

детей раннего возраста, ведущее значение имеет цитомегалия. Известно, что ЦМВ обладает выраженной иммуносупрессивной способностью и при внутриутробном инфицировании способствует длительной персистенции и отсроченной манифестации в постнатальном периоде. Физиологическая иммунная недостаточность детей раннего возраста в совокупности с иммуносупрессивным действием ЦМВ обуславливают клиническую симптоматику врожденной/приобретенной ЦМВ инфекции

Список литературы

1. Лобзин Ю.В. Врожденные инфекции: клиника, диагностика, лечение, профилактика: учебное пособие для врачей / Ю.В. Лобзин, ред. 2-е изд. Санкт-Петербург: Тактик-Студио. – 2013. – С.104

2. Лобзин Ю.В. Ключевые аспекты проблемы врожденных инфекций / Лобзин Ю.В., Васильев В.В. // Инфектология. – 2014. – №6(3). – С.5-14

УДК 616.34-002.153

Дорофеева А.Д., Юдицкий А.Д.
**КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕКРОТИЧЕСКОГО
ЭНТЕРОКОЛИТА У НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ**

Кафедра педиатрии и неонатологии
Ижевская государственная медицинская академия
Ижевск, Российская Федерация

Dorofeeva A.D., Yuditskiy A.D.
**CLINICAL AND LABORATORY FEATURES OF NECROTIC
ENTEROCOLITIS IN PRETERM INFANTS**

Department of Pediatrics and neonatology
Izhevsk State Medical Academy
Izhevsk, Russian Federation

E-mail: Sasha7a22@mail.ru

Аннотация. В данной статье рассмотрена проблема некротического энтероколита у новорожденных детей, особенности клинических и лабораторных данных при данном заболевании в зависимости от гестационного возраста.

Annotation. This article deals with the problem of necrotizing enterocolitis in newborns, the features of clinical and laboratory data for this disease, depending on the gestational age.

Ключевые слова: педиатрия, неонатология, некротический энтероколит, недоношенные.

Key words: Pediatrics, neonatology, necrotic enterocolitis, preterm infants.

Введение

Заболеваемость некротическим энтероколитом (НЭК) у новорожденных, по данным различных авторов, находится в пределах от 0,3 до 3,0 на 1000 детей. Показатель смертности значительно возрастает среди недоношенных, а также детей с задержкой внутриутробного развития и колеблется в пределах от 28,0 до 54,0%. [1;3;4] После оперативных вмешательств летальность достигает 60,0-100%, что особенно актуально для детей с экстремально низкой массой тела при рождении и гестационным возрастом менее 30 недель. [2;5;6]

Цель исследования – выявить закономерности клинической картины и лабораторных изменений при некротическом энтероколите у недоношенных детей разного гестационного возраста.

Материалы и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 46 историй болезни новорожденных детей, проходивших лечение в реанимационных отделениях БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» и «1 РКБ МЗ УР» в 2016-2019 гг. с диагнозом «Некротический энтероколит». Группу 1 составили 24 новорожденных с гестационным возрастом 22-31 неделя, группу 2 – 17 новорожденных с гестационным возрастом 32-36 недель. Оценивали данные анамнеза, особенности клинического и лабораторного статуса в неонатальном периоде. Статистическая обработка проводилась при помощи непараметрических методов χ^2 и Манна-Уитни (программа Microsoft Excel, SPSS 17.0).

Результаты исследования и их обсуждение

По данным акушерского анамнеза у матерей обследованных группы 1 с большей частотой регистрировались эрозия шейки матки (20,8%, в группе 2 – 5,8%, $p < 0,05$), респираторные инфекции (66,7% и 29,4%, $p < 0,05$), анемия (45,8% и 23,5%, $p < 0,05$). Оперативное родоразрешение проведено в 83,3% случаев в группе 1 и в 71% – в группе 2. Медиана массы тела при рождении у детей в группе 1 составила 1015,0 [911,25; 1257,5] г ($p < 0,05$), а в группе 2 – 1760,0 [1616,0; 2120,0] г. Высокая частота задержки внутриутробного развития наблюдалась у недоношенных с гестационным возрастом 32-36 недель (29,4%). Наиболее тяжелое течение периода адаптации отмечено у новорожденных с гестационным возрастом 22-31 неделя с высокой частотой регистрации асфиксии (54,2%, в группе детей с гестационным возрастом 32-36 недель – 47,1%, $p < 0,05$), гипоксического поражения головного мозга (100% в обеих группах, $p > 0,05$), респираторных нарушений (70,8% и 23,5%, $p < 0,05$), сепсиса (29,2% и 0%, $p < 0,05$), ДВС-синдрома (25,0% и 0%, $p < 0,05$). Дебют некротического энтероколита пришелся на 5,0 [4,2; 6,0] сутки жизни в 1 группе, и на 4,0 [3,5; 5,0] сутки во 2 группе ($p > 0,05$).

Из клинических проявлений у большинства обследованных наблюдались проявления пареза кишечника (в группе 1 – 55,5%, в группе 2 – 69,8%, $p > 0,05$) и повышенная чувствительность при пальпации живота (58,0% и 45,8% соответственно, $p > 0,05$), при этом у детей с гестационным возрастом 22-31 неделя достоверно чаще регистрировали плохое усвоение энтерального питания

(66,0%, в группе 2 – 35,2%, $p < 0,05$), цианоз (58,4%, в группе 2 – 17,6%, $p < 0,05$), наличие крови в стуле (11,9%, в группе 2 – 0%, $p < 0,05$), отсутствие кишечных шумов (16,6%, в группе 2 – 5,8%, $p < 0,05$). Среди детей с гестационным возрастом 32-36 недель в дебюте НЭК преимущественно наблюдалось беспокойное поведение (29,0%, в группе 1 – 4,2%, $p < 0,05$) и вялая перистальтика кишечника (64,0%, в группе 1 – 36,9%, $p < 0,05$).

При анализе лабораторных данных наиболее яркие изменения выявлены со стороны красной крови: анемия отмечена у 33,0% детей 1 группы (в группе 2 – 17,6%, $p < 0,05$). Содержание эритроцитов и гемоглобина в группе 1 составило $4,2 \cdot 10^{12}$ л [$3,22 \cdot 10^{12}$ л; $5 \cdot 10^{12}$ л] и 145,0 [130,5; 162,0] г/л ($p < 0,05$) соответственно. Во 2 группе значения данных показателей – $4,8 \cdot 10^{12}$ л [$3,8 \cdot 10^{12}$ л; $5,6 \cdot 10^{12}$ л] и 157,0 [139,0; 183,0] г/л ($p < 0,05$). Несомненное клиническое значение имеют проявления надпочечниковой недостаточности, зарегистрированные только у недоношенных детей, рожденных ранее 32 недели гестации (16,6%, $p < 0,05$).

Выводы

Недоношенные дети с некротическим энтероколитом имеют специфичные клинико-лабораторные паттерны, характер которых определяется гестационным возрастом.

Список литературы:

1. Скачко, Б. Г. Болезни органов пищеварения у детей [Электронный ресурс] / Б. Г. Скачко. - М. : Мир и образование, 2013. - 208 с
2. Некротизирующий энтероколит у новорожденных: клиника, диагностика, лечение : учебное пособие / И. Ю. Карпова [и др.]. - Нижний Новгород : НижГМА, 2016. - 52 с.
3. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей / под ред.: С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва : МЕДПРАКТИКА-М, 2017. - 536 с.
4. Денисов, М. Ю. Практические основы реабилитации детей с заболеваниями кишечника : руководство / М. Ю. Денисов. - М. : БИНОМ, 2010. - 192 с.
5. Кильдиярова, Р. Р. Болезни органов пищеварения у детей. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова. - М. : Умный доктор, 2015. - 320 с.
6. Zani A., Eaton S., Puri P., Rintala R. et al. International survey on the management of necrotizing enterocolitis. Eur. J. Pediatr. Surg. 2015; 25: 27-33

УДК 616.379-008.64

Дорофеева А.Д., Иванова А.С., Вихарева Е.Г., Пилина Г.С.
ИЗМЕНЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ
1-ОГО ТИПА У ДЕТЕЙ

Кафедра педиатрии и неонатологии