

Казанский государственный медицинский  
университет

# ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Подготовила студентка группы 2402

Ахметова Д.М.

Казань,  
2019

Значительные успехи в хирургии новорожденных стали возможны с момента появления специализированных палат, отделений, а затем и центров по оказанию хирургической помощи новорожденным, в которых работают специально подготовленные детские хирурги, педиатры, анестезиологи и



Исход лечения во многом зависит от своевременной диагностики, выявления и правильной оценки первых симптомов заболевания в родильном доме. Вследствие поздней диагностики (в течение 1—2 сут после появления первых симптомов заболевания) у новорожденного развиваются тяжелые осложнения: аспирационная пневмония с ателектазами, некроз кишечника и перитонит, необратимые изменения гомеостаза и др.



Хирургия новорожденных на 80%—хирургия неотложная. Причинами, вызывающими неотложные состояния, могут быть пороки развития различных органов и систем и острая гнойная хирургическая инфекция. Все неотложные состояния и заболевания, которые их вызывают, можно подразделить на три большие группы, выделенные на основании ведущего

**Заболевания, сопровождающиеся развитием внутригрудного напряжения**

**Заболевания, не сопровождающиеся развитием внутригрудного напряжения**

#### А. Синдром дыхательной недостаточности

Внутрилегочные:

- Врожденная лобарная эмфизема
- кисты легкого

Внелегочные:

- спонтанный пневмоторакс
- диафрагмальная грыжа
- пиопневмоторакс при бактериальной деструкции легких

- Синдром Пьера Робена
- Ателектазы легких
- Атрезия пищевода
- Трахеопищеводный свищ

## Б. Синдром рвоты

I. Врожденная кишечная непроходимость:

- 1) атрезии
- 2) стенозы
- 3) заворот

II. Острые воспалительные заболевания брюшной полости:

- 1) некротический энтероколит
- 2) перитонит различной этиологии

III. Пороки развития и заболевания пищевода и желудка:

- 1) ахалазия пищевода
- 2) врожденный короткий пищевод
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) пилоростеноз

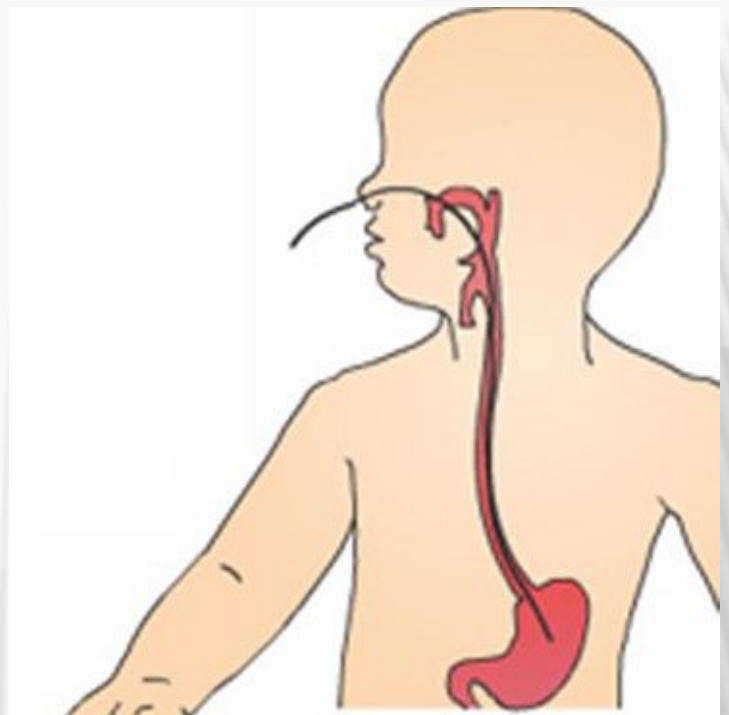
## В. Гнойная хирургическая инфекция

1. флегмона новорожденных
2. острый метаэпифизарный остеомиелит
3. хирургический сепсис
4. гнойные заболевания мягких тканей

В детском отделении родильного дома для распознавания хирургической патологии имеет значение правильная оценка изменений поведения и состояния ребенка в динамике (беспокойство, отказ от груди, рвота, срыгивание, потеря веса, нарушение дыхания) и применение всех возможных в этих условиях методов исследования.



Помимо тщательного осмотра ребенка, выявления симптомов интоксикации, дегидратации, гипоксии, аускультации и перкуссии, пальпации живота должны быть применены зондирование желудка, ректальное исследование, прямая ларингоскопия, зондирование носовых ходов. Затруднение проведения зонда по пищеводу должно навести на мысль о наличии у ребенка атрезии пищевода. Обнаружение в желудке большого количества содержимого с патологическими примесями (желчь) свидетельствует о кишечной непроходимости. Зондирование желудка, кроме диагностического, имеет и лечебное значение — из желудка удаляется патологическое содержимое, вызывающее интоксикацию, газ, что увеличивает экскурсию диафрагмы, улучшает дыхание. Зондирование позволяет измерить количество патологических потерь и адекватно их восполнить.



К оценке патологических симптомов у новорожденных следует подходить особенно тщательно. Так, характеризуя такой симптом, как рвота, необходимо учитывать следующие его оттенки: время появления (часы, сутки жизни ребенка), связь с кормлением, характер проявления (регргитация, срыгивание, рвота «фонтаном»), характер рвотных масс (неизмененное молоко, створоженное, с примесью желчи, зелени, «кофейной гущи», «каловая» рвота), оценка динамики симптома (нарастает с течением времени или уменьшается). В некоторых случаях на основании оценки качественной характеристики этого симптома можно определить уровень и характер кишечной непроходимости и степень





Так же внимательно следует оценивать и изменения стула: нормой служит появление достаточно обильного мекониального стула в течение первых суток после рождения. Удлинение сроков появления, изменение количества, окраски, консистенции и качественного состава каловых масс является



Гнойная хирургическая инфекция у новорожденных также имеет свои отличительные черты. Особенности иммунологических реакций (быстрая истощаемость гуморального иммунитета, незавершенность фагоцитоза), анатомо-физиологические особенности строения кожи, клетчатки, костей и других органов и систем способствуют быстрой генерализации процесса. Поэтому такие, на первый взгляд, нетяжелые гнойные заболевания, как мастит, лимфаденит, абсцессы, следует лечить в условиях стационара. Особенно это важно для детей, родившихся недоношенными, от



При установлении диагноза хирургического заболевания уже в родильном доме начинают предоперационную подготовку, в понятие которой входят зондирование желудка, правильная транспортировка больного, выбор объема и характера дополнительных методов исследования, направленных на уточнение хирургического диагноза и степени нарушения гомеостаза.

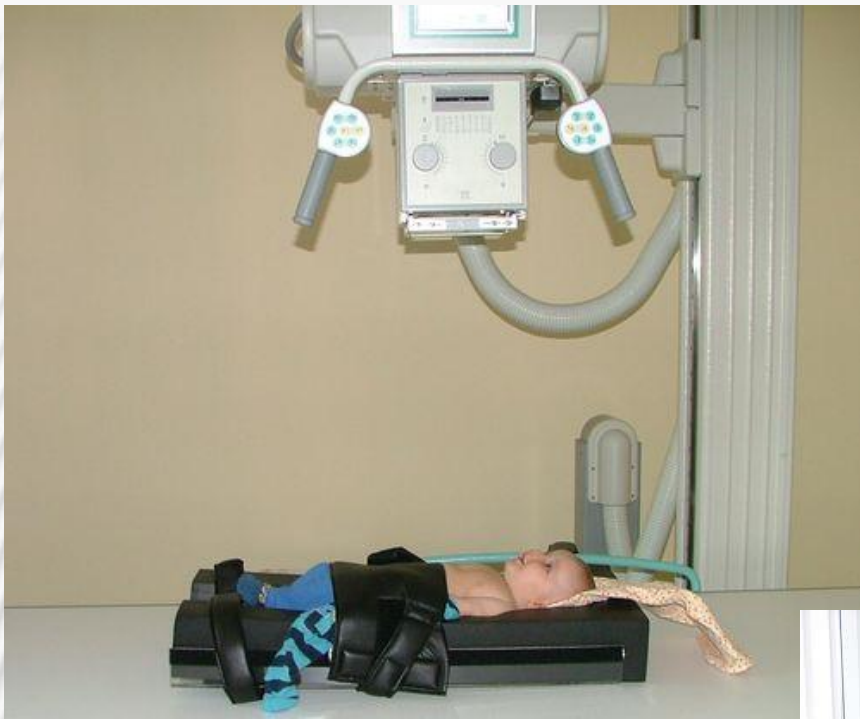
Основным компонентом этой подготовки является проведение симптоматической терапии для коррекции этих нарушений, профилактики инфекции.



Перевозить новорожденных необходимо в специализированном транспорте, оснащённом переносным кювезом. Во время транспортировки проводят лечебные мероприятия: отсасывают слизь изо рта и носа, дают кислород. Необходимым является соблюдение температурного режима (температура в кювезе 28—30°C).

При организации специализированных отделений и палат следует придерживаться строгого эпидемиологического режима, включающего разделение чистых и гнойных больных, выделение специальной операционной, тщательное мытье рук, смена халатов, обработка помещения, оборудования,





Только в тех случаях, когда обзорное исследование не помогает диагностике, прибегают к контрастированию желудочно-кишечного тракта.

Рентгенологическое исследование новорожденного всегда начинается с обзорной рентгенографии. Обращается внимание на степень и равномерность газонаполнения желудка и кишечника, симметричность расположения органов грудной клетки, контуры диафрагмы, наличие патологических образований в грудной и брюшной полостях.



При оперативном вмешательстве следует особенно бережно обращаться с тканями, пользоваться специальными инструментами, атравматическими иглами.

Залогом успеха операции являются тщательно проведенные



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

