

фект, справа от пуповины. Наложен датчик пульсоксиметрии на правую ручку, сатурация крови — 64%, ЧСС — 120 уд/мин. Петли кишечника погружены в термосберегающий полиэтиленовый пакет. Наложена сухая стерильная повязка, фиксирована к телу ребёнка. На 3-й минуте установлен назогастральный зонд № 8 на глубину 18 см. Сатурация крови — 78%, ЧСС — 140 уд/мин. На 5-й и 10-й минутах сатурация крови — 89–91%, ЧСС — 164 уд/мин. Переведён в ОРИТ. Обходился без дополнительной оксигенации. Проведена предоперационная подготовка. Ребёнок не кормился. Гемодинамика стабильная. Начата антибактериальная терапия: ампициллин + гентамицин, инфузионная терапия. Установлен мочевого катетер с целью контроля диуреза. Проведена седация продлённым титрованием фентанила. К концу 1-х суток неонатальными хирургами проведена операция: 54.71 Устранение несращения передней брюшной стенки. Лапаротомия. Резиция органов брюшной полости. Погружение эвентрированных петель кишечника. Ушивание дефекта передней брюшной стенки. Интраоперационно установлен центральный венозный катетер. В ОРИТ продолжена ИВЛ с коррекцией параметров, интубирован интраоперационно. Выписан на 16-е сутки после операции. Масса тела 2250 г. Состояние малыша в динамике удовлетворительное.

Заключение. Гастрошизис является полностью корригируемым пороком развития с длительным реабилитационным периодом. Всем детям, оперированным по поводу гастрошизиса, необходимо диспансерное наблюдение до 3 лет.

* * *

* * *

ГАСТРОШИЗИС У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА

Айдан Б.Б.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: *клинический случай; новорождённый; хирургия; гастрошизис; порок развития*

Актуальность. Гастрошизис — аномалия развития, при которой в результате раннего нарушения органогенеза органы брюшной полости из-за врождённого дефекта передней брюшной стенки развиваются вне туловища эмбриона, что влечёт за собой не только неправильное развитие этих органов, но и дефекты формирования как брюшной полости, так и грудной клетки. В 90% случаев прогноз для жизни детей с гастрошизисом благоприятный.

Описание клинического случая. Ребёнок родился в сроке гестации 36 нед+3дня путём кесарева сечения по поводу тазового предлежания, выявленного в сроке 16 нед. При рождении масса тела 1950 г, длина тела 44 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Состояние при рождении тяжёлой степени за счёт врождённого дефекта. При осмотре отмечаются эвентрированные петли кишечника, не покрытые париетальной брюшиной и амнионом, выходящие через кожный де-