

Неноглядюв С.А., Горбатювский П.Ю.

ФАКТОРЫ РИСКА СПОНТАННОГО РАЗРЫВА ЖЕЛУДКА У НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Аверин В.И.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Спонтанный разрыв желудка (СРЖ) у новорожденных — редкая патология, которая сопровождается тяжестью сопутствующих заболеваний и высокой летальностью, которая по данным разных авторов составляет от 40 до 70%. Так же остаются недостаточно изученными этиология и патогенез СРЖ.

Понимание предрасполагающих факторов, клинической картины и оптимальной стратегии ведения имеет решающее значение для своевременного оказания помощи и благоприятного исхода у пациентов с СРЖ.

Цель: проанализировать полученные данные и обосновать влияние различных факторов на развитие СРЖ у новорожденных, а также выявить наиболее частую локализацию, формы и размеры разрыва.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 10 карт выбывших из стационара новорожденных с СРЖ, которые находились на лечении в РНПЦ детской хирургии с 2018 г. по 1.04. 2024 г. Из них 6 мальчиков и 4 девочки.

Результаты и их обсуждение. В РНПЦ детской хирургии за указанный период времени находилось на лечении 10 новорожденных. Возраст пациентов при поступлении составлял $9,5 \pm 16,9$ дней. Из 10 детей 9 родились на сроке беременности от 24 до 34 недель, с низкой или экстремально низкой массой тела (МТ). МТ колебалась с 650 г по 2500 г, (средняя 1500 ± 634 г). Из 10 детей 4 родились от второй беременности, 2 от первой, 2 от четвертой и 1 от третьей беременности. У 5 из них были преждевременные роды с выполнением кесарева сечения (КС). У одной матери наблюдалась многоплодная беременность. Показаниями к КС явились: в 1 случае фетоплацентарная недостаточность, в 1 преждевременная отслойка плаценты, в 3-х случаях причина вмешательства не уточнена.

У всех новорожденных были выявлены признаки поражения центральной нервной системы. У 80% пациентов диагностирована дыхательная недостаточность 2, 3 степени. Кроме того, у всех детей отмечались варианты сочетания следующих патологий: респираторный дистресс-синдром, врожденная пневмония, бронхолегочная дисплазия, геморрагический синдром, внутриутробная инфекция. У 3 из 10 детей развился ДВС-синдром.

Хирургическое лечение начиналось с верхне-поперечной лапаротомии, после чего проводилась ревизия брюшной полости, в результате которой обнаруживались разрывы различной локализации и формы. Наиболее частой локализацией разрыва оказалась передняя стенка желудка, антральный отдел и малая кривизна. В области разрывов у большинства изучаемых пациентов отмечалось истончение стенки желудка, подрытость краев, атрофичность. Далее выполнялась краевая резекция нежизнеспособных тканей, после чего выполнялось ушивание дефекта двурядным швом. Осуществлялся лаваж брюшной полости, постановка дренажей и послойное ушивание раны. Умер 1 ребенок (летальность 10%).

Выводы. В результате исследования был установлен основной этиологический фактор в виде гипоксии вследствие патологии беременности и родов. Факторами риска выступили: внутриутробная инфекция, многоплодная беременность, аномалии развития.

Также, в результате анализа было выяснено, что существует три основные формы разрыва: линейный разрыв, перфоративное отверстие и перфоративно-линейный разрыв. Наиболее частым местом локализации разрыва являлась передняя стенка, антральный отдел и малая кривизна желудка.