

Сабалевский А. В.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ЭНТЕРОКОЛИТА
У НОВОРОЖДЕННЫХ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Аверин В. И.

Кафедра детской хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. На сегодняшний день НЭК является самым серьезным приобретенным заболеванием ЖКТ у новорожденных и регистрируется у 1-3% всех новорожденных в отделениях интенсивной терапии, причём приблизительно 80% этих случаев приходится на недоношенных детей.

Цель: изучить структуру и особенности заболевания НЭК новорожденных, находившихся на лечении в Республиканском детском хирургическом центре с 2000 по 2013 год, определить факторы риска развития патологии и определить факторы улучшения прогноза детей с НЭК.

Материал и методы. Объектом исследования послужили истории болезни 70-ти и протоколы вскрытий 28-ми детей, лечившихся по поводу некротического энтероколита в отделении интенсивной терапии Республиканского детского хирургического центра в период с 2000 по 2013 гг.

Из 70 детей 60 были недоношенными (85.7%). С массой < 1000 г. – 21 ребёнок (30.0%), с массой 1000-1500 г. – 19 детей (27.15%), с массой 1500-2500 г. – 21 ребёнок (30.0%), с массой > 2500 г. – 9 детей (12.85%).

Масса min. – 600 г., масса max. – 4000 г.; min. гестационный возраст – 23 нед., max. – 42 нед.

В работе использован метод популяционного исследования случай – контроль.

Результаты. Из 21 ребёнка с массой < 1000 г. умерло 16 детей (76.2%), из 19 детей с массой 1000-1500 г. умерло 8 детей (42.1%), из 21 ребёнка с массой 1500-2500 г. умерло 4 (19.0%), из 9 детей с массой > 2500 г. не умер ни один ребёнок. Т.о. имеет место обратная зависимость смертности от НЭК от веса при рождении.

Выводы:

1. Количество больных с НЭК будет неизбежно расти параллельно повышению выживаемости глубоко недоношенных новорожденных и детей группы риска, а также совершенствованию методов ранней диагностики НЭК.

2. Основными факторами риска развития НЭК, по полученным данным, являются экстрагенитальная патология матери и гестозы 2-й половины беременности.

3. Ранняя диагностика, адекватная транспортировка и, как следствие, своевременное оперативное лечение в значительной степени улучшают прогноз при НЭК.

4. Смертность от НЭК имеет обратную зависимость от веса при рождении и формы заболевания.

5. Операцией выбора у больных с НЭК является экономная резекция пораженных отделов кишечника с наложением кишечных стом.