

СИНДРОМ ХАЛЛЕРМАНА

Выполнила:

Суворина

Маргарита

Группа 142/2

ИСТОРИЯ:

Начальное описание в 1948 году принадлежит Халлерману, позже, в 1950 г. Штрайф приводит ряд дополнений, а в 1958 г. Франкос замечательно описывает полную картину синдрома, выделяя характерные, определяющие его СИМПТОМЫ.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ:

Популяционная частота: от
1:10.000 – до 1:30.000



ЭТИОПАТОГЕНЕЗ СИНДРОМА ХАЛЛЕРМАНА-ШТРАЙФА:

Появление множества аномалий вызывается некоторыми нарушениями висцеральной мезодермы у зародыша между 5-й и 7-й неделями беременности. Первичная причина, обуславливающая появление этой аномалии, не выяснена, но, по-видимому, она зависит от генетической мутации, появляющейся под влиянием каких-то неизвестных факторов.



ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПАТАЛОГИИ:

На данный момент не подтверждена генетическая причина возникновения этого заболевания, поскольку случаев синдрома достаточно мало, а генетические исследования изменения кариотипа не выявили.



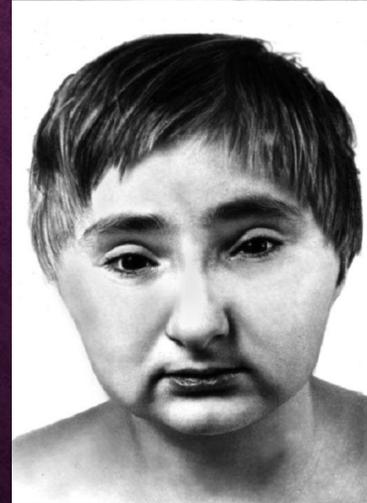
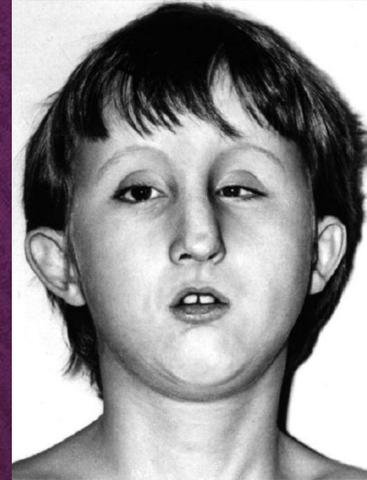
ВНЕШНИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ:

- Дисцефалия, с видом черепа «птичьей головы»;
- Нос тонкий, острый, изогнутый;
- Уменьшенное число зубов;
- Гармонический нанизм, приблизительно в 50% общего числа случаев.
- Гипотрихоз;
- Кожная атрофия;
- Двусторонняя микрофтальмия;
- Врожденная катаракта;
- Косоглазие.



ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ:

- Задержка психомоторного развития (ЗПМР),
- Задержка речевого развития (ЗРР),
- Эписиндром.



ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ:

- Неблагоприятно, из-за многопорочного характера синдрома и необратимости поражения.
- Лечение, как и при других черепно-лицевых дисморфиях — бесполезно.
- Коррекция и лечение направлено лишь на облегчение жизни **большому**

