

ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ, КОНСЕРВАТИВНОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ С МЕКОНИЕВЫМ ИЛЕУСОМ В ФЕДЕРАЛЬНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

Дорофеева Е.И., Подуровская Ю.Л., Чухрова Н.С., Ерошенко Е.А.,
Толкачева Е.М., Буров А.А., Никифоров Д.В.

Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии
им. В.И. Кулакова, Москва, Россия

Цель: обобщение опыта лечения новорожденных детей с мекониевым илеусом — уточнить особенности дифференциальной диагностики, провести анализ эффективности консервативных мероприятий и хирургического лечения.

Материалы и методы. Ретроспективное исследование медицинской документации 24 новорожденных пациентов с явлениями мекониевого илеуса в отделениях хирургии и реанимации Центра в течение последних 10 лет.

Результаты. Мекониевый илеус с равной частотой встречался среди доношенных и недоношенных пациентов, при этом среди доношенных детей явления кишечной непроходимости были первично выявлены уже при пренатальном ультразвуковом исследовании, а у недоношенных — обнаруживались после рождения. Консервативные мероприятия в объеме гидроэхоколонографии с применением растворов ферментов и водорастворимого контрастного препарата оказались эффективными у 7 пациентов, при этом все дети этой группы были недоношенными, у 5 из них отсутствовали пренатальные данные о непроходимости кишечника, а в 4 наблюдениях признаки непроходимости появились в возрасте недели жизни после первично нормального пассажа по кишечнику. Хирургическое вмешательство выполнено 17 детям, среди них в 2 наблюдениях выявлены пороки развития кишечника (болезнь Гиршпрунга с тотальным поражением толстой кишки и стеноз подвздошной кишки вследствие эмбриональной спайки), в 5 случаях — мекониевый илеус недоношенных, у 10 детей — подтвержденная генетическим исследованием кишечная форма муковисцидоза. Выполняли три вида операций: энтеростомия (2), энтеротомия с отмытием просвета кишечника и ушиванием стенки кишки (5), резекция наиболее измененного участка с наложением кишечного свища (1) или межкишечного анастомоза (7). Выписаны домой 22 ребенка, 2 умерли вследствие незрелости и инфекционных осложнений.

Выводы. Лечение детей с явлениями мекониевого илеуса целесообразно начинать с консервативных мероприятий, при неэффективности последних показано хирургическое лечение, объем операции определяется индивидуально в каждом случае на основании интраоперационной картины. Совершенствование подходов к выхаживанию недоношенных детей позволяет предотвратить развитие у них мекониевого илеуса, а своевременное начало консервативной терапии — избежать операции.

Ключевые слова: мекониевый илеус; илеус новорожденных; ирригография; ультразвуковая гидроколонография.