

ПРОЯВЛЕНИЯ ЭНДОТОКСИКОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ С ВРОЖДЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Эргашева Н.Н.

*Ташкентский педиатрический медицинский институт
Ташкент, Узбекистан*

Введение

Врожденная кишечная непроходимость (ВКН) у новорожденных – один из самых частых поводов для госпитализации в хирургический стационар и оперативного вмешательства. Из-за особенностей клинικο-рентгенологических проявлений, различия характера возникающих осложнений ВКН подразделяется на высокую, низкую и мальротацию кишечника. В последние годы выявляемость ВКН увеличивается, что связано с улучшением ante- и постнатальной диагностики. С введением в практику неонатологии эффективных хирургических методов, анестезиологического обеспечения и оптимальных способов парентерального питания, выживаемость ежегодно растет и при изолированных пороках составляет 95%.

Материал и методы исследования

Обследовано 208 новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью (ВКН), находившихся на лечении в отделении неонатальной хирургии Республиканского Перинатального центра в период с 2009–2019 гг. Из них у 68 (32,6%) имелась врожденная высокая кишечная непроходимость (ВВКН); у 93 (44,7%) – врожденная низкая кишечная непроходимость (ВНКН); у 47 (22,5%) пациентов – мальротация кишечника (МК). Всем детям проведено полное клинικο-лабораторное обследование; оценка тяжести состояния проводилась в соответствии с рекомендациями Н.Н. Володина [2, 8]. Лабораторное обследование включало определение следующих маркеров ЭИ: среднемолекулярных пептидов (СМП), малонового диальдегида (МДА) (в качестве обменного компонента ЭИ), креатинина (ретенционный компонент ЭИ), лактата и билирубина (резорбционный компонент ЭИ).

Результаты и их обсуждение

Основными клинικο-лабораторными признаками высокой кишечной непроходимости, независимо от типа обструкции (внутренний или наружный), были вздутие живота в эпигастральной области у 68 (100%), рвота у 66 (97%), нарастающие явления эксикоза у 67 (98,5%) с соответствующими параметрами электролитного дисбаланса. Характер рвоты (с примесью или без примеси желчи), объем рвотных масс (в обильном или умеренном количестве) и отхождения мекония зависели от степени

(полная или частичная) и локализации обструкции (выше или ниже) дуоденального сосочка. При низкой кишечной непроходимости, проявляющей часто в виде полной непроходимости, в клинической картине преобладало резкое вздутие живота 47(50,5%), отсутствие стула 93 (100%) позднее появление рвоты на фоне нарастающих явлений перитонита 35(37,6%) и интоксикации ребенка 72(77,4%). В клиническом течении мальротации кишечника определяющее значение имела степень сдавления или заворота в отдельных частях тонкой кишки или на протяжении всей средней кишки. Рвота с примесью желчи, прожилками крови, выделение крови из прямой кишки явно свидетельствовали о завороте. При мальротациях с заворотом состояние детей прогрессивно ухудшалось: нарастали явления интоксикации 44(93,6%), обезвоживания и электролитных нарушений. Беспокойство сменялось вялостью, адинамией, снижением физиологических рефлексов; кожный покров приобретал мраморность, бледно-серую окраску. У 104 (50,2%) новорожденных кишечная непроходимость развилась на фоне внутриутробного инфицирования, травматизации в родах, перинатального поражения ЦНС, асфиксии.

Выводы

Таким образом, ЭИ развивается в зависимости от основной причины, что и было показано при высокой и низкой ВКН. ЭИ как составная часть критического состояния любого происхождения развивается вследствие несостоятельности основных составляющих систем детоксикации: монооксигеназной, выделительной и иммунной – по утилизации и устранению как продуктов нормального и нарушенного метаболизма, так и токсинов микроорганизмов. Выявленные нарушения требуют проведения соответствующей корригирующей терапии на этапах предоперационной подготовки и послеоперационного введения больных.

Библиографические ссылки:

1. Ergashev N. Sh., Sattarov J.B. The clinical-anatomic characteristic of intestinal rotation and fixation anomalies in children // «European Applied Sciences» – Germany, 2013. – №9. Volume 1. – P. 34-38.
2. Ergasheva N. N, Ibrohimova D. B., Maneuverable Games as a Tool for Improving Fine Motor in Children// Central asian journal of medical and natural sciences. Copyright (c) 2021 Author (s). P. 406-409.
3. Махкамова, Г. Т., and Э. А. Шамансурова. "Оценка рациональности применения антибактериальных препаратов при острых респираторных инфекциях у детей в амбулаторных условиях." Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент 1 (2017): 95-99.
4. Агзамова, Ш. А. "ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ДЛЯ ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ПЕРИОД



ПОСТМЕНОПАУЗЫ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ." Артериальная гипертония 2018 на перекрестке мнений. 2018.

5. Файзиев, А., and А. Улугов. "Особенности антигенной структуры по системе аво у больных хроническим тонзиллитом в условиях панмиксии." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.1 (2023): 241-242.

6. Махкамова, Г. Т. "Иммунитет у детей раннего возраста с внебольничной пневмококковой пневмонией." Российский педиатрический журнал 3.1 (2022): 196.

7. Эргашева, Н. Н. "Особенности клинической картины врождённой кишечной непроходимости у новорождённых." (2018).

8. Хасанова, Гузалия Марсовна, and Шоира Абдусаламовна Агзамова. "Причины и патогенетические аспекты формирования ожирения у детей." Евразийское Научное Объединение 6-3 (2019): 204-207.

9. Шухратова, Дурдона Жавахировна, Ширина Абраровна Абдуразакова, and Шоира Абдусаламовна Агзамова. "Характер изменений гематологических показателей при целиакии у детей школьного возраста в зависимости от формы заболевания." Евразийский Союз Ученых 29-1 (2016): 36-37.

10. Ganieva, D. K., Shaykhova, M. I., Karimova, D. I., & Akhmedova, F. M. (2021). DULY DIAGNOSIS OF URINARY INFECTIONS IN CHILDREN AND ANALYSIS OF MODERN APPROACH TO THE THERAPY. Новый день в медицине, (1), 169-174.

11. Бузырев, Вячеслав Васильевич, and Владимир Дмитриевич Васильев. "К вопросу формирования системы постулатов при выборе эффективных инвестиционных проектов." Известия Байкальского государственного университета 2 (2003): 30-37.