ОПИТ ЗА ХИРУРГИЧЕСКО ЛЕЧЕНИЕ НА ВРОДЕНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ НА ХРАНОСМИЛАТЕЛНИЯ ТРАКТ ПРИ НОВОРОДЕНИТЕ

П. Алтънков, М. Генова, А. Анастасов и Л. Пашев

Лечението на вродените заболявания на храносмилателния тракт при новородените представлява трудност както по уточняване на диагнозата и техническото изпълнение на операцията, така и по създаването на специални условия и обучен персонал за гледане на този тежък контингент болни.

Нашето проучване обхваща 180 новородени от окръжните болници на гр. Варна, гр. Търговище, гр. Коларовград и гр. Толбухин с различни вродени хирургически дефекти, както следва: на храносмилателния тракт — 64 деца (35,5 %), на сърдечно-съдовата система — 60 деца (33,3 %), на уро-гениталната система — 22 деца (22,2 %), на жлъчните пътища с черния дроб и слезката — 8 деца (4,4 %) и на опорно-двигателния апарат, черепномозъчни и други дефекти — 26 деца (14,4 %).

Вродените заболявания на храносмилателния тракт, които са обект на настоящото съобщение и произхождат от посочените болници, имат различен характер. Най-чести са атрезиите — 41 деца. От тях на хранопровода — 16, на дуоденума — 3, на йеюнума — 2, на илеума — 2, на дебелото черво и на ануса и ректума — 14. Стенози бяха наблюдавани у 22 деца, от които — пилорна — 12, дуоденална — 1, илеална — 7 и дебелочревна — 2. Аплазии сме наблюдавали при 4 деца (една на стомаха и три на дебелото черво), хиперплазии — 2 (една на езофага и една на тънкото черво) и хипоплазии — 2 (една на стомаха и една на дебелото черво).

Останалите вродени дефекти бяха, както следва: omphalocoele — 5, ductus omphaloentericus persistens — 6, дупликатура на тънките и дебелите черва — 3, малротация — 7, мекониев илеус — 5, диафрагмална херния — 15, волвулус на черва — 3, странгулация на черва — 3, инвагинация — 2, и перфоративен мекониев перитонит при едно дете. Нашите данни по отношение на честотата и характера на заболяванията не са различни от тези на чуждестранните автори.

През последните непълни четири години в сектора по детска хирургия в Катедрата бяха оперирани 40 новородени с вродени дефекти на храносмилателния тракт, от които преживяха 12 деца. Най-голям е броят на пилорна стеноза — 9, следван от атрезия на хранопровода — 8, атрезия на тънки черва — 5, атрезии и аномалии на ано-ректалната област — 6, мекониев илеус — 4, мекониев перитонит — 1, малротация — 4, и омфалоцеле — 4 новородени.

От деветте деца (7 момчета и 2 момичета), оперирани за хипертрофична и пилорна стеноза, починаха 2, едното от които доведено късно през втория месец с тежка атрофия и придружаващ вроден сърдечен порок, а другото от аспирационна пневмония. Децата са постъпвали в повечето случаи късно — през 3-та — 4-та седмица от раждането и

само 4 — след 40-ия ден. Диагнозата не е представлявала трудност. Известният симптом на опипване хипертрофичния пилор като олива е установен само при 3 деца, докато рентгеновото изследване при всички потвърди диагнозата. Операцията по избор е пилоротомията по Фреда — Рамстед. След нейното овладяване резултатите, както ранни, така и късни, са отлични. При едно от децата се наложи операция поради дълбоко срязване на дегенерираления мускул.

От постъпилите 8 деца за атрезия на хранопровода (3 момчета и 5 момичета) бяха оперирани 7, тъй като едното, недоносено — 1800 г, с двойна бронхопневмония, не се оперира. Операцията извършихме в ранните срокове (втория-третия ден) след предварителна подготовка по определен ред. Всички деца, освен че бяха недоносени — под 2 кг, имаха и усложнение от трахеобронхиална фистула, някои освен това — и комбинирани вродени сърдечни пороци, а други — атрезия на ануса и ректума, на жлъчните пътища, хепатомегалия и пр. Оперативният метод, на който окончателно се установихме след третия ден, е десностранна торакотомия в петото междуребрие, лигатура на фистулата и анастомоза на двата края със или без прерязване на долния сегмент. Тъй като при две деца раздалечаването на двата края се оказа значително, наложи се извеждане на горния край от хранопровода и шията, а на стомаха се направи гастростомия. По същите причини (едното от тях оживяло) на другото дете стомахът беше изтеглен в гръдната кухина и беше анастомозиран с горния сляп край на хранопровода. Срокът на преживяване на операцията е бил средно 3 — 7 дни, но двете починаха на 5-ия и 9-ия час след интервенцията поради неизлизане от оперативния шок. Все още незадоволителните резултати от оперативното лечение ние отдаваме на тежките придружаващи и други вродени заболявания, наличната аспирационна пневмония, както и на това, че децата са недоносени и са с тегло под 2 кг. Повечето хирурзи не оперират под това тегло. Подобрявайки реанимационните мероприятия и оперативната техника, ние считаме, че ще се приближим към успехите на известните микрохирурзи при тези операции.

С атрезия на червата бяха оперирани 5 новородени, всички момичета, на възраст — трите от 1 до 3 дни и двете постъпили със закъснение — на 6-ия — 10-ия ден от раждането. При всички бяха доказани други вродени дефекти или придружаващи усложнения — сърдечен порок, стеснение на жлъчните пътища, мекониев перитонит и др. При две от децата атрезията беше висока, от мембранозен тип, при други две се намери пълна атрезия с прекъсване целостта на червото, с липсва на част от него, както и на свързваща двата сегмента връв, и при едно атрезията се последваше от много стенози, разположени в по-ниско стоящите отдели. Принципът на операцията е бил резекция или обходна анастомоза и винаги с латеро-латерална анастомоза. Едно от оперираните, на което бяха направени резекции и латерална анастомоза поради атрезия на тънките черва, беше изписано здраво, но след три месеца беше оперирано спешно поради вторичен странгулационен илеус, от който почина. При други две операции се развиха чревни фистули след втория и след първия месец — едната от инсуфициенция на шевовете, а другата от отворен ductus omphaloentericus. Забележителна е аутопсионната находка

от отлагане хемосидерин в ретикуло-ендотелната система на черния дроб, слезката и лимфните възли при друго дете, отдавана на честите кръвопреливания, въпреки че кръвта е била съвместима. Само при едно оперирано пасажът не можа да се възстанови и на аутопсията се намериха множество други чревни стеснения, останали неоткрити и при операцията.

Атрезия на ануса и ректума не е рядко вродено заболяване. От оперираните при нас 6 деца 4 бяха момчета и 2 — момичета, всички хоспитализирани в първите часове и дни след раждането. При всички имаше допълнителен вроден дефект: ректовагинална фистула, стеснение на единия и атрезия на другия уретер с двустранна хидронефроза, поли- и синдактилия, атрезия утери, ранула и др. На 5 деца е направена операция по абдомино-перинеалния метод, на едно — само анус претернатуралис отдясно, а на друго — само дилатация и е оперирано след 3 месеца. От починалите едно не излезе от операционния шок, две развиха пневмония и едно — перитонит.

При 4 лекувани (три момчета и 1 момиче) за чревна непроходимост се намери мекониев илеус с една перфорация на черво и последвал перитонит. На 2 оперирани се извърши ентеротомия, а на едно — цекостомия с последващо за всички почистване на червата и даване на панкреатични ферменти.

Малротация с дуоденална непроходимост се установи при 4 деца — по равно от двата пола. При две от тях се добавяше и тежък волвулус на тънки черва. На три от децата се извърши операция на Лед (освобождаване на притискащите бридове и оставяне цекума отляво), а на едно — тежкият волвулус наложи резекция на 60 см от тънкото черво с ентероанастомоза. Всички деца починаха от перитонит и бронхопневмония. На аутопсията при едно от тях се намери аномалия от 10 допълнителни слезки, а при друго — атрезия на тънките черва.

За омфалоцеле бяха оперирани 4 деца, като на 3 се извърши пластика на коремна стена, а на едно големият дефект можа да се затвори с черния дроб (като пилота) за вторично изгранулиране. При аутопсията на трите починали у едното се оказаха още три аномалии: менингоцеле, аплазия на пикочния мехур и евертиран ductus omphaloentericus. Четвъртото дете беше изписано здраво.

Изводи

1. Вродените аномалии на храносмилателния тракт засега дават най-голяма оперативна смъртност в сравнение с другите вродени заболявания. Ако не се оперират, децата умират, затова операцията е оправдана като опит за спасение на живота.

2. Честотата на този вид дефект за казаните окръзи е сравнително висока и заема първо място между различните други вродени хирургически заболявания.

3. Подобрената диагностика, усъвършенстваната оперативна техника и широките реанимационни мероприятия са гаранция за успех на този раздел от микрохирургията.

4. От полза би бил и всеки опит за проучване причините на тези заболявания, за които сега малко се знае.

КНИГОПИС

1. Арнаудов, Д. Острият хирургически корем в детската възраст, Изд. Медицина и физкултура, 1956 год. — 2. Бондалевич, В.. Вродена непроходимост на червата — *сп. Хирургия*, 1956 год., 10. — 3. Димитров, Ст., Б. Баев, Ю. Тошев, А. Аврамов. Детска хирургия, Медицина и физкултура, 1959 год., 395. — 4. Долецкий, С. Я. Особености предоперационной подготовки и ведение послеоперационного периода у детей — *Сп. Хирургия*, 1960 год., 8, 25—31. — 5. Маргарина, Е. М. Оперативная хирургия детского возраста, Медгиз, 1960. — 6. Терновский, Д. С. Детская хирургия, Москва, 1956 год. — 7. Robert, E., M. D. Gross. Sorgery of Jnfancy and Childhood Boston, Masachusetts, 977 стр. — 8. Max Grob. Lehrbuch der Kinderchirurgie Georg Thieme Verlag — Stuttgart, 1957.

ПОПЫТКА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

П. Алтынков, М. Генова, А. Анастасов, Л. Пашев

РЕЗЮМЕ

Авторы сообщают свой опыт хирургического лечения 40 новорожденных с врожденными заболеваниями пищеварительного тракта, среди которых: со стенозом привратника — 9, с атрезией пищевода — 8, атрезиями тонких кишок — 5, с атрезиями и аномалиями анально-ректальной области — 6, мекониевой непроходимостью кишок — 4, с мекониевым перитонитом — 1, с мальротацией — 4 и с омфалоцелле — 4. С хорошим результатом были выписаны 12 детей. Делается анализ частоты разных видов хирургических аномалий у новорожденных, на основании патологоанатомического материала окружных больниц в Варне, Тырговище, Коларовграде и Толбухине.

AN ATTEMPT FOR SURGICAL TREATMENT OF CONGENITAL DISORDERS OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN NEWBORN INFANTS

P. Altunkov, M. Genova, A. Anastasov and *L. Pashev*

SUMMARY

The authors' experience is reported on the surgical treatment of 40 newborn infants with congenital disorders of the gastrointestinal tract, of them with pyloric stenosis — 9, atresia of the oesophagus — 8, atresia of the small intestines — 5, atresia and anomalies of the ano-rectal region — 6, meconial ileus — 4, meconial peritonitis — 1, malrotation — 4, and omphalocele — 4. Twelve children were dismissed from hospital in a good condition. An analysis is made of the incidence of fhe various types of surgical anomalies in newborn infants on the basis of the pathologoanatomical material of the district hospitals in Varna, Turgovishté, Kolarovgrad and Tolbukhin.