

Коловандина А. А, Новосельцева Ю. А.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОШИЗИСА
НА БАЗЕ РПНЦ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

**Научные руководители: д-р. мед. наук, проф. Аверин В. И.,
канд. мед. наук, доц. Воронцов А. Н.**

Кафедра детской хирургии

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 - 3-4: 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) на базе РПНЦ детской хирургии Республики Беларусь, 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 РПНЦ детской хирургии, находящемся на территории Республики Беларусь.

Результаты и их обсуждение. В результате анализа историй болезни, полученных на базе РПНЦ детской хирургии, выявлено 11 случаев ВПР гастрошизиса. У 10 из 11 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. Естественным путём родились 4 из 11 пациентов, 7 - посредством кесарева сечения, 5 из которых - в срок 35-36 недель, 2 - в срок 38-39 недель. 6 из 11 детей родились с малым весом: 4 – маловесные к сроку гестации, 2 - недоношенные. В ходе операции вправления гастрошизиса по Бьянчи 10 пациентам было выполнено высокое промывание толстой кишки с отмыванием мекония, отсечение пуповинного остатка с лигированием всех его элементов, ушивание дефекта передней брюшной стенки 3-5 узловыми швами через все слои, формирование кожного пупка. Продолжительность операции: 20 - 50 минут. Антибиотикотерапия и парентеральное питание сохраняется на протяжении 14-21 дня. При наличии перистальтики кишечника и качественно-количественном изменении отделяемого по назогастральному зонду энтеральное кормление начинается на 12-14 сутки. Пациенты находятся в отделении интенсивной терапии 14-21 день. В хирургическое отделение переводятся после полного перевода ребёнка на энтеральное питание.

Выводы. Наиболее часто применяемой операцией по коррекции ВПР гастрошизиса на базе РПНЦ детской хирургии Республики Беларусь является вправление гастрошизиса по Бьянчи, метод является эффективным и оправданным. В большинстве случаев гастрошизис можно определить антенатально, начиная с 11-12 недели внутриутробного развития посредством ультразвуковой диагностики. Преимущественно дети рождены 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. Частыми сопутствующими заболеваниями являются анемия лёгкой степени, дефект межпредсердной перегородки, группа риска развития внутриутробной инфекции, морфо-функциональная незрелость. Среди осложнений выявлены нарушения моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта, белково-энергетическая недостаточность. Установлена закономерность между наличием врожденного порока развития и возрастом родителей (до 22 года), а также наличием инфекционного процесса в мочеполовой системе беременных женщин.