

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ И ОЧЕНЬ НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Шангареева Р.Х.<sup>1</sup>, Неудачин А.Е.<sup>3</sup>, Сибгатуллина З.Р.<sup>2</sup>, Кремешная Д.И.<sup>2</sup>, Брюханова О.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Башкирский государственный медицинский университет, Уфа

<sup>2</sup> Республиканская детская клиническая больница, Уфа

**Цель:** Анализ результатов лечения детей с экстремально низкой (ЭНМТ) и очень низкой массой тела (ОНМТ) с хирургической патологией.

**Материалы и методы.** В период с 2017 по 2019 гг. на стационарном лечении в отделении хирургии новорожденных находились 23 ребенка с массой тела до 1500 грамм. Из них от 500 до 749 грамм — 1 ребенок; от 750 до 999 грамм — 3; от 1000 до 1499 грамм — 19 детей. Мальчиков 11, девочек 12. Диагноз язвенно-некротический энтероколит установлен 18 новорожденным, ложная диафрагмальная грыжа — 2, врожденная кишечная непроходимость — 2 и один случай МВПР (атрезия пищевода с дистальным трахеопищеводным свищом, внутриутробная перфорация забрюшинной части восходящей ободочной кишки).

**Результаты.** Дети родились от матерей в возраст 32–40 лет с отягощенным акушерским анамнезом (анемии, урогенитальные инфекции, табакокурение, фетоплацентарная недостаточность и др.). Наиболее часто встречаемая патология 18 (78 %), у данной категории новорожденных — язвенно-некротический энтероколит. Консервативное лечение проведено 2, оперативное лечение по ушиванию перфорации полого органа 3 новорожденным. Разгрузочная стома выведена в 12 случаях, одному ребенку наложен Т-образный первичный анастомоз. При ложной диафрагмальной грыже произведена пластика купола диафрагмы. Ребенку с атрезией пищевода в связи значительным диастазом наложена эзофагостома, гастростома, по поводу перфорации ободочной кишки выведена колостома. Течение заболевания у всех детей отягощало наличие одной или нескольких сопутствующих патологий: респираторный дистресс синдром, гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, инфекции, специфичные для перинатального периода. В 1 случае наблюдалась генетическая патология. Выписаны с выздоровлением 16 детей. Летальный исход у 5 (22 %) детей, из них: язвенно-некротический энтероколит у 4, ложная диафрагмальная грыжа у 1 ребенка. Причинами смерти явились полиорганная недостаточность, на фоне развившегося септического шока и легочное кровотечение, вследствие развившегося ДВС-синдрома. Двое пациентов переведены на паллиативное лечение в связи с низким реабилитационным потенциалом, на фоне сопутствующих заболеваний (неврологических и генетических).

**Выводы.** Язвенно-некротический энтероколит — наиболее частая хирургическая патология у недоношенных детей (78 %). У пациентов с ЭНМТ и ОНМТ с хирургической патологией высокий показатель летальности и инвалидности.