

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

© Долинская В.Д., Егорская А.Т., Егорская Е.Т.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Карпова И.Ю.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Россия. Нижний Новгород

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CONGENITAL MALFORMATIONS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

© Dolinskaya V.D., Egorskaya A.T., Egorskaya E.T.

Research supervisor DMedSci, professor Karpova I.U.

Приволжский исследовательский медицинский университет. Russia. Nizhny Novgorod

Цель. Представить структуру врожденных пороков развития (ВПР) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у новорожденных.

На базе ДГКБ № 1 г. Нижнего Новгорода с 2019 по 2021 гг. пролечено 52 младенца с врожденной хирургической патологией, из них: 11 (21%) девочек и 41 (79%) мальчик, средний возраст детей составил $9,24 \pm 9,35$ суток. Срок гестации — от 26,5 до 38,6 недель беременности. В структуре преобладали недоношенные новорожденные с весом 1870 ± 518 г. С помощью антенатального ультразвукового скрининга 58% врожденных аномалий были диагностированы. После рождения всем детям с подозрением на ВПР проводили обследование, включающее в себя: рентгенографию ЖКТ, ультразвуковое исследование брюшной полости и контроль лабораторных показателей, электрокардиографию, нейросонографию.

В структуре ВПР преобладали варианты непроходимости кишечника: стенозы (23%), атрезии (39%), мальротация (5%), в 2 случаях (4%) выявлена болезнь Гиршпрунга и синдром Ледда. У 2 больных атрезия двенадцатиперстной кишки сопровождалась кольцевидной поджелудочной железой. Атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищем констатирована в 18% наблюдений, у 1 пациента — в сочетании с синдромом Эдвардса.

Дивертикул Меккеля выявлен у 3 (6%) прооперированных и являлся интраоперационной находкой.

Наиболее часто (75%) локусы патологической трансформации находили в тонкой кишке, деформацию толстой наблюдали у 25% новорожденных. При разных вариантах патологии кишечника выполняли хирургические вмешательства с ревизией органов брюшной полости, наложением анастомоза или выведением разгрузочных стом.

В удовлетворительном состоянии 49 (94%) пациентов выписаны домой. Летальных исходов было 3 (6%). Ведущую роль в тонатогенезе играла экстремально низкая масса тела, сочетанная патология со стороны сердечно-сосудистой системы.

Выводы. Своевременная диагностика врожденных пороков развития ЖКТ позволит определиться с маршрутизацией пациента и с выбором лечебной тактики, что сократит количество осложнений и летальных исходов.