

СИНДРОМ КАРТАГЕНЕРА С АТРЕЗИЕЙ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

© Афанасова А.И., Гаджиева Д.И.

Научный руководитель: профессор С.В. Минаев

Ставропольский государственный медицинский университет. Россия. Ставрополь

KARTAGENER SYNDROME WITH DUODENAL ATRESIA

© Afanasova A.I., Gadzhieva D.I.

Research supervisor Professor S.V. Minaev

Ставропольский государственный медицинский университет. Russia. Stavropol

Под нашим наблюдением находился новорожденный С. с диагнозом: Недоношенность 35 недель. Низкая масса тела при рождении. Синдром Картагенера. Атрезия двенадцатиперстной кишки.

Ребенок от 4 родов. В 27 недель у матери выявлена анемия 1 степени, нарушение кровотока и подозрение на атрезию двенадцатиперстной кишки.

Объективный статус. Состояние новорожденного тяжелое. Реакция на дыхание. Живот-мягкий, вздут в верхних отделах. Синдром раздражения брюшины — отрицательный. По НГЗ застойное светло-зеленное отделяемое.

По данным Rh-исследования выявлены признаки гетеротаксии, атрезия двенадцатиперстной кишки.

УЗИ органов брюшной полости — инверсия внутренних органов (печень определяется в левом подреберье, а селезенка — в правом подреберье). Эхопризнаки высокой кишечной непроходимости.

Проводимое лечение: После обследования и подготовки к оперативному вмешательству, пациенту была проведена оперативное вмешательство.

Под общим обезболиванием произведена поперечная лапаротомия. При ревизии обнаружено декстрапозиция внутренних органов. При осмотре желудка и области ДПК обнаружены признаки механической кишечной непроходимости, причиной которой являлась кольцевидная поджелудочная железа. Произведена мобилизация приводящего и отводящего отдела ДПК от эмбриональных спаек. Выполнена гидравлическая проба. Ниже лежащие отделы ЖКТ проходимы. Произведено наложение дуадено-дуаденоанастомоза по Kemuri. Контроль на гемостаз и инородные тела. Послойный глухой шов на рану.

Проводилась антибактериальная, инфузионная, противовоспалительная и симптоматическая терапия. Состояние на момент выписки ребенка — удовлетворительное.

Выводы. Таким образом, транспозиция внутренних органов может сопровождаться с различными врожденными пороками развития у новорожденных. Ранняя диагностика позволяет провести адекватное лечение.