

ЛЕЧЕНИЕ НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННОГО НОВОРОЖДЁННОГО С ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА

Демьяненко А.Ю.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент В.С. Шумихин

Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава
России, Москва

*Ключевые слова: новорождённые дети,
некротизирующий энтероколит, лечение*

Актуальность. Представлен клинический случай течения некротизирующего энтероколита (НЭК) в стадии IIIA на фоне тяжёлого врождённого порока сердца (ВПС).

Описание клинического случая. Пациентка Т. в 1-е сутки жизни поступила на лечение в связи с антенатально выявленным ВПС. На ЭхоКГ диагностированы транспозиция магистральных артерий, нерестриктивный дефект межпредсердной перегородки и крупный общий артериальный проток. На 3-и сутки жизни появились срыгивания, застойное отделяемое по назогастральному зонду, подвздутый живот. Клинически и по данным УЗИ поставлен диагноз: НЭК IIБ стадии. Из-за развития клинико-рентгенологической картины механической кишечной непроходимости (стадия IIIA) проведено оперативное вмешательство, во время которого выполнены резекция участка кишки и выведение раздельной илеостомы. Через 3 сут после операции в связи с тяжестью состояния была проведена паллиативная коррекция ВПС — выполнение системно-лёгочного анастомоза и сужение лёгочной

артерии. В последующем отмечалось расхождение краёв послеоперационной раны на передней брюшной стенке, несостоятельность илеостомы. Выполнена ревизия брюшной полости, наложение илео-трансверзостомы. Пациентке планировалось выполнение второго этапа коррекции порока сердца — артериального переключения через 1 нед, и девочка была выписана из стационара. На следующий день после выписки состояние ребёнка ухудшилось и потребовалась экстренная повторная госпитализация. Учитывая выраженные явления застойной сердечной недостаточности, была проведена радикальная коррекция порока сердца в день поступления. Поскольку из-за тяжёлого состояния ребёнка не представлялось возможным закрытие стом раньше, в возрасте 8 мес произведено наложение прямого илео-сигмоанастомоза. Пассаж по кишечнику восстановился на 4-е сутки после операции, энтеральное кормление возобновлено на 6-е сутки. Через 2 нед после операции ребёнок в удовлетворительном состоянии выписан домой. В настоящее время ребёнок наблюдается амбулаторно.

Заключение. Врождённые пороки сердца являются фактором риска развития НЭК у новорождённых. Их наличие требует учёта при проведении лечебно-диагностических мероприятий. Результат лечения НЭК зависит как от ранней диагностики, так и от сопутствующих заболеваний.