберкулезге қарсы дәрілік заттарды (изониазид, тубазид), жүктіліктің алғашқы триместрінде қолданса ұрықтың зақымдануына алып келеді (анэнцефалия, қуық эктопиясы, тік ішектің атрезиясы, омыртқалардың ажырап, бөлінуі, қисық аяқ).
- ✘ Талидомид әсерінен болатын эмбриопатия (Видеманн синдромы) талидомидті жүктіліктің 4-10 аптасында қолдануына байланысты пайда болады.

3. ФИЗИКАЛЫҚ ФАКТОРЛАРДЫҢ ӘСЕРІНЕН БОЛАТЫН ЭМБРИОПАТИЯ

- ✗ Бұл әйел жүктіліктің 1-ші және 2-ші кезеңінде иондық сәулеленуге түскен кезде пайда болады. Радиациялық эмбриопатия сәбилерде микроцефалия, гидроцефалия, катаракта, колобома, бас сүйегі дамуының бұзылуымен сипатталады.

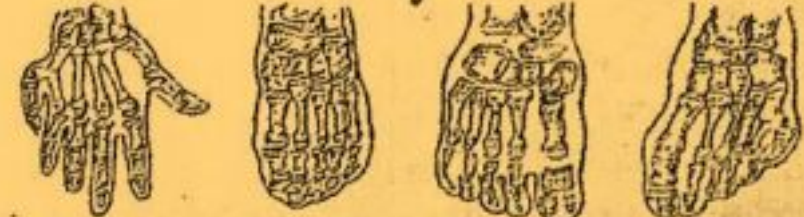
ДАМУДЫҢ ТУА БІТКЕН АҚАУЛАРЫ:

А) ҮСТІҢГІ ЕРІННІҢ ЖӘНЕ
ҚАТТЫ ТАҢДАЙДЫҢ
БІТІСПЕУІ;

Б) АЯҚ-ҚОЛДЫҢ
АҚАУЛЫҚТАРЫ.



А



Б

Наиболее частые врожденные пороки

Аномалия развития и определение	Основные проявления	Лечение	Прогноз для жизни и здоровья
Агенезия легкого (легких) <i>Полное отсутствие легкого и главного бронха</i>	Мертворождение при отсутствии обоих легких Признаки дыхательной недостаточности (одышка в покое, кашель), склонность к воспалительным заболеваниям при отсутствии одного легкого	Специфического лечения не существует. Проводится поддерживающая терапия (дополнительное вдыхание кислорода, антибактериальные препараты)	При отсутствии обоих легких плод нежизнеспособен. При аплазии одного легкого прогноз вариабелен (зависит от развития осложнений)
Агенезия почек <i>Полное отсутствие одной или обеих почек</i>	Мертворождение при отсутствии обеих почек. Признаки почечной недостаточности при аплазии одной почки	Оперативное лечение (трансплантация почки)	При агенезии обеих почек плод нежизнеспособен. При аплазии одной почки прогноз зависит от эффективности лечения
Акрания <i>Частичное или полное отсутствие кожных покровов, костей черепа и аномальное развитие головного мозга</i>	Выраженные внешние признаки	Лечение отсутствует	Плод нежизнеспособен
Альбинизм <i>Врожденное отсутствие пигмента меланина в коже, волосах и радужке глаз</i>	Белый цвет кожи, волос, красная радужная оболочка глаз, нарушения зрения	Специфическое лечение отсутствует. Рекомендуется избегание солнечного облучения	При соблюдении рекомендаций прогноз благоприятный

Анэнцефалия <i>Полное отсутствие полушарий мозга</i>	Деформация черепа, отсутствие костей свода и головного мозга	Специфическое лечение отсутствует	Плод нежизнеспособен, показано прерывание беременности в любом сроке
Атрезия заднего прохода <i>Отсутствие отверстия заднего прохода</i>	Визуальная картина Симптомы кишечной непроходимости чрез несколько часов после кормления	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный при своевременно проведенном лечении
<u>Атрезия пищевода</u> <i>Врожденная непроходимость пищевода</i>	Отсутствие проходимости зонда Повышенное слюноотделение Признаки дыхательной недостаточности	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный при своевременно проведенном лечении
<u>Болезнь Дауна</u> <i>Хромосомная аномалия, приводящая к отклонению в физическом и умственном развитии в разных степенях тяжести</i>	Задержка умственного и физического развития Характерный внешний вид	Специфическое лечение отсутствует	Повышена подверженность многим заболеваниям При соответствующем обучении возможна частичная компенсация умственных способностей
<u>Волчья пасть</u> <i>Расщелина в средней части неба вследствие незаращения двух половин неба</i>	Внешние признаки Затрудненное дыхание невозможность сосания	Оперативное лечение не ранее 6 месяцев	При адекватном и своевременном лечении прогноз благоприятный Ребенок после реабилитации считается полностью здоровым

Врожденная клоака <i>Слияние прямой кишки, влагалища и уретры в общий канал</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Результаты лечения вариабельны При выраженной форме возможно сохранение недержания мочи и кала
Врожденный вывих бедра <i>Врожденная неполноценность тазобедренного сустава</i>	Ассиметрия кожных складок бедра Укорочение ноги Ограничение отведения бедра Положительный симптом соскальзывания	Широкое пеленание Ношение шинок Оперативное лечение	При своевременном лечении прогноз благоприятный
Врожденный кретинизм <i>Значительная задержка умственного и физического развития, вызванная недостатком гормонов щитовидной железы</i>	Задержка роста (карликовость, непропорциональное тело) Задержка умственного развития вплоть до идиотии	Пожизненное лечение гормонами щитовидной железы	При раннем начале лечения прогноз более благоприятный Полноценного восстановления не происходит
Врожденный мегаколон (болезнь Гиршпрунга) <i>Патологическое утолщение и удлинение толстого кишечника</i>	Боли в животе Метеоризм Запоры	Консервативное лечение (диета, слабительные препараты, клизмы) Оперативное лечение	Прогноз зависит от выраженности аномалий и эффективности лечения
Врожденные пороки сердца <i>Аномалии строения и развития сердца и крупных сосудов</i>	Зависят от степени поражения	Оперативное лечение	Прогноз зависит от вида порока и эффективности лечения

Гидроцефалия <i>Избыточное скопление спинномозговой жидкости в желудочковой системе головного мозга</i>	Большая окружность головы, выбухающий родничок, смещение глазных яблок	Оперативное лечение	Прогноз зависит от своевременности выполнения хирургического лечения
Диафрагмальная грыжа <i>Дефект пищеводного отверстия диафрагмы, при котором органы брюшной полости попадают в грудную клетку</i>	Рвота, кашель после принятия пищи, синюшность кожных покровов, кишечная непроходимость	Оперативное лечение	Прогноз сомнительный (смертность составляет 30-50 %)
Заячья губа <i>Расщелина верхней губы</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
Врожденная косолапость <i>Врожденная деформация стопы</i>	Внешние признаки	Гипсование Оперативное лечение	Прогноз благоприятный при своевременном лечении
Крипторхизм <i>Расположение яичек вне мошонки (в паховом канале или брюшной полости)</i>	Пальпаторное отсутствие одного или обоих яичек в мошонке	Оперативное лечение в 2 года	При своевременном лечении прогноз благоприятный Задержка операции может привести к бесплодию, импотенции, нарушению гормонального фона
Микроцефалия <i>Значительное уменьшение размеров черепа и головного мозга</i>	Внешние признаки Умственная недостаточность различной степени выраженности	Специфическое лечение отсутствует	Продолжительность жизни снижена Неблагоприятный прогноз нормального функционирования головного мозга

Омфалоцеле <i>Дефект передней брюшной стенки, при котором внутренние органы выходят за пределы брюшной полости</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятен не всегда, данный порок часто сопровождается другими аномалиями развития
Пилоростеноз <i>Врожденное сужение привратника желудка</i>	Обильная рвота после кормления Недобор массы тела	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
Полидактилия <i>Увеличение количества пальцев на руках или ногах</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
Полителия <i>Увеличение количества сосков молочных желез</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
Синдактилия <i>Полное или частичное сращение пальцев на руках или ногах</i>	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
<u>Синдром Клайнфельтера</u> <i>Хромосомное заболевание, включающее группу патологических симптомов</i>	Проявляется только в период полового созревания Характерны определенные признаки во внешности: высокий рост, длинное туловище и ноги, уменьшенные плотные яички Возможны нарушения физического и умственного развития	Специфическое лечение отсутствует Назначается пожизненная гормонотерапия (тестостерон)	Прогноз благоприятный

	развития		
Синдром Клиппеля-Фейля <i>Порок развития шейных и верхних грудных позвонков, что приводит к укорочению шеи</i>	Внешние признаки Ограничение подвижности в верхних отделах позвоночника	Массаж Лечебная физкультура	Прогноз благоприятный
<u>Синдром кошачьего крика</u> <i>Хромосомное заболевание, сопровождающееся рядом аномалий</i>	Характерный плач ребенка (кошачий крик) Общее отставание в развитии Пороки развития внутренних органов	Специфическое лечение отсутствует	Прогноз варьиабелен, зависит от наличия пороков внутренних органов
<u>Синдром Патау</u> <i>Хромосомное заболевание, вызванное дополнительной 13 хромосомой</i>	Множественные пороки развития	Специфическое лечение отсутствует	Прогноз неблагоприятный Большинство детей умирают в течение первого года жизни Оставшиеся в живых страдают глубокой идиотией
<u>Синдром Шерешевского-Тернера</u> <i>Хромосомное заболевание, сопровождающееся низкорослостью, недоразвитием половых органов аномалиями физического развития</i>	Отставание физического развития Выраженная шейная складка на короткой шее Задержка умственного и речевого развития Недоразвитие половых органов	Гормональная терапия	Прогноз для жизни благоприятный В большинстве случаев прогноз для деторождения неблагоприятный

Синдром Эдвардса Хромосомное заболевание, включающее множество пороков развития (трисомия 18 хромосомы)	Низкий вес при рождении Множественные внешние пороки и аномалии внутренних органов	Специфическое лечение отсутствует	Прогноз не благоприятный Большинство детей погибает в течение первого года жизни
Спинномозговая грыжа Выпадение спинного мозга через дефект позвоночника	Внешние признаки При тяжелой форме отсутствие чувствительности и паралич ног Гидроцефалия Паралич мочевого пузыря	Оперативное лечение	Прогноз зависит от степени выраженности патологии и эффективности
Циклопия Полное или частичное сращение глазных яблок и расположение их в одной глазнице	Внешние признаки Другие симптомы поражения головного и спинного мозга	Лечение отсутствует	Плод не жизнеспособен
Черепно-мозговая грыжа Выбухание оболочек и вещества головного мозга через дефекты черепа	Внешние признаки	Оперативное лечение	Прогноз благоприятный
Экстрофия мочевого пузыря Мочевой пузырь расположен вне брюшной полости	Внешние признаки	Оперативное лечение в течение первого месяца жизни	Прогноз для жизни благоприятен Возможно сохранение недержания мочи
Эктродактилия Отсутствие или недоразвитие одного или нескольких пальцев на руках и/или ногах	Внешние признаки	Возможно оперативное лечение	Прогноз благоприятный для жизни и вариабельный для социальной адаптации

Эктродактилия

Отсутствие или недоразвитие одного или нескольких пальцев на руках и (или) ногах

Внешние признаки

Возможно оперативное лечение

Прогноз благоприятный для жизни и переменный для социальной адаптации

Эписпадия

Незаращение передней стенки мочевого пузыря и уретры

Внешние признаки

Оперативное лечение

Прогноз благоприятный

ҚОРЫТЫНДЫ

- АДАМНЫҢ ҚҰРСАҚ ІШІНДЕ ДАМЫП, ТУЫЛУ МЕРЗІМІНЕ ДЕЙІНГІ, ДАМУДЫҢ ӘРБІР САТЫСЫНДАҒЫ ҚАТЕРЛІ КЕЗЕҢДЕРДІ, ЭМБРИОНҒА ТЕРАТОГЕНДІК ФАКТОРЛАРДЫҢ ЗИЯНДЫ ӘСЕРІН, ТУА ПАЙДА БОЛАТЫН АҚАУЛЫҚТАРДЫҢ ДАМУ МЕХАНИЗМДЕРІН ТҮСІНУГЕ МҮМКІНДІК БЕРЕДІ.
- ҰРЫҚҚА СЫРТҚЫ ТЕРАТОГЕНДІК ФАКТОРЛАРДЫҢ ӘСЕРІНЕН ҰРЫҚТА ТҮРЛІ КЕМТАРЛЫҚТАР, АНОМАЛИЯЛАР, ПАЙДА БОЛЫП, ДАМУЫ МҮМКІН.
- ҚАЗІРГІ ТАҢДАҒЫ ӘЛЕМДІК МЕДИЦИНА САЛАСЫНДАҒЫ ЕҢ ӨЗЕКТІ МӘСЕЛЕЛЕРДІҢ БІРІ – ДЕНІ САУ БАЛАЛАРДЫҢ САНЫНЫҢ КӨБЕЙТУ, АНА МЕН БАЛАНЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН ҚАДАҒАЛАУ

- general.kaznmu.kz/wp-content/uploads/2013/12/4.pdf

-

Нуралиева Ұлмираның дәрісінен алынған

- <http://baby-calendar.ru/vrozhdennye-poroki/>