

**Результаты.** Гестационный возраст больных 1-й подгруппы с благоприятным исходом —  $33,8 \pm 1,4$  нед, а больных 2-й подгруппы —  $32,7 \pm 1,9$  нед ( $p > 0,05$ ). Постконцептуальный возраст у новорождённых 1-й подгруппы составил  $6,1 \pm 1,3$  сут, а у пациентов 2-й подгруппы —  $10,6 \pm 3,6$  сут ( $p > 0,05$ ). Оценка по шкале Апгар у детей 1-й подгруппы на 1-й минуте —  $6,0 \pm 0,2$  балла, на 5-й —  $7,1 \pm 0,1$  балла; у больных 2-й подгруппы — на 1-й минуте —  $5,8 \pm 0,2$ , на 5-й —  $7,0 \pm 0,2$  балла, что соответствовало асфиксии при рождении средней степени тяжести. При этом были выявлены различия по объёму выполненного оперативного вмешательства. У больных 1-й подгруппы была выполнена лапаротомия с восстановлением целостности желудка и санацией брюшной полости. У больных 2-й подгруппы — лапаротомия с формированием колостомы. Наружного дренирования брюшной полости не проводилось. У выживших больных 1-й подгруппы восстановление перистальтики было отмечено на  $1,7 \pm 0,1$  сут после операции, пассаж химуса и стул на  $2,5 \pm 0,9$  сут, начало энтерального питания применяли на  $3,4 \pm 0,6$  сутки. У больных 2-й подгруппы восстановление перистальтики было отмечено на  $2,8 \pm 0,3$  сутки ( $p < 0,05$ ), пассаж химуса и стул — на  $2,6 \pm 0,6$  сутки ( $p > 0,05$ ), начало энтерального питания — лишь на  $6,6 \pm 0,7$  сутки ( $p < 0,05$ ).

**Заключение.** Основными критерии благоприятного исхода лечения ПП были гестационный возраст свыше 32 нед, оценка по шкале Апгар — более 6 баллов, вид операции, сроки восстановления пассажа химуса и перистальтики кишечника. Ведущим направлением лечения ПП у новорождённых детей должно выступать хирургическое восстановление целостности органа и/или формирование колостомы, а также интенсивная терапия динамической кишечной непроходимости.

\* \* \*

\* \* \*

## ПРОГНОЗ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОГО ПЕРИТОНИТА У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

**Анастасов А.Г.**

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

**Ключевые слова:** новорождённые; перфоративный перитонит; диагностика; прогноз; лечение

**Актуальность.** Несмотря на применение современных технологий сохраняется высокая летальность при перфоративном перитоните (ПП) у новорождённых детей. Летальность у недоношенных детей составляет 10–50%. **Цель:** определить факторы, обеспечивающие благоприятный исход лечения ПП у новорождённых детей.

**Материалы и методы.** Обследовано 34 ребёнка с ПП. Летальность в основной группе была 55,9%. По исходам больные были распределены на 2 подгруппы: 1-ю составили 7 больных с благоприятным исходом ПП при перфорации желудка, а 2-ю — 8 больных с благоприятным исходом ПП при некротизирующем энтероколите (НЭК).