

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ВРОЖДЁННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЁННЫХ

Эргашева Н. Н.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт,  
кафедра амбулаторной медицины  
г. Ташкент, Республика Узбекистан.*

**Ключевые слова:** новорождённый, врождённые пороки развития, кишечная непроходимость

**Резюме:** Целью исследования являлась изучение клинических особенностей врождённой кишечной непроходимости (ВКН) у новорождённых. Были изучены клинические данные 91 новорожденных с ВКН. Как показали исследования, ВКН в 61,4% случаев проявляется в виде низкой кишечной непроходимости, и в 79,1% случаев отмечается сочетание с другими пороками развития внутренних органов.

**Key words:** newborn, congenital malformations, intestinal obstruction

**Resume:** The aim of the study was to study the clinical features of congenital intestinal obstruction (HCV) in newborns. The clinical data of 91 newborns with WCS were studied. As studies have shown, VKN in 61.4% of cases manifests itself in the form of low intestinal obstruction, and in 79.1% of cases there is a combination with other malformations of internal organs.

**Актуальность.** Несмотря на достижения современной педиатрии проблема современного диагностирования и качественного лечения врожденных пороков развития (ВПР) и хромосомных заболеваний представляют чрезвычайно важную медицинскую и социально-экономическую проблему [1,5]. Особенностью здоровья детей первого года жизни является его высокая демографическая значимость, во многом определяющая потенциал здоровья населения. Проблема повышения качества медицинской помощи детям первого года жизни с хирургическими заболеваниями в современных экономических и социальных условиях требует эффективных решений [2]. В структуре перинатальной смертности врожденная патология занимает второе место [1,3]. В тоже время, ВПР желудочно-кишечного тракта и передней брюшной стенки встречаются с частотой 13-26,4 на 10000 живорожденных младенцев. В структуре всех врожденных аномалий достигая 29,1%, занимает третье место [2,5]. В 33% случаях данные пороки развития проявляются врожденной кишечной непроходимостью (ВКН). При этом, показатель летальности при данной патологии остается высоким [4]. Вместе с тем успех хирургического лечения во многом зависит от своевременной постановки диагноза, а также раннего перевода ребенка в хирургический стационар и адекватной предоперационной подготовки [2,3].

Также, возникающие в послеоперационном периоде такие осложнения, как несостоятельность швов анастомоза, гнойно-септические осложнения, стенозы и реканализация послеоперационных свищей, ухудшают прогноз и результаты хирургического лечения. Однако в литературе мало научных данных, посвящённых изучению факторов, приводящих к формированию ВКН у новорождённых.

**Цель.** Исследование клинических особенностей врождённой кишечной

непроходимости у новорождённых.

**Задачи:** 1. Отбор пациентов с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта среди новорождённых детей;

2. Клинико-лабораторное и инструментальное исследование пациентов с распределением на исследуемые группы в зависимости от клинической формы порока развития;

3. Анализирование полученных клинических, лабораторно-инструментальных данных.

**Материалы и методы.** Исследование проводились в Республиканском перинатальном центре МЗ РУз и на базе РСНПМЦ Педиатрии (г.Ташкент). Были изучены анамнестические и клинические данные 91 новорожденных с ВКН, среди них дети мужского пола - 56 (61,5%), девочки - 35 (38,5%). Исходя из цели научной работы, провели сбор анамнестических данных матерей и новорождённых, общий клинический осмотр новорождённых, включающий оценивание общего состояния пациентов, антропометрическое исследования, мониторинг деятельности внутренних органов (Ps, АД, ЧД, SiO<sub>2</sub>).

Одновременно пациентам проводились комплексные клинико-лабораторные и лучевые методы диагностики: ультразвуковые, рентгенологические (обзорная рентгенография органов брюшной полости, контрастное исследование – желудочно-кишечного тракта), ирригография.

В 12 (13,2%) случаях выполнена компьютерная томография (КТ) органов брюшной полости, с целью верифицировать клинические формы ВКН. Также с целью исключения комбинирования порока развития со стороны сердечнососудистой системы, по показаниям проводили доплерографическое исследование сердца.

В зависимости от клинической формы ВКН все исследуемые новорождённые были разделены на две группы:

I- группа, новорождённые с высокой кишечной непроходимостью – n= 36 (39,6%);

II- группа, новорождённые с низкой кишечной непроходимостью - n= 55 (61,4%);

Перед проведением комплексного обследования и лечебных мероприятий было получено письменное разрешение матерей или опекунов младенцев, но проведение данных мероприятия.

**Результаты и их обсуждение.** Изначально, было уточнено клинический вариант врожденной кишечной непроходимости у младенцев. Как показали исследования, среди новорождённых с высокой врожденной кишечной непроходимостью (ВКН) отмечали атрезию двенадцатиперстной кишки - у 5,6% (n= 2), стенозы - 11,1% (n= 4) и мембраны - 16,7% (n= 6) младенцев.

В ходе инструментального обследования пациентов было выявлено, наличие наружного сдавления двенадцатиперстной кишки перидуоденальными спайками у 5,6% (n=2) обследуемых, наружное сдавление данного органа кольцевидной или клещевидной поджелудочной железой - 11,1% (n= 4) и их комбинация (смещенные формы) - 2,8% (n= 1) младенцев.

Среди младенцев с низкой ВКН атрезия кишечника различной локализации была диагностирована - 23,6% (n= 13), стенозы различной локализации - 5,5% (n= 3) и мембранозная форма - 7,3% (n= 4) младенцев. В тоже время, у 9,1% (n= 5) новорождённых диагностированы наружные сдавления кишечника, препятствия с множественной локализацией по ходу тонкой или толстой кишки - 3,6% (n= 2), и 1,8% (n= 1) младенец с мекониевым илеусом, сочетанным синдромом Дауна.

Как показали наши исследования, при высокой кишечной непроходимости преобладает стенозы двенадцатиперстной кишки, в то время как при низкой кишечной непроходимости – атрезии.

Немаловажной клинической формой кишечной непроходимости являлся мальротация кишечника, в частности при высокой непроходимости мальротация кишечника составила - 47,2% (n=17), при низкой - 49,1% (n=27).

Все обследуемые женщины прошли дородовое скрининг обследование, при этом внутриутробно диагноз низкой ВКН (атрезия) определена у 5,5% (n=3), и врожденная высокая ВКН был установлен в 11,1% (n= 4) случаях. У 3,3% (n=2) новорождённых младенцев диагностирован гастрошизис.

Как показали исследования, сочетание ВКН с другими пороки развития внутренних органов встречается в 79,1% (n=72) случаев.

В научных литературах имеются множество сообщений о том, что врождённая кишечная непроходимость сочетается с врождёнными пороками других внутренних органов, так как при нарушении эмбриогенеза одновременно страдают несколько систем. Чаще всего это сердечно-сосудистая система и паренхиматозные органы. Данное состояние возможно связано с тем, что структурное поражение формирования органов приходится на определённые этапы эмбриогенеза, когда идёт формирование органов из определённых эмбриональных труб.

Как показали исследования, на первом месте по встречаемости стояли - различные клинические формы врождённых пороков сердца (ВПС) - 27,5% (n=25), из них чаще всего встречался дефект межжелудочковой перегородки - 12,1% (n=11) и открытый аортальный проток - 6,5% (n=6).

Комбинированные пороки сердца диагностированы у 3,3% (n=3) младенцев. Данные дети были проконсультированы детскими кардиологами и анестезиолог - реаниматологами, и были назначены соответствующие терапевтические мероприятия, проведение определённых хирургических вмешательств в сердечнососудистую систему в данный период являлся недопустимым из-за состояния младенцев.

На втором месте по частоте встречаемости сочетанных пороков развития внутренних органов стояли - патология и дефекты развития гепатобилиарной системы - 20,1% (n=19) пациентов. При этом основной причиной являлся морфофункциональная незрелость гепатобилиарной системы - 18,7% (n=17), а также атрезия желчевыводящих путей - 8,8% (n=8). Одновременно, у данных младенцев наблюдали затяжную форму неонатальной желтухи, за счёт морфофункциональной незрелости печёночной ткани. Гемолитическая болезнь новорождённых не была диагностирована у обследуемых детей. На фоне лечения ВКН проводили терапию, направленную на купирование морфофункциональной незрелости печёночной ткани

и всего организма в целом.

В ходе исследования были выявлены сочетание ВКН с хромосомными заболеваниями - у 13,2% (n=12), из них синдром Дауна - у 8,8% (n=8) младенцев. Все пациенты были проконсультированы врачом-генетиком.

**Выводы.** Как показали наши исследования, ВКН в 61,4% случаев проявляется в виде низкой кишечной непроходимости, и в 79,1% случаев отмечается сочетание с другими пороки развития внутренних органов. При высокой кишечной непроходимости преобладает стенозы двенадцатиперстной кишки, в то время как при низкой кишечной непроходимости – атрезии.

#### Литература.

1. Ажибеков Н.Н. Пред- и послеоперационное ведение новорожденных с атрезией пищевода // Вестник АГИУВ. 2015. - №3-4. - С.59-61
2. Быковская Т.Ю., Шишов М.А. Актуальные вопросы организации медицинской помощи новорожденным при хирургических заболеваниях // Медицинский вестник Юга России. 2015. - №1. - С.40-43.
3. Кожевников В. А., Болотских Т.Е., Завьялов А.Е., Тен Ю.В., Курдеко И.В. Динамика уровня прокальцитонина при синдроме системного воспалительного ответа у недоношенных новорожденных с хирургической патологией на фоне иммунокорректирующей терапии пентаглобином // Детская хирургия. 2014. - №6. - С.28-32.
4. Сеидбекова Ф. О. Врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта среди новорождённых города Баку // СМБ. 2013. - №3-1 (39). - С.130-132
5. Nasir AA, Abdur-Rahman LO, Adeniran JO. Outcomes of surgical treatment of malrotation in children // Afr J Paediatr Surg. - 2011. - №8. - P. 8-11.