

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЁННЫХ С ОМФАЛОЦЕЛЕ

Шукина А.А., Мокрушина О.Г., Гурская А.С., Баязитов Р.Р.

Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей, Москва

Актуальность. Омфалоцеле относится к одним из самых часто встречающихся пороков развития передней брюшной стенки. Разнообразие методов хирургической коррекции раскрывает обширный потенциал возможностей лечения омфалоцеле, но приводит к тому, что часть этих методик не находят своего применения. Отсутствие унифицированных стандартов лечения новорождённых с различными формами омфалоцеле, делает эту проблему весьма актуальной.

Материалы и методы. За период с августа 2007 года по апрель 2019 года было пролечено 110 новорождённых с омфалоцеле, прооперированных в возрасте от 1 до 14 суток жизни.

Результаты и обсуждение. По наличию печени в грыжевом мешке были сформированы 2 группы: I группа — 47 детей (43 %) без печени в грыжевом мешке, II группа — 63 детей (57 %) с печенью в оболочках. Средний гестационный возраст новорождённых в I группе составил $37,05 \pm 2,82$ недель, во II группе $37,85 \pm 3,39$ недель. Средний вес новорождённых в I группе при рождении составил 3055 ± 836 г, во II группе 2938 ± 657 г. Антенатально порок развития был выявлен у 82 новорождённых. Из них у 30 детей (63,8 %) из I группы и у 52 детей (82,5 %) из II группы. Наличие сопутствующей патологии в обеих группах составило 25 детей (53,2 %) и 32 (50,7 %), генетически обусловленной патологии 8 (17 %) и 6 (9,5 %) детей, соответственно. В обеих группах сроки проведения оперативного вмешательства составили $2,5 \pm 2,2$ дней против $3,5 \pm 2,2$ ($p = 0,003$). Одномоментная пластика передней брюшной стенки была выполнена всем детям в I группе, во II группе у 46 новорождённых (73 %). I этап пластики передней брюшной стенки (создание временной брюшной полости) выполнен 15 детям (23,8 %). Создание вентральной грыжи — 2 детей (3,1 %). Средние сроки пребывания на ИВЛ в послеоперационном периоде в обеих группах составили $2,7 \pm 7,15$ дней против $5,8 \pm 8,98$ ($p = 0,0001$). Средние сроки введения энтеральной нагрузки составили $4,18 \pm 2,91$ дней против $4,33 \pm 4,1$ ($p = 0,776$), сроки восстановления пассажа по кишечнику составили $1,5 \pm 1,4$ дней против $2,3 \pm 3,6$ ($p = 0,134$), перехода на полное парентеральное питание $9,7 \pm 5,2$ дней против $15,2 \pm 10,8$ ($p = 0,134$). Во II группе преобладание лёгочной гипертензии отмечено у 14 детей (22,2 %), в I группе — у 3 детей (6,3 %; $\chi^2 = 5,169$; $p = 0,023$). При сравнении сроков послеоперационного периода ($12,5 \pm 7,2$ дней против $21,58 \pm 16,53$; $p = 0,007$) показатели II группы преобладают почти в 2 раза. Летальный исход в I группе наблюдался в 4 случаях при нахождении в стационаре (8,5 %), во II группе наблюдался в 8 случаях.

Выводы и рекомендации. В ходе исследования выявлено, что антенатально порок развития чаще верифицируется при наличии печени в грыжевом мешке. Статистически значимые различия выявлены между I и II группами пациентов по гестационному возрасту, сроками проведения оперативного вмешательства, длительности пребывания на ИВЛ, временем перехода на полное энтеральное питание, а также дебюту лёгочной гипертензии в послеоперационном периоде и длительностью пребывания в стационаре.