

Новосельцева Ю. А., Коловандина А. А.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭМБРИОНАЛЬНЫХ ГРЫЖ. ГАСТРОШИЗИС

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Крыжова Е. В.

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Гастрошизис является одним из видов врожденных пороков развития в виде сквозного параумбиликального дефекта передней брюшной стенки, который располагается справа от нормально сформированной пуповины и проявляется эвентрацией органов брюшной полости у новорождённых. Частота развития гастрошизиса составляет 3-4 ребёнка на 10000 новорождённых. Актуальность данной работы заключается в постоянной тенденции к увеличению частоты встречаемости данного порока развития и одновременно успешной его хирургической коррекции.

Цель: провести анализ и сравнительную характеристику хирургического лечения врожденного порока развития – гастрошизиса (далее – ВПР гастрошизис), установить зависимость между появлением врожденного порока развития и сроком гестации и особенностями протекания беременности.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ и обработка архивных данных пациентов, находящихся на стационарном лечении в период с января 2015 года по март 2020 в отделении анестезиологии и реанимации №2 и гнойном отделении №2 РНПЦ детской хирургии.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа историй болезни, полученных на базе РНПЦ детской хирургии, выявлено 10 случаев ВПР гастрошизиса. У 9 из 10 пациентов с диагнозом гастрошизис была проведена полостная коррекция ВПР - вправление гастрошизиса по Бьянчи. У одного из пациентов проведена резекция участка тощей кишки, пластика передней брюшной стенки. 3 из 10 пациентов родились в срок 35-36 недель. 5 пациентов родились маловесными. Сопутствующими диагнозами являлись следующие: анемия лёгкой степени – 4 пациента, дефект межпредсердной перегородки – 3 пациента, группа риска развития внутриутробной инфекции – 3 пациента, морфофункциональная незрелость – 3 пациента, маловодие – 3 пациента. Среди осложнений выявлены нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, белково-энергетическая недостаточность. Также установлена закономерность между наличием врождённого порока развития и возрастом родителей (до 21 года), а также наличием инфекционного процесса в мочеполовой системе беременных женщин.

Выводы. Наиболее часто применяемой операцией коррекции ВПР гастрошизиса является вправление гастрошизиса по Бьянчи. В большинстве случаев гастрошизис можно определить антенатально, начиная с 11-12 недели внутриутробного развития посредством ультразвуковой диагностики. Столь раннее исследование позволяет целенаправленно контролировать процесс развития плода на протяжении всей беременности, устанавливая время и способ рождения ребёнка. В большинстве случаев дети рождались посредством кесарева сечения в срок 35-36 недель. Выявлена связь между наличием гастрошизиса у новорождённых и маловодием и многоводием у матерей во время беременности, выявляются также врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы и нарушения системы крови у пациентов.