

**РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**



**КАФЕДРА ДЕТСКОЙ
ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ**

ГАСТРОШИЗ ИС

**Составитель доцент. д.м.н. Чепурной М.
Г.**



Классификац

✓ Малые формы ^{ИЯ} - до 5 см

✓ Средние формы - от 5 до 10

СМ



Этап родильного дома

- ❖ **Сохранение и поддержание температуры тела ребенка (эвентрированные органы помещают в стерильный пластиковый пакет и сухую ватно-марлевую повязку, кювез с $t^{\circ} 38^{\circ}$ и влажностью 100%)**
- ❖ **Декомпрессия желудка (зонд)**
- ❖ **Обезболивание ненаркотическими анальгетиками**
- ❖ **Введение а\б широкого спектра**
- ❖ **Срочный перевод в хир. стационар**
- ❖ **Задачи реаниматологов** – стабилизация состояния, инфузионная терапия 25-60 мл/кг массы на 2-3 часа подготовки
- ❖ **Задачи хирургов** – уменьшение объема эвентрированных органов путем высокого промывания толстой кишки, выбор хир. тактики

МЕТОДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОШИЗИСА

❖ Первичная радикальная пластика передней брюшной стенки (РПБС) ~ 70% больных

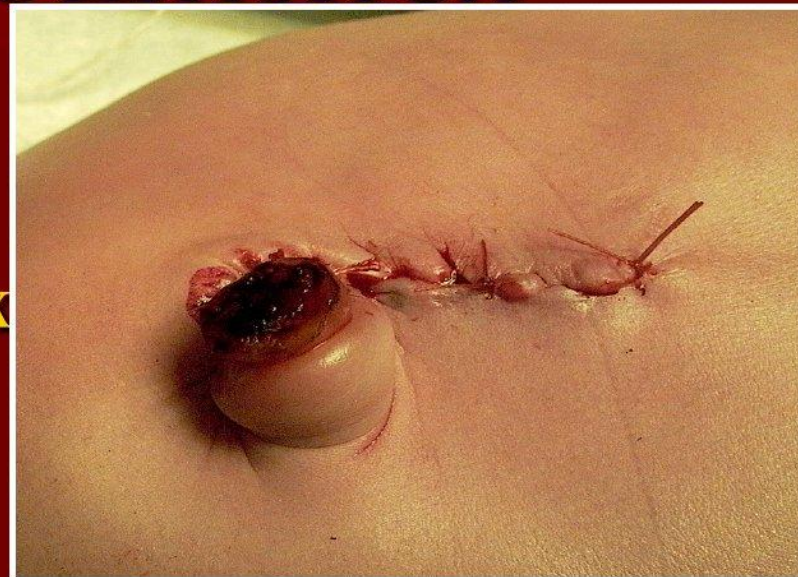
- традиционная
- безнаркотное вправление – процедура Бианки

❖ Отсроченная радикальная пластика передней брюшной стенки ~ 21%

- синопластика → РПБС

❖ Энтеро-колостомия ~ 9%

- закрытие стом

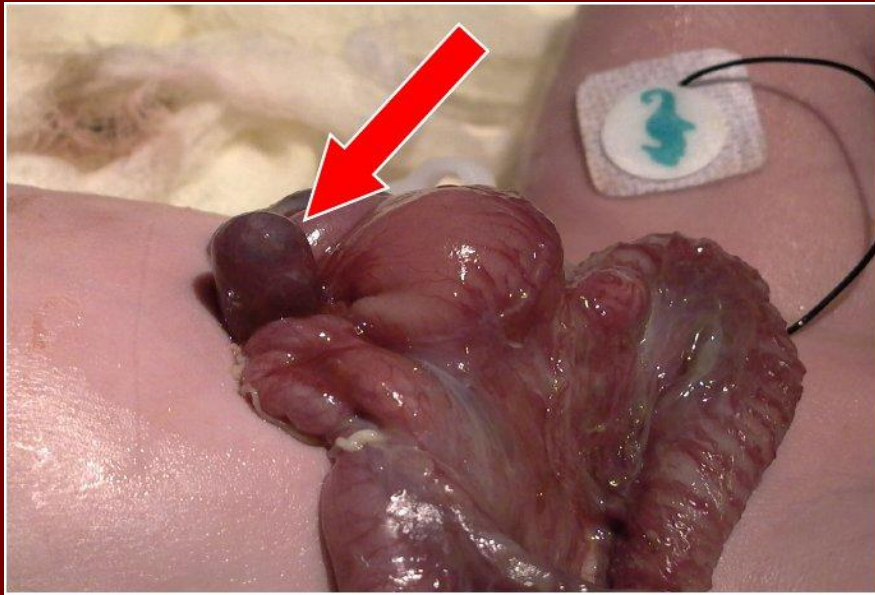




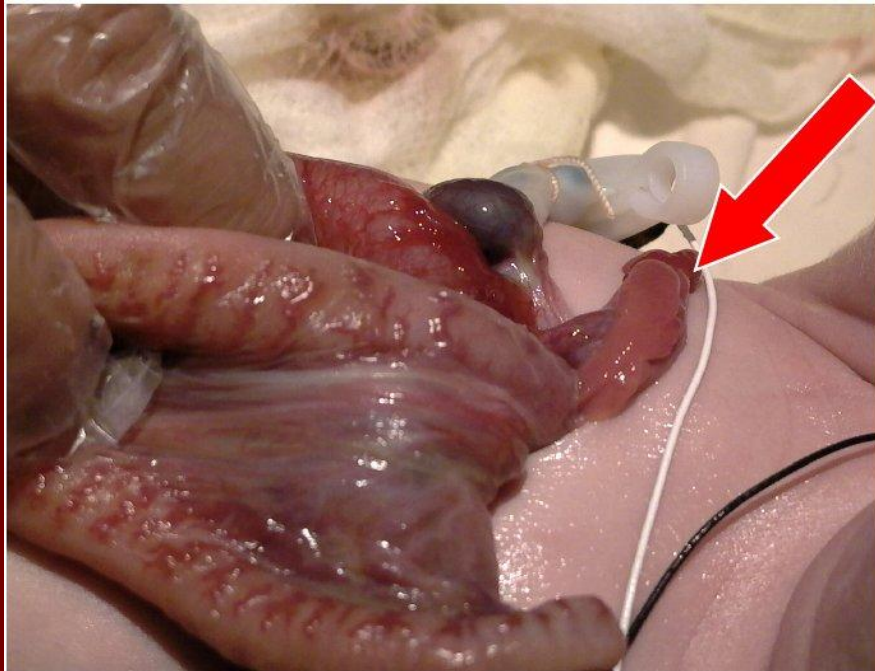
**Состояние кишки
до опорожнения**



**Состояние кишки
после опорожнения
(НГЗ, клизма)**



**Эвентрирован
желчный
пузырь**



**Эвентрирована
матка**

Хирургическая тактика лечения

(3 обязательных этапа)

□ Ревизия кишечника от желудка
до ануса

□ Наложение аппендикостомы
(выполнение декомпрессии)

□ Уменьшение висцеро-
обдоминальной диспропорции

Безнаркозное вправление

Показания – изолированная форма без висцероабдоминальной диспропорции, хорошее состояние кишечника

Преимущества – нет необходимости в ИВЛ, в наркозе, в больших объемах инфузионной терапии, быстрее восстанавливается пассаж по ЖКТ (самостоятельный стул на 4-6 день), сокращается средний койко-день с 26 до 14.5 суток



Безнаркозное направление



**Палата реанимации,
мониторный контроль
(ЧСС,
АД, Sat), седатация
сибазоном +
рожок с 40% глюкозой +
ненаркотические
анэстетики**

Безнарковое вправление



Длительность процедуры – 12', ЧСС во время вправления – 160 уд/мин, через 30' после процедуры 130 уд/мин, SatO₂ - 100%, ИТ – 140 мл/кг/сут, диурез в 1 сутки 5 мл/кг/час



Ребенок перед выпиской



ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОШИЗИСА С ВЫСОКОЙ СТЕПЕНЬЮ ВИСЦЕРОАБДОМИНАЛЬНОЙ ДИСПРОПОРЦИИ

1 ЭТАП

Силопластика передней брюшной стенки - использование силиконового мешка

2 ЭТАП (через 7-9 суток)

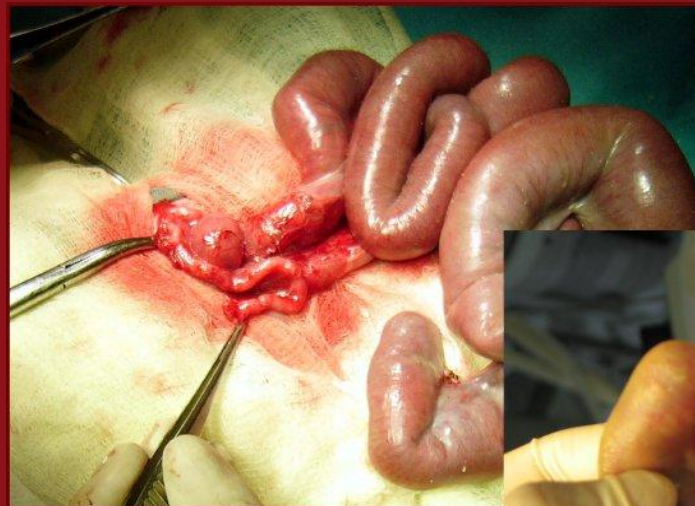
Отсроченная радикальная пластика или создание небольшой вентральной грыжи



ЛЕЧЕНИЕ ГАСТРОШИЗИСА С СОЧЕТАННЫМИ ПОРОКАМИ ЖКТ

1 ЭТАП

Пластика
передней
брюшной стенки +
энтеро- или
колостомия.



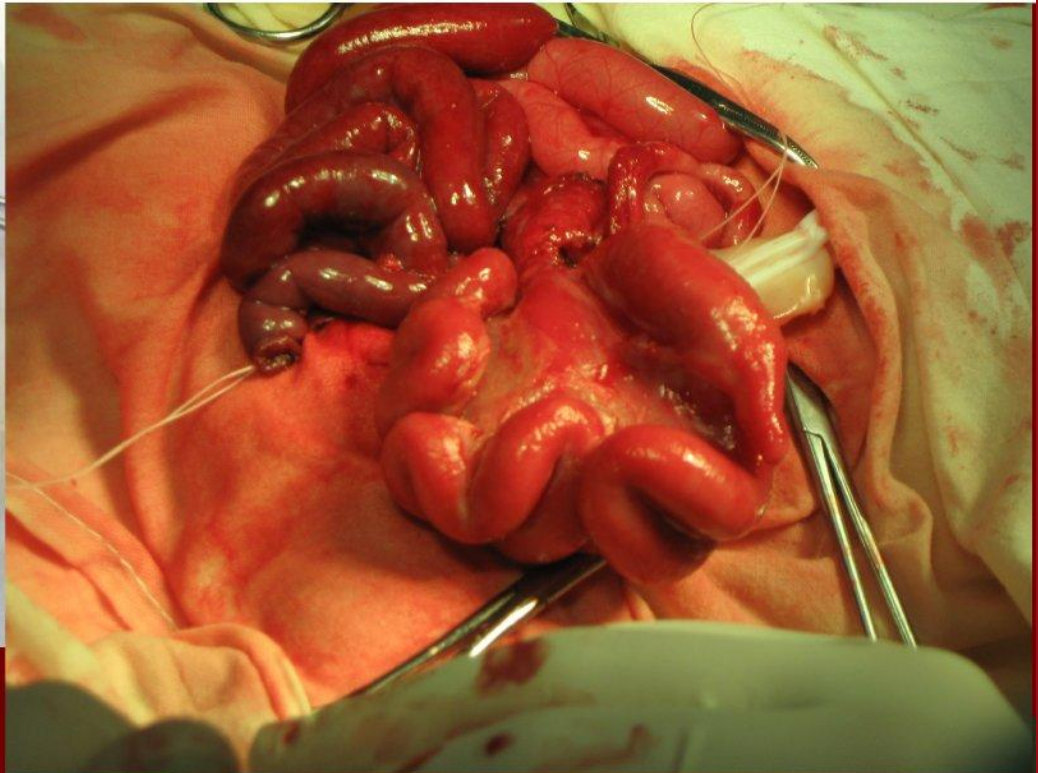
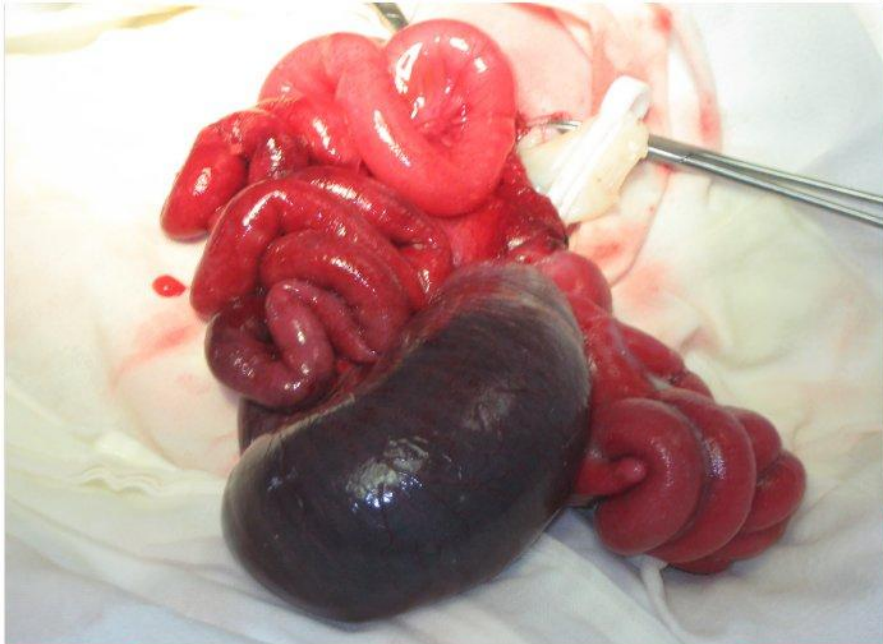
2 ЭТАП

Закрытие
энтеростомы
через 3
-6 недель
Закрытие
колостомы







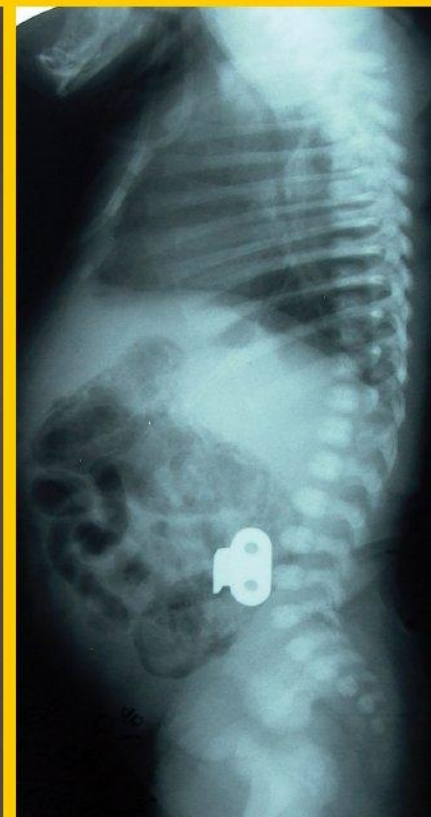


ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- **Интенсивная терапия (ИВЛ, ИТ, антибактериальная терапия, иммунотерапия, парентеральное питание с 1-2 суток п/о периода)**
- **Декомпрессия желудка и кишечника**
- **Стимуляция перистальтики**
- **Начало энтерального питания**
- **Ферментотерапия и эубиотики**

ОСЛОЖНЕНИЯ

- ❖ **Синдром сдавления нижней полой вены**
- ❖ **Нарушение пассажа по ЖКТ (более 3 недель)**
- ❖ **Некротический энтероколит**
- ❖ **Сепсис**



ОМФАЛОЦЕ



КЛАССИФИКАЦ

ОМФАЛОЦЕЛЕ *малых размеров* – в оболочках находится 1-2 петли кишки, часто сочетается с незаращенным желточным протоком



КЛАССИФИКАЦИЯ

ОМФАЛОЦЕЛЕ средних размеров – в оболочках находятся полые органы



КЛАССИФИКАЦИЯ

ОМФАЛОЦЕЛЕ *больших размеров* – в оболочках находятся полые органы и печень





ПРЕНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Возможна с 14 -16 недели беременности

Часто (54%) сочетается с другими пороками развития, которые нередко ведут в танатогенезе – пороки сердца, мозга, скелета, челюстно-лицевой области. ГПК встречается у детей с синдромом Дауна, у детей с аномалиями 18 и 13 пар хромосом, при аплазии мышц передней брюшной стенки.

ГПК входит в состав таких пороков, как пентада Кантрелла, клоакальная экстрофия, синдром Видемана- Беквита

КЛОАКАЛЬНАЯ ЭКСТРОФИЯ

- Экстрофия мочевого пузыря
- Атрезия прямой кишки и анального отверстия
- Гипоплазия толстой кишки
- Омфалоцеле



ПЕНТАДА КАНТРЕЛЛА

- Расщепление грудины
- Расщепление диафрагмы
- Расщепление брюшной стенки (ГПК)
- Эктопия сердца
- Порок сердца

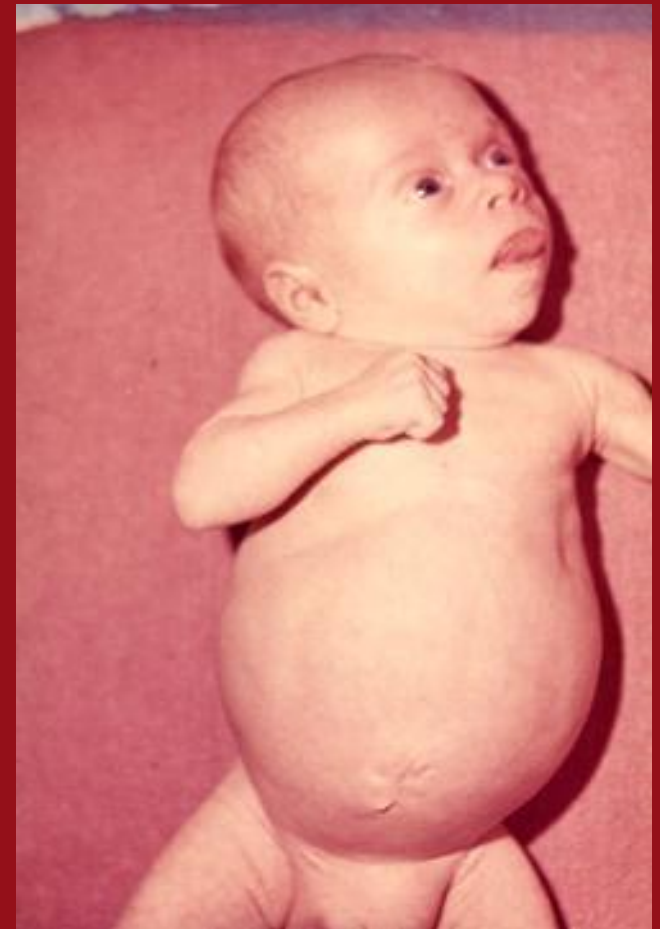


Синдром Видемана-Беквита *(OMG)*

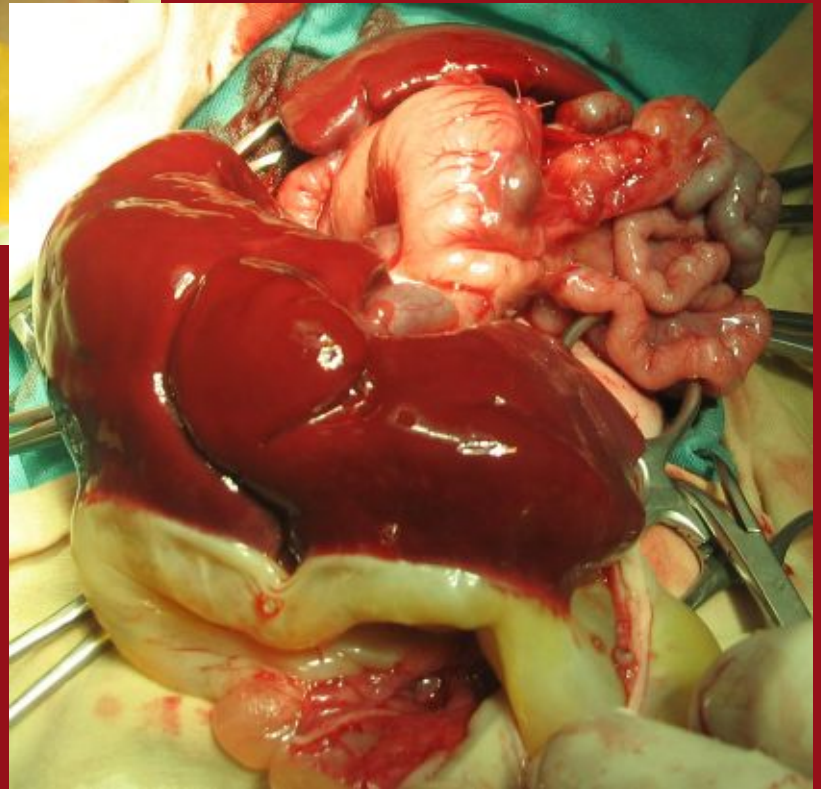
Омфалоцеле *O*

Макроглоссия *M*

Гигантизм *G*







ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- ❖ **Диагноз ГПК после рождения ребенка, как правило, не вызывает трудностей.**
- ❖ **При ГПК малых размеров при обработке пуповины в родильном доме могут быть допущены ошибки!**

При этом типе аномалии ГПК нередко выглядит, как утолщенная пуповина.

При перевязке пуповины стенка

ПОСТНАТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОМФАЛОЦЕЛЕ

В сомнительных случаях:

- Необходимо накладывать лигатуру на расстоянии не менее 10-15 см от кожного края.
- Незамедлительно перевести ребенка в хирургический стационар.
- Подтвердить или исключить диагноз ГПК позволяет рентгенография в вертикальном положении в боковой проекции.

ЛЕЧЕНИЕ ОМФАЛОЦЕЛЕ

Выбор метода лечения ГПК зависит

- от размеров грыжи
- от состояния больного
- от возможностей стационара но может быть ***консервативным или хирургическим*** и проходить в один или несколько этапов.

ЛЕЧЕНИЕ

ОМФАЛОЦЕЛЕ

Консервативное лечение в клинике используется крайне редко, показано –

- ✓ при гигантских грыжах пупочного канатика
- ✓ при их сочетании с множественными тяжелыми пороками развития
- ✓ Оболочки грыжи несколько раз в сутки обрабатывают дубящими растворами (бетадин, мербромин, 5% раствор перманганата калия), добиваясь образования плотной корки, под которой постепенно формируется рубец и вентральная грыжа.

ЛЕЧЕНИЕ ОМФАЛОЦЕЛЕ

**ГПК малых и средних
размеров –
радикальная пластика.
При сочетании ГПК с
незаращенным желточным
протоком производится
его резекция**



ЛЕЧЕНИЕ

ОМФАЛОЦЕПЕДИЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

Выбор метода зависит от степени
висцеро-абдоминальной
диспропорции (ВАД)

При отсутствии ВАД –
радикальная пластика

При выраженной ВАД –
этапное лечение:
I этап – силопластика
II этап – рад. пластика
(через 7-9 дней)





