

Д.Н. Муквич, Н.В. Коваленко
ДЕФЕКТЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ
Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. В.И. Аверин
Кафедра детской хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.N. Mukvich, N.V. Kovalenko
DEFECTS OF THE ABDOMINAL WALL IN NEWBORNS
Tutor: professor V.I. Averin
Department of Pediatric Surgery
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе представлены результаты анализа историй болезни пациентов с диагнозами «гастрошизис» и «омфалоцеле», которые находились на стационарном лечении в период с января 2015 года по апрель 2021 года в РНПЦ детской хирургии.

Ключевые слова: гастрошизис, омфалоцеле, врожденные пороки развития

Resume. The article presents the results of the analysis of the case histories of patients with diagnoses of “gastroschisis” and “omphalocele” who were on inpatient treatment in the period from January 2015 to April 2021 in the RSPC of Pediatric Surgery.

Keywords: gastroschisis, omphalocele, congenital anomalies.

Актуальность. Среди врожденных пороков развития (ВПР) патология органов брюшной полости и передней брюшной стенки составляет около 40-50% в структуре всех аномалий плода [1]. Омфалоцеле - порок развития, при котором к моменту рождения ребенка часть органов брюшной полости располагается в пуповинных оболочках, состоящих из амниона, вартонова студня и первичной недифференцированной брюшины. Гастрошизис – это порок, при котором в процессе внутриутробного развития через дефект передней брюшной стенки эвентрируются органы брюшной полости. В настоящее время отмечается тенденция к увеличению количества новорожденных с данными пороками во всем мире.

Цель: выявить зависимость возникновения дефектов передней брюшной стенки у новорожденных от матерей с гинекологической, экстрагенитальной патологией, а также недоношенностью новорожденных и осложнениями беременности. Определить связь с иными ВПР новорожденных. Провести анализ выявления омфалоцеле и гастрошизиса пренатально.

Задачи:

1. Провести оценку пренатальной диагностики гастрошизиса и омфалоцеле.
2. Определить факторы, которые могут влиять на формирование данных дефектов передней брюшной стенки.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проведено на базе ГУ «РНПЦ Детской Хирургии». В ходе работы были проанализированы 30 карт стационарного пациента детей, прооперированных в клинике детской хирургии по поводу омфалоцеле и гастрошизиса за 2015-2021 годы. Обработка полученных сведений проводилась в программе Microsoft Excel.

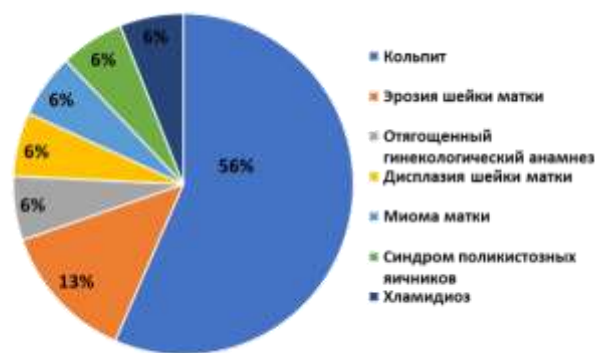
Результаты и их обсуждение. Из 30 новорожденных у 16 был выявлен гастрошизис (53%) и у 14 – омфалоцеле (47%). Из них 17 мальчиков (57%) и 13 девочек

(43%). Гастрошизис выявлен у 10 мальчиков (63%) и 6 девочек (37%). Среди пациентов с омфалоцеле соотношение по полу составило 1:1.

Многие исследователи отмечают, что среди пациентов с данными диагнозами недоношенность встречается существенно чаще, чем в обычной популяции детей (28% к 6% соответственно) [3]. По результатам проведенного исследования недоношенными родились 11 детей (40%) из 30 новорожденных. Из них с гастрошизисом - 9 (56%), с омфалоцеле - 3 (21%) ребенка.

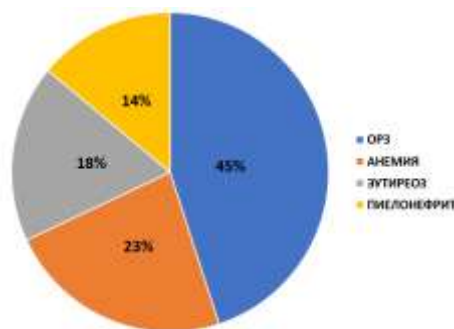
ВПР передней брюшной стенки формируются на ранних стадиях эмбриогенеза. До широкого внедрения в диагностику ультразвукового исследования, выявление данных пороков представляло большую проблему. Однако благодаря УЗИ, выявление гастрошизиса и омфалоцеле у плода стало возможным, начиная с 13–17 недель гестации [2]. Из 30 проанализированных историй болезни диагноз был установлен в первом триместре у 14 матерей (47%), во втором триместре – у 9 беременных (30%), в третьем триместре - у 1 женщины (3%). У 6 беременных пренатально патология плода не была выявлена (20%).

В данном исследовании проводилась оценка влияния различных факторов со стороны матери, таких как наличие гинекологической патологии, экстрагенитальных заболеваний, осложнений беременности, на формирование у плодов гастрошизиса или омфалоцеле. Из 30 матерей у 16 (47%) была выявлена гинекологическая патология, в том числе кольпит - у 9 (56%), эрозия шейки матки - у 2 (13%), отягощенный гинекологический анамнез - у 1 (6%), дисплазия шейки матки - у 1 (6%), миома матки - у 1 (6%), синдром поликистозных яичников - у 1 (6%) и хламидиоз - у 1 (6%) (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Структура гинекологической патологии матерей

Экстрагенитальная патология наблюдалась у 22 (73%) из 30 беременных, причем 11 матерей (37%) имели несколько экстрагенитальных заболеваний. В структуре экстрагенитальной патологии главенствовали ОРЗ – у 10 (45%). Также были выявлены: анемия – у 5 (23%), эутиреоз – у 4 (18%), пиелонефрит – у 3 (14%) (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Структура экстрагенитальной патологии матерей

Осложнения беременности, на различных сроках выявлены у 19 (63%) из 30 матерей. У 10 (53%) наблюдалось сочетание нескольких осложнений. Угроза прерывания наблюдалась в 37% случаев; многоводие - 21%; преэклампсия - 16%; угрожающие преждевременные роды - 11%; маловодие - 11%; гестозы - 4% (диаграмма 3).



Диагр. 3 – Структура осложнений беременности

По данным литературы, гастрошизис и омфалоцеле часто сочетаются с иными ВПР (60%) [4]. В результате анализа историй болезни сопутствующие заболевания выявлены у 20 (67%) новорожденных. У 16 (80%) из них наблюдалось сочетание нескольких сопутствующих заболеваний. В структуре сопутствующих заболеваний преобладала анемия - 8 (40%) и врожденные пороки сердца (ВПС) – 7 (35%). У 5 новорожденных (25%) была выявлена энцефалопатия.

Выводы:

1. Пренатальная диагностика ВПР передней брюшной стенки в Республике Беларусь находится на достаточном уровне. Выявляемость гастрошизиса и омфалоцеле составила 80%, причем у 47% ВПР был диагностирован в первом триместре беременности.

2. Среди предрасполагающих факторов развития гастрошизиса и омфалоцеле у беременных большую роль играет экстрагенитальная патология – 73%, гинекологическая патология – 53% и осложнения беременности – 63%.

3. Дети с ВПР передней брюшной стенки в 40% случаев рождаются недоношенными и в 67% с сопутствующими заболеваниями и пороками.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 3 тезисов докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра детской хирургии БГМУ), 1 акт внедрения в производство (РНПЦ детской хирургии).

Литература

1. Ашкрафт, К.У. Детская хирургия / К. У. Ашкрафт, Т. М. Холдер. - СПб.: ООО «РАРИТЕТМ», 1999. - т. 2, 395 с.
2. Грыжа пупочного канатика и гастрошизис у новорожденных / Карцева Е.В., Щетинин В.В., Арапова А.В. и др. // Акушерство и гинекология. - 2001. - № 1. - С. 50-52.
3. Оптимизация лечения детей с гастрошизисом и омфалоцеле [Текст] * / Л. Ф. Припуло, Ф. П. Пейливанов, С. В. Гонцов и др. // Таврический медико-биологический вестник. – 2016. – №4 - С. 76-83.
4. Исаков Ю.Ф., Детская хирургия / Ю.Ф. Исаков, А.Ф. Дронов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 - 1168 с.