

ВЛИЯНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ И ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ПОДХОДОВ НА УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

© Винель П.К., Клопова Е.А.

Научный руководитель: к.м.н. Царева В.В.

Южно-Уральский Медицинский Университет. Россия. Челябинск

INFLUENCE OF CHANGES IN TREATMENT TACTICS AND ORGANIZATIONAL APPROACHES TO IMPROVE THE RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH NECROTIZING ENTEROCOLITIS

© Vinel P.K., Klopova E.A.

Research supervisor PhD in Medicine Tsareva V.V.

Южно-Уральский Медицинский Университет. Russia. Chelyabinsk

Цель. Оценить эффективность изменения лечебной тактики и организационных подходов в лечении некротизирующего энтероколита (НЭК) у новорожденных в ЧОДКБ.

Материалы и методы. Ретроспективному анализу подвергнуты данные лечения недоношенных новорожденных детей с НЭК в ЧОДКБ за два периода 2009–2014 гг. (1-я группа) и 2015–2020 гг. (2-я группа). Все дети имели НЭК III.

Результаты. С 2015 года, после организации Центра хирургии новорожденных был кардинально пересмотрен тактический и организационный подход к лечению пациентов с НЭК.

1. Детей с НЭК стали лечить только хирурги, занимающиеся неонатальной хирургией. 2. Максимально долгая и максимально возможная подготовка пациентов: наличие некротизированных участков кишечника не является катастрофой, не является показанием к экстренной операции «во что бы то ни стало». Всегда можно отложить оперативное лечение до максимальной стабилизации ребенка. 3. Щадящее отношение к некротизированным петлям кишечника — резецируются только тотально разрушенные участки кишки. При малейшей надежде на жизнеспособность резекция не производится. Накладываются либо концевые стомы либо жизнеспособный участок кишки заглушивается с двух сторон и оставляется в брюшной полости.

Улучшение тактики хирургического лечения привело к значительному снижению летальности больных с НЭК III с 51,5% за период с 2009 по 2014 гг. до 16,5% — с 2015 по 2020 гг. Хирургическому вмешательству в 1-й группе подвергались преимущественно дети с низкой и нормальной массой тела (65,1%), тогда как во 2-й группе преобладали дети с ЭНМТ и НМТ (73,3%). При этом было показано достоверно значимое снижение гестационного возраста ($p=0,017$) и веса пациентов ($p=0,011$) в период с 2015 по 2020 гг. по сравнению с предыдущими годами.

Выводы. Изменение лечебной тактики, четкое следование алгоритмам лечения, изменение организационных подходов к лечению детей с НЭК позволяет значительно снизить летальность, несмотря на уменьшение гестационного возраста пациентов.