

НЕКРОТИЗИРУЮЩИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ НОВОРОЖДЕННЫХ

Махкамова Н. Х.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Сатвалдиева Эльмира Абдусаматовна
Кафедра анестезиологии и реаниматологии, детской анестезиологии и реаниматологии
Ташкентский педиатрический медицинский институт

Контактная информация: Махкамова Нафиса Хамидовна — студентка 5 курса, педиатрический факультет.
E-mail: maxkamovanafisa@gmail.com

Ключевые слова: диагностика, некротизирующий энтероколит, новорожденный.

Актуальность исследования: некротический энтероколит новорожденных (НЭК) представляет собой воспалительное заболевание кишечника и является одним из самых тяжелых заболеваний в неонатальной гастроэнтерологии [2]. Средняя частота заболеваемости НЭК составляет от 2 до 7% от общего числа детей, поступающих в неонатальные отделения реанимации и интенсивной терапии. Летальность от НЭК составляет более 57,1%, что требует выработки рациональной тактики интенсивной терапии [1].

Цель исследования: оценка степени выраженности эндотоксемии у новорожденных с некротическим энтероколитом.

Материал и методы: проведен ретроспективный анализ 51 истории болезни новорожденных с НЭК за период 2016-2020 годы, получивших лечение в отделение реанимации и интенсивной терапии клиники ТашПМИ. Проанализированы результаты клинико-лабораторных (прокальцитонин, лейкоциты, тромбоциты крови, общий белок, креатинин) и инструментальных исследований. Пациенты разделены на 2 группы: выжившие (n=32) и умершие (n=19). Консервативная терапия проведена у 39 пациентов, консервативная + хирургическое лечение — у 19 детей (позднее обращение в ЛПУ с признаками тяжелого сепсиса с органной дисфункцией).

Результаты: в обеих группах отмечались признаки умеренного эндотоксикоза: тромбоцитопения, лейкоцитоз, гипопротеинемия, гипоальбуминемия, гипербилирубинемия и азотемия. Различия этих показателей в группах были статистически недостоверными. Консервативное лечение включало комплекс патогенетических мероприятий: лечебно-охранительный режим: с исключением агрессивных методов обследования; декомпрессия ЖКТ путем отмены энтерального питания; назначение полного парентерального питания (ППП) на 7-10 дней — 15% глюкоза, сепид, селемин + глутамин); допамин 1-2 мкг/кг/мин; антибиотикотерапия с учетом микробиологического мониторинга — 1 курс- метрогил + цефтриаксон, 2-й курс — ванкомицин (или карбапенемы) + амикацин; пентаглобин 5 мл/кг/час №5, инфузионно-трансфузионная терапия и коррекция органно-системных повреждений. Комплекс интенсивной терапии составил 7-10 дней и заключался в улучшении общего состояния в 62,7% случаев, снижении интоксикации и тенденции к нормализации многих изученных показателей. Снизились явления эндотоксикоза, в среднем: прокальцитонин с 9,8 до 1,5 нг/мл, лейкоциты крови с 12,3 тыс. ↓ снизились до 5,7 т.; СОЭ с 25 мм/ч до 8 мм/ч; тромбоциты с 75 тыс. ↑ поднялись до 205 тыс. Реакция Грегерса — отрицательная, в среднем, с 6-х суток интенсивной терапии. Однако в 37,2% случаях отмечались повторные кишечные кровотечения, вздутие живота, ухудшение общего состояния, вследствие чего проведено хирургическое вмешательство.

Выводы: комплексная интенсивная терапия новорожденных с НЭК была эффективной в 62,7% случаях. Ранний послеоперационный период у 19 новорожденных детей (37,2%) осложнился прогрессированием органно-системных повреждений с развитием рефрактерного септического шока и летального исхода.

Литература

1. Козлов Ю.А., Ковальков К.А., Чубко Д.М., Сидоренко Д.А. и др. Стриктуры кишечника у новорожденных после некротизирующего энтероколита (пост-НЭК стриктуры кишечника) / Детская хирургия, 2016: 20(5), с.228–234
2. Свирский А.А., Севковский И.А., Аверин В.И. и др. Некротизирующий энтероколит у новорожденных / Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии, 2016, Том 4, №3, с.19-25