Спонтанный разрыв желудка у новорожденных

Малашенко Никита Михайлович, Шамшурин Александр Игоревич
Белорусский государственный медицинский университет, Минск
Научный(-е) руководитель(-и) – *доктор медицинских наук, профессор* ***Аверин Василий Иванович****, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Данная патология встречается очень редко, 1,3 случая на 100 тыс. новорожденных, при своевременном оперативном лечении шанс на нормальное дальнейшее развитие ребенка составляет более 70%. Распознавание причины и факторов, ведущих к развитию данной патологии могут увеличить выживаемость. Ведь не смотря на малую заболеваемость мы боремся за каждую жизнь.

Цель исследования

Улучшить и дополнить классификацию. Привести дополнительные факторы, причины и механизмы развития заболевания.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ 13 историй болезней со спонтанным разрывом желудка новорожденных, поступивших в стационар РНПЦ ДХ за период с 2008 г. по февраль 2016 г. Особое внимание уделялось морфологическим особенностям разрыва стенки желудка; сопутствующим патологиям, как у матери, так и у ребенка.

Результаты

Из 13 детей 7 были недоношенными, сроком гестации начиная с 26 недель. 11 - имели врожденную сопутствующую патологию (атрезия пищевода, мембрана двенадцатиперстной кишки, лейкомаляция, атрезия ануса, бронхолегочная дисплазия, дефект межжелудочковой перегородки, дивертикул Меккеля и др.). В 8 случаях беременность и роды протекали с осложнениями (много- и маловодье, тугое обвитие пуповиной, отслойка плаценты, хориоамнионит, длительный безводный период, внутриутробный сепсис и др.). В 8 случаях беременность у матери была не первая, из них у 6 прежние беременности окончились абортом или прерыванием беременности по медицинским показаниям. Две беременности были многоплодные. Умерло 4 пациента из 13 (31%), что соответствует мировой статистике. Нами было выявлено, что разрывы по морфологическим признакам делятся на три вида: линейный разрыв - длина превышает ширину и напоминает взорванный толстостенный шарик; перфорация - отверстие округлой формы; вторично-линейный разрыв, началом которой явилась перфорация. Из всех возможных причин развития заболевания, можно с большой долей вероятности исключить: повышенное воздействие HCL на стенку желудка (pH 6-8,5) и воздействие инфекционного агента, т.к. возбудитель не был выделен из желудочного содержимого или стенки желудка.

Выводы

Причины СРЖ: слабость стенки желудка; наличие перфорации уже при рождении; тяжелое общее состояние в силу недоношенности и сопутствующей патологии; ятрогения; повышение внутрижелудочного давления. Факторы: прерывание предшествующей беременности; две и более беременности в анамнезе; затрудненные роды; экстра - и интрагенитальная патология матери.

Репозиторий БГМУ