

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННОГО С ОСЛОЖНЕННЫМ ОМФАЛОЦЕЛЕ

Мавлянов Ф.Ш., Турсунов С.Э., Мавлянов Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Обоснование. Пренатально или во время родов оболочки омфалоцеле могут повредиться, а в случае гигантского омфалоцеле может быть повреждена печень. При разрыве оболочек новорожденный очень чувствителен к потере жидкости и восприимчив к травмированию органов брюшной полости, содержащихся в грыжевом мешке. Установлено, что частота послеоперационных осложнений составляет 32,1 %, в основном из-за сепсиса (51,4 %), дыхательной недостаточности (51,4 %), раневой инфекции (31,4 %) и несахарного диабета (2,9 %), возможны сердечно-сосудистая недостаточность, гипоплазия легких, внутрижелудочковые кровоизлияния.

Описание клинического случая. Ребенок родился 24.10.2022 года. В отделение неонатальной реанимации Самаркандского областного детского многопрофильного медицинского центра доставлен из Узунского района Сурхандарьинской области через 12 ч после рождения в тяжелом состоянии. С целью предупреждения раздувания кишечных петель с последующим их ущемлением в пупочном кольце, новорожденный был интубирован и переведен на аппарат искусственной вентиляции легких. Для предотвращения дальнейшего инфицирования брюшной полости проведен лаваж эвентерированных петель кишечника раствором метранидазола, после чего кишечник был помещен в стерильную перчатку. После предоперационной подготовки, которая была направлена на нормализацию показателей гомеостаза (кислотно-основное состояние, гемодинамика) новорожденному в экстренном порядке проведена операция «ликвидация грыжи пупочного канатика». В послеоперационном периоде ребенок в течении 24 часов после хирургического вмешательства находился на продленной искусственной вентиляции легких. На фоне интенсивной терапии в комплекс лечебных мероприятий была включена ранняя энтеральная нутритивная поддержка. Для этого после операции через 12 часов новорожденному через назогастральный зонд, в стартовой дозе 2 мл/кг, преимущественно болюсным способом вводили солевые растворы. Через 24 часа, после того как у младенца отмечалась эвакуация полного объема введенного болюса солевого раствора, начали вводить грудное молоко.

Заключение. Таким образом, лечение новорожденных с омфалоцеле требует комплексного подхода и участия высококвалифицированных специалистов, четкая координация деятельности которых для своевременного вмешательства, обеспечения оптимального ухода за пациентом и достижения наилучших результатов. Применение ранней энтеральной нутритивной поддержки в комплексе послеоперационного ведения новорожденных положительно влияют на результаты хирургического вмешательства.

Ключевые слова: омфалоцеле; новорожденный; эвентерация кишечника; лечение.