

Б.Д. Доржиев

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОШИЗИСА У ДЕТЕЙ ПО МАТЕРИАЛАМ РЕСПУБЛИКАНСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА И ОТДЕЛЕНИЯ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ ГК БСМП г. УЛАН-УДЭ ЗА ПЕРИОД 2003–2007 гг.

Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)

В статье показана особая значимость своевременной антенатальной диагностики пороков развития, что позволяет определить дальнейшую тактику ведения беременных.

Ключевые слова: врожденная патология, беременность

EARLY DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF GASTROSHIZIS IN CHILDREN BY MATERIALS OF REPUBLIC PERINATAL CENTER AND DEPARTMENT OF CHILDREN SURGERY OF ULAN-UDE STATE CLINICAL HOSPITAL OF ACUTE CARE DURING 2003–2007

B.D. Dorzhiev

Buriat State University, Ulan-Ude

In the article special significance of timely antenatal diagnostics of malformations, what lets to define further way of pregnant treatment is shown.

Key words: inborn pathology, pregnancy

АКТУАЛЬНОСТЬ

В структуре перинатальной смертности врожденная и наследственная патология занимает 2–3 место. Особую значимость придает своевременная антенатальная диагностика пороков развития, позволяет определить дальнейшую тактику ведения беременных.

Гастрошизис — редкий, угрожающий жизни дефект новорожденных, когда дети рождаются с тяжелейшим пороком развития передней брюшной стенки, сопровождающийся недоношенностью, задержкой внутриутробного развития. Лечение детей с данной патологией осложняется течением внутриутробного перитонита, абсолютным укорочением кишечника, недоразвитием брюшной полости.

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ

1. Ранняя антенатальная диагностика пороков развития.
2. Выявление основных факторов риска в возникновении гастрошизиса.
3. Анализ лечения гастрошизиса по материалам ДХО ГК БСМП с 2003–2007 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В нашей работе проведен анализ медицинской документации течения беременности и родов 34 женщин, результатов проведенного УЗИ-скрининга, историй болезни новорожденных детей, результатов хирургического лечения по материалам ДХО ГК БСМП г. Улан-Удэ за период 2003–2007 гг.

Социальный статус группы беременных женщин представлен:

- учащиеся — 2 (25%)
- технические работники — 3 (37,5%)
- домохозяйки — 3 (37,5%)

Риск возникновения данной врожденной патологии выше у детей домохозяек и технических работников.

Данная патология наблюдалась чаще у детей женщин в возрасте 19–23 лет (рис. 1).

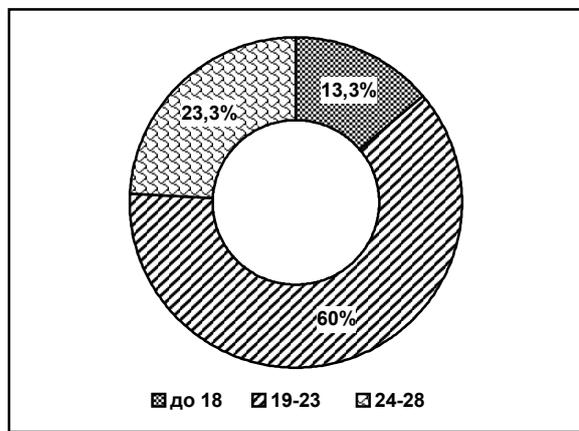


Рис. 1. Возраст исследуемых женщин, лет.

Применение лекарственных средств в периоде беременности замечен во всех случаях, были использованы антибиотики, аспирин.

Среди вредных привычек нами в 3 (37,5%) случаях выявлено курение.

Нарушение режима, рациона питания отмечено у 3 (37,5%) пациенток.

Течение беременности у женщин сопровождалась угрозой прерывания — 4 (50%), анемией — 5 (62,5%), инфекцией мочевыводящих путей — 5 (62,5%) и половой сферы, выявленные перед или в течение 1 триместра. Наличие инфекции мочевых путей нами установлено при сборе анамнеза, данная

инфекция условно разделена на инфекцию мочевых путей и инфекцию, передающуюся половым путем, представленную хламидиозом – 2 (25%), ЦМВИ – 3 (37,5%), вагинальным кандидозом – 3 (37,5%), трихомонозом – 2 (25%), сифилисом – 1 (12,5%).

Преждевременные роды наблюдались у 4 (50%) женщин при сроке беременности 29 – 34 недели.

УЗИ-скрининг проведен у 34 женщин с помощью УЗИ-аппарата фирмы MEDISON «ACCUVIX» разрешающей способностью 129024 цифровых канала на прием-передачу.

Обследование женщин проводилось в Республиканском перинатальном центре и УЗИ-кабинетах городских родильных домов с консультацией специалистов: гинеколога, педиатра-неонатолога, детского хирурга.

При проведении скрининга обследовано большинство женщин на 1 – 2 сроке, охвачены осмотром – 23 (67,7%), оставшиеся – 11 (32,3%) были обследованы в 3 скрининге. При дальнейшем проведении УЗИ-скрининга отмечены признаки многоводия – 3 (37,5%) и наличие петель кишечника за пределами брюшной полости – 5 (62,5%) (рис. 2).

Ранние признаки гастрошизиса выявлены при сроке беременности 13 – 14 недель, в более поздние сроки установлены дополнительные пороки развития желудочно-кишечного тракта и мочевыводящей системы. Выявленная врожденная патология представлена аплазией уретры, экстрофией мочевого пузыря, аномалией развития конечностей. Дальнейшая тактика ведения беременности у женщины согласована консилиумом врачей в составе: гинеколога, педиатра-неонатолога, детского хирурга.

В 3 случаях после проведенного 2-го скрининга решением консилиума врачей и с согласия матери произведено прерывание беременности.

Детей с данной патологией родилось 8, по половой принадлежности пациенты распределились поровну.

Вес при рождении у детей в 75% был ниже 2000 граммов, оценка по шкале Апгар составила не более 4 – 5 баллов (75%) (рис. 3, 4).

Все дети, находясь в родильных домах города Улан-Удэ, консультированы детскими хирургами, реаниматологами, в последующем госпитализирова-

ны для проведения предоперационной подготовки и оперативного вмешательства в ДХО ГК БСМП.

Состояние детей в момент госпитализации во всех случаях расценено тяжелым. Дефект передней брюшной стенки в 5 (62,5%) случаях был до 5 см, в 3 (37,5%) – более 5 см.

Оперативное лечение проведено 8 больным, произведена одномоментная пластика передней брюшной стенки – 5 (62,5%), отсроченная пластика с применением стерильного пластикового мешка – 3 (37,5%) (рис. 5). Послеоперационный

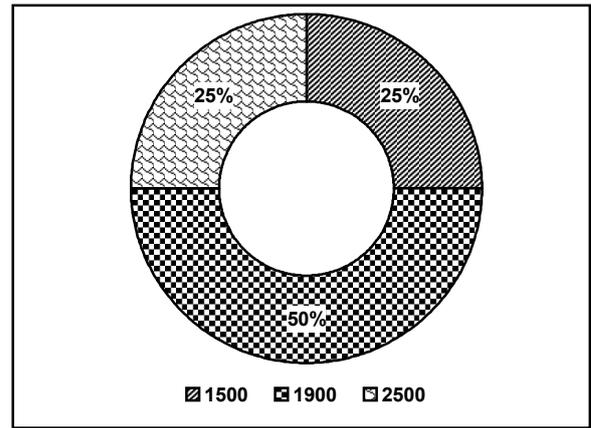


Рис. 3. Вес детей при рождении.

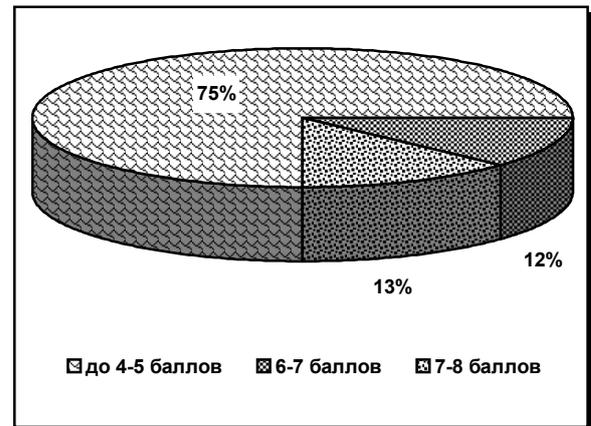


Рис. 4. Оценка детей по шкале Апгар.



Рис. 2. Результаты УЗИ-скрининга.



Рис. 5. Оперативное лечение, проведенное новорожденным.

период протекал тяжело, проводилась комплексная терапия: ИВЛ, инфузионная, антибактериальная терапия. По улучшению состояния дети были переведены в ОПН РДКБ.

ВЫВОДЫ

1. Отмечается рост врожденной патологии передней брюшной стенки.

Сведения об авторах:

Доржиев Б.Д. БГУ, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 24а.

2. Выявленные факторы риска стали основными причинами в возникновении данной патологии.

3. Ранняя антенатальная диагностика позволяет определить дальнейшую тактику течения беременности и дальнейшего лечения.

4. Отсроченная пластика передней брюшной стенки сопровождается более благоприятным исходом.