

© Паламарчук Ю.П.

УДК 617.55-089:615.55-007.2-053.1

МЕТОД КОРЕКЦІЇ ВІСЦЕРОАБДОМІНАЛЬНОЇ ДИСПРОПОРЦІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ З ДЕФЕКТОМ ПЕРЕДНЬОЇ ЧЕРЕВНОЇ СТІНКИ

Ю.П.Паламарчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова

Резюме. Наведені результати застосування пристрою для корекції вісцерабдомінальної диспропорції при уродженій патології передньої черевної стінки у новонароджених. Запропонований метод усуває дефект передньої черевної стінки без формування вентральної грижі.

Ключові слова: гастрошизис, вісцерабдомінальна диспропорція, багатовекторна тракція, новонароджений.

Частота гастрошизису (Гш) та омфалоцеле (Оц) у новонароджених становить відповідно 1:6000 і 1:4000. Останнім часом дані природжені вади характеризуються тенденцією до збільшення їх частоти. Вади супроводжуються вісцерабдомінальною диспропорцією (ВАД), для якої важливим етапом під час корекції є врахуванням рівня внутрішньочеревного тиску. Післяопераційна летальність при даній патології залежно від способів і термінів хірургічної корекції сягає від 8 до 90 % [1-3].

Лікування дітей з уродженою патологією передньої черевної стінки дотепер залишається складною проблемою хірургії новонароджених, зокрема, це стосується особливостей передопераційної підготовки, термінів і хірургічної тактики залежно від ступеня доношеності дитини, розмірів дефекту передньої черевної стінки та явищ ВАД. Для усунення ВАД одні автори застосовують оперативні втручання з розсіканням м'язів передньої черевної стінки та етапного закриття дефекту місцевими тканинами, другі поєднують такі втручання із застосуванням різноманітних трансплантатів [1, 2, 4-6].

Мета дослідження. Підвищити ефективність лікування новонароджених дітей з вісцерабдомінальною диспропорцією при Гш шляхом збільшення об'єму черевної порожнини багатовекторною тракцією її стінок.

Матеріал і методи. Впродовж останніх 2 років в клініці хірургії дитячого віку Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова проліковано 5 дітей обох статей з Гш віком від 6 год до 2 діб. На підставі аналізу відомих способів лікування Гш та Оц нами розроблений спеціальний пристрій для хірургічної корекції ВАД (рис. 1), механізм дії якого оснований на методі багатовекторної тракції передньої черевної стінки [7]. Пристрій виготовлений з антикорозійного металу, має основу прямокутної форми, дві напівкруглі арки, які з'єднані між собою пластинами, що можуть рухатись по кривині арок і тим самим змінювати напрямок дії тракційних сил. Розміри пристрою дозволяють розташувати його в кюветі, що сприяє безперешкодному проведенню лікувальних заходів.

Для визначення напряму та сили тракції нами проведено фізико-математичне

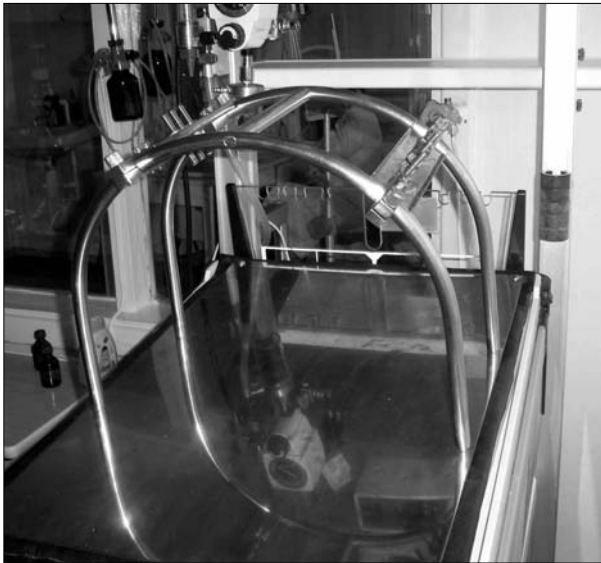


Рис. 1. Загальний вигляд пристрою для багатовекторної тракції передньої черевної стінки.

моделювання черевної порожнини, яка за геометричною формою схожа на еліпсоподібний циліндр. Основними параметрами циліндра є ширина, висота і довжина черевної порожнини. Розраховували вертикальний та горизонтальний напрями при-

ладання сили тракції по відношенню до черевної порожнини для розтягування м'язово-апоневротичного клаптя.

Результати дослідження та обговорення. Хірургічне втручання виконували після адекватної передопераційної підготовки та стабілізації основних показників гомеостазу новонародженої дитини. У пацієнтів з вираженою ВАД операцію виконували в два етапи, тривалість інтервалу між якими залежала від повноти корекції явищ ВАД.

На першому етапі хірургічного лікування виконували ревізію органів черевної порожнини. Евентеровані кишкові петлі покривали комбінованою двошаровою апірогенною поліетиленовою плівкою: нижній шар покривав внутрішні органи; верхній шар накладали поверх першого і фіксували вузловими швами до країв дефекту передньої черевної стінки. В 6 точках передньобічних відділів черевної стінки, у проекції прямих та широких м'язів живота встановлювали тракційні кріплення, які пронизували всі шари черевної стінки (рис. 2) і з'єдну-



Рис. 2. Новонароджений з гастрошизисом, I етап лікування.

валися з рухливим каркасом тракційного апарата. Тривалість апаратного тракційного багатовекторного витягання становила від 5 до 8 днів, що залежало від ступеня вираженості ВАД.

Другий етап хірургічного втручання полягав у знятті апаратного витягання, вилученні обох шарів апірогенних поліетилєнових плівок та пошаровому зашиванні дефекту передньої черевної стінки без формування вентральної грижі.

У всіх дітей у післяопераційному періоді не було жодних хірургічних та соматичних ускладнень. Після загоєння рани передньої черевної стінки та зняття швів пацієнтів переводили в соматичне відділення.

ентів переводили в соматичне відділення.

Висновки та перспективи подальших розробок. 1. Багатовекторна апаратна тракція передньої черевної стінки у новонароджених дітей з гастрошизисом усуває як явища вісцераабдомінальної диспропорції, так і дефект передньої черевної стінки без формування вентральної грижі. 2. Завдяки здатності збільшувати об'єм черевної порожнини у новонароджених метод багатовекторної тракції передньої черевної стінки можна рекомендувати для застосування з приводу інших патологічних станів, що супроводжуються явищами вісцераабдомінальної диспропорції.

Література

1. Гастрошизис: принципи передопераційного догляду та хірургічної корекції. Хірургія новонароджених та дітей раннього віку / Д.Ю.Кривченя, Т.І.Даньшин, І.С.Макасова [та ін.] // *AML*. – 2003. – Т. IX, № 4. – С. 59-64.
2. Оптимизация лечения врожденных расщелин передней брюшной стенки у детей / В.Н.Грона, В.П.Перунский, С.В.Весёлый [и др.] // *Укр. ж. хірургії*. – 2008. – № 1. – С. 105-111.
3. Результати хірургічного лікування гастрошизису у новонароджених дітей Прикарпатського регіону / О.Д.Фофанов, Й.І.Библюк, М.В.Глагович, Я.В.Матіяш // *Хірургія дит. віку*. – 2008. – Т. V, № 1 (18). – С. 79-81.
4. Врожденные и приобретенные дефекты передней брюшной стенки у детей и их хирургическое лечение / Т.И.Даньшин, И.С.Макасова, И.Е.Алещенко, Д.А.Янчук // *Хірургія дит. віку*. – 2008. – Т. V, № 2 (19). – С. 109-111.
5. Bhatia A.M. Gastroschisis complicated by midgut atresia and closure of the defect in utero / A.M.Bhatia, C.A.Musemeche, G.P.Crino // *J. Pediatr. Surg.* – 1996. – Vol. 31, № 9. – P. 1288-1289.
6. The fetus with gastroschisis: impact of route of delivery and prenatal ultrasonography / A.M.Abra, H.J.Landi, J.Nahmias [et al.] // *Am. J. Obstet. Gynecol.* – 1996. – Vol. 174, № 2. – P. 540-546.
7. Лікування вісцераабдомінальної диспропорції при гастрошизисі у дітей / В.В.Погорілий, Ю.П.Паламарчук, О.О.Фомін [та ін.] // *Хірургія дит. віку*. – 2008. – Т. V, № 3 (20). – С. 69-71.

МЕТОД КОРЕКЦИИ ВИСЦЕРОАБДОМИНАЛЬНОЙ ДИСПРОПОРЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ С ДЕФЕКТОМ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

A METHOD OF CORRECTING VISCEROABDOMINAL DISPROPORTIONS IN NEWBORNS WITH DEFECT OF THE ANTERIOR ABDOMINAL WALL

Резюме. Приведены результаты применения приспособления для коррекции висцераабдомінальної диспропорції при вродженній патології передньої брюшної стінки в новонароджених. Предложенный метод устраняет дефект передней брюшной стінки без формирования вентральной грижі.

Abstract. The results of using a device for correcting a viscerоabdominal disproportion in case of congenital pathology of the anterior abdominal wall in newborns have been presented. The proposed method eliminates the defect of the anterior abdominal wall without the formation of ventral hernia.

Ключевые слова: гастрошизис, висцераабдомінальная диспропорция, многовекторная тракция, новонародженный.

Key words: gastroschisis, viscerоabdominal disproportion, multivector traction, newborn.

M.I.Pyrohov National Medical University (Vinnytsia)

Надійшла 26.11.2008 р.

Рецензент – проф. Б.М.Боднар (Чернівці)