

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Наукове товариство студентів, аспірантів, докторантів і  
молодих вчених**

## **ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**

**«НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ЗДМУ – 2020»**

**в рамках I туру «Всеукраїнського конкурсу студентських  
наукових робіт з галузей звань і спеціальностей  
у 2019 – 2020 н.р.»**

**06 – 07 лютого 2020 року**

**Запоріжжя – 2020**

## **ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ**

### **Голова оргкомітету:**

ректор ЗДМУ, проф. Колесник Ю.М.

### **Заступники голови:**

проректор з наукової роботи, проф. Туманський В.О., голова Студентської ради Турчиненко В.В., проф. Разнатовська О.М., голова Наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, д.біол.н. Павлов С.В.

### **Члени оргкомітету:**

заступник голови Студентської ради Подлужний М.С., голова навчально-наукового сектору Студентської ради Москалюк А.С., заступники голови навчально-наукового сектору Будагов Р.І., Скоба В.С.

**Секретар:** Брезицька К.П.

## ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ГАСТРОШИЗИСУ В ПОЄДНАННІ З АТРЕЗІЄЮ КИШЕЧНИКА

Давидова А.Ж.

2 медичний факультет, 5 курс

На сьогоднішній день питання про принципи лікування гастрошизису є актуальним, адже залишається високим відсоток народжуваності дітей з даним діагнозом (частота 1:10 000 пологів) і низький відсоток виживання: летальність, за даними різних авторів, коливається від 40 до 87%.

Мета: встановити клінічні особливості дітей з гастрошизисом та оцінити можливості покращення результатів хірургічного лікування.

**Матеріали і методи:** проведено ретроспективний аналіз результатів лікування за даними 37 історій хвороб дітей з діагнозом «гастрошизис» на клінічних базах кафедри дитячої хірургії та анестезіології м. Запоріжжя за останні 10 років.

**Результати.** За досліджуваній період проведене лікування 37 хворих з гастрошизисом, із них було 19 дівчат (51%) та 18 хлопчиків (49%). У 30 дітей (81%) була ізольована форма, і у 7-и дітей (19%) – в поєднанні з атрезією кишківника. У післяопераційному періоді було 5 летальних випадків (13%), що були пов'язані з екстремально низькою вагою тіла (маса двох дітей нижче 1 000 гр) та важкими супутніми захворюваннями (РДС – 2 випадки, НЕК – 2 випадки, сепсис новонароджених – 1 випадок).

Оперативне втручання за Біанчі було виконано у 20 дітей, при цьому зафіксовано 2 летальних випадки (10%) внаслідок НЕК. Пластика передньої черевної стінки місцевими тканинами була проведена у 15 дітей, летальність у двох випадках (13%): 1 – внаслідок РДС, 1 – внаслідок сепсису новонароджених. У двох дітей використовувалась сілопластика (летальність в одному випадку (50%) внаслідок важкого РДС). При поєднанні гастрошизису з атрезією кишківника у двох випадках було проведене накладання тимчасові стоми, в 5 випадках – корекція непрохідності кишківника шляхом накладання прямого анастомозу з позитивними результатами без ускладнень.

**Висновок.** Після первинної радикальної пластики черевної стінки при гастрошизисі, у тому числі за Біанчі, виживання більше, і число післяопераційних ускладнень мінімальне. Таким чином, необхідно завжди намагатися провести радикальну операцію, а інші методи застосовувати у тих випадках, коли первинна радикальна операція виявляється неможливою. При атрезії дистальних відділів клубової кишки чи при наявності значного розширення кишечника більш доцільно накладання кишкової стоми до відновлення роботи кишківника та зменшення діаметру проксимального відділу з наступним накладанням кишкового анастомозу. При незначному розширенні привідної кишки можна рекомендувати накладання первинного анастомозу.