

Акушерские и перинатальные факторы риска развития некротизирующего энтероколита у новорожденных

Ленкова Анастасия Андреевна

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Свирский

Александр Анатольевич, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Введение

Некротизирующий энтероколит (НЭК) – одна из ведущих причин смертности и наиболее частая необходимость экстренного хирургического вмешательства в раннем неонатальном периоде. В период новорожденности НЭК встречается в 1–16 % случаев в зависимости от гестационного возраста, около 80 % из них приходится на недоношенных детей с низкой массой тела при рождении. Этиология НЭК мультифакториальна. Считается, что НЭК — гетерогенное заболевание и основными его компонентами являются ишемия, перенесенная в перинатальном периоде, аномальная колонизация кишечника новорожденного и неадекватный характер питания ребенка в раннем постнатальном периоде. Важнейшим пусковым механизмом патофизиологических процессов, приводящих к поражению кишечной стенки при НЭК, является селективная циркуляторная ишемия кишечника, вызываемая перинатально возникающим стрессом, что подтверждается экспериментальными исследованиями с применением изотопов у новорожденных свинок и кроликов, подвергнутых асфиктическому воздействию (Touloukian R.J. et al., 1972). Ишемия представляет собой реакцию организма, направленную на защиту жизненно важных органов, неустойчивых к длительной гипоксии в условиях централизации кровообращения, которая у недоношенных детей чаще бывает компенсаторной или вторичной, развиваясь на фоне гиповолемии, тяжелой гипоксемии или кардиогенных нарушений (декомпенсированный синдром "малого сердечного выброса"). Патогенез НЭК остается на стадии изучения.

Цель исследования

Установить факторы риска патологического течения беременности, влияющие на развитие НЭК у новорожденных.

Материалы и методы

Основой работы послужили архивные данные РНПЦ детской хирургии, РНПЦ «Мать и Дитя», УЗ «Городской клинический роддом № 2» за период 2007-2017гг. Проанализированы истории родов, истории развития новорожденных, изучены результаты доплерометрии беременных, оценка состояния новорожденных.

Результаты

Анализ результатов проводился в группе новорожденных с НЭК из хирургического отделения и их матерей. В этих группах были выделены подгруппы по массе тела при рождении и сроку гестации. Максимальная масса тела (МТ) новорожденных была 3300 г, минимальная – 750 г, минимальный гестационный возраст – 25 недель, максимальный – 39. У 90% беременных были выявлены ХФПН, ХВГП, СЗРП, треть новорожденных родились от многоплодной беременности. Состояние 80% новорожденных потребовало искусственную вентиляцию легких. С дистресс-синдромом родились более 60% новорожденных.

Выводы

Перенесенная острая и хроническая гипоксия плода и наличие при этом признаков внутриутробного инфицирования плода predisполагают к развитию НЭК у новорожденного.