

«Астана Медицина Университеті» АҚ
Балалар хирургиясы кафедрасы

Тақырыбы: Ледда синдромы

Орындаған: Джабеева Г.С.

Шатқал Б.Ә.

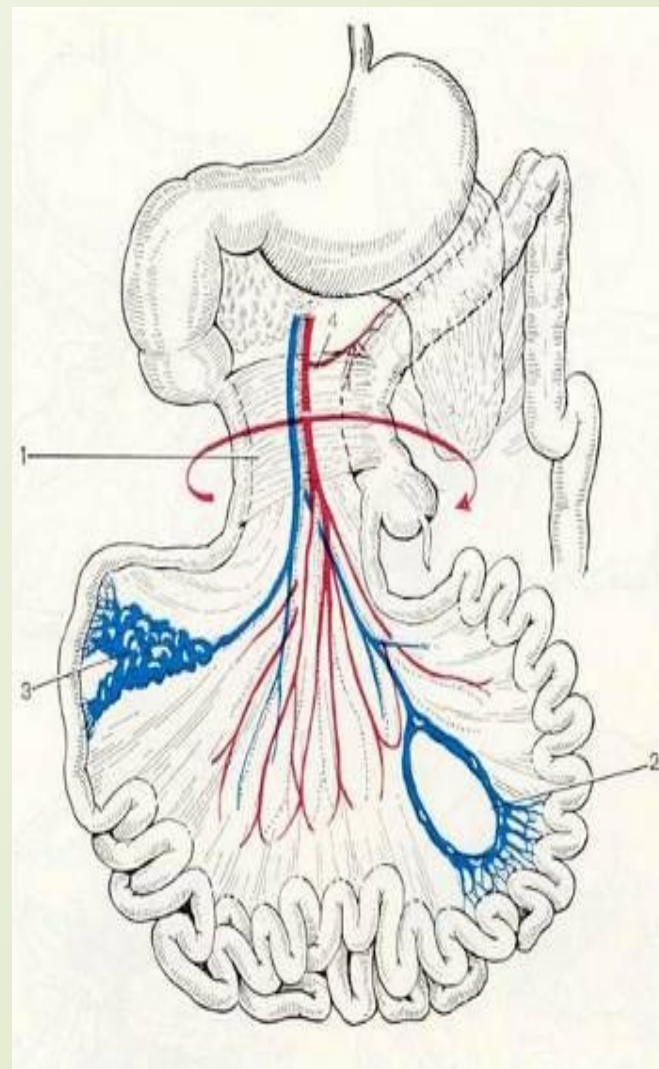
Тобы: 543ЖМ

Қабылдаған: Сулейменов Ж.Б.

Астана 2016

□ Ледда синдромы – бұл ұрықішілік даму кезінде пайда болатын (әдетте жүктіліктің 10-12 аптасында) ішек айналымының анамалиясы және 12 елі ішек пен соқыр ішектің бір жерде түйісіп қалуымен көрінеді.

□ Әртүрлі дәрежедегі ішектер түйілуіне байланысты бала туылғаннан соң толық немесе бөліктік ішек өтімсіздігі туындайды. Туғаннан соң бір сағатта немесе өмірінің алғашқы күндері өт араласқан немесе жасыл түсті құсық пайда болады.



Жиі (35-40 % жағдайда) Ледда синдромы диагнозы өмірінің алғашқы аптасында, 50-60 % жағдайларда өмірінің алғашқы бір айында қойылады. Және бұл синдромның диагностикасы өте қиын болып келеді. Ледда синдромының ең негізгі белгілерінің бірі – бұл алғашқы күндері өт аралас құсуы болып табылады. Сонымен қатар синдромды басқа да туа біткен ақаулардан ажырата білу керек. Мысалы:

- Бүйректің немесе өкпенің гипоплазиясы
- Жүрек ақаулары
- Өкпе артериясының стенозы және т.б.

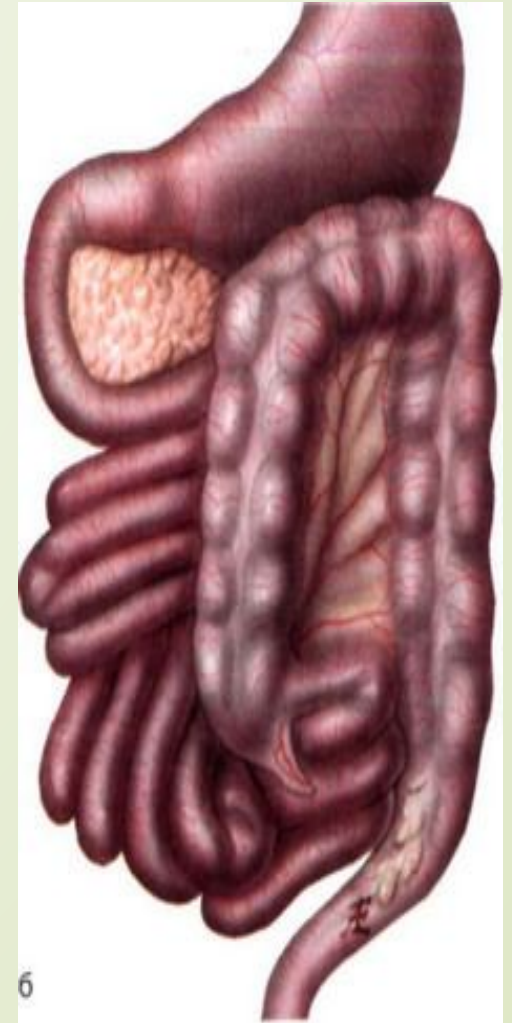
Ал үлкендер арасында Ледда синдромы өте сирек кездеседі. Ішек өтімсіздігі, сондай ақ іш қуысындағы спайкалық процестер соқыр ішек ақауының нәтижесі болуы мүмкін. Кейде алдыңғы іш бөлігінің патологиялық жарығы қалыптасуы мүмкін. Қалыптасқан аурулар жағдайына қарай айтылған факторлардың ішінде, ішектің әртүрлі бөліміндегі қатерсіз және қатерлі ісіктердің алатын орны ерекше.


Клиникалық белгілері


□ Жаңа туған нәрестелерде Ледда синдромы тұрақсыз симптомдармен көрінуі мүмкін. Өт регургитациясы мен тұрақы құсу салдарынан баланың ішінде қатты ауырсыну пайда болады. Кей жағдайларда рецидив беріп, жедел ішек өтімсіздігі дамиды да, ол асқынуларға алып келеді.

□ Синдромның жалпы симптоматикасы:

- Ұстама тәрізді ауырсыну;
- Дәреттің ұсталуы мен газдың кептелуі;
- құсу;
- Эпигастрий аймағындағы желдену;
- Іштің төменгі бөлімінің ауырсынуы;
- Науқастың осы жағдайында ішке пальпация жасау толық ақпарат бермейді.



- 
- Ледда синдромы - тез арада хирургиялық емді қажет ететін патологиялық ауру. Аурудың симптомдары тұрақсыз және бірнеше күннен кейін, апта, тіпті жыл өткен соң да қайталануы мүмкін. Кей жағдайларда бұл синдром симптомсыз, білімсіз болуы мүмкін. Бұл жағдайларда балалардың тәбеті өте төмен, физикалық даму жағынан артта қалған болып келеді.
 - Ледда синдромының 2 формалық түрі ажыратылады:
 - Бірінші жағдайда ішек ортасында түйілу болмайды, соқыр ішектің 12 елі ішекпен біріккен анамальді орналасуы бақыланады
 - Екінші жағдайға тек оқшауланған ішек түйілуі кіреді.



□ Ауру жедел және созылмалы ағымда болуы мүмкін. Созылмалы ағымда ішінде ауру сезімі қатты айқын емес, кейде құсу байқалады, ішектің шаншуы, гипотрофия дамиды. Дәреттің бұзылуымен сипатталады, бірақ баланың жағдайы қанағаттанарлық дәрежеде болады. Ішек түйілуі оның қан айналымы бұзылуына алып келеді. Жіңішке ішек веналарында қанның іркілуі болады және асқазан – ішек жолдарында реактивті өзгерістер байқалады.

□ Жедел ішек түйілуі – бұл едәуір қиын жағдай, ағымы жағымсыз, некрозға және ішек гангренасына алып келуі мүмкін.

Рентгенологиялық зерттеу

- Іш қуысы ағзаларының обзорлы рентгенографиясында асқазанда және 12 елі ішекте екі дәрежелі сұйықтық, ал ішектерде аз көлемді газ болады. Іш қуысы ағзаларына контрастты рентгенография (барий сульфатымен) жасағанда – контраст созылған асқазан мен 12 елі ішекке жинақталады және аз бөлігі жіңішке ішек ілмектеріне түседі.
- Ирригография кезінде бауыр астына тірелген соқыр ішекті көруге болады. Ал КТ кезінде ішектердің түйілуі көрінеді.



Ледда синдромы емі

- Операцияға дейін жүргізу
- Тоқтаусыз құсқан балаларда 10-15% дегидратация дамиды. Ондай балаларда гиповолемия және гиперхлоремия белгілері байқалып, шұғыл түрле физиологиялық ерітіндімен регидратация жүргізуді қажет етеді. Алайда, үнемі ерітінді құя беруге болмайды, сондықтан баланың өмірін сақтау үшін шұғыл түрде лапаротомия жасау қажет. Назогастральды зонд секілді қосымша әдістер мүмкіндігінше тез арада орнатылуы тиіс. Себебі , ол дұрыс веноздық қанайналымды және парентеральды антибиотик жіберуге мүмкіндік туғызады.

Хирургиялық ем

Ледда кезінде операция ортаңғы ішектің айналумен және айналуынсыз болған мальротация кезінде жүргізіледі. Операция төменде аталған бірнеше маңызды кезеңдерден тұрады:

- Ең бірінші айналу мен өтімсіздікті жою;
- Аш ішекті құрсақтың оң жағына, тоқ ішекті сол жағына орналастыру;
- Егер науқас ішегінде патологиялық қозғалулар анықталса, ішек ілмектерімен құрсақ қуысына фиксация жасалады;
- Аппенэктомия жүргізу