



МАТЕРИАЛЫ

III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Детская хирургия – вчера, сегодня, завтра», посвящённой памяти Сергея Дмитриевича Терновского. 29–30 мая 2025 г.

РОЛЬ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЁННЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

Анастасов А.Г.

Донецкий государственный медицинский университет
имени М. Горького Минздрава России, Донецк, Россия

Ключевые слова: новорождённый; лечение;
некротический энтероколит; оперативное
вмешательство

Актуальность. Заболеваемость некротическим энтероколитом (НЭК) преобладает у новорождённых с массой тела более 1000 г и сроком гестации $33,4 \pm 2,8$ нед. Долгосрочная летальность составляет 56,3% и обусловлена развитием спаечной кишечной непроходимости, что требует повторных оперативных вмешательств и определяет танаптотогенез. **Цель:** определить значимость оперативного вмешательства при коррекции полиорганной недостаточности у новорождённых детей с НЭК.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2025 г. обследовано 9 новорождённых детей с НЭК III стадии и перфоративным перитонитом в возрасте 5–14 дней жизни. Оперативное вмешательство включало срединную лапаротомию, санацию брюшной полости с формированием кишечной стомы. Оценку полиорганных нарушений проводили по педиатрической шкале динамической оценки органной недостаточности (pSOFA) с прогнозированием летальности. Интенсивная терапия была направлена на коррекцию дыхания и дисфункции органов желудочно-кишечного тракта.

Результаты. В предоперационном периоде у больных в общем анализе крови выявлено увеличение общего числа лейкоцитов до $18,8 \pm 1,0$ г/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов $8,6 \pm 0,9\%$, палочкоядерных лейкоцитов до $12,0 \pm 1,3\%$, а также определён высокий уровень С-реактивного белка (СРБ) — $36,0 \pm 11,4$ мг/л. При этом оценка по шкале pSOFA составила $4,6 \pm 1,8$ балла, что указывает на дисфункцию функциональных систем организма новорождённых детей, а прогноз летального исхода составил 22–38%. Оперативные вмешательства были выполнены по поводу перфорации тонкой кишки у 5 детей, толстой кишки — у 4. При этом уже к концу 3-х суток после операции оценка по шкале pSOFA уменьшилась в 3,2 раза

($1,4 \pm 0,4$ балла), а вероятность летального исхода у больных была ниже 22%. На 3-и сутки терапии выявлено значимое уменьшение общего числа лейкоцитов до $12,0 \pm 1,1$ г/л, снижение числа миелоцитов до $2,1 \pm 0,4\%$, палочкоядерных лейкоцитов до $5,4 \pm 0,6\%$, уровня СРБ до $12 \pm 3,3$ мг/л, что свидетельствовало о регрессе системного воспалительного ответа.

Заключение. Основным лечебным мероприятием у детей с НЭК и перфоративным перитонитом должна выступать лапаротомия и санация брюшной полости с формированием стомы, что способствует регрессу полиорганных нарушений и уменьшению активности системного воспалительного ответа.
