

НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВорожденных

Т.Ж. Толыкбаев, Ш.А. Худайбергенов, Л.Х. Асанова

Жамбылская областная многопрофильная больница, г. Тараз, Казахстан

Актуальность: Хирургическая помощь новорожденным улучшается с каждым годом. Пренатальная диагностика пороков развития выявляет пороки развития на ранних сроках беременности. В связи с этим летальность новорожденных с пороками ежегодно уменьшается. Но на данный момент остро стоит вопрос выживаемости новорожденных с НЭК

НЭК является «болезнью выживших недоношенных», поэтому количество больных с этой патологией будет неизбежно расти параллельно повышению выживаемости глубоко недоношенных новорожденных, а также детей группы риска (недоношенные дети, пациенты, перенесшие гипоксию в родах, а также угрожаемые по развитию интранатальной и внутриутробной инфекции)

Часто встречающиеся проблемы в хирургии новорожденных на сегодня это некротизирующий энтероколит у новорожденных. С начала года проведено 3 операции недоношенным новорожденным. На примере одного из пациентов рассмотрим возникновение и лечение заболевания.

Заболевание у новорожденного выявлено к концу 1 суток жизни. у многорожавшей женщины в возрасте 41 лет. Из анамнеза у матери во время беременности гипертензия, осложненная преэклампсией тяжелой степени, по поводу которой было решено родоразрешение по медицинским показаниям без родовой деятельности. В недоношенном сроке родился ребенок мужского пола, с весом 2200 гр. В первые сутки у ребенка отмечается нарушение дыхания в виде дыхательных нарушений 2 степени. Проведена коррекция неинвазивной вентилирующей аппаратом НСРАР. В динамике в 1 сутки отмечается нарушение гемодинамики с нарушением к толерантности к пище (вздутие живота, по желудочному зонду застой желчи). Сразу же проведено рентгенологическое исследование брюшной полости, на котором отмечается статическая петля. Решено в экстренном порядке провести оперативное вмешательство. Операция ревизия брюшной полости, устранение динамической непроходимости кишечника, проведена под спинальной анестезией. Первые сутки находился в реанимационном отделении, в последующем получал полное парентеральное питание в течении 7 суток, на 7 сутки переведен в палату совместного пребывания с матерью и на 15 сутки выписан домой с выздоровлением. Контрольный осмотр ребенка хирургом в возрасте 1 месяца состояние удовлетворительное, жалоб нет.

Некротизирующий энтероколит - это болезнь новорожденных, гемодинамика у которых страдавшая внутриутробно в большинстве случаев встречающаяся у недоношенных новорожденных (так как гемодинамику у новорожденных с экстремально низкой массой тела контролировать тяжелее). Частота встречаемости варьируется в зависимости от рождаемости новорожденных с экстремально низкой массой тела и детей у которых

страдала гемодинамика внутриутробно, из за фона у беременных (преэклампсии, сахарный диабет и т.д.). Дети обычно рождаются недоношенными и с малой массой тела. Инфекции у матери, курение, наркомания и все факторы, которые могут вызвать низкий вес плода, нарушение гемодинамики повышают частоту энтероколита. Риск возникновения энтероколита у новорождённых от беременных с ИППП, на 50 % выше.

Ежегодно проводятся в среднем 15-20 операции новорожденным в перинатальном центре ЖОМБ с некротическим энтероколитом у новорожденных. Послеоперационная выживаемость составляет в среднем 60-70 % при данном заболевании. Поэтому, я считаю эту тему актуальной для обсуждения и выведения дальнейшей тактики как лечения, так и предотвращения этого заболевания.

Заключение: Больных с НЭК лучше оперировать до развития перфорации кишки.

Новорожденные, особенно группы риска, должны быть консультированы детским хирургом при проявлении первых симптомов НЭК, до развития хирургических осложнений.

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

Стомы необходимо закрывать не позднее 3-4 недель после их наложения

Улучшение результатов лечения НЭК возможно лишь при тесном взаимодействии врачей различных специальностей