

ПОКАЗАНИЯ К ЛАПАРОТОМИИ ПРИ НЭК У НОВОРОЖДЕННЫХ

Досмагамбетов С.П.¹, Дженалаев Б.К.¹, Тусупкалиев А.Б.¹, Бисалиев Б.Н.¹,
Есеналина Н.С.¹, Абдуллаева Г.З.², Асанова С.С.³

¹ Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе, Казахстан;

² Центр охраны материнства и детства, Актобе, Казахстан;

³ Областной перинатальный центр, Актобе, Казахстан

Обоснование. Общеизвестно, что абсолютным показанием к лапаротомии при некротизирующем энтероколите (НЭК) является пневмоперитонеум, который считается прогностически неблагоприятным. Требуется изучение других показаний с целью раннего хирургического вмешательства.

Цель: определение пневматоза стенки кишки и перитонита в качестве показаний к проведению лапаротомии при НЭК у новорожденных.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование 25 новорожденных, находившихся на лечении в клинике детской хирургии и областного перинатального центра в период с 2020 по 2022 г.

Сроки гестации новорожденных составили — 28–32 нед., вес при рождении — 900–1400,0 г. Факторами риска развития НЭК были: низкий срок гестации, низкая масса тела при рождении, перинатальная асфиксия, ВПС (гемодинамически значимый ОАП), преждевременная отслойка плаценты, преэклампсия. В анализах крови тромбоцитопения у всех пациентов, повышение СРБ в пределах 24–85 г/л.

Показаниями к лапаротомии у 14 новорожденных были наличие пневмоперитонеума, в 5 случаях — картина перитонита (отек передней брюшной стенки, изменение цвета кожи от гиперемии до синюшности), в 6 случаях наличие на рентгенограмме органов брюшной полости картины пневматоза стенки кишки.

Результаты. При пневмоперитонеуме во время лапаротомии была выявлена перфорация кишечника у 4 детей, у 2 детей — перфорация желудка, у 8 детей выявлен ограниченный участок некроза тонкой и толстой кишки. При перфорации желудка проводили ушивание места перфорации, при перфорации кишечника — выведение петли кишки с участком перфорации на переднюю брюшную стенку. В случаях ограниченного участка некроза выполняли резекцию измененной кишки с выведением проксимальной энтеростомы. Во время лапаротомии, предпринятой при пневматозе стенки кишки и перитоните, у всех пациентов отмечался некроз стенки кишки на протяженном участке, что стало основанием для резекции и удаления некротически измененного кишечника от 20 до 70 см. У 6 детей выполнена резекция тонкой кишки с выведением проксимальной энтеростомы, у 2 детей резекция толстой кишки с выведением колостомы, в 3 случаях — резекция тонкой и толстой кишки с выведением энтеростомы и колостомы. У 16(64 %) детей наступило улучшение состояния, что позволило в последующем наложить кишечный анастомоз. Летальных исходов было 9 (36 %). У 2 детей развился синдром короткой кишки.

Заключение. Некротизирующий энтероколит у новорожденных остается серьезным заболеванием, сопровождающимся высокой летальностью. Одним из прогностически важных факторов, определяющим дальнейшее течение заболевания, является своевременность хирургического лечения. Показаниями к лапаротомии можно считать не только наличие пневмоперитонеума, но также картину перитонита и пневматоза стенки кишки.

Ключевые слова: некротизирующий энтероколит; новорожденный; пневмоперитонеум; пневматоз стенки кишки; лапаротомия; резекция кишки; энтеростомия; колостомия.