

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

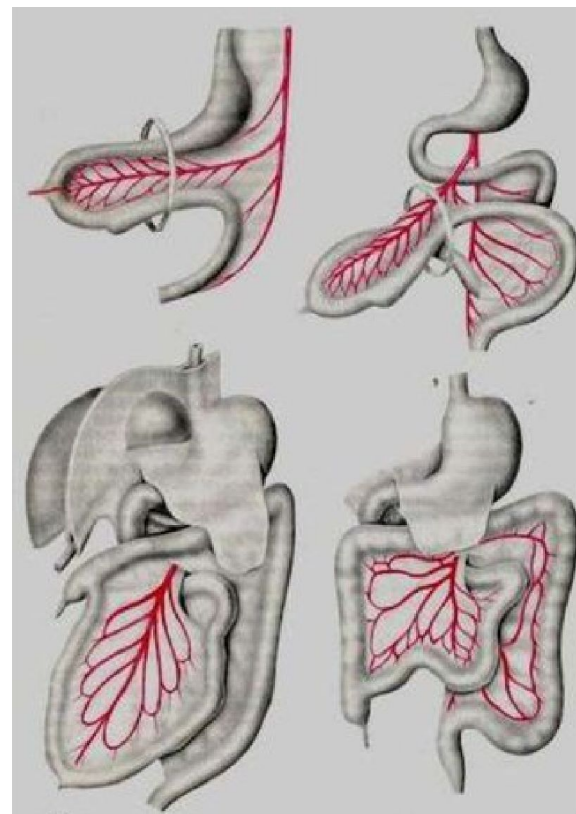
The diagram consists of a blue header with the word 'Классификация' (Classification) in white. Below the header, two blue arrows originate from the word and point downwards to two columns of text. The left column contains two items, each preceded by a blue circle. The right column contains two items, each preceded by a blue square.

- 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

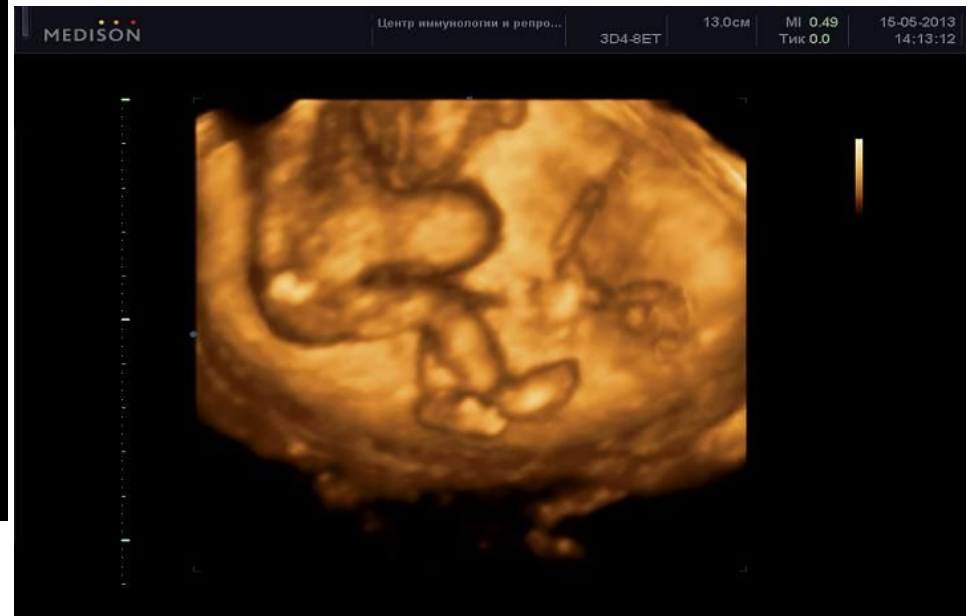
Эвентрированные спаянные петли кишечника, находятся вне брюшной полости (они расширены, отечны, покрыты фибрином) справа от пупка

Определяется петли кишечника, вне брюшной полости

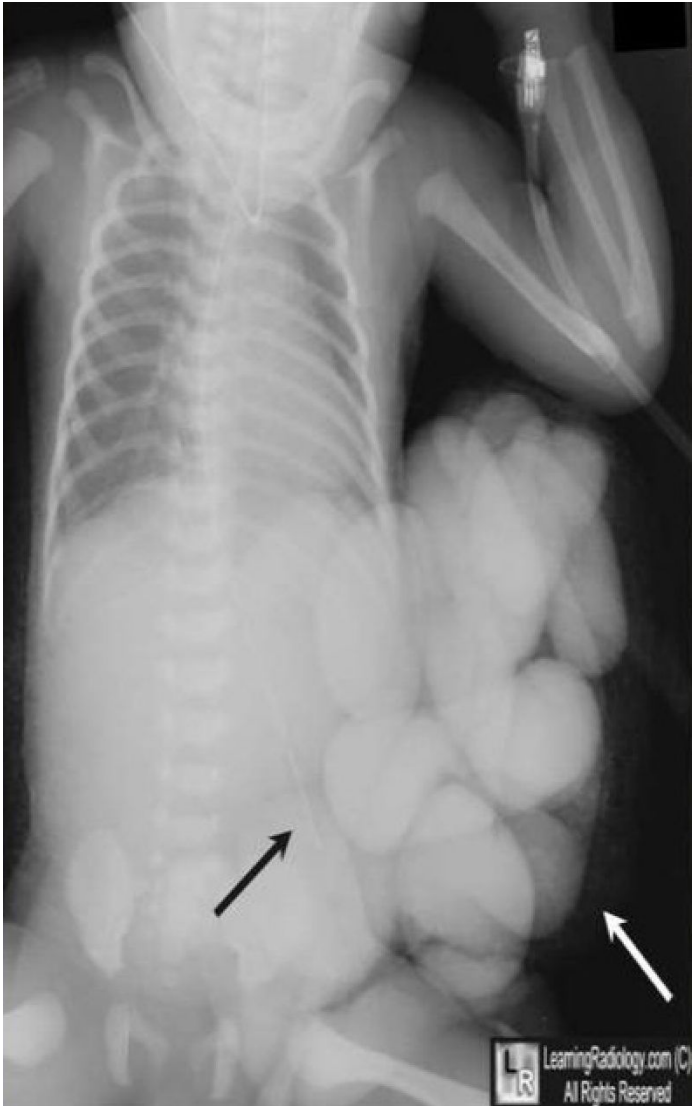


Клиника и диагностика

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:

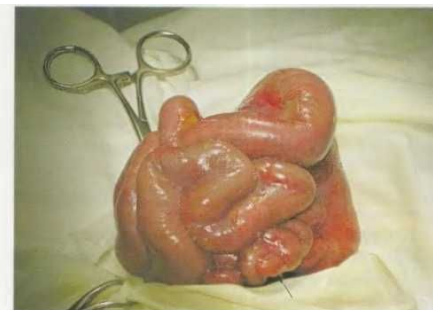
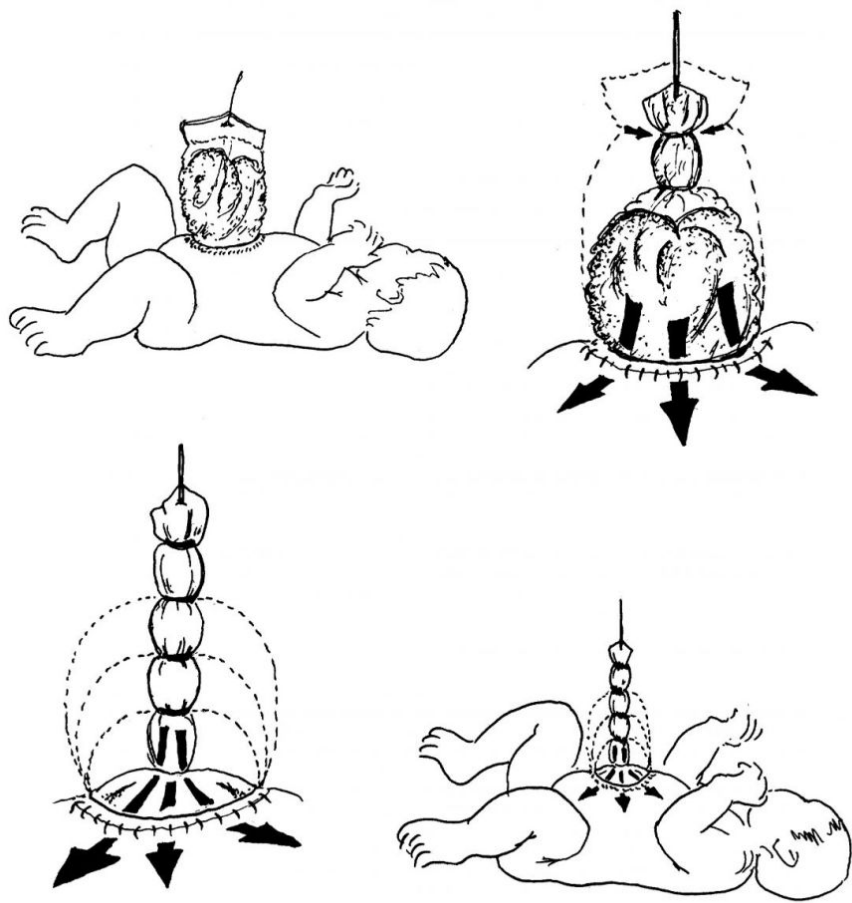
Силопластика (Пластика по Шустеру-Алену-Ренну):

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



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