

УДК: 616.381-053.3-089.

DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.3.29.2018.6

К.Т. Берцун, О.М. Горбатюк\*

Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня

(м. Вінниця, Україна)

Національна медична академія післядипломної

освіти імені П.Л.Шупика\*

(м. Київ, Україна)

ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНІ УСКЛАДЕННЯ  
ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ  
ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ  
У НОВОНАРОДЖЕНИХ

**Резюме:** Післяопераційний період у дітей з гастрошизісом і омфалоцеле нерідко супроводжуються низкою негативних чинників, що може призвести до розвитку значної кількості ускладнень і підвищення рівня летальності. Важливим етапом успішного лікування даного контингенту новонароджених є профілактика можливих післяопераційних ускладнень.

**Мета дослідження.** Вивчення і аналіз ранніх післяопераційних ускладнень і рівня летальності після хірургічної корекції гастрошизісу і омфалоцеле у новонароджених.

**Матеріал і методи дослідження.** У дослідження включені 70 новонароджених з гастрошизісом і омфалоцеле, серед яких 36 дітей основної групи дослідження, 34 новонароджених групи порівняння.

**Результати та їх обговорення.** У новонароджених із вродженими вадами розвитку передньої черевної стінки найчастішими ранніми післяопераційними ускладненнями є некротичний ентероколіт, кишкова евентрація, рання злукова кишкова непрохідність, респіраторний дистрес-синдром та ураження нирок.

**Висновки.** Основними заходами зниження післяопераційних ускладнень і летальності у новонароджених з вродженими вадами передньої черевної стінки є адекватна передопераційна підготовка та анестезіологічне забезпечення, застосування оптимальних, патогенетично обґрунтованих, хірургічних методик корекції вади і післяопераційне ведення, що спрямовано на зниження рівня внутрішньочеревного тиску і профілактику абдомінального компартмент-синдрому.

**Ключові слова:** гастрошизіс; омфалоцеле; новонароджені; ранні післяопераційні ускладнення.

**Вступ**

У лікуванні вроджених вад розвитку передньої черевної стінки (ВВР ПЧС) у новонароджених на сьогоднішній день досягнуті значні успіхи, однак залишається багато не вирішених проблем. Це, насамперед, стосується істотної кількості ранніх післяопераційних ускладнень, які негативно впливають на результати лікування дітей і суттєво підвищують летальність. Смертність новонароджених з гастрошизісом (ГШ) і омфалоцеле (ОЦ) складає біля 45%, що зумовлено не тільки тяжкістю самої патології, але й значною кількістю післяопераційних ускладнень [1, 2, 5, 6].

Проблема успішного лікування новонароджених з ВВР ПЧС – це проблема збереження не тільки життя, але й подальшого здоров'я дитини. Особливу увагу при вирішенні цієї проблеми слід приділити вивченню причин, виду і кількості післяопераційних ускладнень, оскільки їх ретельний аналіз дозволить розробити заходи своєчасного лікування та профілактики можливих негативних наслідків хірургічного втручання у даного контингенту пацієнтів [3,4,7]. Про необхідність хірургічного втручання при ГШ і ОЦ не існує заперечень, але в тактиці лікування, включаючи передопераційну підготовку, анестезіологічне забезпечення, післяопераційне ведення пацієнтів та вибір хірургічної методики, є розбіжності.

Актуальність теми зумовлена наявністю та поширенням післяопераційних ускладнень при ВВР ПЧС, що призводять до негативних результатів хірургічної корекції і нерідко – до летальних наслідків. В основу даної роботи покладений досвід лікування та спостереження за 70 новонародженими після хірургічної корекції ГШ та ОЦ.

**Мета роботи**

Метою даного дослідження є покращення результатів хірургічного лікування новонароджених

шляхом вивчення та аналізу основних причин ранніх післяопераційних ускладнень та рівня летальності після хірургічної корекції ГШ та ОЦ.

**Матеріал і методи дослідження**

У дослідження було включено 36 новонароджених основної групи: з ГШ - 26 дітей і з ОЦ - 10 новонароджених, які лікувались у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні в період 2005 – 2017 рр.. Всі діти були обстежені з метою підготовки до хірургічної корекції вади і прооперовані. Комплексне дослідження включало клініко-лабораторне обстеження та інструментальні методи, включаючи вимірювання внутрішньочеревного тиску (ВЧТ). У залежності від його рівня визначалась хірургічна тактика, що була направлена на зниження високого рівня ВЧТ. Традиційні хірургічні втручання були доповнені застосуванням методу багатовекторної тракції передньої черевної стінки, що передбачає пролонговане занурення евентрованих органів у черевну порожнину.

З метою порівняння даних щодо післяопераційних ускладнень був проведений ретроспективний аналіз ускладнень і летальності за даними медичної документації 34 новонароджених, які лікувались у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні у 1993 – 2004 рр. (група порівняння). З них, новонароджених з ГШ було 25 ос., з ОЦ – 9 ос.. Всі діти були прооперовані шляхом застосування загальноприйнятого обстеження і традиційних методів хірургічної корекції вади.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Діагностика ГШ і ОЦ у новонароджених не викликає труднощів. Комплексне діагностичне обстеження, що проводиться з метою оцінки загального стану новонародженого, преморбідного фону, виявлення супутньої патології, включає традиційні рентгенологічні, ендоскопічні методики та УЗД. Останні роки