

ID: 2013-02-4-T-2191

Тезис

Нестерова Н.К., Магомедова М.А.

Критерии, влияющие на прогностическую оценку состояния новорождённых с гастрошизисом

ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» Минздрава России, кафедра скорой неотложной и анестезиолого-реанимационной помощи

Научный руководитель: ассистент Матвеев С.А.

Актуальность. Гастрошизис – дефект передней брюшной стенки в параумбиликальной области с эвентрацией петель кишечника, покрытых воспалительным экссудатом. По данным различных авторов частота встречаемости у новорожденных колеблется от 1:1200 до 1:21000, в среднем — 1 случай на 6000 родившихся детей.

Целью работы было определить критерии, влияющие на прогностическую оценку состояния новорожденных с гастрошизисом.

Материалы и методы. Были изучены истории болезни новорожденных с гастрошизисом за период с 2010 по 2012 год, находившихся на лечении в ДОАР 3 КБ им. Миротворцева.

Результаты. Из 5 случаев поступления новорожденных с гастрошизисом 3 детей были выписаны, 1 ребенок переведен в кардиологическое отделение, 1 случай летального исхода. Оценка по Апгар составила в среднем $6-7 \pm 1$. У двоих детей отмечалась внутриутробная гипотрофия (массо-ростовой индекс Кетле 41 и 42), у остальных находился в пределах нормы (56, 57, 59). Во всех случаях отмечалась церебральная ишемия, в трех – патология CCC со сбросом крови в малый круг кровообращения. Сроки ИВЛ варьировались от полного отказа от ИВЛ до 33 и 22 дней в двух случаях, закончившихся формированием бронхолегочных осложнений в виде двусторонней пневмонии и острого бронхита. В 3 случаях стул появился на 1 неделе рождения, в 1 случае – на 17 день, и в 1 – на 32 день; в последнем случае на 8 день наблюдалась эндогенная интоксикация. Висцероабдоминальная диспропорция наблюдалась в 3 случаях, в двух была проведена двухмоментная аллопластика, в третьем – одномоментная; данный случай завершился летальным исходом на 13 сутки.

Выводы. На основании изученных материалов были установлены наиболее благоприятные прогностические критерии выживаемости детей с гастрошизисом:

1. Массо-ростовой индекс Кетле в пределах 55-70.
2. Отсутствие пороков развития CCC со сбросом крови в малый круг.
3. Ранний отказ от ИВЛ во избежание бронхолегочных осложнений.
4. Появление стула на первой неделе жизни.
5. Отсутствие висцероабдоминальной диспропорции.
6. Проведение двухмоментной аллопластики в случаях наличия выраженной висцероабдоминальной диспропорции.

Ключевые слова

гастрошизис, реанимация.