

ОЦЕНОЧНЫЕ ШКАЛЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕМ ЭНТЕРОКОЛИТЕ У НОВОРОЖДЁННЫХ ДЕТЕЙ

Тягушева Е.Н., Науменко Е.И., Вашуркина И.М.

Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н.П. Огарёва, Саранск, Россия

Ключевые слова: хирургический некротизирующий энтероколит; недоношенные; шкала оценки; прогностическая значимость

Актуальность. Разработано несколько систем оценки неонатального риска при определении тактики хирургического лечения недоношенных новорождённых детей с некротизирующим энтероколитом (НЭК): шкала по неонатальной острой физиологии — перинатальное расширение-II (SNAPPE-II) и шкала по выраженности метаболических нарушений (MDAS). **Цель:** установить прогностическую значимость оценочных шкал для определения тактики хирургического лечения недоношенных новорождённых детей с НЭК.

Базы данных. Поиск литературы произведён в базах данных PubMed, Medline, Google Scholar, eLIBRARY.RU, ResearchGate. После проверки названий 48 статей были изучены в полнотекстовом виде и проверены на соответствие критериям.

Результаты. Исходные баллы SNAPPE-II и MDAS были установлены при поступлении недоношенных новорождённых детей в отделение интенсивной терапии (компоненты баллов собирали в течение 12 ч после рождения) и повторно во время постановки диагноза НЭК (за 12 ч до и через 12 ч после рентгеновских обследований). Новорождённые, нуждающиеся в хирургическом лечении, имели значительно более высокие баллы SNAPPE-II и MDAS на момент постановки первоначального диагноза НЭК, в то время как при рождении такой разницы в баллах не было. Баллы SNAPPE-II и MDAS оставались достоверно связанными с необходимостью хирургического лечения после поправки на мужской пол в логистическом регрессионном анализе; оцененные скорректированные шансы на операцию, соответствующие увеличению балла SNAPPE-II на единицу, составили 1,03. Соответствующее скорректированное отношение шансов для MDAS — 2,28. Ретроспективно использовали модуль оценки SNAPPE-II с перфорацией НЭК вне его первоначального намерения и сроков: группа определила баллы SNAPPE-II в разные моменты времени и пришла к выводу, что система оценки является хорошим предиктором смертности после установки перитонеального дренажа. Баллы SNAPPE-II, полученные как во время диагностики НЭК, так и при хирургическом обследовании, были предикторами хирургического лечения НЭК. По данным анализа имеют значение серийные записи шкалы MDAS для определения сроков оперативного вмешательства у новорождённых с НЭК и принятия решения об оперативном вмешательстве без рентгеновских данных о наличии свободного воздуха в брюшной полости.

Заключение. Системы оценки SNAPPE-II и MDAS могут оказать помощь практикующим хирургам и неонатологам, когда решение о хирургическом вмешательстве находится под вопросом. Баллы SNAPPE II и MDAS, присвоенные в течение 12 ч после постановки диагноза НЭК, могут быть полезны для прогнозирования того, каким недоношенным ново-

рождённым детям с экстремально и очень низкой массой тела при рождении потребуется хирургическое вмешательство.
