

ВИД И СТРУКТУРА НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ДАННЫМ ОБЛАСТНОГО ЦЕНТРА

Мавлянов Ф.Ш., Азизов М.К., Турсунов С.Э., Мавлянов Ш.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет. Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр. Самарканд. Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.11523336>

Аннотация: В данной статье рассматриваются виды и структура нозологических форм хирургических заболеваний у новорожденных на основе данных областного центра. Исследование охватывает различные категории заболеваний, анализирует их частоту и распространенность, а также выявляет основные тенденции и особенности в диагностике и лечении. Основное внимание уделено наиболее часто встречающимся патологиям, таким как врожденные аномалии развития, кишечная непроходимость, и хирургические инфекции. Результаты исследования могут быть полезны для улучшения методов ранней диагностики и оптимизации лечебных подходов в неонатальной хирургии.

Ключевые слова: хирургические заболевания, новорожденные, нозологические формы, врожденные аномалии, кишечная непроходимость, хирургические инфекции, неонатальная хирургия, диагностика, лечение, областной центр.

TYPE AND STRUCTURE OF NOSOLOGICAL FORMS OF SURGICAL DISEASES IN NEWBORNS ACCORDING TO THE REGIONAL CENTER

Abstract: This article discusses the types and structure of nosological forms of surgical diseases in newborns based on data from the regional center. The study covers various categories of diseases, analyzes their frequency and prevalence, and also identifies the main trends and features in diagnosis and treatment. The main attention is paid to the most common pathologies, such as congenital malformations, intestinal obstruction, and surgical infections. The results of the study may be useful for improving early diagnostic methods and optimizing treatment approaches in neonatal surgery.

Keywords: surgical diseases, newborns, nosological forms, congenital anomalies, intestinal obstruction, surgical infections, neonatal surgery, diagnosis, treatment, regional center.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Снижение перинатальной заболеваемости и смертности является одной из основных задач системы охраны здоровья матери и ребенка. Врожденные пороки развития вносят значительный вклад в эти показатели и занимают лидирующие позиции по распространенности. По данным Всемирной организации здравоохранения, 2,5% новорожденных рождаются с пороками развития. В свете этих данных важную роль играет повышение эффективности ранней медицинской помощи и уменьшение нарушений, связанных с ростом и развитием новорожденных.

В структуре врожденных пороков развития основное место занимают аномалии пищеварительного тракта, что соответствует 21,7%-25%. На сегодняшний день в перинатальных исследованиях проблема матери и ребенка с врожденными пороками развития пищеварительного тракта рассматривается не в целом, а по отдельности. Это имеет большое значение в перинатальной диагностике и возможности прогнозирования врожденных пороков развития пищеварительного тракта и определения тактики, а также имеет большое значение как для педиатров, так и для хирургов.

В качестве первого шага в создании системы оценки и улучшения медицинских услуг, предоставляемых молодому поколению, важно оптимизировать медицинское обслуживание новорожденных с хирургическими заболеваниями.

Цель. Изучить виды и частоту встречаемости нозологических форм хирургических заболеваний у новорожденных, послуживших причиной оперативного лечения в первые сутки жизни.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Материалом для исследования послужил ретроспективный анализ официальных данных годовых отчетов заведующих отделениями неонатологии и хирургии новорожденных Самаркандского областного многопрофильного медицинского центра за период с 2017 по 2022 годы. Исследование было многоэтапным. Программа и методика исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1. Программа и методика исследования

Этапы	Содержание работы	Объекты наблюдения и методы исследования	Источники информации и объем наблюдения
I	Изучение уровня заболеваемости хирургической патологии среди новорожденных госпитализированных в стационар	Пациенты отделения неонатологии и хирургии новорожденных	Официальные данные годовых отчетов заведующих отделениями 2017-2022год
II	Клинико-статистическая характеристика хирургических заболеваний желудочно-кишечного тракта у новорожденных госпитализированных в стационар	Пациенты хирургии новорожденных и неонатальной реанимации	Ретроспективное и проспективное контролируемое исследование результатов диагностики и лечения новорожденных с хирургическими заболеваниями 2017-2022год

Уровень хирургической патологии среди новорожденных был проанализирован на первом этапе исследования по данным госпитализации в стационар.

При проведении второго этапа анализа, были проанализированы результаты диагностики и лечения. В результате была выявлена клинико-статистическая характеристика врожденных хирургических заболеваний пищеварительной системы у 335 детей, которые послужили причиной госпитализации в стационар.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

По данным реестра статистических данных годовых отчетов за период с 2017 по 2022 годы в Самаркандский областной детский многопрофильный медицинский центр госпитализировано 14994 новорожденных. Их них 2012 младенцев были с хирургической патологией (табл. 2).

Таблица 2. Количество новорожденных с хирургическими заболеваниями за период с 2017 по 2022 годы

Период госпитализации	Количество детей		
	Прочая патология	Патология мочеполовой системы	Всего
2017 год	2281 (91,6%)	209 (8,4%)	2490 (100%)
2018 год	2288 (87,5%)	326 (12,5%)	2614 (100%)
2019 год	2129 (82,9%)	438 (17,1%)	2567 (100%)
2020 год	1703 (81,7%)	380 (18,3%)	2083 (100%)
2021 год	2026 (77,7%)	580 (22,3%)	2606 (100%)
2022 год	2346 (89,1%)	288 (10,9%)	2634 (100%)
Итого	12982 (86,6%)	2012 (13,4%)	14994 (100%)

Очевидно, что реальная заболеваемость хирургическими заболеваниями может быть значительно выше, чем зарегистрированная по данным статистики. Повышение уровня медицинской помощи и увеличение заболеваемости происходит не только в результате увеличения количества заболеваний среди новорожденных, но и за счет повышения качества оказываемой медицинской помощи. Исследование показало, что в структуре заболеваний хирургическая патология среди детей младенческого и грудного возраста (до 1 года) составила в среднем 13,4%.

Как показали исследования, в структуре заболеваемости по данным госпитализации, первое место заняла врожденная кишечная непроходимость (42,1%), второе – аноректальные пороки развития (21,5%), не малый контингент составили новорожденные с пороками развития передней брюшной стенки и язвенно-некротическим энтероколитом – 11,9% и 10% соответственно (табл. 3).

Таблица 3. Нозологические формы хирургических болезней пищеварительной системы у новорожденных

Заключительный диагноз	Количество младенцев
Атрезия тощей кишки	8
Атрезия подвздошной кишки	42
Атрезия тонкой кишки, некроз, перфорация. Разлитой перитонит	5
Атрезия слепой кишки	1
Мембрана тонкой кишки	3
Атрезия 12-перстной кишки	4
Абберантный сосуд 12-перстной кишки	1
Мембрана 12-перстной кишки	10
Синдром Ледда	25

Кольцевидная поджелудочная железа	18
Мекониальный илеус	3
Эмбриональный спайки 12-перстной кишки	6
Болезнь Гиршпрунга. Острая форма	16
Язвенно-некротический энтероколит	34
АРП нижняя форма	40
АРП верхняя форма	31
Атрезия пищевода	25
Врожденный пилоростеноз	23
Гастрошизис	8
Омфалоцеле	32
Итого	335

Среди младенцев мальчиков было 217, девочек 118. Как видно из ниже представленной таблицы (табл. 4) количество пациентов сельского населения значительно превалировало над городским. У большинства детей (79,1%) при госпитализации масса тела была в пределах нормы. По срокам гестационного возраста при рождении доношенных детей было 251, недоношенных – 59 и переносных – 22 новорожденных.

Таблица 4. Общая характеристика больных

Половая принадлежность		Итого
Мальчики	217 (64,8%)	335 (100%)
Девочки	118 (35,2%)	
Адрес		
Город	9	335 (100%)
Село	326	
Масса тела при поступлении		
Норма	265 (79,1%)	335 (100%)
Понижена	68 (20,3%)	
резко снижена	2 (0,6%)	
Сроки гестации		
Доношенный	251	335 (100%)
Переношенный	22	
Недоношенный	59	

Изучения путей маршрутизации новорожденных с хирургическими заболеваниями установило, что подавляющее большинство больных (76,4%) были перегоспитализированы

из роддома. С рождения в течении первых 48 часов госпитализировано 194 младенца. 141 больной госпитализирован позже 48 часов от рождения. 83,6% детей были прооперированы в течении 24 часов от момента поступления (табл. 5).

Таблица 5. Маршрутизация госпитализированных новорожденных

Пути поступления в стационар		
Перегоспитализация	256	76,4%
Из дома	79	23,6%
Итого	335	100%
Сроки госпитализации от момента рождения		
До 48 часов	194	57,9%
Свыше 48 часов	141	42,1%
Итого	335	100%
Сроки операции от момента госпитализации		
В течении 24 часов	280	83,6%
Позже 24 часов	55	16,4%
Итого	335	100%

Оперативное лечение было выполнено 333 новорожденным. 2 пациентам операция не проведена по причине отказа родителей от предложенного лечения. Хирургическое вмешательство у 194 новорожденных было выполнено от момента рождения до операции в до 48 часов. Остальным младенцам операция было выполнена свыше 48 часов от момента рождения. От момента поступления в стационар до операции в течении 24 часов прооперированы 83,6% больных и 55 новорожденных – в более поздние сроки.

333 новорожденным были проведены следующие хирургические операции (табл. 6).

Таблица 6. Виды операций, выполненных новорожденным с врожденной кишечной непроходимостью

Название операций	Количество больных
Дренирование брюшной полости	13
Иссечение мембраны 12 перстной кишки. Назоинтестенальная интубация тонкой кишки	7
Иссечение мембраны тонкой кишки	3
Частичная резекция тонкой кишки. Т-образный илео-илеоанастомоз конец в бок	19
Дуодено-дуодено анастомоз. Назоинтестенальная интубация тонкой кишки	26
Операция Ледда	25
Частичная резекция тонкой кишки. Илео-асцендо анастомоз конец в бок	1
Рассечение эмбриональных спаек в области 12 перстной кишки. Назоинтестенальная интубация тонкой кишки	6
Лапаротомия. Еюно-еюно анастомоз конец в бок шаклантриш. Назоинтестенальная интубация тонкой кишки	3
Лапаротомия колостомия	7

Промежностная проктопластика	42
Колостомия по Майдл слева.	42
Лапаротомия. Резекция слепой кишки. Илеостомия	1
Частичная резекция тонкой кишки. Илеостомия	42
Эзофаго-эзофаго анастомоз	25
Лапаротомия пилоромииотомия	23
Гастрошизис	7
Омфалоцеле	32
Лапаротомия. Ушивание перфорации желудка	5
Лапаротомия. Ушивание перфорации тонкой кишки Аппендикостомия.	2
Лапаротомия цекостома	1
Иссечение эмбриональных спаек брюшной полости	1
Итого	333
Назоинтестенальное зондирование	45
Илеостомы	45
Колостомы	50
Т-образные анастомозы	20

ВЫВОДЫ

По данным проведенного исследования, хирургические заболевания среди патологических состояний новорожденных составляют 13,4%. На наш взгляд, выявленная частота представляет собой важную медицинскую и социальную проблему, требующую повышенного внимания со стороны медицинской системы на всех уровнях.

Четкая классификация и детальное изучение эпидемиологических особенностей этих патологий в разных регионах и группах населения является важным шагом в оптимизации медицинской помощи, разработке эффективных профилактических мер и рациональном распределении ресурсов здравоохранения. Только комплексный подход, учитывающий эпидемиологические, клинические и социальные аспекты этой проблемы, позволит добиться значительного прогресса в области хирургии новорожденных.

Установленный рост заболеваемости новорожденных с хирургическими заболеваниями требует обоснования современных, малозатратных подходов к организации медицинской помощи, методов лечения и реабилитации больных.

Большое количество и разнообразие хирургических операций на органах пищеварительной системы, проводимых новорожденным в первые сутки жизни, побуждает к изысканию путей улучшения их результатов.

Литература

1. Каган Анатолий Владимирович. Совершенствование хирургической помощи новорожденным в условиях крупного города: диссертация ... доктора медицинских наук, Санкт-Петербург, 2006.- 261 с.
2. Ф. Мавлянов, Ш. Мавлянов, С. Турсунов, У. Баратов Пути улучшения результатов лечения детей с врожденной кишечной непроходимостью Детская хирургия 2021 Том 25 Номер S1 C.51

3. Хирургические болезни детского возраста. Учебник. Под редакцией Ю.Ф. Исакова. Том 1. 2004г. стр. 302.
4. Bethell G.S. Long A.M. Knight M. Hall N.J. Congenital duodenal obstruction in the UK: a population-based study. Arch Dis Child: Fetal Neonatal editor. 2020; 105: F178-F183.
5. Peng Y.F. Zheng H.Q. Zhang H. He Q.M. Wang Z. Zhong W. et al. Comparison of outcomes following three surgical techniques for patients with severe Jejunoileal Atresia. Gastroenterol Rep (Oxf). 2019; 7: 444-448.
6. Laurens D. Eeftinck Schattenkerk, Manouk Backes, Wouter J. de Jonge, Ernest LW. van Heurn, Joep PM. Derikx Treatment of jejunoileal atresia by primary anastomosis or enterostomy: Double the operations, double the risk of complications Journal of Pediatric surgery Vol 57, ISSUE 9, P49-54, September 2022
7. Kinlin C. Shawyer AC. The surgical management of malrotation: a Canadian association of pediatric surgeons survey. J Pediatr Surg. 2017; 52: 853-858
8. Rebecca A. Saberi, Gareth P. Gilna, Blaire V. Slavin, Eduardo A. Perez, Juan E. Sola, Chad M. Thorson. Outcomes for Ladd's procedure: Does approach matter? Journal of Pediatric surgery Vol 57, ISSUE 1, P141-146, January 2022