

Врожденный пилоростеноз у детей



Кафедра детской хирургии
БелМАПО

СТАТИСТИКА

- Встречается в возрасте от 4 дней до 4 месяцев
- Болеет 1 из 300 младенцев
- Мальчики болеют в 4 раза чаще девочек
- Чаще страдают люди белой расы реже африканцы и еще реже люди желтой расы
- Семейно-наследственная предрасположенность:

Для братьев больного мальчика риск 4 % , для сестер - 3 % .

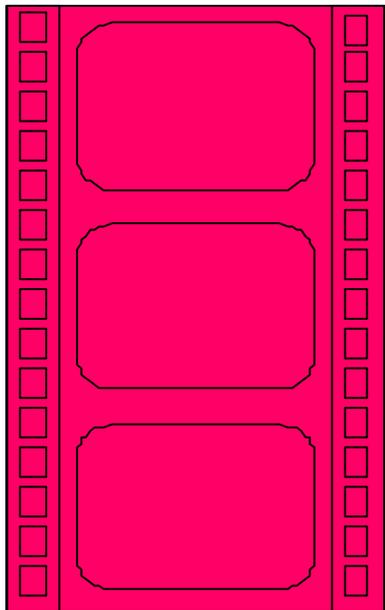
Для братьев и сестер больной девочки риск составляет, соответственно, 9 и 4 % .

Если болел отец страдает 5% мальчиков и 2% девочек.

Если болела мать страдает 15% мальчиков и 6% девочек (в 3 раза чаще).

ЭТИОЛОГИЯ

- Нарушение иннервации, недоразвитие ганглиев (небольшое),
- Внутриутробная задержка открытия пилорического канала,
- Гипертрофия и отек мускулатуры пилоруса,
- Увеличения количества миоцитов нет,
- Похожие изменения в меньшей степени имеются и в желудке.



ПАТОГЕНЕЗ

Острота и время возникновения симптомов пилоростеноза зависят от степени сужения и длины привратника и компенсаторных возможностей желудка ребенка.

КЛИНИКА

- РВОТА
- ПОТЕРЯ ВЕСА
- ОБЕЗВОЖЕННОСТЬ
- ЗАДЕРЖКА
МОЧЕИСПУСКАНИЙ
И СТУЛА
- СИМПТОМ ВИДИМОЙ
ПЕРИСТАЛЬТИКИ
ЖЕЛУДКА
- ПАЛЬПИРУЕМЫЙ
ПИЛОРУС

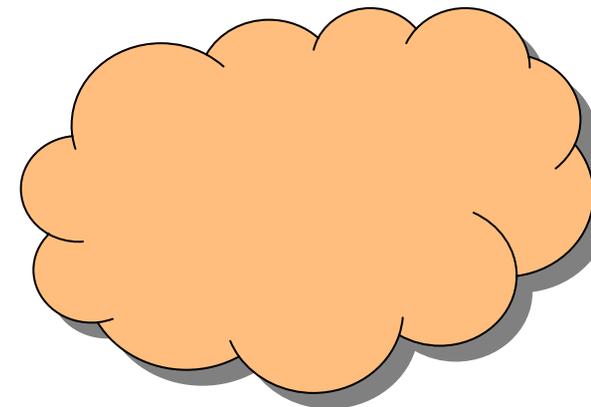


Симптом видимой перистальтики



ОСЛОЖНЕНИЯ

- ЯЗВЕННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА (перфорации, кровотечения)
- АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ
- ТЯЖЕЛЫЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ И МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ (гиповолемия, алкалоз, ацидоз, гипер-и гипокалиемия)



СТАДИИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ

- КОМПЕНСАЦИИ
- СУБКОМПЕНСАЦИИ
- ДЕКОМПЕНСАЦИИ



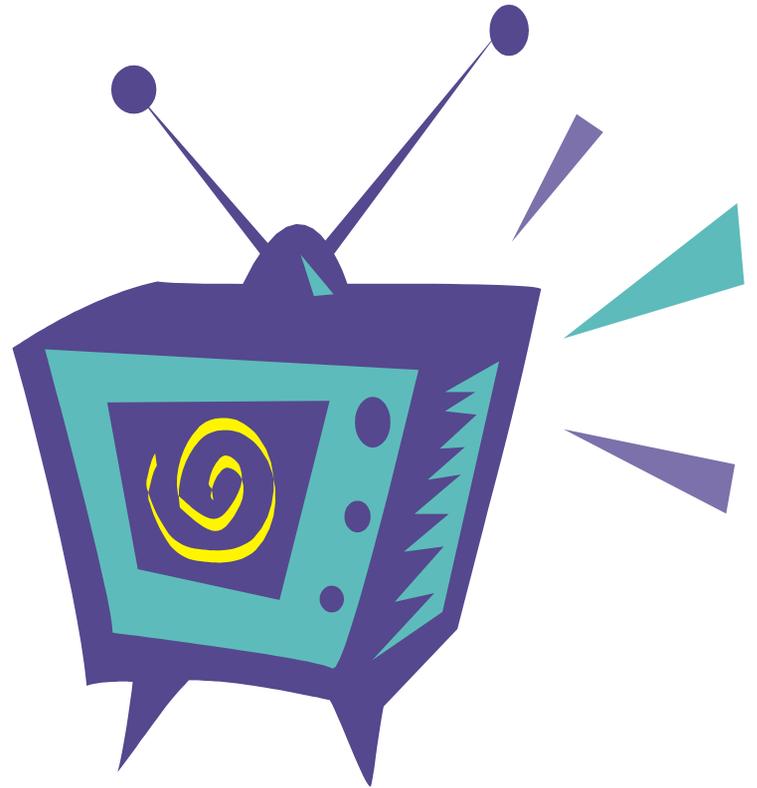
ДИАГНОСТИКА

- По клинической картине
- УЗИ исследование
- ФГДС
- Рентгеноскопия желудка

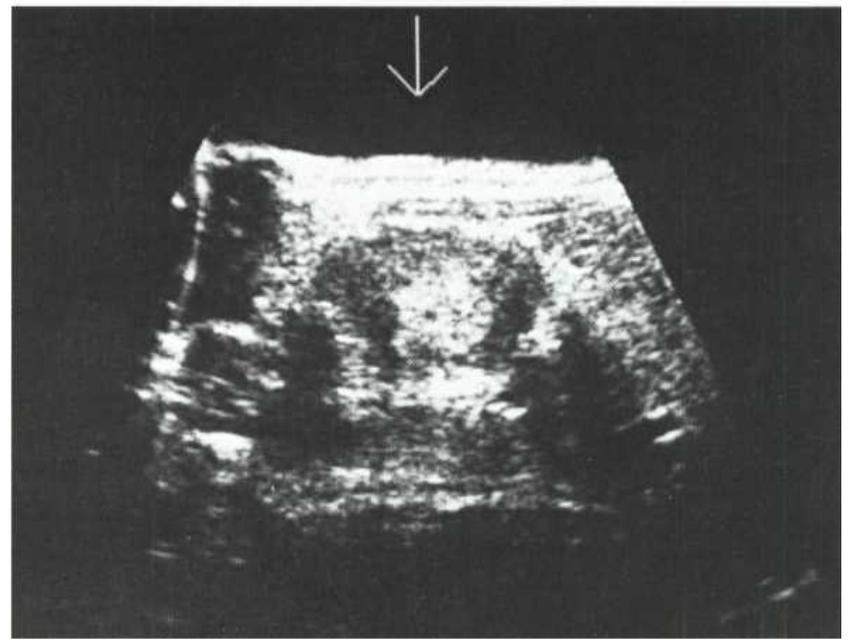
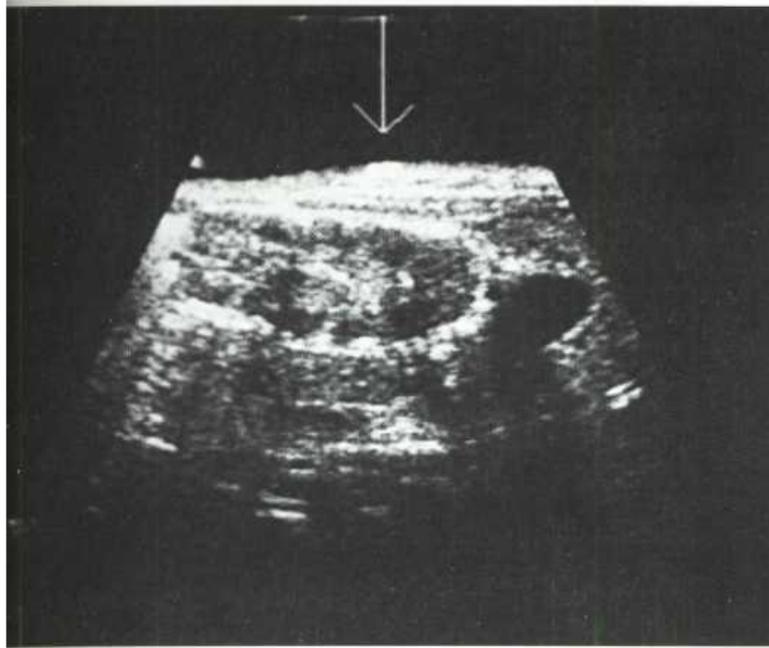


УЗИ исследование

- Часто используется как скрининг-тест
- Выявляется длинный, с утолщенной стенкой пилорус
- Диагностические ошибки 5-10%



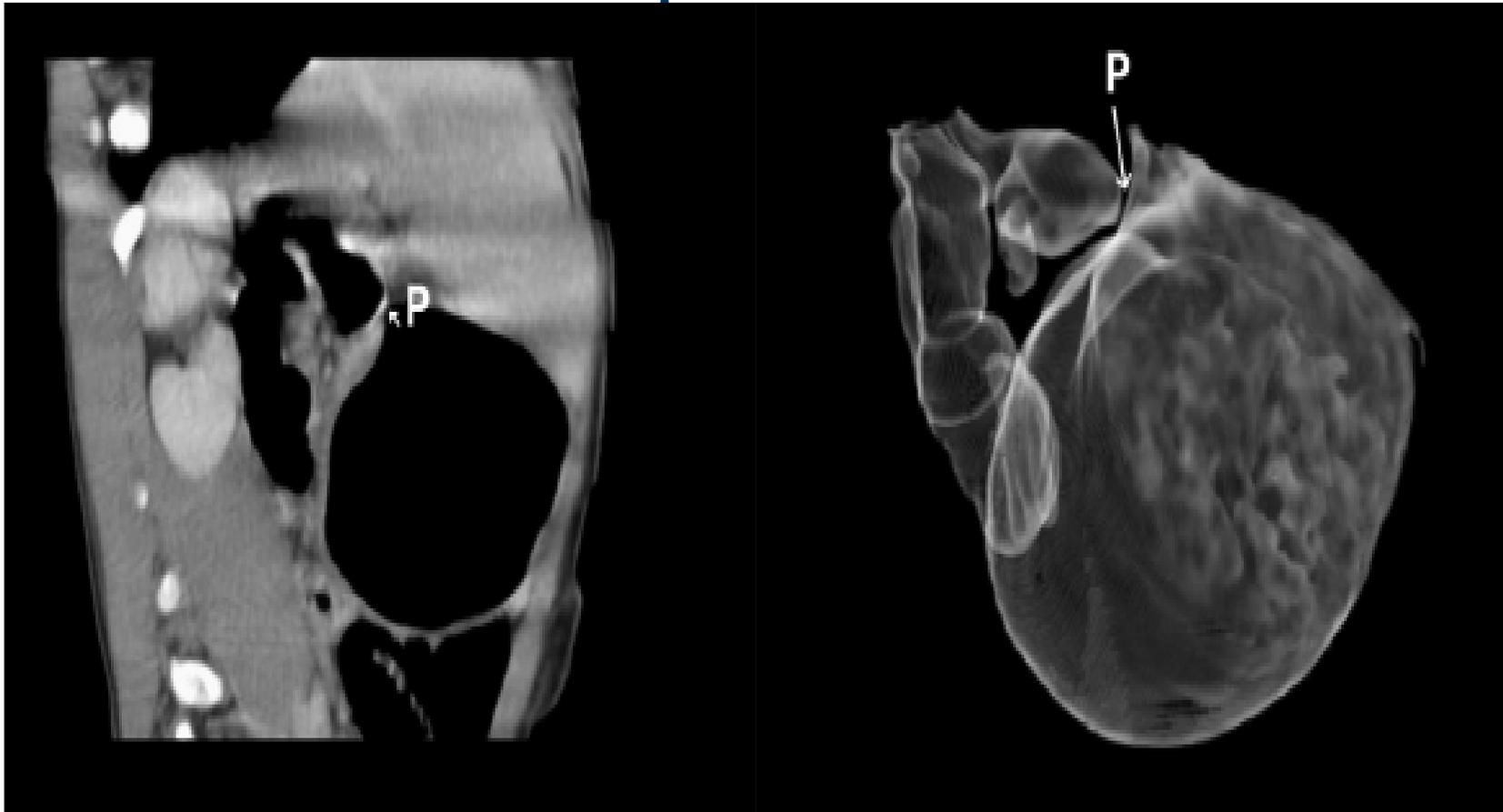
УЗИ исследование



УЗИ исследование



Компьютерная томография в диагностике врожденного пилоростеноза



ФГДС исследование

- Расширенный желудок
- Постоянно суженный пилорус
- Язвенные изменения слизистой желудка



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ)

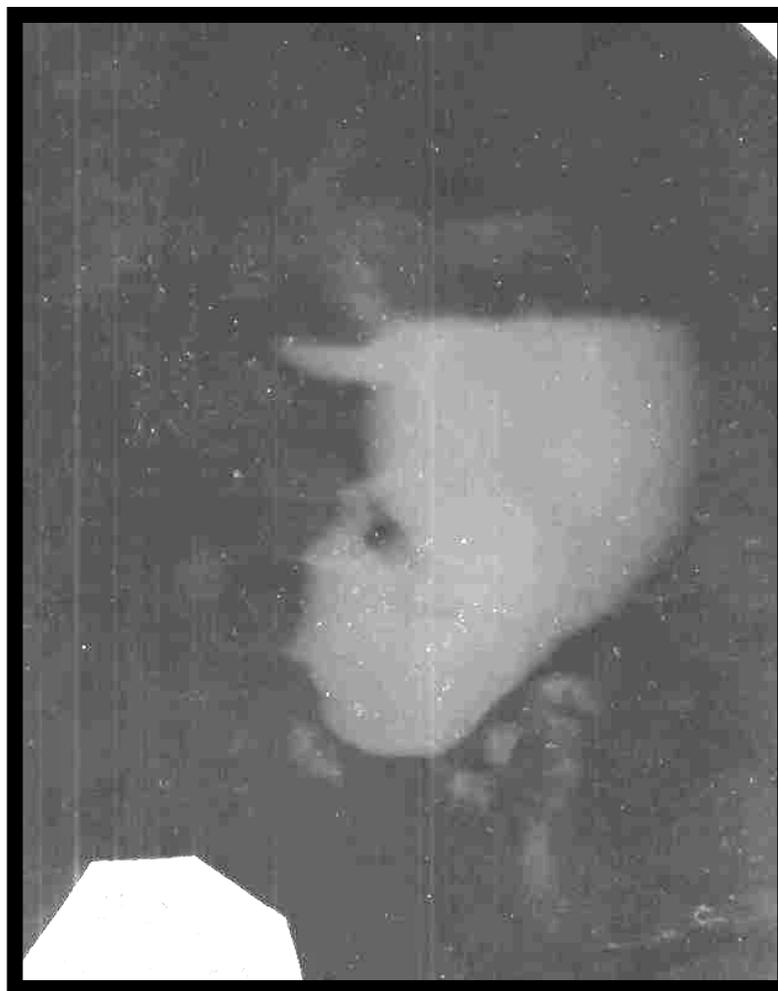
- ПОСТАНОВКА
ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА
- ВВЕДЕНИЕ СМЕСИ
БАРИЯ В ОБЪЕМЕ
ОДНОГО КОРМЛЕНИЯ
- УДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА
15-20 МИН В
ПОЛОЖЕНИИ НА
ПРАВОМ БОКУ
- ПРЯМАЯ
РЕНТГЕНОСКОПИЯ
ПИЛОРУСА В ПРАВОЙ
КОСОЙ ПОЗИЦИИ



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ОЦЕНКА)



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ОЦЕНКА)



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ОЦЕНКА)

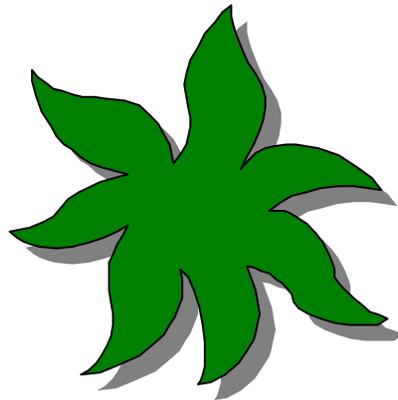
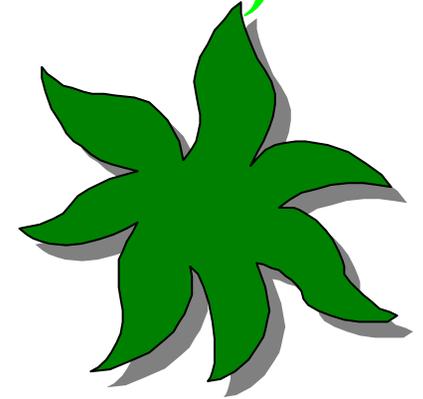


РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (ОЦЕНКА)



ЛЕЧЕНИЕ (консервативное)

- Спазмолитики
- Постановка постоянного дуоденального зонда для кормления на 3-6 месяцев





ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое)

Предоперационная подготовка

- Длительность от 24 часов до 3-5 суток
- Цель – ликвидация метаболических и водно-электролитных нарушений
- Инфузионная терапия в объеме 150-175 (175-185) мл/кг/сутки (5% глюкоза, Рингер)
- После ликвидации обезвоженности добавляют 10-15 мэкв. КСl на каждые 500 мл инфузата (не более 40 мэкв.)
- Постановка желудочного зонда перед наркозом

ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



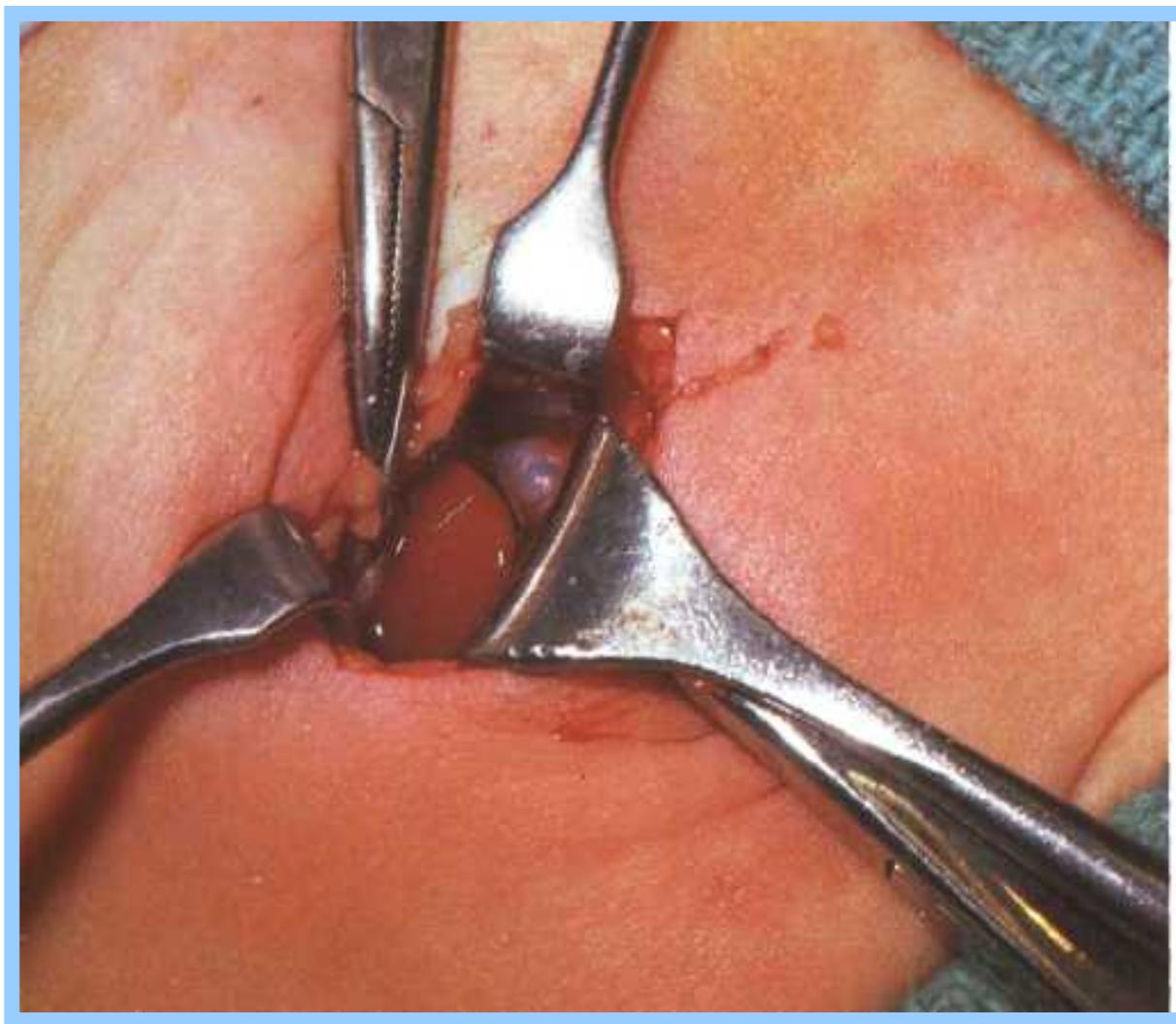
ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



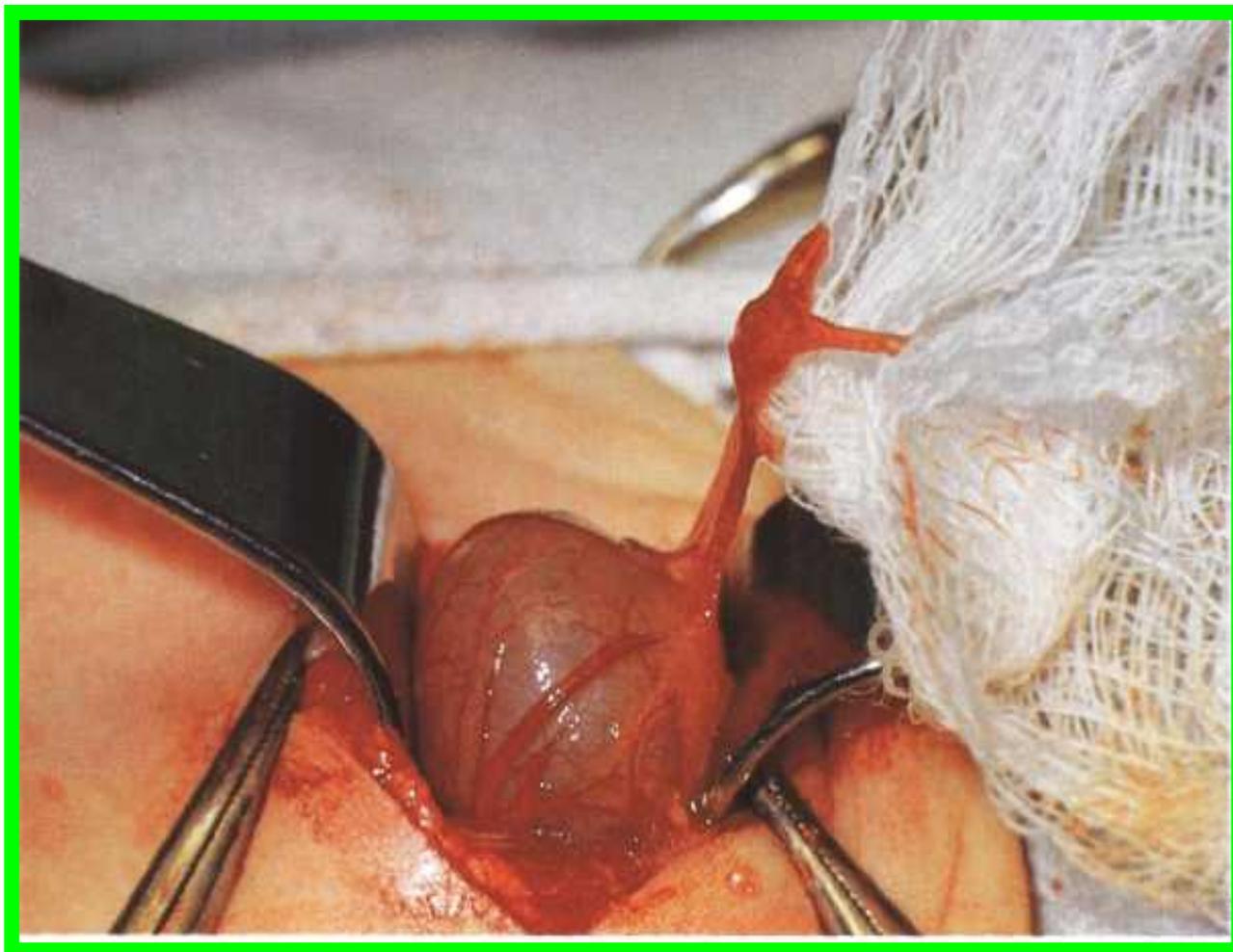
ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



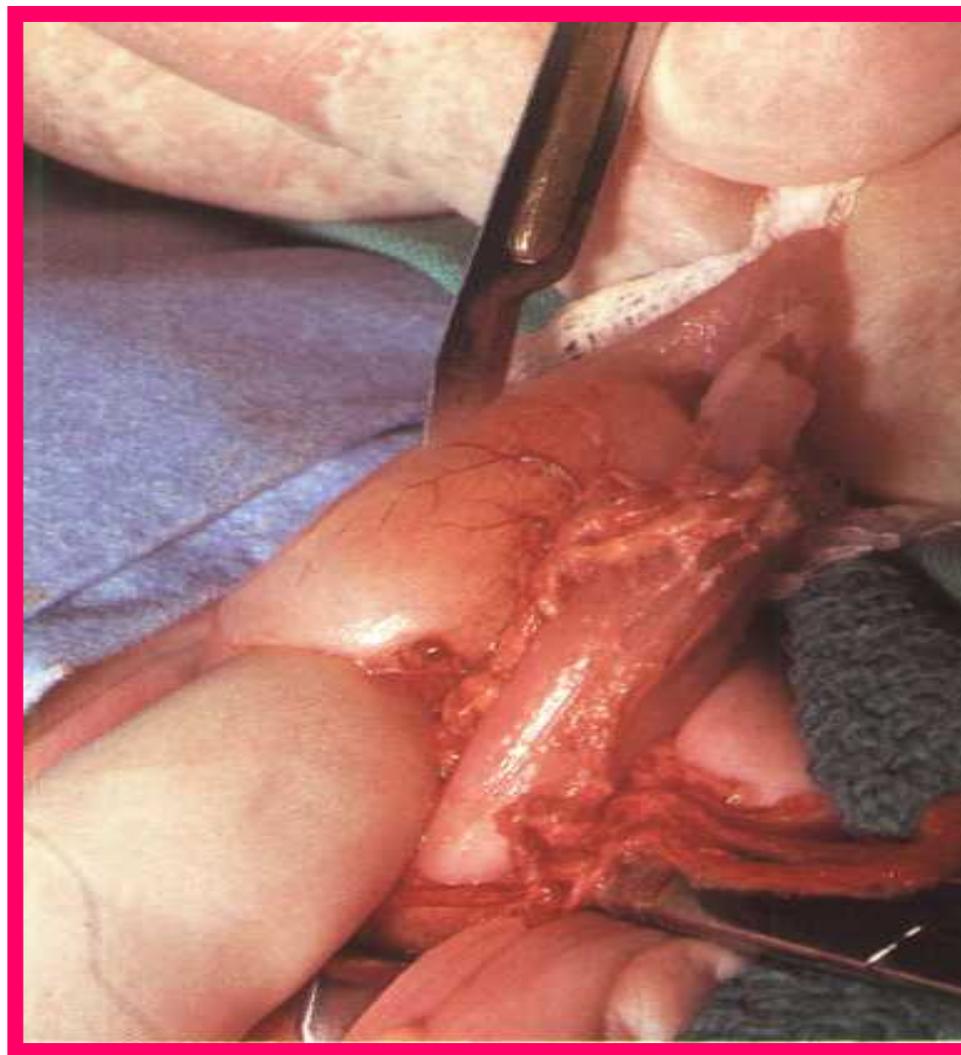
ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое)

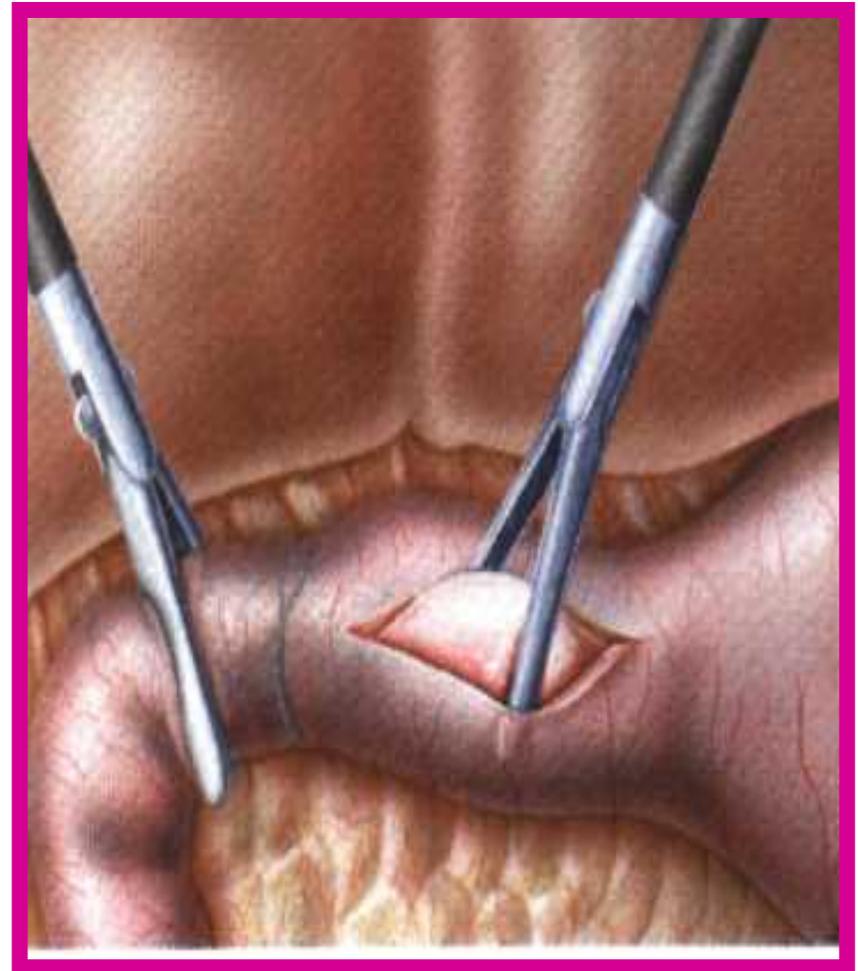
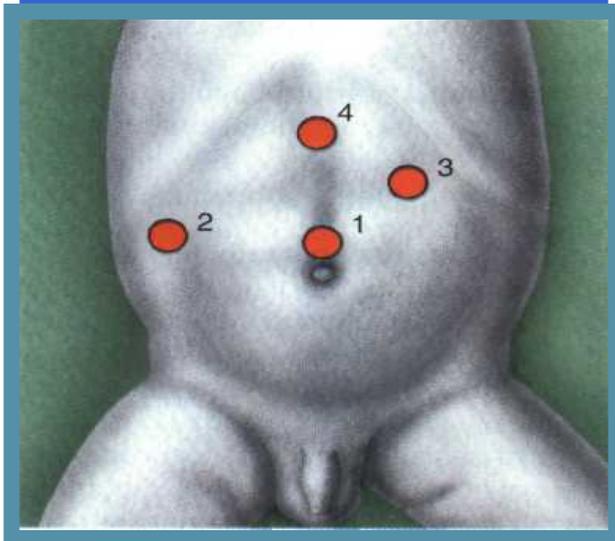
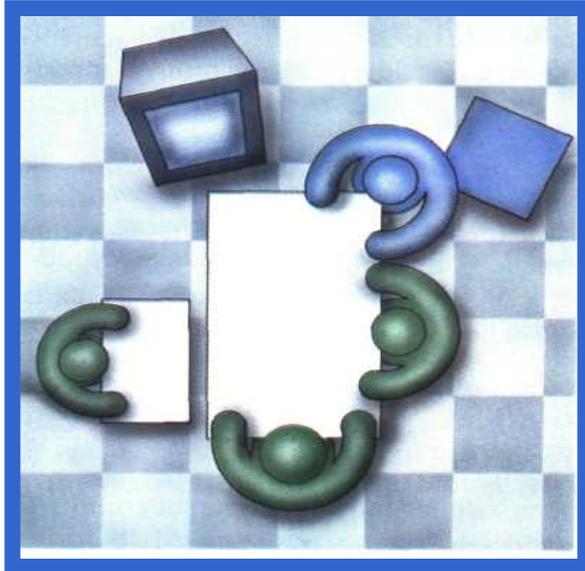
ОТКРЫТАЯ ОПЕРАЦИЯ



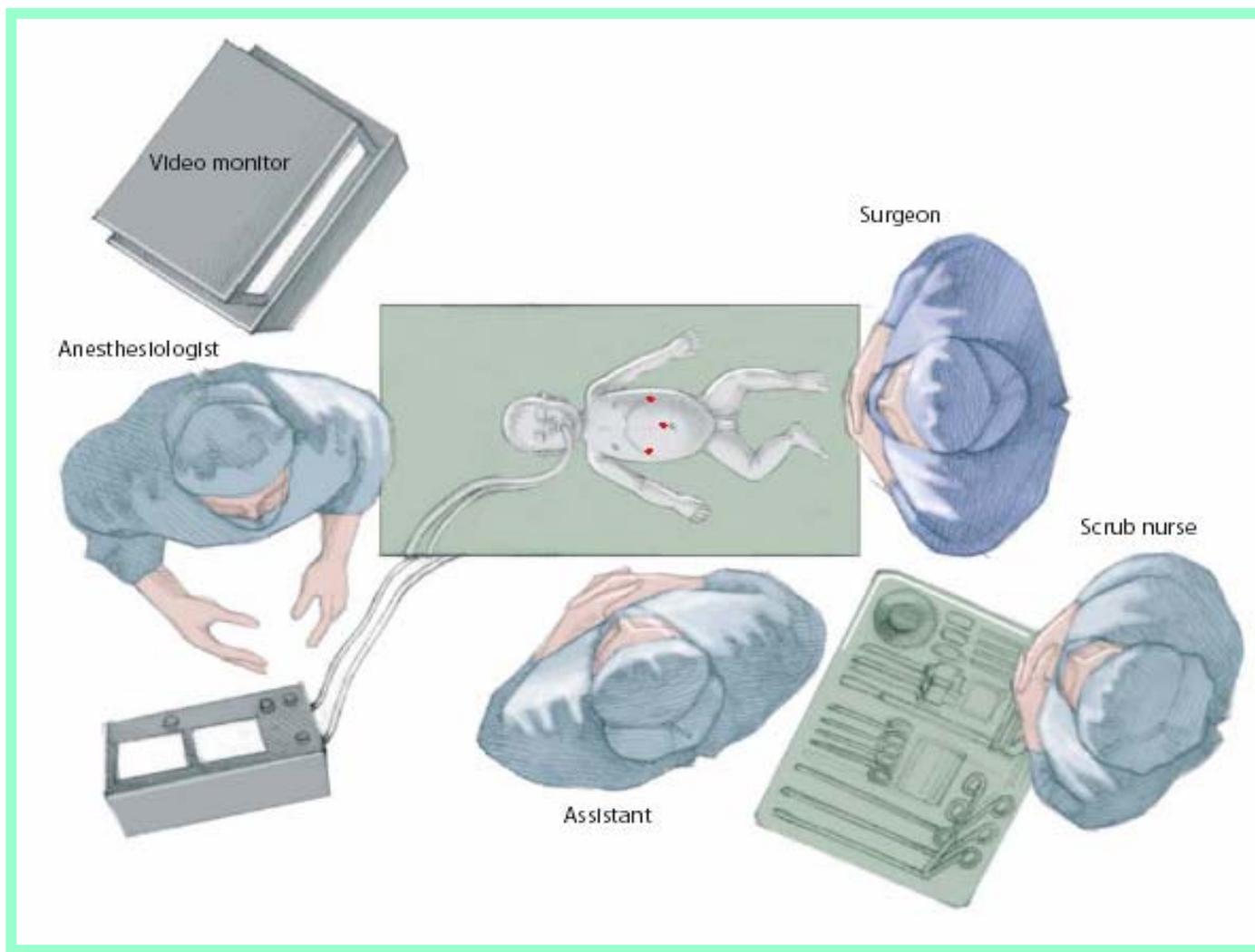
ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) открытая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) лапароскопическая операция



ЛЕЧЕНИЕ (хирургическое) лапароскопическая операция



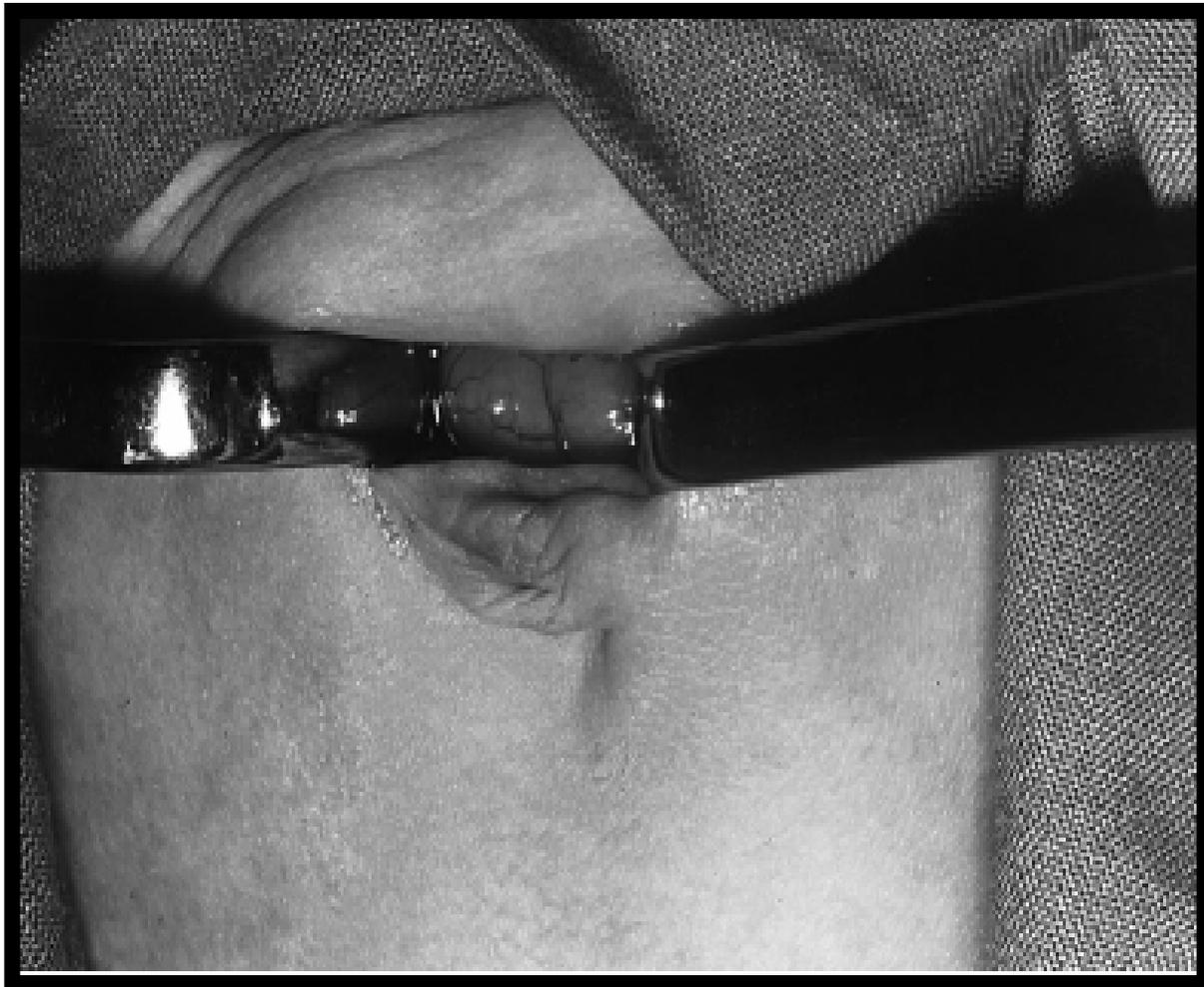
Трансумбиликальная пилоромиотомия



Трансумбиликальная пилоромиотомия



Трансумбиликальная пилоромиотомия



Трансумбиликальная пилоромиотомия



Трансумбиликальная пилоромиотомия



Трансумбиликальная пилоромиотомия



ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ВОЗВЫШЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
- КОРМЛЕНИЕ ПОСЛЕ ПОЛНОГО ПРОБУЖДЕНИЯ, НАЧИНАЯ С 5 мл (5% глюкоза, Рингер), ДОБАВЛЯЯ 5 мл КАЖДЫЕ 2 ЧАСА
- ЧЕРЕЗ 6-8 ЧАСОВ ПРОДОЛЖИТЬ КОРМЛЕНИЕ, НАЧИНАЯ С 5 мл СЦЕЖЕННОГО ГРУДНОГО МОЛОКА
- ЧЕРЕЗ 24 ЧАСА ПРИКЛАДЫВАНИЕ К ГРУДИ

