

Jednjak ili ezofagus (lat: oesophagus) je mišićno sluzokožni organ, cevastog oblika koji pripada sistemu organa za varenje. Jednjak transportuje hranu od ždrela do želuca.

Jednjak je dugačak 22-25 cm, počinje nastvaljanjem na ždrelo i završava se u želudačnom otvoru za jednjak (lat: cardia). Završni otvor jednjaka udaljen je oko 42 cm od početka usne duplje. Prečnik jednjaka je oko 2 cm(kad hrana prolazi kroz njega), ali je na nekim mestima i manji. Kada je prazan spljoštenog je oblika i njegov kanal je zatvoren.

Jednjak prolazi kroz vrat, grudni koš i trbuh, pa je i podeljen na ta tri dela. Put jednjaka nije pravolinijski već gradi krivine i suženja. U segitalnoj ravni je konkavan prema napred, jer u gornjem delu prati krivinu kičmenog stuba, a u donjem gradi krivinu oko luka aorte, koja prolazi ispred grdnog dela jednjaka. U frontalnoj ravni takođe gradi 3 krivine. U vratnom i gornjem grudnom delu nalazi se sa leve strane, zatim se u grudnom delu vraća u srednju liniju i prelazi na desnu stranu, dok se u donjem grudnom delu ponovo vraća na levu stranu.

Pošto je jednjak građen samo od mišićnog, vezivnog tkiva i sluzokože relativno je mekanog sastava i na mestu kontakta sa drugim organima gradi odgovarajuća suženja (lat: angustitiae esophagi). Gornje suženje se zove još i krikoidno (lat: angustitia cricoidea) jer je grkljan u ovom delu potisnut prstenastom hrskavicom (lat: cartilago cricoidea) grkljana. Ovo suženje nalazi se na samom početku jednjaka, a njegov prečnik je ovde oko 14 mm. U srednjem delu jednjaka nalazi se drugo suženje, aortikobronijalno suženje (lat: angustitia aorticobronchialis), izazvano pritiskom luka aorte i levog glavnog bronha (dušnice), koje prolaze ispred njega. Ovde je kalibar jednjaka oko 16-17 mm U donjem delu jednjaka prilikom prolaska kroz dijafragmu (prečagu), nastaje i treće suženje jednjaka, dijafragmatično suženje (lat: angustitia diaphragmatica). Jednjak je ovde širok oko 15-17 mm.

Razvojne anomalije i oboljenja jednjaka manifestuju se bolom, otezanim ili onemogućenim gutnjem, regurgitacijom hrane i nenapredovanjem deteta. Malformacije jednjaka su cesto pracene aspiracionom bronhopneumonijom te zahtevaju brzu dijagnostiku i neodložnu terapiju.

1.Kongenitalna atrezija ezofagusa

Urođena atrezija jednjaka se javlja u 1:3500—4000 novorodjene dece. U 87% slucajeva gornji segment jednjaka se slepo završava, dok njegov donji deo komunicira sa trahejom. Redje se nalaze atrezije ezofagusa bez spoja sa trahejom i traheoezofage-alne fistule sa prolaznim jednjakom. Atrezija jednjaka sa traheoezofagealnom fistulom proksimalnog ili oba dela jednjaka izuzetno je retka.

Sumnju na atreziju jednjaka pobuđuje obilno lucenje pljuvacke iz usta novorodenceta ili kasalj, gusenje i cijanoza pri pokusaju hranjenja. Neprolaznost jednjaka se dokazuje kateterom uz radiografsko pracenje i ezofagoskopijom. Na nativnom snimku abdomena, u oblicima atrezije ezofagusa bez komunikacije sa trahejom, odsutni su gasovi u zelucu i crevima. Ako se blagovremeno ne prepozna i ne leci, ova anomalija jednjaka se brzo komplikuje aspiracionom bronhopneumonijom.

Neophodna je hitna hirurska korekcija. Do operacije dete se hrani intravenski ili gastrostomom uz stalnu aspiraciju sekreta iz usta i zdrela.

**----- OSTATAK TEKSTA NIJE PRIKAZAN. CEO RAD MOŽETE
PREUZETI NA SAJTU. -----**

www.maturskiradovi.net

MOŽETE NAS KONTAKTIRATI NA E-MAIL: maturskiradovi.net@gmail.com