

УДК 613

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ, ПОДКОНТРОЛЬНОЕ РОЖДЕНИЕ И УСПЕШНОЕ РАЗЪЕДИНЕНИЕ СИАМСКИХ БЛИЗНЕЦОВ

Кожевников В.А.

*ГБОУ ВПО АГМУ Минздрава России, Алтайский край, Первомайский район,
пос. Солнечный, e-mail: garant.kaf@mail.ru*

Рассматривается значительная роль пренатальной УЗИ-диагностики, которая позволяет рано корректировать хирургический порок. На примере редкого хирургического порока многоплодной беременности – монохориальная биамниотическая двойня, омфалопаги, единственная артерия пуповины 2 плода.

Ключевые слова: УЗИ-диагностика, сиамские близнецы, хирургический порок

FEATURES OF EARLY DIAGNOSIS, AND THE BIRTH OF CONTROLLED RELEASE SUCCESSFUL CONJOINED TWINS

Kozhevnikov V.A.

*SEI HPE AGMU Russian Ministry of Health, Altay, May Day district,
pos. Sunny, e-mail: garant.kaf@mail.ru*

We consider the significant role of prenatal ultrasound diagnosis, which allows you to adjust early surgical defect. On the example of a rare surgical defect of multiple pregnancy - biamnioticheskaya monochorionic twins, omfalopagi, only two fetal umbilical artery.

Keywords: ultrasound diagnosis, Siamese twins, the surgical defect

После опубликования статьи «Перспективы вузовской науки в области детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии с интенсивной терапией» – «Международный журнал экспериментального образования» № 9, 2012 г., стр. 11–13, где пишется о значительной роли пренатальной УЗИ-диагностики, которая позволяет рано корректировать хирургический порок.

С таким редким пороком мы встретились на консилиуме в диагностическом центре г. Барнаула у беременной Ячменевой Е.В., 34 лет, жительницы Алтайского края, Шипуновского района, с. Самсоново. Поводом послужило УЗИ многоплодной беременности 21,4 недели с использованием методики 4Д на экспертном аппарате Voluson E8 сканируется биамниотическая, монохориальная двойня. Определяется общее соединение плодов на уровне печени, участок соединения размером 23,0×23,0 мм, соединение по отношению к пуповине – расположено над пуповиной. Определяется первый живой плод (А), расположенный слева в головном предлежании. Пуповина имеет три сосуда. Сканируется второй живой плод (В), расположенный справа в головном предлежании. Даются параметры анатомии первого и второго плода по 28 позициям. *Заключение:* беременность 21,4 недели. Монохориальная биамниотическая двойня. Омфалопаги. Единственная артерия пуповины 2 плода. Нарушение маточно-плацентар-

ного кровотока не выявлено. Нарушение плодово-плацентарного кровотока не обнаружено. По половому признаку девочки. *Рекомендовано:* обсуждение на перинатальном консилиуме, который состоялся 7.11.2012 в присутствии зав.отд.УЗД Черкрий О.В., врач УЗД Болдаревой О.Г., врач генетик Шипилова А.А., детского хирурга проф. Кожевников В.А.

Заключение консилиума: после беседы с мамой и просмотра четкой доказательной УЗИ картины сросшихся близнецов передней брюшной стенкой решено: сохранение беременности, контроль в 32 недели беременности, родоразрешение в условиях роддома № 5 патологии беременности.

От профессора Кожевникова В.А. маме был дан номер сотового телефона, что бы была возможность предупредить о начале родов и рождении близнецов, так как наблюдение одно из редких. Каких-либо гарантий дать было трудно, ибо рождение детей сросшихся животиками с помощью кесарева сечения этап непростой, надо пережить. Заблаговременно роженица госпитализирована в роддом № 5, роды оказались преждевременными в 33 недели.

Роды осуществлены нижнесрединной лапаротомией. Операция: Истмико – корпоральное кесарево сечение 18.11.2012.

Под эпидуральной анестезией проведена нижнесрединная лапаротомия с иссечением кожного рубца. Особенности операции: Кесарево сечение продольным разрезом длиной 12 см, излились около-

плодные воды в объёме 3 литра под напором. В рану предлежит головка одного из плодов. Первый плод извлечён за головку, выведен в рану до уровня соединения обоих плодов. (Вот почему желательно знать предварительную диагностику с помощью УЗИ о рождении сросшихся близнецов!). Далее рукой определены ножки второго плода и выведены в рану. Одновременно извлечены тазовые концы обоих плодов, с последующим рождением туловища и головки второго плода без затруднений. Родились сросшиеся в области животиков живые недоношенные девочки суммарным весом 3290 гр., длиной 40 см. Удалён послед. Швы на матку. Послойные швы на рану.

Оператор: Боровков В.А., асс. Хабаров Е.Ф., анест. Роев Е.Н., опер. сестра Гребнева Г.С.

В приёме родов участвовали: акушерка Бойко Л.М., неонатолог – реаниматолог Черданцева С.Ю. Нужно сказать, что коллектив роддома № 5 работающий под руководством главного врача Ершовой Е.Г. успешно справился со своими задачами

О рождении сиамских близнецов был предупреждён детский хирург проф. Кожевников В.А., который осмотрел через 2 часа после рождения. Дети розовенькие, родились без асфиксии, сросшиеся передними брюшными стенками, руками и ножками переплетены. Пуповина перевязана с оставлением её 3–4 см, входящая в нижнюю часть сращения. Всё, что при УЗИ-диагностике при ранее проведённом консилиуме выявлено – подтвердилось. Дети дышали самостоятельно, сердечная деятельность выслушивалась у каждого ребёнка. В последующем убедились в самостоятельном мочеиспускании и акте дефекации. Дети находились в кювете под индивидуальным наблюдением медицинских сестёр и неонатолога – реаниматолога. Роженица в ближайшем периоде чувствовала себя вполне удовлетворительно, ей сообщено о состоянии детей, что они нуждаются в дообследовании и в выхаживании в условиях реанимационного отделения роддома. Надо было убедиться о совпадении пренатальной диагностики, она подтвердилась, дети дышали самостоятельно, сердечная деятельность выслушивалась у каждого ребёнка. В последующем убедились в самостоятельном мочеиспускании и акте дефекации. Дети находились в кювете под индивидуальным наблюдением медицинских сестёр и неонатолога – реаниматолога.

В роддоме близнецы находились 16 дней, пуповина дополнительно была

отсечена, над ней появились кожные покровы. Дети весили по 1560 грамм каждый и 4.12.2012 г. переведены в отделение недоношенных детей АККДБ для дообследования и решения вопроса об оперативном разъединении малышей. Подготовка к оперативному лечению велась зав.отделением недоношенных детей Миллер Ю.В. совместно с хирургами. При исследовании крови отмечалось снижение гемоглобина: близнец № 1 – Нв 100 г/л, близнец № 2 – Нв 98 г/л; нормой считается Нв 175 г/л, проводилась коррекция. Вскармливание девочек осуществлялось грудным молоком 8 раз в день через каждые 3 часа, были сложности и неудобства кормления грудью. По достижению веса каждого ребёнка до 3000 грамм проведён 12.01.2013 консилиум по вопросу оперативного лечения сиамских близнецов, в состав которого входили: детские хирурги д.м.н. профессор Кожевников В.А., д.м.н. профессор Тен Ю.В., к.м.н. Каширин С.Д., Юров А.П., анестезиолог к.м.н. Мешков М.В., Князев Ю.А., Чуйков С.Н., начмед. Луконкина О.А., при этом принято решение об операции разъединения «сросшихся девочек». Перед операцией закатетеризирована подключичная вена первому близнецу, второму ребёнку выполнена катетеризация бедренной вены справа. Анестезиологи обеспечили коррекцию основных показателей гемодинамики.

17.01.2013 *Операция:* Разъединение сращения мечевидных отростков, общих брюшных стенок и органов брюшной полости у сиамских близнецов

Под инкубационным наркозом в каждой перемычке по передней поверхности сращения продольно сделан кожный разрез 5–6 см, в нижнем отделе вскрыта брюшная полость у правого ребенка, она сообщается с брюшной полостью левого ребенка, возможно частичное перемещение тонких кишок от одного ребенка другому. Клинически в этом месте пальпировалась грыжа. При вскрытии брюшины пальпаторно отмечено сращение мечевидных отростков. Печень сращена по ширине 4,5–5 см., по задней поверхности выделена с помощью диссектора. Остро произведено между долями разъединение печени. Капиллярное кровотечение – гемостаз с помощью электрокоагуляции. У одного и другого ребенка доли печени погрузились в брюшную полость. Пальпаторно отмечено сращение в области мечевидных отростков. Мечевидные отростки остро разъединены. Обнажилась задняя стенка сращения брюшной полости. Продолжено разъединение – рассечение брюшины,

подкожно – жировой клетчатки, кожи. Близнецы разъединены. Гемостаз. По зашиванию брюшных полостей образованы 2 бригады хирургов: 1 – Кожевников В.А., Каширин С.Д.; 2 – Тен Ю.В., Юров А.П. Отмечены трудности при выделении из мягких тканей апоневроза для зашивания брюшных полостей с целью профилактики в дальнейшем вентральных грыж. Брюшные полости зашиты с формированием пупочков. Асептическая наклейка. Операция длилась в течение 1 ч 30 мин.

Оператор: Кожевников В.А., асс. Тен Ю.В., асс. Каширин С.Д., асс. Юров А.П., анестезиолог Мешков М.В., операционная сестра Безрукова А.Н.

В реанимации хирургического отделения дети находились 4 суток, при стабильном состоянии были переведены в отделение патологии недоношенных, так как дети нуждались только в смене хирургических

повязок. Родители детей назвали одну Виолеттой, другую Эвелиной.

На 24 сутки 7.02.2013 дети в торжественной обстановке в присутствии администрации края выписаны домой для дальнейшего наблюдения медицинскими работниками районной больницы, через 1,5 месяца осмотр краевыми специалистами. Так образовалась многодетная семья Ячменёвых Елены и Виталия: первому мальчику 12 лет, второму 7 лет и две новорожденные девочки.

Список литературы

1. Кожевников В.А. Перспективы вузовской науки в области детской хирургии, анестезиологии, реаниматологии с интенсивной терапией // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 9. – С.11–13.
2. Околов В.Л., Трошков Ю.И. Деятели хирургии детского возраста России: монография. – Тятигорск, 2004. – С. 144–145.
3. Берилло Юлия Сиамские близнецы или чудеса хирургии // Будьте здоровы. – 2013. – № 1(4) январь. – С. 1–5.