

МЕКОНИЕВЫЙ ИЛЕУС У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Гопиенко М.А., Караваева С.А., Котин А.Н., Попова Е.Б.,
Новопольцева О.Н., Симонова Т.В.*

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Цель — проанализировать особенности клинического проявления мекониевого илеуса недоношенных (МИН), выделить основные дифференциально-диагностические отличия между некротическим энтероколитом (НЭК) и МИН.

Материалы и методы. С 2015 по 2019 гг. в ДГБ № 1 Санкт-Петербурга лечились 210 недоношенных детей, у которых был диагностирован МИН, 28 из них (13 %) имели очень низкую массу тела (VLBW) и 182 (87 %) — экстремально низкую массу (ELBW).

Результаты и обсуждение. МИН является заболеванием детей, родившихся на сроке 21–28 недель гестации. Клиническая картина МИН представлена обтурационной кишечной непроходимостью, обусловленной с одной стороны выраженной гипоперистальтикой кишечника у глубоко незрелого ребенка, с другой стороны высокой вязкостью мекония. В начальных стадиях заболевания МИН во многом напоминает НЭК. Однако при схожести клинической картины главными отличиями МИН от НЭК является отсутствие инфильтрации и признаков деструкции кишечной стенки при ультразвуковой диагностике, неравномерная пневматизация кишечных петель с отдельными резко расширенными петлями кишки с вялой маятникообразной перистальтикой. У детей с МИН в ранних стадиях заболевания отсутствует интоксикация, патологические изменения в лабораторных анализах, в том числе и в уровне белков острой фазы воспаления. В лечении МИН принята пошаговая консервативная терапия, целью которой является ликвидация обтурации кишки вязкими кишечными массами и восстановление пассажа. Для этого используется высокое промывание толстой кишки, пассаж омнипака по ЖКТ, но наиболее эффективной является процедура Накаока — микроирригация омнипаком толстой и терминального отдела тонкой кишки.

Консервативное лечение оказалось эффективным для 72 % детей с МИН, 59 пациентов (28 %) были прооперированы, из них 31 ребенок — из-за неэффективности консервативной терапии, и 28 детей на фоне возникшей перфорации кишки. Летальность составила — 5 % (10 детей).

Выводы. Лечение МИН должно быть преимущественно консервативным. Успешность консервативного лечения мекониевого илеуса недоношенных зависит от своевременности диагностики и адекватного объема проводимой терапии. Методом выбора консервативного лечения МИН является сегодня процедура Накаока