

А. Ю. Тимофеев
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
РНПЦ детской хирургии, г. Минск

Резюме. Гастрошизис и омфалоцеле являются двумя наиболее распространенными врожденными дефектами передней брюшной стенки. Описанные в литературе уже в первом веке нашей эры, сегодня эти аномалии часто обнаруживаются пренатально при рутинном скрининге сыворотки крови на уровень альфа-фетопротеина и УЗИ-обследовании плода. Прогностически, однако, значимость имеет не размер самого дефекта, а присутствие связанных врожденных аномалий развития; риск ассоциированной структурной или хромосомной аномалии у новорожденного с омфалоцеле превышает 50%, тогда как новорожденные с гастрошизисом редко имеют ассоциированные аномалии, за исключением наличия кишечной атрезии. Таким образом, долгосрочный прогноз для новорожденных с омфалоцеле часто определяется сопутствующими аномалиями, тогда как для новорожденных с гастрошизисом в большей степени прогноз определяется состоянием эвентрированных органов.

Ключевые слова: дефекты передней брюшной стенки у новорожденных, омфалоцеле, гастрошизис.

Resume. Gastroschisis and omphalocele are the two most common congenital abdominal wall defects. Described in the literature as early as the first century AD, today these anomalies are frequently detected prenatally due to routine maternal serum screening and fetal ultrasound. Prognostically, however, the most important distinguishing feature comes not from the defect itself but from the differential rate of associated anomalies; the risk of an associated structural or chromosomal abnormality in an infant with omphalocele exceeds 50%, whereas infants with gastroschisis rarely have associated abnormalities, except for an increased incidence of intestinal atresia. Therefore, the long term outcome for neonates with omphalocele is often determined by its associated anomalies, whereas infants with gastroschisis tend to achieve normal growth and developmental milestones as they progress through childhood.

Keywords: neonatal abdominal wall defects, omphalocele, gastroschisis.

Актуальность. Гастрошизис и омфалоцеле являются двумя наиболее распространенными врожденными дефектами передней брюшной стенки. Гастрошизис, как правило, диагностируют пренатально: при рутинном скрининге сыворотки крови на уровень альфа-фетопротеина, который всегда повышен и на УЗИ на 13-14 неделе беременности. Антенатальная диагностика может влиять на место родоразрешения. Беременной могут быть предложены генетическая консультация и дальнейшее генетическое тестирование, амниоцентез. Прогноз для гастрошизиса в первую очередь определяется степенью повреждения кишечника, тогда как прогноз для омфалоцеле связан с числом и тяжестью связанных аномалий. Хирургическое лечение в обоих случаях состоит из закрытия дефекта брюшной стенки, которое сводит к минимуму риск осложнений со стороны внутренних органов брюшной полости. Варианты включают первичное закрытие или разнообразие поэтапных подходов в закрытии передней брюшной стенки. В большинстве случаев долгосрочный результат благоприятный, однако,

существенные аномалии (в случае омфалоцеле) или кишечная дисфункция (в случае гастрошизиса) могут приводить к неблагоприятным исходам.

Цель: выявить зависимость возникновения дефектов передней брюшной стенки у новорожденных с гинекологической, экстрагенитальной патологией матери, недоношенностью новорожденных, осложнениями беременности.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проведено на базе РНПЦ детской хирургии. Проанализированы карты 11 пациентов с дефектом передней брюшной стенки. Диагноз омфалоцеле имели 5 пациентов (45,5%), 6 (54,5%) – диагноз гастрошизис.

Результаты и их обсуждение. У 73% матерей имелась гинекологическая патология: 62% - кольпит, 25% - эрозия шейки матки, 13% - хламидиоз. Экстрагенитальная патология матери присутствовала в 64%. Среди новорожденных с омфалоцеле недоношенными родились 4 (80%), с гастрошизисом – 5 (83,3%) пациентов. Средний показатель недоношенных новорожденных выборки – 9 пациентов (81,8%). Осложнения беременности присутствовали у 82% матерей, среди них: угроза прерывания – 55%, многоводие – 27%, ОРВИ – 18%.

Выводы. Возникновение дефектов передней брюшной стенки напрямую связано с:

1. Гинекологической патологией матери – 73%;
2. Экстрагенитальной патологией матери – 64%;
3. Осложнениями беременности – 82%;
4. Недоношенностью новорожденных в 82%;
5. Осложнениями предыдущих беременностей/родов – 40%.

A.Y. Timofeev

NEONATAL ABDOMINAL WALL DEFECTS

Tutor: Ph.D., Associate Professor V.I. Averin

*Department of Pediatric Surgery,
Belarusian State Medical University, Minsk
RSPC «Pediatric Surgery», Minsk*

Литература

1. Baird PA, MacDonald EC. An epidemiologic study of congenital malformations of the anterior abdominal wall in more than half a million consecutive live births. *Am J Hum Genet* 1981;
2. Barisic I, Clementi M, Husler M, et al. Evaluation of prenatal ultrasound diagnosis of fetal abdominal wall defects by 19 European registries. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2001;
3. Rasmussen SA, Frias JL. Non-genetic risk factors for gastroschisis. *Am J Med Genet* 2008;
4. Castilla EE, Mastroiacovo P, Orioli IM. Gastroschisis: international epidemiology and public health perspective. *Am J Med Genet* 2008;
5. Loane M, Dolk H, Bradbury I. Increasing prevalence of gastroschisis in Europe 1980e2002: a phenomenon restricted to younger mothers? *Paediatr Perinat Epidemiol* 2007.