

**Гетеротопия поджелудочной железы** (гетеротопия, дистопия, эктопия — появление той или иной структуры в необычном месте). Узелки нормальной ткани поджелудочной железы, как правило, не превышающие в диаметре 1 см, выявляются в [подслизистой основе](#)

, мышечной оболочке, субсерозном слое желудка или кишечника. Если узелки возникают в зоне привратника, присоединяющееся местное воспаление может привести к его обструкции. Небольшие очажки эктопической слизистой оболочки желудка, находящиеся в двенадцатиперстной кишке или более дистальных отделах кишечника, могут стать источником внезапного кровотечения при изъязвлении под действием пищеварительных соков.

**Диафрагмальные грыжи.** Ослабление диафрагмы, как правило, слева может обусловить проникновение органов брюшной полости в грудную клетку ещё в период внутриутробного развития. Эти грыжи отличаются от хиатальных грыж, прежде всего тем, что диафрагмальный дефект не затрагивает хиатальное отверстие. Стенка грыжевого мешка чаще состоит только из брюшины или плевры. В большинстве случаев в этот мешок проникают желудок или его часть, но изредка у новорожденных туда попадает тонкая кишка вместе с частью печени, что создаёт потенциально смертельные нарушения дыхания. Иногда фрагменты диафрагмы с устойчивой мышечной слабостью способствуют развитию бессимптомных диафрагмальных грыж у взрослых.

**Стеноз привратника** — утолщение и уплотнение привратника за счёт гипертрофии циркулярной мышечной оболочки, что приводит к затруднению эвакуации химуса из желудка. Различают врождённый и приобретённый стеноз привратника.

□ Врождённый гипертрофический пилоростеноз находят у одного из 600 новорожденных (у мальчиков в 3–4 раза чаще). Он проявляется рвотой «фонтаном» после кормления, дегидратацией, запорами и плохой прибавкой веса. Болезнь наследуется по [полигенному механизму](#) и может сопутствовать хромосомным заболеваниям (например, синдрому Тернера). Продольное рассечение мышечной оболочки привратника (пилоростомия) приводит к полному излечению.

□ Приобретённый пилоростеноз у взрослых — осложнение при пептических язвах в зонах, близких к привратнику, реже — при раке или лимфоме желудка, а также раке поджелудочной железы. В этих случаях воспалительный фиброз или опухолевые инфильтраты суживают пилорический канал, приводя к симптоматике, аналогичной картине врождённого пилоростеноза.

Дивертикул желудка в 75% случаев находят на задней стенке желудка (обычно в двух сантиметрах от пищеводно-желудочного соединения). При отсутствии воспаления (дивертикулит), кровотечения или перфорации протекает бессимптомно. Редкое

заболевание, обнаруживается случайно при рентгенологическом исследовании.



### Интересные статьи:

- 1) [Гемостаз](#)
- 2) [Морфология тромба](#)
- 3) [Морфология ишемии](#)