

АТРЕЗИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ — НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Сакуов Ж.Н., Дженалаев Д.Б., Оспанов М.М.,
Рустемов Д.З., Бокаева М.С., Тобыл А.

Корпоративный фонд «University Medical Center», Нур-Султан, Казахстан

Актуальность. Атрезия и стеноз двенадцатиперстной кишки являются частой причиной врожденной кишечной непроходимости. Аномалия встречается не реже 1 случая на 10 тыс. рождений и составляет до 60 % атрезий кишечника. Ведение новорожденных с атрезией кишечника улучшилось за последние десятилетия благодаря усовершенствованиям в пренатальной диагностике, неонатальном уходе и оперативной технике.

Цель: поделиться опытом лечения атрезии двенадцатиперстной кишки у новорожденных.

Материалы и методы. За период 2012–2022 гг. на лечении в УМС «Национальный научный центр материнства и детства» находились 48 новорожденных с атрезией двенадцатиперстной кишки.

Распределение детей по полу — 20 (41,6 %) девочек и 28 (58,3 %) мальчиков. Среди всех детей доношенных было 42 (87,5 %), недоношенные составляли 12 % (6 пациентов). Средний вес составлял 2800 г. Сопутствующие патологии, такие как пороки сердца, атрезия пищевода и др., присутствовали у 29 (60,4 %) детей. Синдром Дауна был подтвержден у 8 пациентов. Диагноз всем был установлен антенатально, минимальный срок беременности при постановке диагноза — 20 нед. После рождения детям проведено обследование: общеклинические анализы, рентгенография, УЗИ, консультация специалистов по показаниям. Анализ ретроспективных данных показал, что средний возраст детей на момент оперативного лечения варьировал в пределах 2 до 10 сут жизни.

Оперировано 98 %. Дуоденодуоденоанастомоз по технологии Кимура проведена 45 пациентам. С 2019 г. стали проводить операции лапароскопическим способом (3 пациента). Интраоперационно кольцевидная поджелудочная железа, как причина непроходимости ДПК, наблюдалась в 5 случаях. В 3 случаях послеоперационный период осложнился несостоятельностью анастомоза, проведена релапаротомия с ушиванием частичной несостоятельности анастомоза двенадцатиперстной кишки с последующей интубацией кишечника. После проведения оперативного вмешательства пациенты находились в отделении реанимации и интенсивной терапии в течение 2–3 сут. Выписаны из стационара на 25–30-е сутки после операции.

Результаты. Летальность составила 6 % (3 пациента), из них дооперационная — 1 пациент за счет тяжелых сопутствующих патологий, послеоперационная — 2, причиной смерти послужили множественные пороки развития.

Выводы. При хирургическом лечении атрезии двенадцатиперстной кишки предпочтения отдают дуоденодуоденоанастомозу по технологии Кимура, как наиболее эффективному методу коррекции дуоденальной непроходимости независимо от ее причины, тем не менее в связи с совершенствованием хирургических методов используют и лапароскопический доступ. Своевременная диагностика, хирургическое лечение и интенсивная терапия новорожденных с атрезиями двенадцатиперстной кишки обеспечивают благоприятный исход заболевания.

Ключевые слова: атрезия; новорожденные; операция; двенадцатиперстная кишка.