

АНАЛИЗ ПРИЧИН НАЛОЖЕНИЯ СТОМ ПРИ ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Шамсиев Ж.А.¹, Давранов Б.Л.¹, Муталибов И.А.², Имамов Д.О.², Махматкулов Х.Г.²

¹ Самаркандский государственный медицинский институт, Узбекистан

² 2-ая клиника Самаркандского государственного медицинского института, Узбекистан

Актуальность. Врожденная кишечная непроходимость (ВКН) у новорожденных — один из самых частых поводов для госпитализации в хирургический стационар. Наиболее частыми видами ВКН являются атрезии и стенозы различных локализаций, а также пороки нарушения вращения и фиксации кишечника. Частота рождения детей с атрезией кишечника и дуоденальной непроходимостью соответственно составляют 1:2700 и 1:10000 новорожденных.

Цель работы. Провести анализ причин наложения кишечных стом при хирургической коррекции больных с врожденной кишечной непроходимостью.

Материал и методы. В отделение хирургии новорожденных 2-й клиники СамМИ за период с 2015 по 2019 года поступило 80 больных с предварительным диагнозом: врожденная кишечная непроходимость. Городских было 15 (18,7 %), из сельской местности 65 (81,3 %). В возрасте до 7 дней патология выявлена у 68 (85,0 %), остальные были более старшего возраста. После предоперационной подготовки они были оперированы, при этом интраоперационно была выявлена следующая патология: атрезия терминальной части подвздошной кишки у 18 (27,5 %), меконеальный илеус у 6 (6,5 %), атрезия восходящего отдела толстого кишечника у 4 (5,0 %), стеноз восходящего отдела толстого кишечника у 2 (2,5 %), при этом была наложена терминальная илеостома. Язвенно-некротический энтероколит был у 5 (6,3 %), при этом 1 больному наложена двуствольная колостома, 4 — илеостома, декомпенсированное течение болезни Гиршпрунга выявлена у 10 (12,5 %), из которых 3 наложена колостома, 7 — сигмостома, атрезия ануса и прямой кишки диагностирована у 35 (43,7 %), потребовавшая наложения сигмостомы. В послеоперационном периоде летальность отмечена у 12 (15,0 %) больных, из них у 8 причиной явилось развитие полиорганной недостаточности из-за позднего обращения больных в стационар и в 4 случаях сопутствующего тяжелого порока развития.

Выводы. Таким образом, новорожденные с клиникой врожденной кишечной непроходимости требуют своевременной госпитализации в хирургический стационар, для проведения необходимой коррекции врожденного порока развития.