

цией дистальных сегментов, участками ишемии, предперфорации, фибринозными наложениями, субсерозными кровоизлияниями и наличием плотного мекония и каловых камней. Перфорация чаще располагалась на 20–40 см проксимальнее илеоцекального угла. Проводили резекцию поражённого участка кишки с формированием двойной энтеростомы и площадкой для последующего магнитно-компрессионного анастомоза (МКМА). Магнитные плашки устанавливали в стому не ранее 14 сут после операции. Критерием формирования межкишечного соустья служило появление эффективного стула через прямую кишку. Ликвидация стомы проводилась в плановом порядке по достижении массы тела больного 2 кг. Летальность прооперированных детей в отдалённом послеоперационном периоде составила 21% ($n = 4$) вследствие развития сепсиса.

Заключение. При неэффективности консервативного лечения МИ у новорождённых с ЭНМТ показано хирургическое вмешательство с формированием двойной кишечной стомы и площадкой для МКМА. Ранняя установка магнитных плашек не привела к развитию осложнений. Несмотря на современные методы лечения, МИ у недоношенных детей сопряжён с высоким риском летального исхода, преимущественно связанного с развитием сепсиса.

ЭТАПНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Швалев Ф.М.¹, Цап Н.А.², Чудаков В.Б.¹

¹Областная детская клиническая больница, Екатеринбург, Россия;

²Уральский государственный медицинский университет Минздрава России, Екатеринбург, Россия

Ключевые слова: *дети; мекониевый илеус недоношенных; экстремально низкая масса тела; диагностика; лечение; стома*

Актуальность. Кишечная непроходимость у новорождённых детей с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) является сложной задачей неонатальной хирургии в связи с трудностями диагностики, хирургического ведения и высоких рисков осложнений, в том числе с риском развития синдрома короткой кишки. Мекониевый илеус (МИ) является одной из самых частых форм кишечной непроходимости у недоношенных новорождённых. **Цель:** определить особенности оперативного лечения МИ у недоношенных новорождённых детей с ЭНМТ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 37 случаев МИ у недоношенных новорождённых с ЭНМТ, находившихся на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорождённых в 2019–2025 гг. Масса тела больных варьировала от 450 г до 990 г (медиана 720 г). Гестационный возраст составил 22–32 нед (медиана 26 нед).

Результаты. У 18 детей кишечная непроходимость была разрешена консервативными методами. У 19 детей потребовалось хирургическое вмешательство из-за осложнённого течения МИ. Оперативное лечение включало лапаротомию, ревизию и санацию брюшной полости. Интраоперационно было выявлено резкое расширение тощей и проксимальных отделов подвздошной кишки с обструк-