

**КАРПОВА И.Ю., ПАРШИКОВ В.В., ПОТЕХИН П.П.**

УДК 616.348-002.4-036.1-053.34/.37

Нижегородская государственная медицинская академия, г. Нижний Новгород

## Морфологический способ прогнозирования течения некротического энтероколита у новорожденных и детей младшего грудного возраста

На базе детской городской клинической больницы № 1 с 1984 по 2011 г. наблюдалось 323 больных с некротическим энтероколитом (НЭК). Возраст пациентов варьировал от 1 до 13 дней. Пик заболевания приходился на 5-е сутки жизни. Мальчиков было 185 (57%), девочек — 138 (43%).

При госпитализации состояние пациентов расценивали как тяжелое, соответствующее НЭК IIБ, IIIА, IIIБ стадиям.

Показания к хирургическому лечению в течение трех суток от момента поступления были выставлены 94 (29%) больным, консервативная терапия в 229 (71%) случаях привела к благоприятному исходу заболевания. Большинство детей 258 (80%) родились доношенными, с массой тела, превышающей 2500 г., и только у 65 (20%) пациентов она была меньше 2000 г.

Предоперационная подготовка проводилась в течение 2,5-3 часов и была направлена на коррекцию функций жизненно важных органов.

Метод первичного дренирования применили 16 (17%) больным. Кишечные стомы были выведены 26 (27%) новорожденным. При наличии единичных перфораций 14 (15%) детям провели ушивание язвенных дефектов двухрядным швом. Наложение первичных анастомозов «конец в конец» выполнено 10 (10%) пациентам. При множественных мозаично расположенных субсерозных некрозах прибегали к комбинированной хирургической тактике в виде лапаростомы в сочетании с кишечными стомами. С учетом высоты поражения 3 больным наложена энтеростома, 12 — илеостома. Изолированную лапаростомию формировали в 13 (14%) случаях.

В группе прооперированных новорожденных летальных исходов было 47 (50%).

Во время операции выявляли 2 варианта поражения кишечника: изолированный язвенно-некротический процесс, локализующийся в тонкой или толстой кишке и распространенный процесс, охватывающий тонкую и толстую кишки.

Предложенным способом (заявка № 2011113288/14 от 07.04.2011) произвели исследование 40 гистологических препаратов, приготовленных из стенки резецированного кишечника, где пациенты были разделены на 2 группы:

I группа — выжившие пациенты (n=25), II группа — умершие пациенты (n=15).

В гистологической картине срезов резецированных участков кишечника больных группы II во всех препаратах определяли лимфангиэктазии в субсерозном слое тонкой кишки и стаз лимфоцитов в сосудах собственной пластинки слизистой оболочки тонкой кишки и/или наличие лимфангиэктазий в подслизистой основе толстой кишки со стазом лимфоцитов в них.

У пациентов I группы вышеперечисленные морфологические признаки не определялись, что свидетельствовало о сохранении дренажной функции лимфатического русла. Проводимое лечение позволило добиться положительного эффекта.

Таким образом, данный способ информативен и прост для применения в практическом здравоохранении. Впервые выделены объективные морфологические критерии некротического энтероколита с неблагоприятным течением, которые определяют патогенетические основы развития патологического процесса и решают задачу прогноза заболевания, что позволяет уменьшить инвалидность и летальность.