

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С МЕКОНИАЛЬНЫМ ИЛЕУСОМ В УСЛОВИЯХ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Иванов С.Д.^{1,2}, Слизовский Г.В.¹

¹ Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия;

² Областной перинатальный центр им. И.Д. Евтушенко, Томск, Россия

Обоснование. В мире ежегодно увеличивается количество детей, родившихся преждевременно, что в свою очередь повышает частоту различных неотложных состояний, связанных с незрелостью их органов и систем. Кишечная гипомоторика, недостаточность эндокринных и экзокринных желез пищеварительной системы приводят к развитию мекониальной обструкции у недоношенных детей различной степени тяжести. Актуальным является изучение эффективности различных способов консервативного лечения мекониального илеуса, а также усовершенствование тактики и оперативных техник с уменьшением инвазивности и этапности вмешательств.

Цель: изучить результаты хирургического лечения недоношенных детей с мекониальным илеусом.

Материалы и методы. В исследование включены дети, рожденные в Областном перинатальном центре Томска с января 2018 г. по апрель 2023 г., с гестационным сроком менее 36 нед. и экстремальной или очень низкой массой тела, у которых был выявлен мекониальный илеус. В группу А вошли дети, которым проводилось консервативное лечение с помощью лечебной ирригографии. В группу Б вошли дети, которым проводилось оперативное вмешательство при неэффективности консервативного лечения и наличии осложнений в виде перфорации кишечника. Проведен анализ факторов риска развития илеуса, эффективности лечебной ирригографии, длительности госпитализации, продолжительности энтерального голодания и результатов хирургического лечения. Проведена статистическая обработка данных в программе IBM SPSS Statistics v.23. Значимыми приняты различия при $p < 0,005$.

Результаты. За указанный период всего родилось 1823 недоношенных ребенка, среди которых частота мекониального илеуса составила 5,6 %. Прооперировано 12 детей (группа Б), из которых у 7 возникла перфорация тонкой кишки, у остальных — неэффективность консервативной терапии. В 9 случаях выполнена резекция участка кишки с формированием двустольной энтеростомы и последующим формированием компрессионного соустья; у 3 — формирование Т-образного анастомоза с отводящей энтеростомой. При анализе факторов риска выявлено значимое повышение частоты МИН у детей из двойни, с массой тела менее 1500 г при рождении. Эффективность лечебной ирригографии с водорастворимым контрастом составила 65 %, что позволило избежать проведения оперативного вмешательства и разрешить тонкокишечную непроходимость. Продолжительность энтерального голодания значимо была выше у детей из группы Б. Большинство осложнений хирургического лечения было связано с наличием функционирующей кишечной стомы. Формирование компрессионного анастомоза с помощью устройств с памятью формы из никелида титана позволило снизить частоту спаечной непроходимости на 70 %, патологических потерь химуса на 89 % и закрыть стому в плановом порядке без выполнения резекции, лишь ушиванием наружной части сформированного соединения во всех случаях.

Заключение. Эффективность консервативной терапии илеуса с проведением лечебной ирригографии составляет 65 %. Алгоритм ведения детей с МИН позволяет снизить частоту оперативных вмешательств и осложнений, а также уменьшить длительность госпитализации. Использование компрессионного устройства с памятью формы из никелида титана для создания отсроченного анастомоза в области двустольной энтеростомы позволяет уменьшить патологические потери химуса в 89 % случаев и закрыть стому в плановом порядке ушиванием наружной части сформированного соединения.

Ключевые слова: мекониальный илеус недоношенных; энтеростомия; компрессионный анастомоз.