

Особенности ведения детей с синдромом короткой кишки

Никитин Андрей Михайлович

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Шматова Анастасия Анатольевна, *Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Введение

Синдром короткой кишки – патологический синдром, проявляющийся мальабсорбцией и мальнутрицией, расстройствами гомеостаза за счет сокращения протяженности кишечника в результате обширных резекций. Частота встречаемости СКК в популяции составляет 24,5 на 100000 живорождённых детей; летальность варьирует от 11% до 38%.

Цель исследования

Выявить особенности ведения пациентов с СКК в раннем и позднем послеоперационном периодах.

Материалы и методы

Был проведён ретроспективный анализ 27 историй болезни пациентов с диагнозом СКК, находившихся на стационарном лечении в УЗ «РНПЦ ДХ» и, в дальнейшем, переведённых для продолжения лечения в ОАиР УЗ «ГДИКБ» в 2014-2017 годах.

Результаты

В исследование включено 27 пациентов. Из них мальчиков 48,1% (13 чел.), девочек 51,9% (14 чел.). Средний возраст составил $3,5 \pm 3,3$ месяца. Первичная патология: НЭК 48,1% (13 чел.), ВПР кишечника 37,0% (10 чел.), болезнь Гиршпрунга 14,9% (4 чел.). Сепсис развился у 44,4% пациентов (12 чел.), из которых 66,7% (8 чел.) в раннем послеоперационном периоде, 33,3% (4 чел.) в позднем. В 50% случаев (6 чел.) сепсис был бактериальной этиологии (*K. pneumonia*, *A. denitrificans*, *E. faecalis*), в 20% (2 чел.) грибковой (*C. parapsilosis*, *Crt. neoformans*), в 30% (4 чел.) смешанной. Также подверглись коррекции следующие состояния: анемия в 55,6% случаев (15 чел.), метаболический ацидоз 81,5% (22 чел.), гипокоагуляция 14,8% (4 чел.), гипогликемия 40,7% (11 чел.), гипоальбуминемия 18,5% (5 чел.), БЭН 74,1% (20 чел.), вторичный ИД 48,1% (13 чел.). На ППП находилось 37,0% пациентов (10 чел.), на ЧПП 11,1% (3 чел.) и на ЭП через гастродуоденальный зонд 51,9% (14 чел.). На ИВЛ находилось 33,3% (9 чел.), средняя продолжительность $7,5 \pm 2,38$ дня. Из 27 пациентов выписано домой 81,5% (22 чел.), направлено на повторную операцию 7,4% (2 чел.), умерло 11,1% (3 чел.). Средняя продолжительность госпитализации составила $62 \pm 42,01$ дня. Средняя стоимость 1 койко-дня составила $300 \pm 17,13$ у.е.

Выводы

Наиболее частыми патологиями, которые впоследствии приводит к развитию СКК, являются НЭК и ВПР кишечника. В послеоперационных периодах характерно развитие сепсиса на фоне вторичного ИД, чаще бактериальной этиологии, приводящему к СПОН и летальному исходу. При СКК развиваются БЭН и водно-электролитные нарушения, которые требуют коррекции с переходом на ППП или ЧПП. Ввиду высокой стоимости питательных смесей и длительного пребывания в ОАиР, лечение детей с СКК требует значительных материальных затрат.