

# Пороки развития передней брюшной стенки

*Гастрошизис*

*Омфалоцеле*

**Гастрошизис**- дефект развития передней брюшной стенки, обычно расположенный справа от нормально сформированной пуповины, через который эвентрирован кишечник.



**Омфалоцеле** (грыжа пупочного канатика, эмбриональная грыжа) – дефект передней брюшной стенки в области пупочного кольца, покрытый пуповинной оболочкой





# Эпидемиология

## Гастрошизис:

- \* Частота 3-4 на 10 000 новорожденных.
- \* Но при этом 70% детей рождаются недоношенными и имеют пренатальную гипотрофию

## Омфалоцеле:

- \* Частота 1-2 на 10 000 новорожденных.
- \* Большая часть детей рождаются доношенными.

# Причина возникновения гастрошизиса:

Инволюция правой  
пупочной вены  
может приводить к  
ишемии

Образование внутриутробного  
некроза передней брюшной  
стенки

Сквозной дефект передней  
брюшной стенки

Ишемический процесс в  
структурах, снабжаемых  
верхней брыжеечной артерией

Гастрошизис +  
атрезия  
кишечника

# Классификация

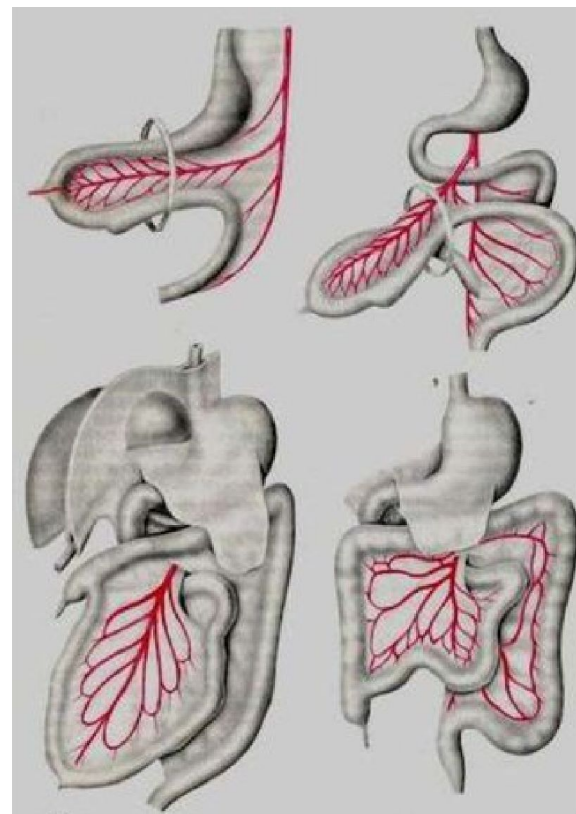


- Простая форма
- Осложненная форма
- Тотальная
- Субтотальная

**Синдром висцероабдоминальной диспропорции** – несоответствие брюшной полости и эвентрированного кишечника

# Причина возникновения омфалоцеле:

Является следствием нарушения первого этапа внутриутробного поворота кишечника на 4-5 неделе гестации (не происходит возвращение кишечных петель в брюшную полость)





# Клиника и диагностика

## Гастрошизис

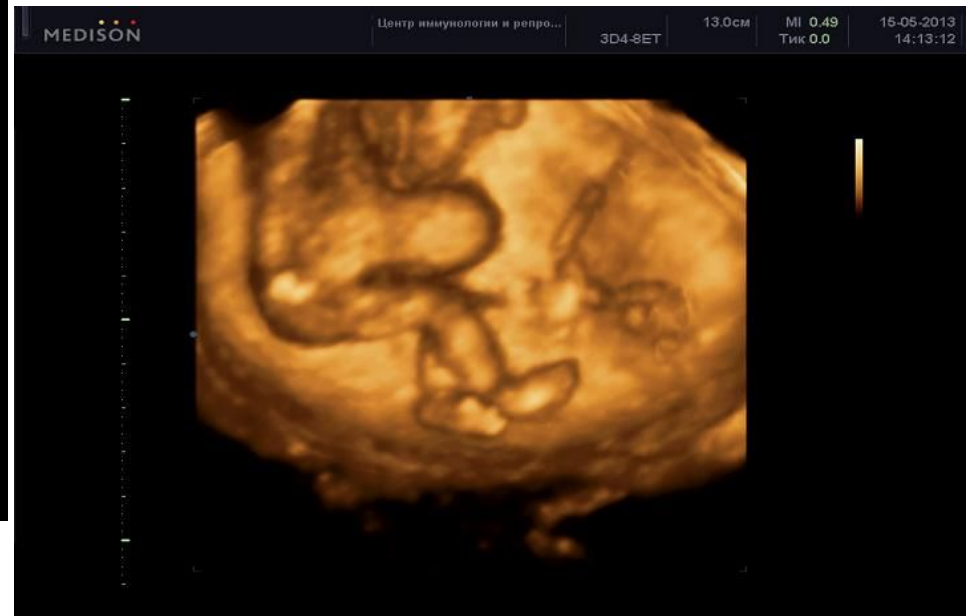
Эвентрированные спаянные петли кишечника, находятся вне брюшной полости (они расширены, отечны, покрыты фибрином) справа от пупка

Определяется петли кишечника, вне брюшной полости

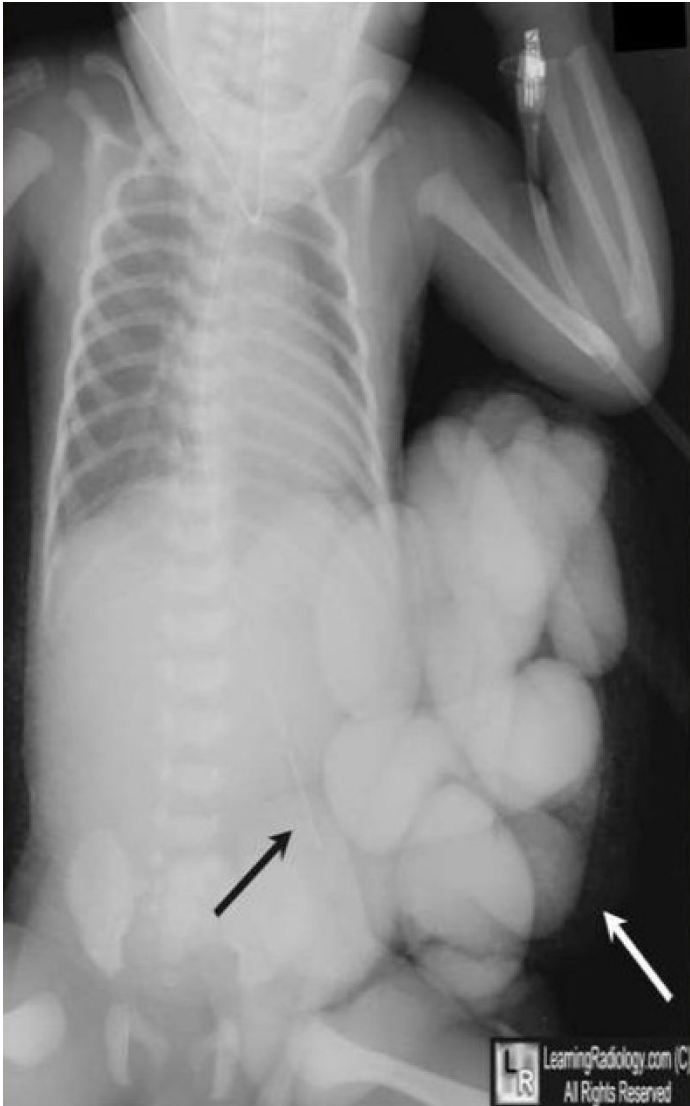


# Клиника и диагностика

## Омфалоцеле



1. УЗИ сердца и крупных сосудов
2. Рентген органов брюшной и грудной области
3. Ультрасонография головного мозга



# Синдром Беквита-Видеманна



- \* Омфалоцеле
- \* большой язык
- \* Гигантизм  
(паренхиматозных  
органов)

# Лечение

## Догоспитальная/ предоперационная подготовка:

- \* Покрываем эвентрированные петли кишечника сухими стерильными салфетками, сверху – полиэтиленом (для предупреждения испарения);
- \* Проводят зондирование желудка, очистительную клизму (уменьшение ВАД путем декомпрессии ЖКТ)



# Хирургическое лечение

## Первичная радикальная пластика передней брюшной стенки:

### Традиционную:

Если нет СВАД - мануальное вправление петель кишечника в брюшную полость над наркозом и послойное ушивание краев раны. Пуповичный отросток оставляют для формирования пупка.



# Хирургическое лечение

**Процедура Бианчи** – английский хирург предложил метод безнаркозного вправления эвентрированных органов в брюшную полость.

Показания: изолированные формы гастрошизиса без СВАД и с хорошим состоянием кишечника.

Техника: погружают кишку в брюшную полость, на края дефекта накладывают внутрикожные швы.



# Хирургическое лечение

**Отсроченная радикальная пластика передней брюшной стенки:**

**Силопластика (Пластика по Шустеру-Алену-Ренну):**

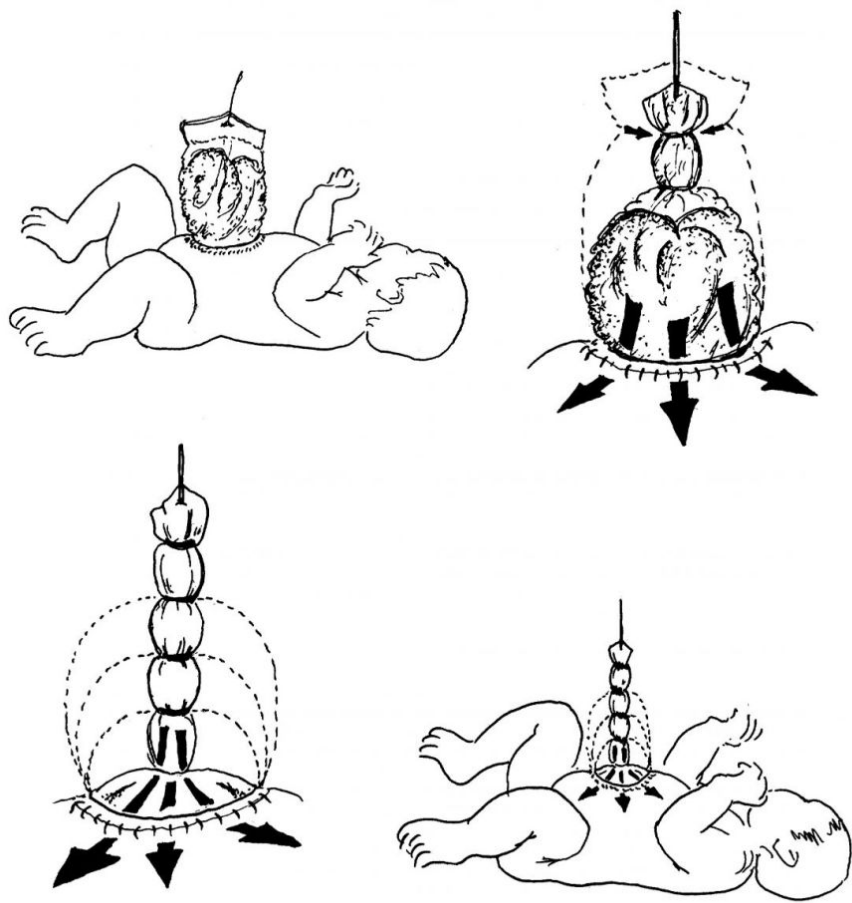
тефлоновый мешок с силистиковым покрытием, который подшивают или фиксируют к фасциальному краю дефекта. Мешок удаляют через 7-9 дней, выполняя пластику передней брюшной стенки.

**Аллопластика:**

использование заплат из синтетических и биологических материалов.



# Силопластика



a



б



в



г

# Хирургическое лечение

**Этапное лечение при сопутствующей непроходимости кишечника – энтероколостомия с закрытием стом и пластика передней брюшной стенки.**

# Операция Гросса

(не используется)

**1 этап:** при которой кишечные петли укрываются мобилизованной кожей (сшиваются широко отсепарованные лоскуты кожи), и ребенок выписывается домой после восстановления пассажа по кишечнику.

**2 этап:** операции проводится после 1 года. устраняется вентральная грыжа с послойным ушиванием передней брюшной стенки.





**Спасибо за внимание**