

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

ДЕФЕКТЫ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ У НОВОРОЖДЕННЫХ

Аверин В.И.¹, Колесников Э.М.¹, Севковский И.А.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

*²Республиканский научно-практический центр детской хирургии,
г. Минск, Республика Беларусь*

Введение. Среди врожденных пороков развития (ВПР) патология органов брюшной полости и передней брюшной стенки составляет около 40-50% в структуре всех аномалий плода. Омфалоцеле и гастрошизис у детей относятся к группе тяжелых и сложно корригируемых пороков, которые в некоторых случаях могут приводить к инвалидизации ребенка и вероятности повторных оперативных вмешательств. Грыжа пупочного канатика (омфалоцеле) представляет собой 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, обычно расположенный справа от нормально сформированной пуповины, эвентрируются органы брюшной полости.

Частота встречаемости данных патологий в среднем 1:5000, а среди матерей младше 20 лет еще выше – 1:1500 живорожденных детей. Многие исследователи указывают на преобладание гастрошизиса над омфалоцеле в соотношении 2:1 или 3:1. 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.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование проведено на базе ГУ «РНПЦ детской хирургии». В ходе работы были проанализированы 30 карт стационарного пациента, прооперированных в клинике детской хирургии по поводу омфалоцеле и гастрошизиса за 2015-2021 годы. 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.

Обработка полученных сведений проводилась в программе Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования недоношенными родились 11 детей (40%) из 30. Из них с гастрошизисом - 9 (56%), с омфалоцеле - 3 (21%) ребенка.

ВПП передней брюшной стенки формируются на ранних стадиях эмбриогенеза, что определяет возникновение патоморфологических и патофизиологических изменений в организме плода. По данным различных исследователей это происходит на 4 – 10 или 5- 11 неделях. До широкого внедрения в диагностику ультразвукового исследования (УЗИ), выявление данных пороков представляло большую проблему. Благодаря активному использованию в клинической практике возможностей пренатальной ультразвуковой диагностики, выявление гастрошизиса и омфалоцеле у плода стало возможным, начиная с 13–17 недель гестации. Из 30 проанализированных карт стационарного пациента диагноз был установлен в первом триместре у 14 беременных (47%), во втором триместре – у 9 (30%), в третьем триместре - у одной женщины (3%). У 6 беременных (20%) пренатально патология плода не была выявлена.

В нашем 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%).

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%).

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%.

По данным литературы, гастрошизис и омфалоцеле часто сочетаются с иными ВПП (60%). 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.

В структуре ВПС выявлены: открытое овальное отверстие (ООО) - у 4 (57%) детей, дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) - у 1 (14%) новорожденного и дефект межпредсердной перегородки (ДМПП) - у 2 (29%).

Малые аномалии развития сердца (МАРС) были выявлены у 4 новорожденных (57%) из 7.

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.