

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВРОЖДЁННОГО ПИЛОРОСТЕНОЗА

К.В. Пальянов

**Омская государственная медицинская академия,
Омск, Российская Федерация**

Пилоростеноз – одна из важнейших проблем хирургии раннего детского возраста.

Среди хирургической патологии у детей первых трех месяцев жизни пилоростеноз занимает первое место. Популяционная частота 1-3 : 1000 детей. Соотношение мальчики : девочки составляет 4:1. Быстрое развитие тяжелого состояния, нарушение водно-солевого обмена усложняет выхаживание данной группы пациентов.

Цель исследования: улучшение результатов хирургического лечения пилоростеноза у детей.

Материал и методы: проведен анализ клинического течения, особенностей диагностики и хирургического лечения 45 детей с пилоростенозом, находившихся на лечении в ОДКБ и ДГКБ №3 г. Омска с 2006 – 2008 гг. Все дети имели выраженную клиническую картину, которая подтверждалась ФГДС. 39 детям выполнено хирургическое вмешательство по методике Фреде-Рамштедту, 6 - по эндоскопической методике. Среди детей, кому выполнялась пилоромииотомия по Фреде - Рамштедту, было 27 мальчиков и 12 девочек в возрасте от 2 недель до 2 месяцев. Из 6 детей, оперированных эндоскопическим методом, мальчиков было 5, девочек - 1. Проводились биохимические исследования в предоперационном периоде, коррекция обмена.

Результаты: в группе оперированных по общепринятой методике в одном случае было осложнение: повреждение слизистой, распознанное интраоперационно. Были предприняты меры по устранению осложнения. Послеоперационный период в обеих группах протекал без осложнений. В группе пациентов, которым выполнялось эндоскопическое вмешательство, послеоперационный период протекал легче, сокращался средний койко-день. Кроме этого, отмечался хороший косметический результат.

Выводы: эндоскопическая хирургическая техника обладает рядом преимуществ. Ее можно рекомендовать для более широкого применения.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОШИЗИСА

А.А. Партилтаева, О.Д. Дубданова

**Бурятский государственный университет,
Улан-Удэ, Российская Федерация**

В структуре перинатальной смертности врожденная и наследственная патология занимают 2-3 места. Особую значимость придает своевременная антенатальная диагностика пороков развития, которая позволяет определить дальнейшую тактику ведения беременных.

Гастрошизис - редкий, угрожающий жизни дефект новорожденных, когда дети рождаются с тяжелейшим пороком развития передней брюшной стенки, сопровождающийся недоношенностью и задержкой внутриутробного развития. Лечение детей с данной патологией осложняется течением внутриутробного перитонита, абсолютным укорочением кишечника, недоразвитием брюшной полости.

Цели и задачи: 1. ранняя антенатальная диагностика пороков развития; 2. выявление основных факторов риска в возникновении гастрошизиса; 3. анализ лечения гастрошизиса.

Материал и методы: В нашей работе проведен анализ медицинской документации течения беременности и родов 34 женщин, результатов проведенного УЗИ-скрининга, историй болезни новорожденных детей и результатов хирургического лечения по материалам ДХО ГК БСМП г. Улан-Удэ за 2003-2007 год.

Гастрошизис наблюдался у детей, рожденных у женщин в возрасте от 19 до 23 лет. Течение беременности сопровождалась угрозой прерывания, анемией, инфекцией мочевыводящих путей и половой сферы, выявленными перед или в течение 1 триместра. УЗИ-скрининг проведен у 34 женщин.

При дальнейшем проведении УЗИ - скрининга отмечены признаки многоводия – 3 (37,5%) и наличия петель кишечника за пределами брюшной полости – 5 (62,5%). Детей с гастрошизисом родилось 8, по половой принадлежности пациенты распределились поровну. Вес при рождении у 75% детей был ниже 2000 граммов, оценка по шкале Апгар составила не более 4 - 5 баллов.

Оперативное лечение проведено всем больным. Произведена одномоментная пластика передней брюшной стенки - 5 (62,5%), отсроченная пластика с применением пластикового мешка – 3 (37,5%).

Выводы. Отмечается рост врожденной патологии передней брюшной стенки. Выявленные факторы риска стали основными причинами возникновения данной патологии. Ранняя антенатальная диагностика позволяет определить дальнейшую тактику течения беременности и дальнейшего лечения. Отсроченная пластика передней брюшной стенки при гастрошизисе сопровождается более благоприятным исходом.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ АТРЕЗИИ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ

И.А. Пикало

**Иркутский государственный медицинский университет,
Иркутск, Российская Федерация**

Цель исследования. Исследовать прогностически значимые факторы риска послеоперационных осложнений и летальности при атрезии пищевода у новорожденных.

Материал и методы исследования. Работа основана на анализе результатов лечения 83 новорожденных с атрезией пищевода за период с 1993 по 2006 г. Использован когортный ретроспективный тип исследования. У всех новорожденных определены клинко - эпидемиологические характеристики, которые рассматривались в качес-