

Гнедова А. В.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННОГО ПИЛОСТЕНОЗА У ДЕТЕЙ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Шейбак В. М.

Кафедра детской хирургии

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Частота встречаемости врожденного пилоростеноза в настоящее время составляет 0,5 - 3 случая на 1000 новорожденных. Ранние послеоперационные осложнения пилоростеноза хорошо представлены в литературных источниках, однако наряду с этим отдаленные результаты хирургического лечения данной патологии недостаточно изучены.

Цель: изучить состояние здоровья детей, прооперированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» в период с 2005 по 2018 годы по поводу врожденного пилоростеноза.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй развития 15 пациентов, прооперированных по поводу врожденного пилоростеноза и получающих медицинскую помощь в детских поликлиниках № 1, 2, 7 г. Гродно.

Результаты и их обсуждение. Среди общего количества пациентов было 9 мальчиков и 6 девочек. Оценив физическое развитие детей в 1 год выявлено 11 пациентов с гармоничным развитием и 4 с дисгармоничным (дефицит массы тела (ДМТ) I степени у 2 детей, ДМТ II степени - 1, избыток массы тела (ИМТ) I степени - 1). При оценке физического развития детей при последнем визите поликлиники у 11 пациентов было гармоничное развитие, у 4 дисгармоничное (ДМТ I степени - 2 детей, ИМТ I степени - 1, ИМТ II степени - 1). Ферментопатия выставлена в 2 случаях, функциональное расстройство желудка – 2, кишечные колики – 2, дисбиоз кишечника – 2, синдром срыгивания – 1, эритематозная гастропатия – 2, острый гастрит – 1, гастроэнтерит – 4, множественные язвы желудка – 1, хронический запор, долихомегаколон – 1. Патология желчного пузыря встречалась у 4 детей: дискинезия желчевыводящих путей – 1, аномальная форма желчного пузыря – 2, уплотнение внепеченочных желчных путей – 1. Аллергологический анамнез отягощен у 10 детей. Анемия легкой степени тяжести на 1 году жизни выставлена 10 пациентам, тяжелой степени тяжести - 1. Респираторная патология: очаговая пневмония выявлена у 3 детей, острый ларингит, стеноз гортани II степени – 2. К категории часто болеющих детей относятся 2 пациента. Малые аномалии развития сердца выявлены у 13 пациентов: открытое овальное окно – 7, аномальная хорда левого желудочка - 11, пролапс митрального клапана I степени без регургитации - 1, трикуспидальная регургитация I степени - 1. Эндокринологическая патология обнаружена у 2 детей: эндемичный диффузный зоб I степени - 1, признаки гиперплазии и диффузных изменений щитовидной железы - 1. Неврологические заболевания: задержка моторного развития встречалась в 7 случаях, синдром двигательных нарушений - 10, синдром угнетения нервно-рефлекторной возбудимости – 1, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости – 4, вегетативная дисфункция по ваготоническому типу с мигренозными пароксизмами – 1, неврологические тики – 1, энурез – 1. Нарушения со стороны мочевыделительной системы наблюдались у 5 детей: пиелозктазия - 2, гидронефроз справа I степени – 1, уретерогидронефроз справа I степени – 1, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря – 1, острый цистит – 1.

Выводы. Существенных различий между заболеваниями детей, которым была проведена пилоромиотомия, и детьми, которым не проводилась операция, не выявлено. В послеоперационном периоде необходимо выделить в «группу риска» по развитию заболеваний ЖКТ пациентов, оперированных по поводу пилоростеноза.