РЕЗУЛЬТАТЫ.ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НОВОРОЖДЕННЫХ

© Дехконбоев Аваз Абдуномонович[1], Султанов Тимур Ибрагимович[1], Рашидов Жасур Комилович[2]

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан, Ташкент, Юнусабадский район, ул. Богишамол, д.223. E-mail: J_rashidov@mail.ru

Ключевые слова: некротизирующий энтероколит; некроз кишки; перфорация; энтеростомия.

Цель исследования. Явилось оценить результаты хирургической коррекции на различных стадиях НЭК.

Материалы и методы.исследования. Объектом исследования явились 87 детей, родившихся на 25–38 неделе гестации и находившихся на лечении с диагнозом некротизирующий энтероколитс 2008 по 2018 годы. Новорожденным выполнены клинико-биохимические исследования, обзорная рентгенография органов брюшной полости в вертикальном и горизонтальном положениях и эхосканирование органов брюшной полости и допплерографическая оценка гемодинамических характеристик стенки кишки и брыжеечных сосудов.

Результаты исследования. Консервативная терапия проводилась детям с установленным диагнозом НЭК, но при отсутствии показаний к хирургическому вмешательству, т.е. у пациентов с Ia, b и IIa стадиями заболевания. Таких больных было 62, у 42 из них проведенная консервативная терапия оказалась эффективной. У 20 детям потребовалось выполнение хирургического вмешательства.

Выполнение того или иного вида оперативного вмешательства было детерминировано тяжестью клинических проявлений НЭК и данными рентгенологического и ультразвуковых исследований. У детей на стадии IIb успех достигнут у 8 (88,1%) из 9 больных с НЭК IIb. В этой группе летальный исход отмечен только в одном случае (11,9%). На основании данных УЗИ и рентгенологического исследования наличия явных признаков некроза кишки 11 детям установлен диагноз НЭК стадии IIIa. У 7 (63.6%) пациентов IIIa стадии превентивное выполнение операции позволило избежать летальный исход. Наиболее эффективным методом лечения на стадии IIIb по нашим данным оказался лапароцентез. Выполнение операции двойной энтеростомии у ребенка с перфорацией ЖКТ позволило добиться положительного результата в 80% случаев.

Заключение. Выполнение превентивных операций, основанных на раннем выявлении осложнений НЭК, по данным комплексной оценки клинических, лабораторных, рентгенологических и особенно УЗИ, позволил добится успеха 88,1% на стадии IIbи 63.6% случаев в IIIa стадии НЭК. Очевидно что обоснованными методами хирургической тактики при развитии перфорации на стадии IIIb являются лапаротомия с резекцией и наложением двойной раздельной энтеростомии, а также лапароцентез.