

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА

© Гаджиев Н.А., Бачурина М.Ю.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Евдокимов В.Н.

Тюменский государственный медицинский университет. Россия. Тюмень

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF CONGENITAL PYLOROSTENOSIS, DEPENDING ON THE TIMING OF DIAGNOSIS

© Gadghiev N.A., Bachurina M.Y.

Research supervisor assistant professor Evdokimov V.N.

Тюменский государственный медицинский университет. Russia. Tyumen

Цель. Провести анализ данных о длительности предоперационной подготовки и послеоперационного лечения, в зависимости от сроков госпитализации с момента появления первых симптомов заболевания.

Материалы и методы. Истории болезни 146 детей, получавших лечение с диагнозом врожденный гипертрофический пилоростеноз (Q 40.0).

Результаты. Согласно данным изученного акушерского анамнеза в 60% случаев паритет родов был менее паритета беременностей. Предшествующая, рождению детей изучаемой группы, беременность в 38% случаев заканчивалась абортom. Пациенты поступали в стационар в сроке от 3 до 8 недель жизни. С целью коррекции ВГП, выполнена пилоромиотомия по Фреде-Рамштедту лапароскопическим доступом. Поздним считается поступление детей на 5-й и более недели жизни, с длительностью клинических проявлений заболевания более 1-й недели. Всего выявлено 68 (47%) таких пациентов. Задержка госпитализации, согласно данным анамнеза заболевания, связана с несвоевременным обращением родителей за первичной медицинской помощью при появлении рвоты у недоношенных новорожденных, в возрасте 2–3 месяцев. В 32 случаях (22%) отмечено позднее появление начальных симптомов заболевания и отсутствие дефицита массы тела. Длительность послеоперационного лечения составила от 3 до 7 дней.

Выводы:

1. При поступлении пациента в сроке более 7 дней от начала заболевания, длительность предоперационной подготовки составила от 2 до 5 дней, что на 1–4 дня продолжительней, чем у детей поступивших в начальные сроки заболевания.
2. Общий срок стационарного лечения детей, поступивших позднее 7 дней от начала заболевания, составил на 7–10 дней больше, чем при раннем обращении.
3. При сопутствующей тяжелой гипотрофии послеоперационный период протекал от 9 до 18 дней.
4. Увеличение длительности послеоперационного лечения так же обусловлена наличием сопутствующей патологии.