



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



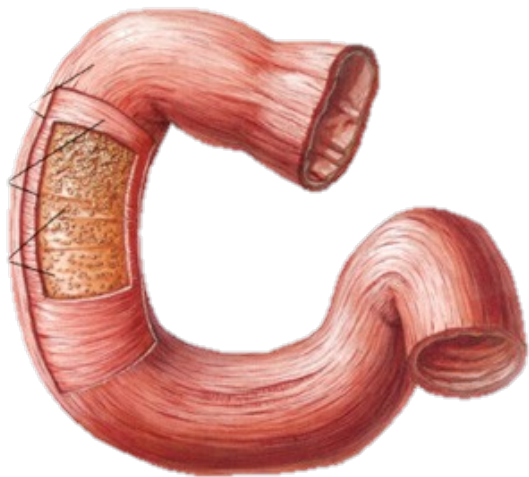
АТРЕЗИЯ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ: ОТ АНТЕНАТАЛЬНОГО ЭТАПА ДО ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ

Выполнила - ординатор кафедры детской
хирургии **Шнайдер Инна Сергеевна**

Научный руководитель - Д.М.Н.,
профессор **Цап Н.А.**

Екатеринбург, 2019

АКТУАЛЬНОСТЬ



Заболеваемость
1:10 000

Множественные пороки ЖКТ

Сопутствующие ВПР других
органов и систем

Сопутствующие генетические
синдромы

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

**оценить ближайшие
послеоперационные
результаты оперативного
лечения врождённой
высокой кишечной
непроходимости у детей**



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Период: с 2013 по 2019 гг.

База: Областная детская клиническая больница

	Всего	I группа (порок выявлен антенатально)	II группа (порок выявлен после рождения)
Количество детей	29	19 (66%)	10 (34%)
Мальчики	12(41%)	9 (47%)	5 (50%)
Девочки	17(59%)	10(53%)	5 (50%)
Возраст на момент госпитализации	Min – 1 сутки жизни Max – 8 сутки жизни	1 сутки жизни	5±3 сутки жизни
Длительность предоперационной подготовки	1,5 суток	1,5 суток	1,5 суток

ОБЪЁМ ОБСЛЕДОВАНИЙ ДО ОПЕРАЦИИ

- Ультразвуковое исследование плода

- Физикальное обследование

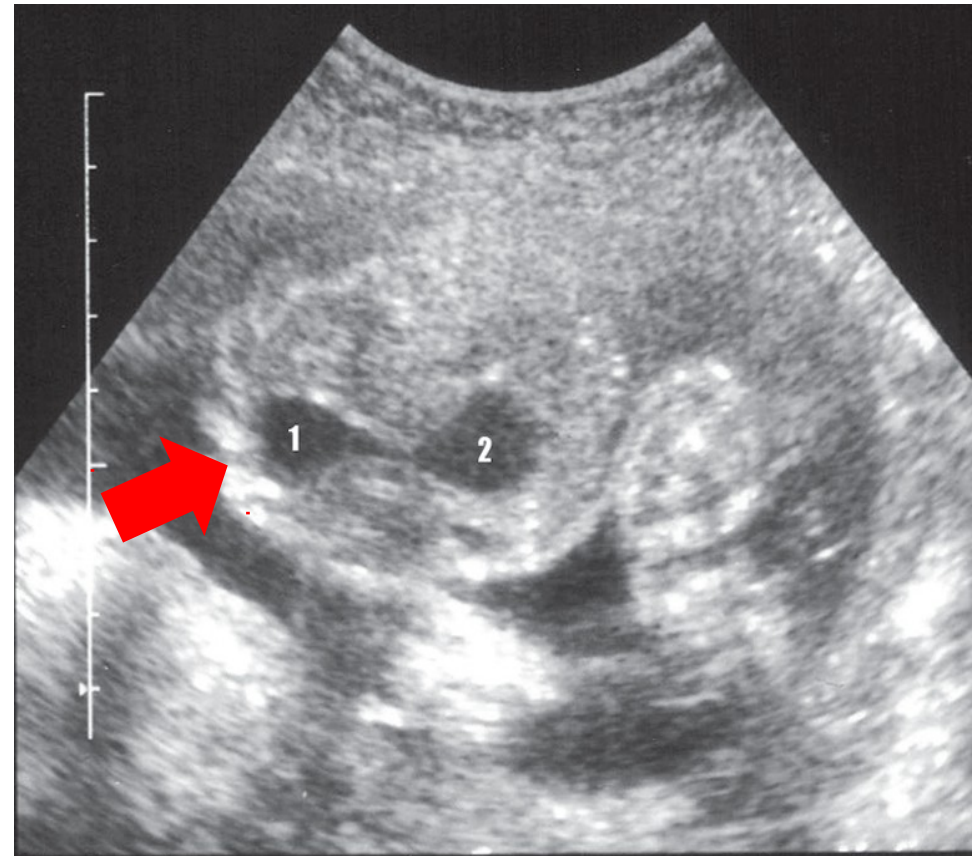
- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости

- Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

- Вспомогательные методы обследования

Порок выявлен антенатально – 66%

Минимальный срок гестации – 22 недели



СОПУТСТВУЮЩИЕ

АНОМАЛИИ - 69%

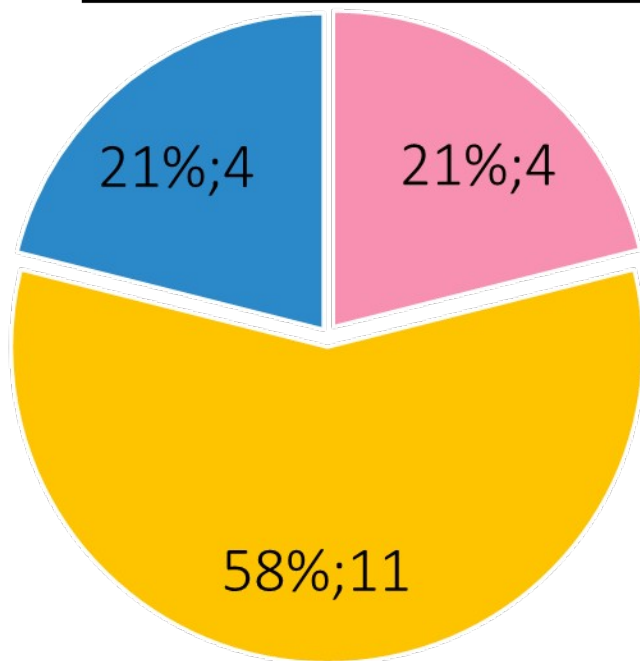
	I группа (n=19)	II группа (n=10)
Врожденные пороки сердца	10 (53%)	3 (30%)
Синдром Дауна	3 (16%)	2 (20%)
Множественные пороки ЖКТ	3(16%)	1 (10%)
Задержка внутриутробного развития	4 (21%)	
Аномалии развития ОДА	1 (6%)	2 (20%)
Аномалии развития МВС	1 (6%)	1 (10%)

1) Ростовцев Н.М. Результаты лечения дуоденальной непроходимости у новорождённых / Н.М. Ростовцев, П.Г. Бабошко, В.Н. Базалий и др. // Педиатрический вестник Южного Урала. - 2016. - №2. - С.63-66.

2) Козлов Ю.А. Дуоденальная атрезия - современный взгляд на диагностику и лечение /

СТРУКТУРА ПРИЧИН НЕПРОХОДИМОСТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Аntenатально (n=19)

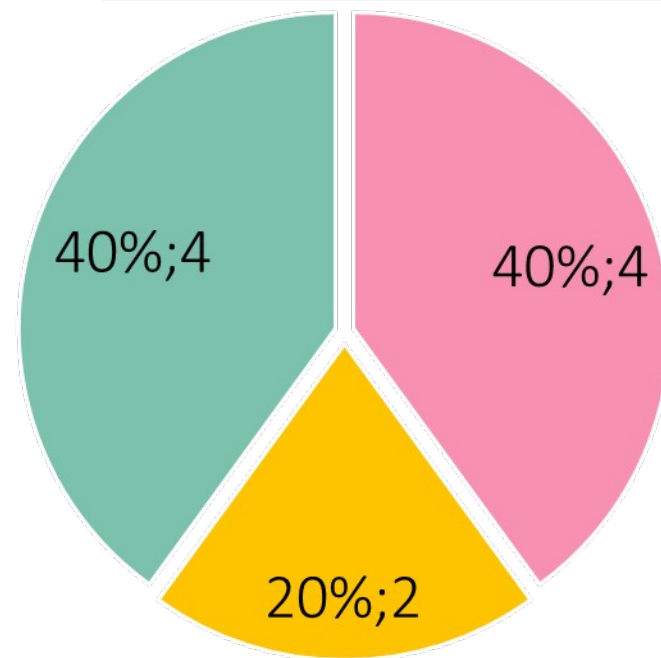


■ Кольцевидная поджелудочная железа

■ Врождённый стеноз

■ Атрезия

Постнатально (n=10)



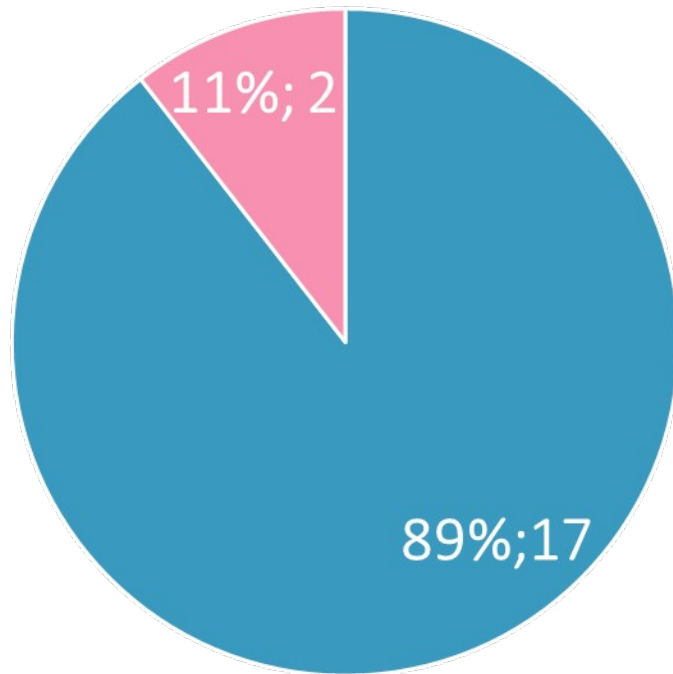
■ Кольцевидная поджелудочная железа

■ Врождённый стеноз

■ Мембрана

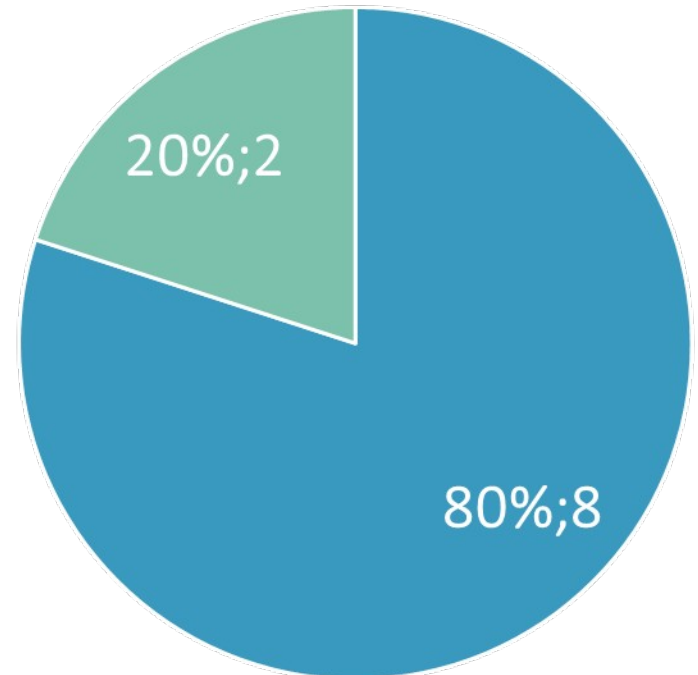
СТРУКТУРА ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ

Аntenатально(n=19)



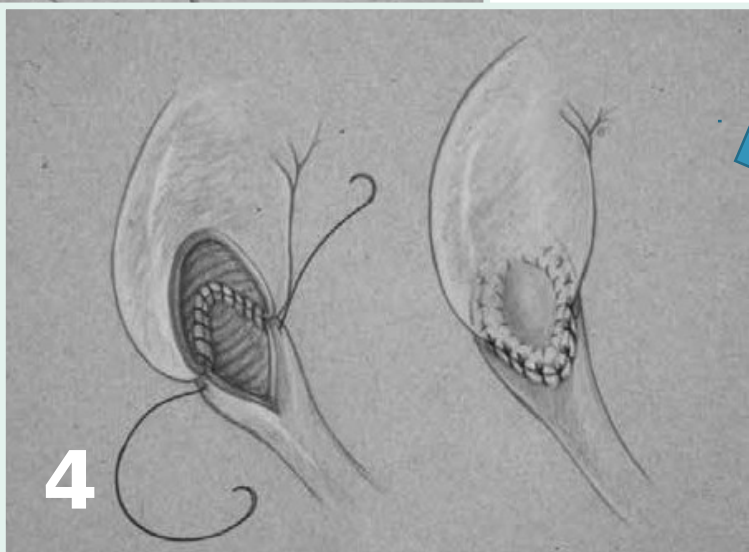
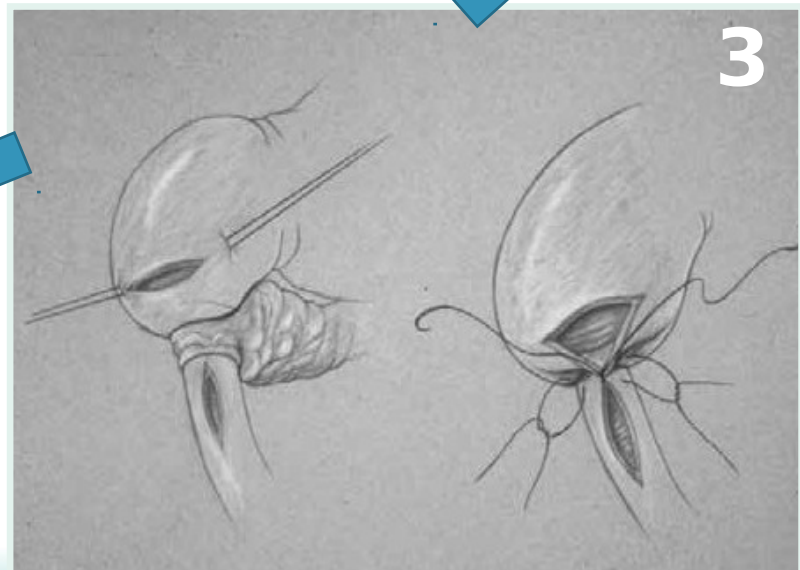
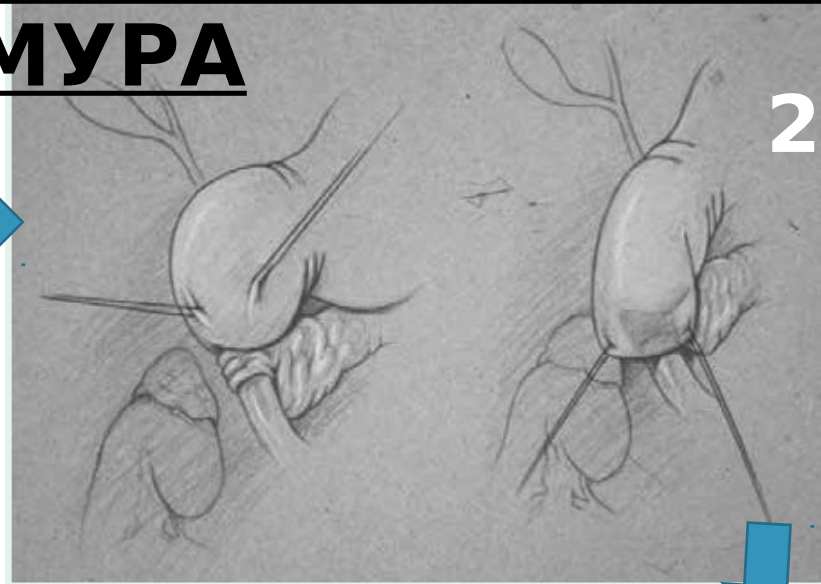
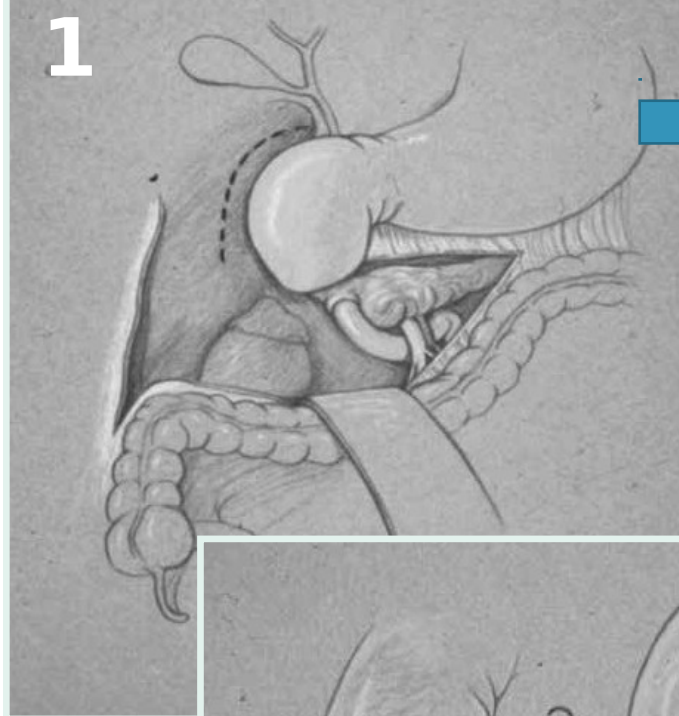
- Ромбовидный дуоденоеюноанастомоз
- Анастомоз "конец в бок"

Постнатально(n=10)



- Ромбовидный дуоденоеюноанастомоз
- Дуоденотомия

РОМБОВИДНЫЙ ДУОДЕНОЮНОАНАСТОМОЗ ПО МЕТОДИКЕ КИМУРА



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

	Аntenатально (n=19)	Постнатально (n=10)
Энтеральная нагрузка (p=0,3)	7,8 ± 2,6	11,6 ± 3,8
Полное энтеральное кормление (p=0,2)	16,5 ± 5,6	19,3 ± 7,3
Застойное желудочное отделяемое (p=0,2)	11 ± 4	15,1 ± 8,4
Самостоятельный стул (p=0,1)	8,6 ± 4,8	11,7 ± 6,4

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

	Аntenатально (n=19)	Постнатально (n=10)
Койко-день (p=0,03)	23 ± 7	31 ± 7
В РАО	4 ± 1	5 ± 2

Осложнения в двух случаях

Несостоятельность швов анастомоза (I группа)

Спаечная кишечная непроходимость (II группа)

ЛЕТАЛЬНЫХ СЛУЧАЕВ НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ!

ВЫВОДЫ

1. Антенатальная диагностика врожденных пороков развития позволяет своевременно установить диагноз высокой кишечной непроходимости.

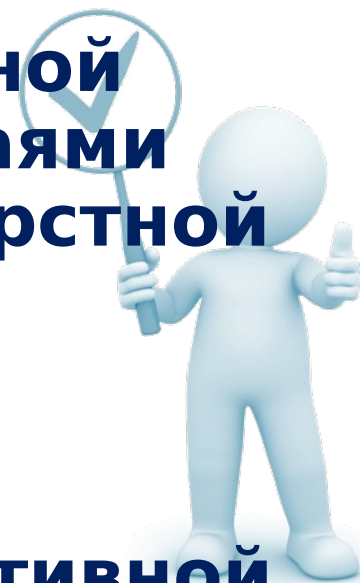
2. Восстановление функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде протекает благоприятнее при своевременном диагностировании порока.



ВЫВОДЫ

3. Структурирование причин непроходимости ДПК установило преобладание случаев кольцевидной поджелудочной железы над случаями собственно атрезии двенадцатиперстной кишки.

4. Основным наиболее анатомо-функциональным способом оперативной коррекции врожденной непроходимости на уровне ДПК является обходной ромбовидный дуоденоеюноанастомоз по методике Кимура.



ВЫВОДЫ

5. Избранный в клинике детской хирургии алгоритм диагностических, в том числе в антенатальном периоде, и лечебных мероприятий у новорожденных с непроходимостью на уровне двенадцатиперстной кишки позволил снизить послеоперационные осложнения до минимальных значений и избежать летальных исходов.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

