

**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.