

* * *

ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЁННОГО С ОМФАЛОЦЕЛЕ

Мұхтархан Э.М.

Научный руководитель: доцент С.Т. Кизатова

Медицинский университет Караганды, Караганда,
Республика Казахстан

Ключевые слова: новорождённый; омфалоцеле;
диагностика; тактика лечения

Актуальность. Омфалоцеле — врождённая аномалия передней брюшной стенки, при которой органы брюшной полости выходят за её пределы в составе грыжевого мешка.

Описание клинического случая. Мальчик М., родился от 1-й беременности, 1-х родов, при рождении масса тела 3096 г, длина тела 51 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

С момента поступления выхаживался в отделении патологии. Был осмотрен хирургом. Установлен дефект передней брюшной стенки в виде расширенного до 2,5 см пупочного кольца с эвентрацией грыжевого мешка в пуповинный остаток размерами 5 × 6 см с наличием в нём петель кишечника. При попытке вправить петли кишечника эвентрируют вновь в пуповинный остаток. Наложена асептическая повязка. Затем проведено вправление грыжевого содержимого в брюшную полость, у основания пупочный канатик прошит, перевязан викрилом N2-0, наложена асептическая повязка. Через 3 ч после рождения отмечена несостоятельность швов, петли кишечника эвентрированы, наложена стерильная повязка с физиологическим раствором. Через 4 ч от рождения ребёнок переведён в операционную для лечения с диагнозом: Врождённый порок развития передней брюшной стенки: Омфалоцеле. Несостоятельность швов. Разрыв амниотической оболочки пупочного кольца. Эвентрация тонкого кишечника. Проведена оперативная коррекция порока. Больной переведён в ОРИТ на ИВЛ. Состояние ребёнка в динамике крайне тяжёлое за счёт перенесённого оперативного вмешательства, респираторных нарушений. Переведён на стационарный ИВЛ, режим SIMV+PSV, FiO₂ 50%. В динамике концентрация кислорода уменьшилась до 25%. На 7-й день жизни больной был снят с СРАР, дышал самостоятельно, без кислорода не обходился. Назначена кислородовоздушная смесь через лицевую маску, поток 0,5 л/мин. Сатурация по монитору в норме. С 6-х суток жизни начато энтеральное кормление по желудочному зонду в минимальном трофическом объёме. Переведён из ОРИТ на 7-й день жизни. Выписан домой с рекомендациями на 15-е сутки жизни с массой тела 3200 г.

Заключение. Лечение новорождённых с омфалоцеле требует комплексного подхода и участия высококвалифицированных специалистов, чёткая координация деятельности которых имеет существенное значение для своевременного вмешательства и обеспечения оптимального ухода за больным.

* * *