

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Гончаренко Вера Алексеевна

старший преподаватель

Стронина Светлана Николаевна

студентка

Клестова Елена Олеговна

студентка

Медицинский институт

ФГАОУ ВПО «Белгородский государственный
национальный исследовательский университет»

г. Белгород, Белгородская область

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ГАСТРОШИЗИСА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Аннотация: в статье рассмотрен анализ частоты встречаемости детей с таким врождённым заболеванием, как гастрошизис, в Белгородской области за период с 2008 по 2012 гг. В работе представлено сравнение частоты встречаемости данного дефекта с периодом 2003–2007 гг., а также выявлены основные факторы, предрасполагающие к развитию порока, определены принципы современных методов диагностики и лечения. Авторы проанализировали причины летальности детей с данным пороком развития.

Ключевые слова: заболевание гастрошизис, новорождённые, выживаемость, летальность.

Во всем мире ежегодно все больше рождаются детей с врожденными пороками развития, десятки и сотни тысяч из них жизнеспособны. Врожденные пороки занимают одно из первых мест в структуре детской заболеваемости, а также перинатальной и ранней детской смертности [2]. Возможно, это связано с повышением в окружающей среде веществ, являющихся тератогенными, увеличением контакта населения с источниками ионизирующих излучений, а также с

успехами в фармацевтической, химической и других отраслях промышленности. Помимо этих факторов, возможному увеличению частоты ВПР способствуют не всегда оправданные попытки сохранения любой беременности, а также успехи современной хирургии в коррекции врожденных дефектов [1].

Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что на данное время, остается высоким процент рождаемости детей с диагнозом Гастрошизис, и низким процент выживаемости [4]. Так же, не менее интересен тот факт, что выживаемость детей с данным видом порока, например в США 95–97% [3].

Цель исследования: анализ частоты встречаемости детей с гастрошизисом в Белгородской области за период с 2008 по 2012 гг., сравнение частоты встречаемости дефекта с периодом 2003–2007гг, а также выявление основных факторов, предрасполагающих к развитию порока, определение принципов современных методов диагностики и лечения. Анализ причин летальности детей с данным пороком развития.

Материалы и методы исследования: проведен ретроспективный анализ историй болезней детей, родившихся с гастрошизисом за период с 2008–2012 гг. Проведен анализ основных факторов, предрасполагающих к пороку. Проанализированы основные принципы современных методов диагностики и лечения. Анализ данных детского отделения патологоанатомического бюро с целью выявления причин смертности детей с гастрошизисом.

Результаты и собственные наблюдения.

К основным факторам, способствующим развитию данного порока относятся: возраст родителей до 20 лет, инфекция мочеполовой системы и ЗППП, употребление психоактивных средств в I триместре беременности, аспирин, кортикостероидов, работа на вредных производствах, а также генетическая предрасположенность (отмечаются случаи семейного заболевания с аутосомно-доминантным типом наследования).

Диагностировать данный порок с помощью УЗИ можно уже с 12 недели гестации, а так же с помощью определения АФП в крови матери с 14–15 недель. В

некоторых случаях возникают проблемы дифференциальной диагностики гастрошизиса с омфалоцеле. В отличие от омфалоцеле при гастрошизисе пуповина прикрепляется не к грыжевому образованию, а к передней брюшной стенке. Кроме этого при омфалоцеле эвентрированные органы покрыты мембраной, а при гастрошизисе они свободно располагаются в околоплодных водах.

Нами были исследованы истории болезней детей, родившихся с гастрошизисом и проходивших лечение в хирургических отделениях ОДБ за период с 2008 по 2012 гг., протоколы патологоанатомических исследований умерших детей отделения детской патологии. Проанализировав все, мы выявили, что в Белгородской области за данный промежуток времени с гастрошизисом родилось 11 детей, 6 – умерли, а 5 были прооперированы с дальнейшим выздоровлением. Так же, по поводу гастрошизиса было произведено 11 прерываний.

Мы выявили, что частота встречаемости данного порока развития в Белгородской области за период 2008–2012 гг. составила приблизительно 0,1‰, что в целом ниже, чем за период 2003–2007 гг. При анализе причин смертности выяснилось, что в периоде 2008–2012 гг. множественные пороки развития стали причиной смерти лишь у 33% детей, в то время как за период 2003–2007 гг. эта причина являлась ведущей (70,5% новорождённых). 83% умерших имели изолированный порок, но умерли от осложнений, связанных с наличием инфицирования околоплодной среды. Выживаемость в Белгородской области составила в периоде 2008-2012гг 46%, а в периоде 2003–2007 гг. 50%.

В последнее время в Белгородской области преимущественными методами лечения является Безнаркозное Вправление по А. Bianchi, в то время как за период 2003–2007 гг. первостепенную роль отдавали радикальной пластике передней брюшной стенки местными тканями и применение мешка Шустера;

На современном этапе детской хирургии гастрошизис абсолютно корригируемый порок, а рациональная восстановительная терапия приводит в подавляющем большинстве случаев к полному выздоровлению и обеспечивает высокое качество жизни.

Выводы:

1. Частота встречаемости данного порока развития в Белгородской области за период 2008–2012 гг. составила приблизительно 0,1%, что в целом ниже, чем за период 2003–2007 гг. (указать какое количество).

2. На первое место среди предрасполагающих факторов выходит Инфекция мочеполовой системы и ЗППП, а также юный возраст родителей. Немалое влияние оказывает воздействие лекарственных и токсических средств на беременную.

3. Наиболее достоверными методами диагностики, позволяющим выявить порок с вероятностью более 90% – УЗИ и определение АФП в крови матери.

4. Преимущественными методами лечения так же остаются – радикальная пластика передней брюшной стенки местными тканями и применение мешка Шустера.

5. В последнее время преимущественными методами лечения является Безнаркозное Вправление по Бьянчи, в то время как за период 2003–2007 гг. Преимущественно применялась радикальная пластика передней брюшной стенки местными тканями и применение мешка Шустера

6. Основной причиной смерти в периоде 2008–2012 гг. является развитие инфекционных осложнений, как следствие внутриутробного инфицирования, в то время как в периоде 2003–2007 гг. основной причиной смерти была сочетанная форма гастрошизиса (множественные пороки развития несовместимые с жизнью, осложненные инфицированием околоплодных вод);

7. Выживаемость младенцев в периоде 2008–2012 гг. по сравнению с периодом 2003–2007 гг. (46% и 50%) приблизительно равна.

Список литературы

1. Арапова А.В. Применение ксеноперикарда в абдоминальной хирургии у новорожденных / А.В. Арапова [и др.] // Детская хирургия. – 1998, 2. – С. 15.

2. Баиров Г.А. Операции при врожденной эвентрации кишечника / Г.А. Баиров, Ю.Л. Дорошевский, Т.К. Немилова // Атлас операций у новорожденных. – Л.: Медицина, 1984. – С. 163.

3. Захаров И.Л. Гастрошизис / И.Л. Захаров // Хирургия. – 1989, 11. – С. 23.

4. Карцева Е.В. Грыжа пупочного канатика и гастрошизис у новорожденных / Е.В. Карцева [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2001, 1. – С. 19, 28, 50.