

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ
СЛУЖБЫ И ДЕТСКОГО ХИРУРГА ПРИ
АНТЕНАТАЛЬНОМ ВЫЯВЛЕНИИ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА.**



Отделение хирургии
новорожденных
ГБУЗ ОДКБ №1
Наумова О.А.

Перинатальная смертность

Основные причины:

- Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде - 48-60%
- Врожденные пороки развития, деформации и хромосомные нарушения – 20-24%

Показатель на 2014 год 6,8-8,2:1000

Нормативные акты

- Приказ МЗ РФ № 457 от 28.12.2000г
« О совершенствовании пренатальной диагностики и профилактике наследственных и врожденных заболеваний у детей.»
- Приказ МЗ РФ № 736 от 03.12.2007г (дополнения от 27.12.2011г) « Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности».
- Информационное письмо МЗ СР РФ от 18.01.2008г №290 «О порядке организации оказания медицинской помощи при проведении операции искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям»

Нормативные акты

- Приказ МЗ РФ № 572 –н от 12.11.2012г «Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
- Приказ МЗ СО и ТФОМС СО от 28.05.2013г № 662-п/199 «О порядке проведения пренатальной диагностики нарушений развития ребенка на территории Свердловской области»

УЗИ во время беременности

- **11-14 недель**
- **18-21 неделя**
- **30-34 недели**



При выявлении врожденных пороков развития и высоком риске хромосомных аномалий - направление в медико-генетический центр.

Пренатальный консилиум

Цель проведения - уточнение и постановка окончательного пренатального диагноза, определение прогноза для здоровья и жизни будущего ребенка, выбор места родоразрешения и дальнейшей маршрутизации беременной, обсуждение методов лечения и реабилитации, информирование семьи.

Проводится на базе ГБУЗ СО «КДЦ «ОЗМР»

Этапы оказания помощи



По данным литературы...

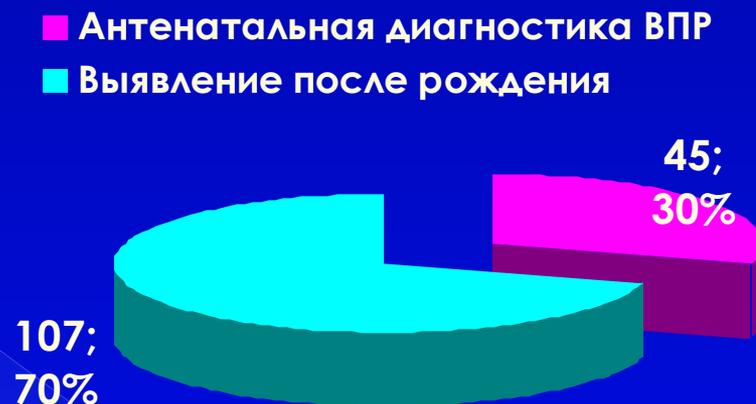
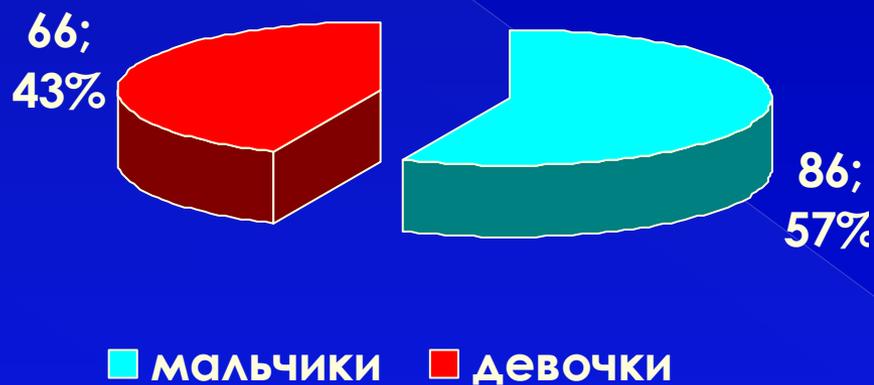
- Доля антенатального выявления ВПР 0-60 %
- Пороки развития ЖКТ выявляются в 34% случаев
- 58% новорожденных с ВПР госпитализируются в первые трое суток жизни

152 новорожденных

- 2012-2014 гг.
- ГБУЗ СО «ОДКБ №1»
 - ОАР и ИТН НД ОПЦ
 - ОАР
 - Отделение хирургии новорожденных
- **Нозологии:**
 - Атрезия пищевода
 - Атрезии и стенозы кишечника
 - Нарушения фиксации кишечника
 - Удвоения кишечной трубки



Результаты



- 22 ребенка (14,5%) родились в ОПЦ ОДКБ №1
- 130 госпитализированы на 2-8-е сутки жизни

Аntenатальная диагностика пороков развития ЖКТ

Порок развития желудочно-кишечного тракта	Кол-во детей	Выявлено антенатально				Родоразрешение в ОПЦ
		I триместр	II триместр	III триместр	Всего (% выявляемости)	
Атрезия пищевода	37	-	2	3	5 (13,5%)	3
Непроходимость ДПК	26	-	6	7	13 (50%)	4
Аноректальные пороки развития	29	1	1	1	3 (10,3%)	3
Атрезия тонкой кишки	26	-	2	14	16 (61,5%)	7
Атрезия толстой кишки	3	-	-	1	1 (33,3%)	1
Удвоения кишечника	14	-	-	7	7 (50%)	4
Мальротация кишечника	12	-	-	-	-	-
Дивертикул Меккеля	5	-	-	-	-	-
Всего	152	1	11	32	45 (29,6%)	22 (48,9%)

Атрезия пищевода

- 37 детей
- Антенатально выявлен у 5 (13,5%)
- Множественные аномалии развития 12%
- Сформирован эзофагоэзофаго-анастомоз у 87%
- Летальный исход в 3 случаях (8%)



Врожденная высокая кишечная непроходимость

- 26 детей
- В 1 случае - препилорическая непроходимость
- Антенатально выявлен в 50%
- У 10 детей (38,5%) - множественные врожденные аномалии
- У 7 детей (27%) - синдром Дауна
- Энтероэнтероанастомоз 100% (в 25 случаях по Кимура)



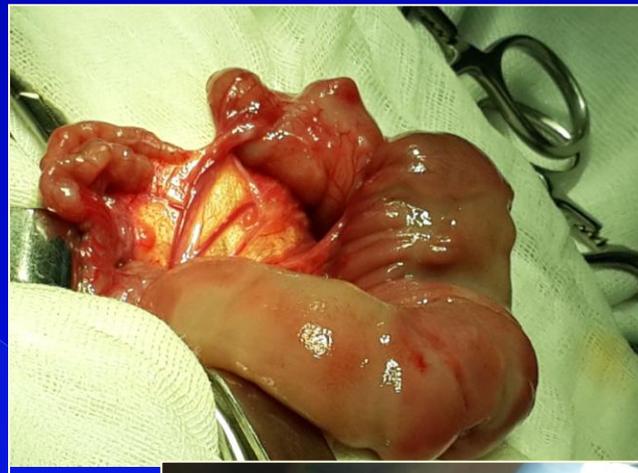
Аноректальные пороки развития

- 29 детей
- Антенатально выявлены в 3 случаях
- Множественные врожденные аномалии у 10 детей (34,5%)
- Варианты лечения:
 - Промежностная проктопластика
 - Раздельная колостомия с последующими этапными реконструктивными операциями



Врожденная низкая кишечная непроходимость

- **29 детей**
- В 26 случаях - атрезия тонкой кишки
- Внутриутробный перитонит у 6 детей
- Досрочное родоразрешение в ОПЦ ОДКБ №1 в 6 случаях
- Летальность 7% (2 ребенка)



Удвоения кишечника

- 14 детей
- Антенатально выявлены в 10 случаях (71,4%)
- Изолированный ВПР в 13 случаях
- Объем операции:
 - Удаление энтерокистомы – 6
 - Резекция кишки с удвоением -8



Дивертикул Меккеля. Синдром мальротации.

- Синдром мальротации у 12 детей
- Дивертикул Меккеля у 2 детей
- Антенатально не выявлены



Прерывание беременности по медицинским показаниям

- Врожденные аномалии с неблагоприятным прогнозом для жизни плода, установленные методами пренатальной диагностики.
- За 3 года на пренатальном консилиуме семьями принято 8 решений о прерывании беременности у детей с ВПР ЖКТ, во всех случаях имелись множественные врожденные аномалии или сочетание с хромосомной патологией.

ВЫВОДЫ

- Констатирована эффективность антенатальной диагностики ВПР желудочно-кишечного тракта в 29% наблюдений. Уровень антенатальной диагностики наиболее высок при полной непроходимости кишечной трубки или при удвоениях кишечника, нулевой уровень выявляемости установлен при синдроме мальротации кишечника, дивертикуле Меккеля.
- Низкая кишечная непроходимость и удвоения кишечника чаще являются изолированными врожденными пороками развития.

ВЫВОДЫ

- Антенатальное выявление ВПР желудочно-кишечного тракта с обсуждением случая на пренатальном консилиуме с участием детского хирурга позволяет определить оптимальную тактику ведения беременности и родов с целью оказания специализированной помощи новорожденному в кратчайшие сроки, что улучшает прогноз для здоровья ребенка и уменьшает вероятность развития осложнений.
- При антенатальном выявлении низкой кишечной непроходимости необходимо проведение УС-мониторинга с кратностью 2-3 недели для решения вопроса о возможном досрочном родоразрешении.

Выводы

- Диагностика ВПР желудочно-кишечного тракта возможна со II триместра, так как большинство пороков относятся к эмбрио- и фетопатиям.
- Родоразрешение беременных с антенатально диагностированной патологией плода должно проводиться в условиях перинатальных центров с возможностью оказания специализированной хирургической помощи новорожденным детям.

Выводы

- Необходима разработка способов антенатальной визуализации таких ВПР как атрезия пищевода и аноректальные аномалии, так как именно эти пороки нуждаются в проведении экстренных хирургических вмешательств в первые сутки жизни ребенка.
- Всем детям, независимо от сроков выявления ВПР желудочно-кишечного тракта, выполнены оперативные вмешательства по восстановлению полноценной проходимости кишечной трубки от пищевода до прямой кишки. Показатель послеоперационной летальности 3,3%.



Благодарю за внимание