

УДК:616.34-007.272-053.1(575.2)

Тубаса ичеги-карын оорусунун өсүшүн талдоо Кыргызстанда жаңы төрөлгөн ымыркайларда

К.А. Узакбаев¹, Т. А. Акментьева², В.Н.Порощай³¹ Эл аралык медициналык университети,² Эне жана баланы коргоо улуттук борбору,³ Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Киришүү. Жаңы төрөлгөн ымыркайлардын тубаса ичегисинин өтүшүп кетүүсүнүн негизги себеби болуп калууда, ал кылдат диагностиканы жана жаңы төрөлгөн мезгилде тез хирургиялык кийлигишүүнү талап кылат.

Изилдөөнүн максаты. Жаңы төрөлгөн балдардын тубаса ичеги өтүшүп кетүүсүнүн өсүшүн, хирургиялык тактикасын жана аларды дарылоонун натыйжаларын талдоо.

Материалдар жана ыкмалар. ЭЖБКУБда тубаса ичегиси бар 165 жаңы төрөлгөн наристе изилденген. Анын ичинен 88 эркек бала (53,3%), 77 кыз (46,7%) тубаса ичеги-карын оорулары менен ооруган.

Натыйжалар жана талкуулар. Жаңы төрөлгөн 165 (16,2%) тубаса ичеги-карын оорулары менен кабыл алынган балдардын ичинен 20 (1,96%) балада жогорку ичеги өтүшүп кеткендиги аныкталган. 145 (14,2%) балада ичеги-карындын төмөн өтүшүп кеткендиги аныкталган. Көбүнчө жаңы төрөлгөн ымыркайларда бир нече тубаса кемтиктер аныкталган, ошондуктан 12 (7,2%) оорулууда жүрөктүн тубаса кемтиги жана Даун синдрому аралашкан. Жаңы төрөлгөн ымыркайларда ичеги-карындын өтүшүп кетүүсүнүн аздыгы менен тубаса кемтиктер сейрек кездешет.

Жыйынтыктар. Жүргүзүлгөн анализ Кыргыз Республикасында тубаса ичеги-карын оорулары менен төрөлгөн ымыркайларга өз убагында жана квалификациялуу жардам көрсөтүү үчүн неонаталдык хирургиялык кызматты өнүктүрүү зарыл экендигин көрсөтүп турат.

Макалада Кыргыз Республикасынын аймактарында жаңы төрөлгөн ымыркайларда жогорку ичеги өтүшүп кетүүсүн пайда кылган ашказан-ичеги трактынын тубаса кемтиктеринин көбөйүшүнө анализ жасалган. Балдарда көбүнчө ичеги-карындын жогорку өтүшүп кетишин пайда кылган кемтиктер жана аларды оңдоо ыкмалары аныкталган.

Негизги сөздөр: демография, өнүгүү аномалиялары, ичеги-карын оорулары, атрезия, жаңы төрөлгөн балдар, ыкмалар, балдар.

Анализ роста врожденной кишечной непроходимости у новорождённых в Кыргызстане

К.А. Узакбаев¹, Т. А. Акментьева², В.Н.Порощай³**Адрес для переписки:**

Акментьева Татьяна Александровна, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. И.К. Ахунбаева 190,
КГМА им. И.К. Ахунбаева
Тел.: + 996 555309493
E-mail: Akmen-Ta@yandex.ru

Contacts:

Akmentieva Tatiana Alexandrovna, 720020,
190 I.K. Akhunbaev str., Bishkek, Kyrgyz Republic
KsMA named after I.K. Akhunbaeva
Phone: + 996 555309493
E-mail: Akmen-Ta@yandex.ru

Для цитирования:

Узакбаев К.А., Акментьева Т.А., Порощай В.Н. Анализ роста врожденной кишечной непроходимости у новорождённых в Кыргызстане. Здравоохранение Кыргызстана 2023, № 2, с.22-27. doi.10.51350/zdravkg2023.2.6.3.22.27

Citation:

Uzakbaev K.A., Akmentieva T.A., Poroshchai V.N. Analysis of the growth of congenital intussusception in newborn infants in Kyrgyzstan. Health care of Kyrgyzstan 2023, No.2, pp.22-27. doi.10.51350/zdravkg2023.2.6.3.22.27

¹ *Международный медицинский университет,*

² *Национальный центр охраны материнства и детства,*

³ *Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина,*

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. Введение. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных остается главной причиной, требующей тщательной диагностики и экстренного хирургического вмешательства в периоде новорожденности.

Цель исследования. Проанализировать рост врожденной кишечной непроходимости, хирургической тактики и результаты их лечения при врожденной кишечной непроходимости у новорожденных.

Материалы и методы. Исследовано 165 новорожденных в НЦОМид с врожденной кишечной непроходимостью. Из них мальчиков 88 (53,3%), девочек 77 (46,7%) с диагнозом врожденная кишечная непроходимость.

Результаты и обсуждения. Из 165 (16.2%) поступивших новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью у 20 (1.96%) детей была диагностирована высокая кишечная непроходимость. У 145 (14.2%) детей была диагностирована низкая кишечная непроходимость. Чаще всего множественные врожденные пороки развития были выявлены у новорожденных с высокой кишечной непроходимостью, так отмечались комбинированные врожденные пороки сердца и синдром Дауна у 12 (7.2%) больных. При низкой кишечной непроходимости у новорожденных редко отмечались множественные врожденные пороки развития.

Заключение. Выполненный анализ свидетельствует о том, что необходимо развивать неонатальную хирургическую службу в КР для оказания своевременной и квалифицированной помощи новорожденным с врожденной кишечной непроходимостью.

В статье проведен анализ роста заболеваемости врожденных аномалий развития желудочно-кишечного тракта, вызывающие высокую кишечную непроходимость у новорожденных по регионам Кыргызской Республики. Определены пороки развития, наиболее часто вызывающие высокую кишечную непроходимость и методы их коррекции у детей.

Ключевые слова: демография, аномалии развития, кишечная непроходимость, атрезия, новорожденные, методы, дети.

Analysis of the growth of congenital intussusception in newborn infants in Kyrgyzstan

К.А. Uzakbaev ¹, Т.А. Akmentieva ², V.N. Poroshchai ³

¹ *International Medical University National*

² *Center for Maternal and Child Health Protection,*

³ *Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin,*

Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. Introduction. Congenital intestinal obstruction in newborns remains a major cause requiring careful diagnosis and emergency surgical intervention in the neonatal period.

Objective of the study. To analyze the growth of congenital intestinal obstruction, surgical tactics and results of its treatment in newborn congenital intestinal obstruction.

Materials and Methods. 165 newborns with congenital intestinal obstruction were investigated in National Center for Maternal and Child Health Protection. Of them 88 (53,3%) were boys and 77 (46,7%) were girls diagnosed with congenital intestinal obstruction.

Results and Discussion. Out of 165 (16.2%) neonates admitted with congenital intussusception, 20 (1.96%) children were diagnosed with high intussusception. Low bowel obstruction was diagnosed in 145 (14.2%) children. Most frequently, multiple congenital malformations were detected in newborns with high bowel obstruction, so combined congenital heart defects and Down syndrome were noted in 12 (%) patients. In low intestinal obstruction, newborns rarely had multiple congenital malformations.

Conclusions. The performed analysis indicates that it is necessary to develop neonatal surgical service in the Kyrgyz Republic to provide timely and qualified assistance to newborns with congenital intestinal obstruction.

The article analyzes the growth of congenital abnormalities of the gastrointestinal tract causing high intestinal obstruction in newborns in the regions of the Kyrgyz Republic. The malformations most frequently causing high intestinal obstruction and methods of their correction in children are determined.

Key words: demographics, developmental anomalies, intestinal obstruction, atresia, newborns, methods, children.

1. Введение.

В последние годы в Кыргызстане отмечается демографический подъем населения за 5 лет на 7.8% или на 490.6 тысяч человек [1]. Врожденная кишечная непроходимость у новорожденных один из самых частых поводов для госпитализации в хирургический стационар. Наиболее частыми видами высокой кишечной непроходимости являются атрезии и стенозы различной локализации, а также пороки нарушения вращения и фиксации кишечника [2].

Наиболее часто встречающейся патологией в неонатальной хирургии является врожденная кишечная непроходимость, которая регистрируется с частотой 1:2000 новорожденных [3]. До настоящего времени недостаточно разработаны прогностические критерии течения кишечной непроходимости, приводящие к развитию местных и системных осложнений. Врожденная кишечная непроходимость обусловлена тяжелыми нарушениями работы желудочно-кишечного тракта, высоким риском осложнений в послеоперационном периоде и вероятностью отдаленных негативных последствий оперативного лечения [4].

Атрезия — врожденный дефект полого органа, приводящий к полной закупорке его просвета. Атрезия кишечника является одной из наиболее частых причин кишечной непроходимости у новорожденных и может возникнуть в любой точке желудочно-кишечного тракта. Примерно в половине случаев поражается двенадцатиперстная кишка.

Исход атрезии кишечника после хирургического лечения хороший. В целом заболеваемость и смертность зависят от сопутствующих заболеваний, таких как недоношенность, другие врожденные аномалии, сложности поражения кишечной трубки и хирургических осложнений [5].

Цель исследования - проанализировать рост врожденной кишечной непроходимости, хирургической тактики и результаты их лечения при врожденной кишечной непроходимости у новорожденных.

2. Клинические методы исследования.

С 2016 г по 2021 г. на базе Национального Центра Охраны Материнства и Детства г. Бишкек в отделение интенсивной терапии новорожденных с хирургической патологией поступило 1016 новорожденных, из них 165 (16.2%) с врожденной кишечной непроходимостью, мальчики 88 (53,3%), девочек 77 (46,7%). В структуре данной патологии были недоношенные дети 53 (32.1%), из них глубоко недоношенные 6 человек, что составило (3.6%). Множественные пороки развития выявлены у 111 новорожденных (67.2%). Все новорожденные были госпита-

лизированы в первые 3 суток жизни. Более ранняя госпитализация отмечается в группе больных с низкой кишечной непроходимостью в виду более яркой клинической картины. Чаще всего МВПР были выявлены у новорожденных с высокой кишечной непроходимостью, так отмечались комбинированные врожденные пороки сердца и синдром Дауна у 12 (%) больных. С врожденной кишечной непроходимостью из г. Бишкек поступило 66 (40%) новорожденных, Чуйской области 69 (41.8%), Иссык-Кульской области 7 (4.2%), Нарынской области 10 (6%), Таласской области 5 (3%), Ошской области 5 (3%), Баткенской области 3 (1.8%), Жалал-Абадской области 3 (1.8%).

Частота и динамика роста врожденных пороков развития желудочно-кишечного тракта по регионам Кыргызской Республики представлена на рисунке 1.

Количество врожденных пороков с 2016-2021 год увеличилось на 20%. Как видно из рис. 1, больше всего новорожденных с пороками развития кишечника поступали из Чуйской области и г. Бишкек.

После проведенной предоперационной подготовки все новорожденные были оперированы. Предоперационная подготовка предусматривала коррекцию метаболических, гемодинамических нарушений, нормализацию температуры тела и адекватного диуреза. Алгоритм диагностических обследований включал клинко-лабораторный и рентгенологический метод, а также применялись специальные методы рентгенологические методы исследования, такие как рентген-пассаж желудочно-кишечного тракта и ирригографию толстого кишечника, ультрасонографию и ультразвуковое исследование внутренних органов. Распределение частоты пороков развития желудочно-кишечного тракта вызывающие высокую кишечную непроходимость у детей представлены на рисунке 2.

Из 165 (16.2%) поступивших новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью у 20 (1.96%) детей была диагностирована высокая кишечная непроходимость. Как видно из рисунка 2, наиболее часто, высокую кишечную непроходимость вызывали аномалии, связанные с атрезией 12-перстной кишки, которые составили 35% случаев. При операциях, связанных с врожденной, высокой кишечной непроходимостью, использовали верхне-среднюю лапаротомию. Этот доступ позволял свободно манипулировать на верхних отделах ЖКТ. Выполненные варианты хирургической коррекции аномалий, вызывающих высокую кишечную непроходимость представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы 1 в наших исследованиях, наиболее часто с целью коррекции врожденного порока развития ЖКТ, вызывающих высокую кишеч-

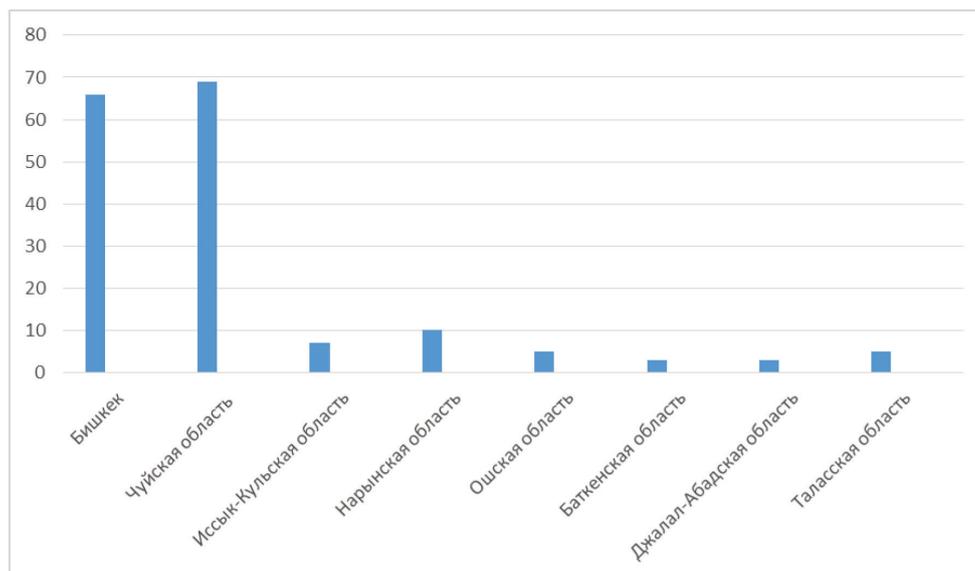


Рисунок 1. Распределение детей с врождённой кишечной непроходимостью по регионам Кыргызской Республики.

Figure 1. Distribution of children with congenital intestinal obstruction by regions of the Kyrgyz Republic.

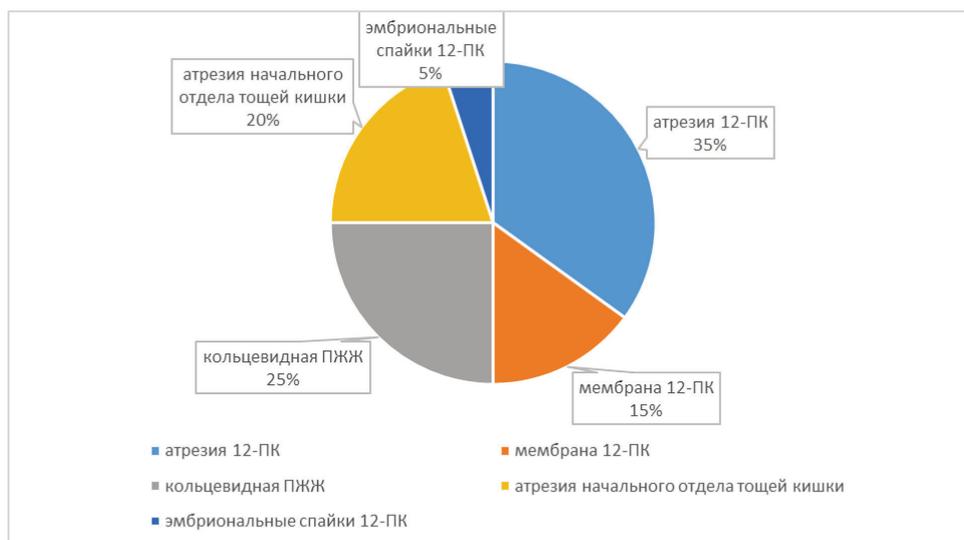


Рисунок 2. Частота встречаемости врождённых пороков развития желудочно-кишечного тракта, вызывающие высокую кишечную непроходимость.

Figure 2. Frequency of congenital malformations of the gastrointestinal tract causing high intestinal obstruction.

ную непроходимость использовали метод обходного гастроэнтероанастомоз с браунским соустьем. У 1 (5%) новорождённого кольцевидная поджелудочная железа сочеталась с атрезией ануса и был выполнен обходной гастроэнтероанастомоз с браунским соустьем и наложением колостомы.

3. Результаты.

Из 165 (16.2%) поступивших новорожденных с

врожденной кишечной непроходимостью у 145 (14.2%) детей была диагностирована низкая кишечная непроходимость. С низкой кишечной непроходимостью в структуре которой преобладала высокая или низкая атрезии ануса. При проведении оперативного лечения выполнена промежностная аноректопластики у 46 (31.7%) больных, при высоких атрезиях ануса наложены колостомы у 55 (37.9%) пациентов. Один новорожденный поступил с высокой атрезией ануса и перфорацией слепого отдела толстого кишеч

Таблица 1. Методы хирургической коррекции аномалий, вызывающих высокую кишечную непроходимость у новорожденных.

Table 1. Methods of surgical correction of anomalies causing high intestinal obstruction in newborns.

№	Методы оперативного лечения	Количество новорождённых
1	Обходной гастроеюноанастомоз с брауновским соустьем	12
2	Дуоденотомия	3
3	Анастомоз тонкого кишечника «конец в конец»	4
4	Разъединение врожденных эмбриональных спаек.	1

ника, которому была выполнена лапаротомия с наложением илеостомы. При атрезии тощей кишки был выполнен анастомоз по Кимуру у 3 (2.06%), анастомоз по Денис-Брауну у 10 (68.9%) детей. При атрезии толстого кишечника у 2 (1.3%) детей была наложена илеостома, 1 (0.68%) колостома и у 2 (1.3%) пациентов илеостома с колостомой. У 24 (16.5%) новорожденных был диагностирован незавершенный поворот средней, который был оперативным путём. Из них у троих новорождённых незавершенный поворот сочетался с фетальным перитонитом, у 1 (0.68%) ребенка был обнаружен удвоенный кишечник, а у 1 (0.68%) новорожденного незавершенный поворот сочетался с атрезией слепого отдела кишечника, обоим наложена колостома, у 2 (1.3%) детей выявлен некроз средней кишки и тромбоз сосудов брыжейки.

Сама высокая кишечная непроходимость не вызывает летальных исходов, их причиной становятся сопутствующие пороки [1,2 и т.д.]. Среди послеоперационных осложнений при высокой кишечной непроходимости у новорождённых большая летальность около 80 % наблюдалась за счет развития септического процесса, длительной дисфункции кишечника. Среди новорождённых с низкой кишечной непроходимостью процент осложнений составил

около 30%. В основном дети умирали от прогрессирования септического и перитонеального процесса и сопутствующих ВПР.

4. Заключение.

Таким образом, за последние годы отмечается значительный рост, на 20%, врождённых пороков развития желудочно-кишечного тракта, приводящих к развитию высокой кишечной непроходимости у новорожденных.

Своевременная диагностика порока развития в антенатальном периоде у плода, позволит определить тактику лечения и улучшить результаты послеоперационного течения заболевания.

Подготовка высококвалифицированных хирургов и реаниматологов-неонатологов с применением современных технологий и методов коррекции врождённого порока развития ЖКТ, позволит улучшить конечные результаты лечения детей.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.

The authors declare no conflicts of interest.

Литература

1. Демографический ежегодник КР 2016-2020 г., 05-10-2021. //http// www.stat.kg.
2. Эргашев Н.Ш., Саттаров Ж.Б. Диагностика и лечение врожденной кишечной непроходимости у новорожденных/ Дис... канд.мед. наук. - Ташкент. 2015. - 1 с.
3. Хоранова Т.А. Прогнозирование развития осложнений у новорожденных с врожденной кишечной непроходимостью/ Дис...канд.мед. наук. - Ростов на Дону. -2013.- 1-2 с.
4. Саввина В.А., Варфоломеев А.Р., Охлопков М.Е., Николаев В.Н. Врожденная кишечная непроходимость: выбор хирургической тактики и техники кишечного шва / Дис...канд.мед. наук. - Якутск. - 2012. –1с.
5. David E Wesson, MD, Joseph A Garcia-Prats, MD Melvin B Heyman, MD, MPH, Intestinal atresia, This topic last updated: Mar 24- 2021.-1-3 p.

6. Исаков Ю.Ф., А.Ф. Дронов А.Ф. Детская хирургия: национальное руководство. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Москва-1168с.
7. Ешмухамбеталы С. Итоги развития детской хирургии в Казахстане // Сборник научных трудов Республиканской конференции «Современные проблемы педиатрии и детской хирургии». – Алматы. - 2002. -205-207 с.

References

1. Demographic Yearbook of the Kyrgyz Republic 2016-2020,05-10-2021. //http// www.stat.kg.
2. Ergashev N.Sh., Sattarov J.B. Diagnosis and treatment of congenital intestinal obstruction in newborns / Dissertation...Ph. - Tashkent. 2015. - 1 с.
3. Khoranova T.A. Prediction of complications in newborns with congenital intestinal obstruction / D. Sci. - Rostov-on-Don. - 2013. - 1-2 с.
4. Savvina V.A., Varfolomeev A.R., Okhlopkov M.E., Nikolaev V.N. Congenital intestinal obstruction: choice of surgical tactics and intestinal suture technique / Ph. - Yakutsk. - 2012. -1с.
5. David E Wesson, MD, Joseph A Garcia-Prats, MD Melvin B Heyman, MD, MPH, Intestinal atresia, This topic last updated: Mar 24- 2021.-1-3 p.
6. Isakov Y.F., Dronov A.F. Pediatric Surgery: National Guide. -M.: GEOTAR-Media, 2014. - Moscow-1168s.
7. Eshmukhambetaly S. The results of the development of pediatric surgery in Kazakhstan // Collection of scientific papers of the Republican conference "Modern problems of pediatrics and pediatric surgery". - Almaty. - 2002. -205-207 с.

Авторы:

Узакбаев Камчыбек Аскарбекович, д.м.н., профессор, Проректор по научной работе в Международном медицинском университете, Бишкек, Кыргызская Республика

Акментьева Татьяна Александровна, Врач-хирург Национального центра охраны материнства и детства, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0009-0000-4043-9278>

Порощай Владимир Николаевич, к.м.н., доцент кафедры детской хирургии КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

Authors:

Uzakbayev Kamchybek Askarbekovich, MD, Professor, Vice-Rector for Research at the International Medical University, Bishkek, Kyrgyz Republic

Tatyana Akmentyeva, Surgeon of the National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyz Republic
ORCID:<https://orcid.org/0009-0000-4043-9278>

Poroshchai Vladimir Nikolaevich, Ph.D., Associate Professor, Department of Pediatric Surgery, KRSU named after B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic

Поступила в редакцию 30.01.2023
Принята к печати 30.06.2023

Received 30.01.2023
Accepted 30.06.2023