

ДЕЗАДАПТИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Эргашева Н.Н.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкент, Узбекистан*

ЦЕЛЬ

Выявить перинатальные факторы и определить особенности дезадаптивных состояний при ВКН у новорожденных.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Было обследовано 96 новорождённых детей с различными клинико-анатомическими вариантами ВКН наблюдавшихся в отделении неонатальной хирургии в РПЦ МЗ РУз. Проведен анализ анамнестических данных применительно антенатальному и интранатальному периоду и комплексная оценка соматического статуса, транзиторных, адаптивных состояний и определены ведущие дезадаптивные процессы.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

Дети с ВКН были разделены на три группы: а) с высокой кишечной непроходимостью – 31 (32,3%); б) низкой кишечной непроходимостью – 45 (46,9%); в) непроходимость с явлениями мальротации кишечника – 20 (20,8%). Абсолютное большинство матерей детей имели отягощенный соматический анамнез. Более половины 84 (87,5%) имели различную экстрагенитальную патологию, из них 27 (32,1%) имели два заболевания, а 52 (61,9%) – три и более. Неблагоприятные факторы оказывали сочетанное и потенцированное воздействие на плод, приводя к хронической внутриутробной гипоксии плода и острой асфиксии детей. 32 (33,3%) новорожденных родились в тяжелом состоянии и нуждались в проведении первичных реанимационных мероприятий. Масса тела при рождении и степень транзиторной убыли массы тела при различных формах врожденной кишечной непроходимости имели существенные различия. Степень транзиторной убыли массы тела, а также восстановление первоначальной массы к концу 1-й недели не зависела от пола ребенка, однако данный показатель был более выраженным среди недоношенных детей и при явлениях полной кишечной непроходимости по сравнению с частичной ($4,8 \pm 0,36$ и $5,3 \pm 0,31\%$ соответственно). Дисбиоз кишечника наблюдается у всех новорожденных с ВКН, с перинатальным поражением нервной системы, при заболеваниях матери во время беременности, оказанием реанимационных мероприятий новорожденным, родившимся в асфиксии. Специфическими факторами, отягощающими течение



нормального биоценоза при ВКН явились нарастающий эксикоз 47(48,9%), эндотоксикоз 28(29,1%) как осложнения кишечной непроходимости. Немаловажное значение имеет невозможность проведения энтерального кормления грудным молоком.

ВЫВОДЫ

Отягощённый акушерско-гинекологический анамнез матери усугубляет течение дезадаптивных состояний, наблюдаемых у новорождённых при ВКН. Фактический вес и показатель транзиторной потери массы тела и сроки его восстановления при различных клинико-анатомических формах ВКН имеют свои особенности. Дисбиоз кишечника является постоянным и сложным компонентом в структуре дезадаптивных состояний при ВКН у новорожденных.