

# НЕКРОТИЧЕСКИЙ ЭНТЕРОКОЛИТ И МЕКОНИАЛЬНЫЙ ИЛЕУС НЕДОНОШЕННЫХ: ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Гопиенко М.А.<sup>2</sup>, Караваева С.А.<sup>1</sup>, Котин А.Н.<sup>2</sup>, Попова Е.Б.<sup>3</sup>,  
Новопольцева О.Н.<sup>3</sup>, Патрикеева Т.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>2</sup> Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия;

<sup>3</sup> Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий, Санкт-Петербург, Россия

**Цель:** представить опыт дифференциальной диагностики и лечения некротического энтероколита (НЭК) и мекониального илеуса недоношенных (МИН) в условиях многопрофильного лечебного учреждения.

**Материалы и методы.** С 2020 по 2022 г. в Центре патологии новорожденных на базе Детского городского многопрофильного клинического специализированного центра высоких медицинских технологий Санкт-Петербурга лечились 365 детей с НЭК и 209 с МИН. Дифференциальный диагноз проводился на основе клинической картины заболевания, результатах лабораторных и лучевых методов диагностики.

**Результаты.** Все дети имели очень низкую и экстремально низкую массу тела. Средний гестационный возраст пациентов — 26 нед., средняя масса тела —  $718 \pm 10$  г. Статистически значимыми для НЭК, в отличие от ранней стадии МИН, оказались признаки повышения уровня белков острой фазы воспаления и метаболические нарушения. Консервативная терапия НЭК была эффективна у 32 % пациентов ( $n = 117$ ), 68 % ( $n = 248$ ) потребовали хирургического лечения. С перфорацией кишки прооперированы 196 детей (79 %). Послеоперационная летальность составила 21 % ( $n = 47$ ). При МИН консервативная терапия оказалась успешной у 59 % больных ( $n = 123$ ). Из 86 (41 %) прооперированных детей перфорация кишки была у 32 (37 %). Умерли 18 детей (21 %). Однако за последние 2 года летальность в этой группе пациентов снизилась до 12 %. Это связано с внедрением в лечебную практику пошаговой терапии, которая включает в себя проведение мероприятий по профилактике МИН и консервативному разрешению непроходимости при ее возникновении: своевременное опорожнение кишечника, раннее начало энтерального питания грудным молоком, рациональное использование антибактериальных препаратов, микроирригация кишки йодсодержащим контрастным веществом.

**Заключение.** Некротический энтероколит (НЭК) — часто встречающаяся приобретенная патология недоношенных детей (10 %). Относительно недавно в структуре заболеваний неонатального периода выделена обтурационная кишечная непроходимость, или МИН, которая по клинической симптоматике часто напоминает раннюю стадию НЭК, но требует иного терапевтического подхода. Успешность консервативного лечения НЭК и МИН зависит от своевременной диагностики и адекватной терапии. Консервативное лечение МИН эффективно в большинстве случаев. При подозрении на развитие осложнений показано экстренное оперативное лечение.

**Ключевые слова:** недоношенные дети; некротический энтероколит; мекониальный илеус.