

## ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА У ДЕТЕЙ С НЕКРОТИЗИРУЮЩИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

*Земцова Т.А.<sup>1</sup>, Барская М.А.<sup>1</sup>, Хасянзянов А.К.<sup>2</sup>, Осипов Н.Л.<sup>2</sup>, Устинова Т.К.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Самарский государственный медицинский университет, Самара

<sup>2</sup>Самарская областная детская клиническая больница им. Н.Н. Ивановой, Самара

**Актуальность.** Некротизирующий энтероколит (НЭК) — полиэтиологическое заболевание, обуславливающее высокую летальность. Встречается в основном у детей с низкой массой тела, подвергающихся воздействию стресса. По известной теории J.R. Lloyd (1969) этиология НЭК мультифакториальна. Мультифакториальность обусловлена несколькими компонентами: гипоксия, микробный агент и неадекватный характер питания.

**Материалы и методы.** На базе Самарской областной детской клинической больницы им. Н.Н. Ивановой проведено исследование по типу случай-контроль. Целью нашего исследования стал поиск взаимосвязи и закономерности между этиологическими и патогенетическими факторами и клинической картиной НЭК. Обследовано 32 ребенка (24 мальчика и 8 девочек), находившихся на лечении в период с 2016 по 2017 гг. Нами оценивались течение беременности и родов у матерей пациентов, наличие таких факторов риска, как гипоксия (зависимость от кислорода, ИВЛ, шок, травма, сопутствующая патология дыхательной и сердечно-сосудистой систем и т.д.), микробная контаминация (посев из кишечника, эндотрахеальной трубки (ЭТТ) и крови на стерильность), а также характер и режим вскармливания новорожденных.

**Результаты и обсуждение.** По результатам наших исследований были получены следующие данные. Срок пребывания детей в стационаре составил 17–127 койкодней. Поступление детей в хирургический стационар происходило на сроке от 1 до 48 суток с момента рождения. По клинической стадии НЭК (по класс. Т.В. Красовской) дети распределились следующим образом: I — 6 (18,75 %), II — 10 (31,25 %), III — 4 (12,5 %), IV — 12 (37,5 %). Масса неврожденных детей при рождении составила: 880 — 3960 г. В 26 случаях родоразрешение осуществлялось путем кесарева сечения, в 6 случаях отмечались самопроизвольные роды. 13 (41 %) из поступивших детей (I–II ст. НЭК) перенесли консервативное лечение, 19 (59 %) — оперативное. Нами было отмечено, что у матерей 90 % детей, перенесших НЭК, беременность протекала на фоне осложнений, напрямую или косвенно приводящих к гипоксии плода. Гипоксические нарушения отмечались у 100 % детей как во время беременности, так и после появления на свет (ХФПН, дети из двойни, ЗВУР, острая гипоксия в родах, ИВЛ (зависимость от кислорода после рождения), шок, сопутствующая патология дыхательной и сердечно-сосудистой систем). Микробная контаминация кишечника отмечалась в 26 случаях (80 %). Что касается оценки характера питания, как минимум 70 % детей с момента рождения находились на вскармливании питательными смесями.

**Выводы и рекомендации.** Исходя из вышесказанного, мы вынуждены отметить, что минимум два из трех перечисленных компонентов присутствовали в картине течения заболевания у каждого пациента. Также необходимо обратить внимание на то, что проявления гипоксии встречались в 92 % случаев, что позволяет нам сделать вывод о том, что гипоксия является основным звеном патогенеза заболевания (А.В. Подкаменев, 2008), что заставляет задуматься о потенциальной коррекции проводимого консервативного лечения.