

ростков /И.Л. Алимova; под ред. Л.В. Козловой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 96 с.

Autonomic dysfunction in children and adolescents / I.L. Alimova, ed. L.V. Kozlova. – M.: GEOTAR-Media, 2008. – 96 p.

3. Вейн А.М. Вегетативные расстройства: клиника, диагностика, лечение / А.М. Вейн. – М.: МИА, 1998. – 749 с.

Wayne A.M. Autonomic disorders: clinics, diagnostics, treatment / A.M. Wayne. – M.: MIA, 1998. – 749 p.

4. Владимиров Ю.А. Свободные радикалы в живых системах / Ю.А. Владимиров, О.А. Азизова, А.И. Деев // Итоги науки и техники. Сер. биофизика. – М.: ВИНТИ АН СССР, 1991. – Т.29. – 147 с.

Vladimirov Yu.A. Free radicals in living systems / Yu.A. Vladimirov, O.A. Azizova, A.I. Deev // Results of science and technology. Ser. biofizika. – M.: VINITI AN SSSR., 1991. – V.29. – 147 p.

5. Генова О.А. Распространенность и некоторые клинико-патогенетические аспекты недифференцированной дисплазии соединительной ткани у подростков: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.08 / О.А. Генова; Дальневосточный гос. мед. ун-т МЗ и СР РФ. – Хабаровск, 2011. – 26 с.

Genova O.A. Prevalence and some clinical and pathogenetic aspects of the non-differentiated connective tissue dysplasia in adolescents: thesis abstract of PhD (medicine): 14.01.08 / O. A.

Genova; Far Eastern State Med. Univ RF MZ I SR. – Khabarovsk, 2011. – 26 p.

6. Заболеваемость детского населения Хабаровского края 2011г // Сб. статистич. материалов; Медицинский информ. центр МЗ Хабаровского края. – Хабаровск, 2011. – 47с.

Child's population morbidity of Khabarovsk Territory 2011 // Collection of statistical materials; Medical Information Center of the Ministry of Health of the Khabarovsk Territory. – Khabarovsk, 2011. – 47 p.

7. Леонтьева И.В. Факторы риска атеросклероза и ишемической болезни сердца у детей и подростков / И.В. Леонтьева // Цикл лекций по превентивной и профилактической педиатрии / под ред. Ю. Е. Вельтищева. – М.: НИИ педиатрии и детской хирургии, 2005. – 60 с.

Leontyeva I.V. Risk factor for atherosclerosis and coronary heart disease in children and adolescents / I.V. Leontyeva // Lectures on preventive and prophylaxis pediatrics/ ed. Yu.E. Veltishev. – M.: SRI of Pediatrics and Pediatric Surgery, 2005. – 60 p.

8. Нечаева Г.И. Дисплазия соединительной ткани: распространенность, фенотипические признаки, ассоциации с другими заболеваниями / Г.И. Нечаева, И.А. Викторова, И. Друк // Врач. – 2006. – №1. – С.19-23.

Nechayeva G.I. Connective tissue dysplasia: prevalence, phenotypic signs, associations with other diseases / G.I. Nechayeva, I.A. Viktorova, I. Druk // Vrach. – 2006. – № 1. – P.19-23.

9. Ракицкая Е.В. Состояние здоровья подростков с гипоталамическим синдромом пубертатного периода / Е. В. Ракицкая, Р. В. Учакина, В. К. Козлов // Якутский медицинский журнал. – 2011. – №3(35). – С.14-17.

Rakitskaya E.V. The health status of adolescents with hypothalamic syndrome of puberty / E. V. Rakitskaya, R.V. Uchakina, V.K. Kozlov // Yakut medical journal. – 2011. – № 3 (35). – P.14-17.

10. Chisolm Slemmer J.E. Antioxidants and free radical scavengers for the treatment of stroke, traumatic brain injury and aging / J.E. Chisolm Slemmer, J.J. Shacka, M.I. Sweeney [et al.] // Curr. Med. Chem. – 2008. – Vol.15, №4. – P.404-414

11. Levy A.P. The Effect of Vitamin Therapy on the Progression of Coronary Artery Atherosclerosis Varies by Haptoglobin Type in Postmenopausal Women / A.P. Levy, P. Friedenber, R. Lotan [et al.] // Diabetes Care. – 2004. – Vol. 27. – P. 925-930.

12. Steinberg D. Is the Oxidative Modification Hypothesis Relevant to Human Atherosclerosis? Do the Antioxidant Trials Conducted to Date Refute the Hypothesis / D. Steinberg, J.L. Witztum // Circulation. – 2002. – Vol. 105. – P.2107-2111.

13. Wong C.H., Crack P.J. Modulation of neuroinflammation and vascular response by oxidative stress following cerebral ischemia-reperfusion injury // Curr. Med. Chem. – 2008. – Vol. 15, №1. – P.1-14.

И.Р. Егорова, А.Н. Ноговицына, Н.Р. Максимова,
А.Л. Сухомясова

ВРОЖДЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-007

В настоящем исследовании проведен анализ данных Республиканского регистра врожденных пороков развития за 2000-2009 гг. и впервые определены частоты, структура пороков развития мочеполовой системы новорожденных и прерванных плодов в Якутии. Дана оценка уровня эффективности профилактики врожденных пороков развития.

Ключевые слова: мониторинг, врожденные пороки развития, мочеполовая система, плоды, новорожденные.

The present study analyzes the data of the National monitoring of congenital malformations for 2000-2009 and for the first time the frequency, structure of malformations of the urogenital system of newborns and aborted fetuses in Yakutia are determined. The estimation of the level of effectiveness of the prevention of congenital malformations is given.

Keywords: monitoring, congenital malformations, urogenital system, fetus, newborn.

Введение. Территориальные регистры и мониторинг врожденных пороков развития (ВПР) имеют важное значение для оценки величины генетического груза популяции. Врожденные пороки развития являются ведущей причиной перинатальной смертности

[3]. Исследования, проведенные в разных странах, показали, что 25-30% всех перинатальных потерь обусловлены анатомическими дефектами органов. Максимальная частота врожденных пороков (до 80-85%) наблюдается на ранних этапах внутриутробного развития, что было выявлено при исследовании материалов спонтанных аборт [8]. Среди мертворожденных ВПР являются в 15-20% случаев. В течение первого года жизни 25% всех случаев гибели детей вызваны врожденными пороками развития [4].

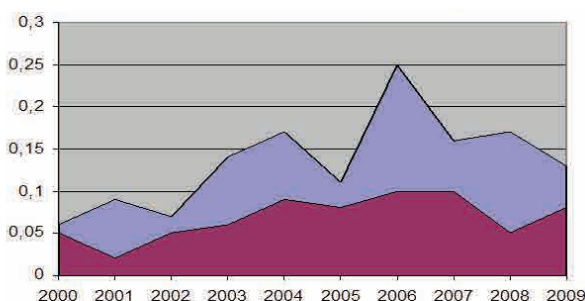
Врожденные пороки развития мочеполовой системы (МПС) являются серьезной медико-социальной проблемой, так как они являются ведущей

причиной развития мочевого инфекции (40 – 80%), вплоть до развития хронической почечной недостаточности (до 88%) [10, 11]. Врожденные пороки развития почек у детей не только распространены, но и имеют тенденцию к росту и, по данным ряда авторов, составляют 30-50% от общего числа ВПР [2, 6, 13]. ВПР МПС входят в перечень наиболее частых ВПР, которые включены в Международные регистры пороков, подлежащих генетическому мониторингу (Internacional Birth Defects Monitoring System, Eurocat). По данным объединенного регистра EUROCAT и регистра Российской Федерации за 2000-2010 гг., пороки развития МПС занимают 3-е место (15,17

ЕГОРОВА Ираида Руфовна – к.м.н., с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, douse23@yandex.ru; **НОГОВИЦЫНА Анна Николаевна** – к.м.н., врач генетик высшей квалиф. категории РБ № 1-НЦМ, зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН; **МАКСИМОВА Надежда Романовна** – д.м.н., врач генетик первой квалиф. категории, гл. н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН; **СУХОМЯСОВА Айталиня Лукична** – к.м.н., зав. МГК РБ №1-НЦМ, врач генетик первой квалиф. категории, зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН.

и 17,18% соответственно) в структуре ведущих врожденных пороков развития. Лидирующее место в структуре патологии МПС занимает гипоспадия (41,98%), на втором месте – крипторхизм (21,56), а затем врожденные нарушения проходимости почечной лоханки (13,45%) [3].

Генез врожденных пороков развития в основном связан с хромосомными aberrациями, однако они могут быть проявлением редких моногенных болезней (примерно в 2% случаев). Более 80% случаев ВПР имеют полигенную природу и связаны с повреждающим воздействием тератогенов окружающей среды [1]. Исследователи полагают, что именно воздействие неблагоприятных факторов в период формирования первичной почки создает предпосылки к хронической гипоксии почечной ткани и развитию различных нарушений со стороны органов и систем плода, что может проявляться разнообразной патологией почек [2, 9, 12, 14]. Общие принципы формирования пороков мочевой системы связаны с нарушением гистогенеза на уровнях клеточного размножения, клеточного роста, миграции и дифференцировки клеток, формирования межклеточных и межтканевых коопераций. Нарушение любого из этих звеньев в период развития мочевой системы может привести к формированию аномалии [15].



Частота пороков мочеполовой системы изолированных и в составе множественных пороков развития у новорожденных и плодов за 2000-2009 гг.

Таким образом, учитывая высокую частоту пороков развития мочеполовой системы и их весомый вклад в структуру причин младенческой смертности, детской заболеваемости и инвалидности, необходимо разностороннее изучение данной проблемы.

Материалы и методы. В исследовании использованы сведения о 140018 родившихся, база данных Республиканского регистра врожденных пороков развития, генетические карты беременных женщин, извещения на ребенка с врожденными пороками развития (форма №025-11/у-98). Анализ данных проведен с помощью программы Statistika 6,0.

Результаты и обсуждение. Анализ данных Республиканского регистра пороков развития показал, что за 10 лет зарегистрировано 289 случаев поро-

ков развития мочеполовой системы у новорожденных и плодов, в том числе 192 изолированных и 97 – в составе множественных врожденных пороков развития (МВПР). Кроме того, было выявлено 236 пиелозктазий: односторонних – 185 (в г. Якутске – 115, в районах – 70), двусторонних – 51 (г. Якутск – 26, в районах – 25). Среднегодовая частота пороков мочеполовой системы у новорожденных и прерванных плодов составила 0,14%. Наиболее высокая частота пороков МПС отмечалась в 2006-2007 гг., при этом частота изолированных пороков 0,25%, а в составе МВПР – 0,1% (рисунок).

За изучаемый период времени выявлено 164 новорожденных с изолированными пороками развития МПС, а 28 плодов элиминированы по медицинским показаниям (табл.1). Элиминация

Таблица 1

Изолированные пороки развития мочеполовой системы в РС (Я) за 2000-2009 гг.

Вид порока	Родилось (новорожденные)				Прервано (плоды)				Итого п	Частота, %
	Якутск п	Районы п	Всего п	Частота, %	Якутск п	Районы п	Всего п	Частота, %		
Агенезия почки односторонняя	13	4	17	0,01	-	-	-	-	17	0,01
Агенезия почки двусторонняя	-	-	-	-	2	-	2	0,001	2	0,001
Гипоплазия почки односторонняя	2	4	6	0,004	-	-	-	-	6	0,004
Гипоплазия почки двусторонняя	-	-	-	-	1	-	1	0,001	1	0,001
Одиночная киста почки	1	1	2	0,001	-	-	-	-	2	0,001
Поликистоз почки, детский тип	7	13	20	0,01	3	3	6	0,004	26	0,02
Поликистоз почки неуточненный	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Нарушения проходимости почечной лоханки и аномалия мочеточника	-	-	-	-	1	-	1	0,001	1	0,001
Гидронефроз	44	44	88	0,06	7	4	11	0,008	99	0,07
Атрезия и стеноз мочеточника	1	-	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Мегалоуретер	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
ПМР	3	1	4	0,003	-	-	-	-	4	0,003
Добавочная почка	2	-	2	0,001	-	-	-	-	2	0,001
Слившаяся, дольчатая и подковообразная почка	3	5	8	0,006	-	1	1	0,001	9	0,006
Эктопическая почка	3	5	8	0,006	-	-	-	-	8	0,006
Аномалия почки неуточненная	1	-	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Задние уретральные клапаны	1	1	2	0,001	-	-	-	-	2	0,001
Др. аномалии мочевого пузыря и мочеиспускательного канала	-	-	-	-	1	-	1	0,001	1	0,001
Др. уточненные аномалии мочевыделительной системы	1	-	1	0,001	2	1	3	0,002	4	0,003
Аномалия мочевыделительной системы неуточненная	-	2	2	0,001	-	-	-	-	2	0,001
Всего	82	82	164	0,12	19	9	28	0,02	192	0,14

Таблица 2

Пороки развития мочеполовой системы в составе множественных пороков развития в РС (Я) за 2000-2009 гг.

Диагноз	Родилось (новорожденные)				Прервано (плоды)				Итого	Частота, %
	Якутск, п	Улу-сы, п	Все-го, п	Частота, %	Якутск, п	Улу-сы, п	Все-го, п	Частота, %		
Агенезия и др. редукционные дефекты почки	-	-	-	-	1	-	1	-	1	0,001
Агенезия почки односторонняя	6	11	17	0,01	2	3	5	0,004	22	0,02
Агенезия почки двусторонняя	-	3	3	0,002	2	1	3	0,002	6	0,004
Гипоплазия почки односторонняя	7	1	8	0,006	-	-	-	-	8	0,006
Гипоплазия почки двусторонняя	1	-	1	0,001	3	1	4	0,003	5	0,004
Поликистоз почки, детский тип	-	4	4	0,003	3	4	7	0,005	11	0,01
Поликистоз почки неуточненный	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Дисплазия почки	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Гидронефроз	7	12	19	0,01	1	1	2	0,002	21	0,02
Атрезия и стеноз мочеточника	-	1	1	0,001	1	-	1	0,001	2	0,001
Агенезия мочеточника	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Добавочная почка	1	2	3	0,002	-	-	-	-	3	0,002
Слившаяся, дольчатая и подковообразная почка	3	4	7	0,005	2	-	2	0,001	9	0,01
Эктопическая почка	2	1	3	0,002	-	-	-	-	3	0,002
Экстрофия мочевого пузыря	-	2	2	0,001	-	-	-	-	2	0,001
Др. виды атрезии и стеноза уретры и шейки мочевого пузыря	-	1	1	0,001	-	-	-	-	1	0,001
Всего:	27	45	72	0,05	15	10	25	0,02	97	0,07

плодов с ВПР МПС с согласия семьи в основном проводилась в связи с двусторонним процессом (двусторонняя агенезия почек, двусторонняя гипоплазия почек). Эффективность профилактики составила 14,5%. В структуре изолированных пороков мочевыводящей системы у новорожденных и прерванных плодов доминируют гидронефротическая трансформация почек (Q 62.0) – 0,07% и поликистоз почек детского типа (Q 61.1) – 0,02% (табл.1). На третьем месте у новорожденных – агенезия почки односторонняя (Q 60.0) – 0,01%, а у плодов – другие уточненные аномалии мочевыделительной системы. Общая частота изолированных пороков мочеполовой системы у новорожденных составила 0,12%, у прерванных плодов – 0,02%.

Пороки развития МПС в составе множественных пороков развития были верифицированы в 97 случаях: 72 новорожденных (74,2%), 25 элиминированных плодов (25,7%) (табл.2). В общей структуре пороков развития МПС в составе множественных пороков развития, как и у новорожденных (0,01%), лидирующие позиции занимают гидронефроз (0,02%) и односторонняя агенезия почки (0,02%), на втором месте – поликистоз почек детского типа (0,01%). Своевременно выявлены и элиминированы плоды с поликистозом почек детского типа – 7, с односторонней агенезией почки – 5, с двусторонней гипоплазией почки – 4. Новорожденные с тяжелыми, не поддающимися коррекции пороками развития мочеполовой системы в составе МВПР (двусторонняя агенезия почек – 3, поликистоз почек детского

типа – 4, экстрофия мочевого пузыря – 2), кроме того, с гидронефрозом и односторонней агенезией почки достоверно чаще ($p < 0,05$) родились в районах по сравнению с г. Якутском. Частота пороков развития МПС в составе множественных пороков развития у новорожденных составила 0,05%, а у прерванных плодов – 0,02%. Общая частота ВПР МПС в составе МВПР составила 0,07%, а после профилактических мероприятий у новорожденных снизилась до 0,05%.

Изучение анамнеза женщин с извещениями на живо- и мертворожденного ребенка и плод с пороками развития МПС по генетическим картам не выявило объективных факторов риска формирования пороков развития в связи с наличием не всех данных.

Заключение. Таким образом, наиболее частым пороком развития почек у новорожденных являются односторонняя агенезия почки и гидронефроз, при которых возможна хирургическая коррекция в зависимости от степени поражения. Достоверно высокая частота рождаемости новорожденных с ВПР МПС, в том числе и с тяжелыми пороками развития в районах обусловлена недостаточным уровнем профилактических мероприятий.

Дети с внутриутробно выявленной патологией мочевыделительной системы нуждаются в динамическом наблюдении в раннем возрасте с целью ранней диагностики заболеваний МПС, профилактики развития мочевой инфекции, формирования нефросклеротических процессов и почечной недостаточности [5]. В целях улучшения профилактики врожденных пороков

развития необходимо улучшить уровень, возможности и качество диагностических мероприятий, а также использовать «Инструкции по описанию фенотипических проявлений при ВПР» [7] и мультимедийную информационно-справочную систему «Врожденные пороки развития» [4].

Литература

1. Вельтищев Ю.Е. Детская инвалидность: медицинские и социальные аспекты, меры профилактики. Лекция для врачей / Ю.Е. Вельтищев, Д.И. Зелинская // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. Приложение 2000. – 68 с.
2. Гельд В.Г. Диагностика пороков мочевыделительной системы у новорожденных и грудных детей / В.Г. Гельд, Г.И. Кузовлева // Педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 87-94.
3. Geld V.G. Diagnostics of urogenital system defects at newborns and infants / V.G. Geld, G.I. Kuzovleva // Pediatrics. - 2006. - № 1. - P. 87-94.
4. Демикова Н.С. Врожденные пороки развития в регионах РФ (итоги мониторинга за 2000-2010 гг.) / Н.С. Демикова, А.С. Лапина // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2012. – №2. – С. 91-98.
5. Demikova N.S. Congenital anomalies in regions of the Russian Federation (monitoring showings for 2000-2010) / N.S. Demikova, A.S. Lapina // Russ. reporter of prenatal. and podiatrist. – 2012. – № 2. – P. 91-98.
6. Демикова Н.С. Информационно-справочная система по врожденным порокам развития в медицинской практике и образовании / Н.С. Демикова, А.С. Лапина, А.Н. Путинцев, Н.Н. Шмелева // ВИТ. – 2007. – № 6. – с. 33-36.
7. Demikova N.S. Directory system on congenital anomalies in medical practice and formation / N.S. Demikova, A.S. Lapina, A.N. Putintsev, N.N. Shmeleva / Demikova N.S. // VIT. – 2007. – № 6. – P. 33-36.

5. Егорова И.Р. Структура микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы у детей раннего возраста с внутриутробно выявленными изменениями в почках / И.Р. Егорова, Е.И. Кондратьева, А.А. Терентьева, Г.Н. Янкина // Кубанский научный мед. вестник. – 2010. – № 7. – С. 178-182.

Egorova I.R. Structure of microbe-inflammatory diseases of urinary system at infants with prenatal revealed changes in kidneys / I.R. Egorova, E.I. Kondratyeva, A.A. Terentyeva G.N. Jankina // The Kuban scientific medical bulletin. – 2010. – № 7. – P. 178-182.

6. Игнатова М.С. Распространенность заболеваний органов мочевой системы у детей / М.С. Игнатова // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2000. – № 1. – С. 24-29.

Ignatova M.S. Prevalence of urinary system diseases at children / M.S. Ignatova // Russ. reporter of prenatal. and pediatric. – 2000. – № 1. – P. 24-29.

7. Инструкция по описанию фенотипа детей с врожденными пороками развития / Л.З. Казанцева, А.И. Клембовский, Н.С. Демикова [и др.] МЗ РФ. – 2001. – 22 с.

Kazantseva L.Z. The Instruction on phenotype description at infants with congenital anomalies / L.Z. Kazantseva, A.I. Klembovskiy, N.S. Demikova, [etc.]. MH RF. – 2001. – 22 p.

8. Мюллер Р.Ф. Элементы Эмери в меди-

цинской генетике / Р.Ф. Мюллер, И.Д. Джон. – Эдинбург: Черчилл Ливингстон, 2001. – 256 с.

Muller R.F. Emery's Elements of Medical Genetics / R.F. Muller, I.D. Jong. – Edinburgh: Churchill Livingstone. – 2001. – 256 p.

9. Маковецкая Г.А. К вопросу о болезнях почек у новорожденных и детей первых месяцев жизни / Г.А. Маковецкая, Я.И. Мазук, Т.В. Козлова // Нефрология и диализ. – 2000. – Т. 2, № 1. – С. 51-54.

Makovetskaja G.A. To the question on kidney diseases at newborns and first month infants / G.A. Makovetskaja, J.I. Mazuk, T.V. Kozlova // Nephrology and dialysis. – 2000. – V. 2, № 1. – P. 51-54.

10. Папаян А.В. Неонатальная нефрология: руководство / А.В. Папаян, И.С. Стяжкина. – СПб.: Питер, 2002. – 434 с.

Papayan A.V. Neonatal nephrology. The management / A.V. Papayan, I.S. Styazhkina. – SPb: Peter, 2002. – 434 p.

11. Папаян А.В. Особенности течения и лечения инфекционных заболеваний мочевой системы у детей раннего возраста / А.В. Папаян, И.С. Стяжкина // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2002. – № 4. – С. 47-51.

Papayan A.V. Features of disease state and treatment of urinary system infections at infants / A.V. Papayan, I.S. Styazhkina // Russ. reporter of prenatal. and pediatric. – 2002. – № 4. – P. 47-51.

12. Пасечник И.Н. Механизмы повреждающего действия активированных форм кислорода на биологические структуры у больных в критических состояниях / И.Н. Пасечник // Вестн. интенс. терапии. – 2001. – № 4. – С. 4-9.

Pasechnik I.N. Mechanisms of activated oxygen damaging action on biological structures of patients in critical conditions / I.N. Pasechnik // Reporter of intensive therapy. – 2001. – № 4. – P. 4-9.

13. Царегородцева А.Д. Заболевания органов мочевой системы у детей / А.Д. Царегородцева, М.С. Игнатова // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2001. – № 4. – С. 25-28.

Tsaregorodtseva A.D. Urinary system diseases at children / A.D. Tsaregorodtseva, M.S. Ignatov // Russ. reporter of prenatal. and pediatric. – 2001. – № 4. – P. 25-28.

14. Чугунова О.Л. Заболевания органов мочевой системы у новорожденных / О.Л. Чугунова // Росс. вестн. перинат. и педиатрии. – 2006. – № 2. – С. 18-23.

Chugunova O.L. Urinary system diseases at newborns / O.L. Chugunova // Russ. reporter of prenatal. and pediatric. – 2006. – № 2. – P. 18-23.

15. Шабалов Н.П. Неонатология / Н.П. Шабалов. – СПб: Питер, 1997. Т. 1. – 555 с.

Shabalov N.P. Neonatology / N.P. Shabalov – SPb: Peter, 1997. T. 1. – 555 p.

В.А. Саввина, А.Р. Варфоломеев, В.Н. Николаев, А.Ю. Тарасов

ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ПЕРИТОНИТАХ У НОВОРОЖДЕННЫХ

УДК 616.381-002-053.31(571.56)

Изучены исходы лечения новорожденных с перфоративными перитонитами за 20 лет, с 1992 по 2011 г., в Педиатрическом центре РБ №1-НЦМ МЗ РС(Я). Применение перитонеального дренажа в комплексе мер предоперационной подготовки больного позволило удлинить время подготовки с 1,5–2 до 8–12 ч. При этом появилась возможность проведения более адекватной коррекции нарушений водного и электролитного обмена, восстановления диуреза, снижения признаков инфекционно-токсического шока, что позволяет предотвратить такие грозные осложнения разлитого перитонита, как синдром полиорганной недостаточности и синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания. Летальность новорожденных с перфоративными перитонитами за изучаемый период снизилась с 75% до 21%.

Ключевые слова: новорожденные, перитонит, перитонеальный дренаж.

The outcomes of treatment of the neonates with perforative peritonitis for 20 years from 1992 to 2011 in the Pediatric Center RHN#1-NCM MH RS (Y) are studied. The use of peritoneal drainage in the complex of measures of preoperative preparation of a patient allowed lengthening the time of preparation from 1.5 - 2 hours to 8 - 12 hours. In this case, there was the possibility of a more appropriate correction of fluid and electrolyte metabolic disorder, urine output restoration, reducing signs of infection and toxic shock, which helps to prevent serious complications of general peritonitis as multiple-organ-failure syndrome and disseminated intravascular coagulation syndrome. Over the study period neonatal mortality with perforative peritonitis decreased from 75% to 21%.

Keywords: neonates, peritonitis, peritoneal drainage.

Достижения в неонатологии, связанные с улучшением качества оказания помощи новорожденным с низкой массой тела, недоношенным, перенесшим хроническую внутриутробную ги-

поксию и с другими неблагоприятными ante- и интранатальными факторами, повышают выживаемость таких детей и способствуют увеличению числа новорожденных с риском развития тяжелых заболеваний желудочно-кишечного тракта [2,5,6]. Наиболее тяжелыми и жизнеугрожающими заболеваниями желудочно-кишечного тракта у новорожденных являются перфорации желудка и кишечника, летальность при которых достигает 40–80% [1,4]. Клиническое течение перфораций желудочно-кишечного тракта у новорожденных крайне тяжелое, сочетается с

синдромом высокого внутрибрюшного давления и полиорганной недостаточности [3,7].

Цель исследования: изучить исходы при перфоративных перитонитах у новорожденных в зависимости от применения дооперационной декомпрессии брюшной полости и изменения тактических подходов в предоперационной подготовке.

Материалы и методы исследования. За 20 лет, с 1992 по 2011 г., в детском хирургическом отделении поступил 31 новорожденный с клиникой перитонита. По нозологиям 42% (13

Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова: **САВВИНА Валентина Алексеевна** – к.м.н., доцент, гл. внештат. детский хирург МЗ РС (Я), savvinava@mail.ru, **ВАРФОЛОМЕЕВ Ахмед Романович** – д.м.н., проф., **НИКОЛАЕВ Валентин Николаевич** – доцент; **ТАРАСОВ Антон Юрьевич** – зав. хирургич. отделением Педиатрического центра РБ №1-НЦМ МЗ РС(Я).