

РАННИЕ НАРУШЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У НОВОРОЖДЕННЫХ С НЕКРОТИЧЕСКИМ ЭНТЕРОКОЛИТОМ

Назарова Н.Ш.(магистр), Исмаилова М.А(доцент), Мамажонов Д.Г.(магистр)

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г.Ташкент, Узбекистан

Некротический энтероколит (НЭК) является неспецифическим воспалительным заболеванием желудочно-кишечного тракта новорожденных и высоким фактором риска смертности, особенно в группе недоношенных детей. По разным оценкам от 20 до 40% детей с НЭК требуют хирургического лечения, а послеоперационная смертность среди этих детей может составлять до 50% (Козлов Ю.А. и др. 2016г).

Цель исследований: Изучить ранние нарушения физического развития у новорожденных с НЭК по динамики параметров массы тел.

Материалы и методы: Было обследовано 80 новорожденных детей в динамике в неонатальном периоде. Контрольную группу составили 20- здоровых новорожденных; в группу сравнения вошли 60 новорожденных с НЭК (3 подгруппы по степеням НЭК). Было проведено клиническое обследование недоношенных новорожденных, антропометрия, лабораторно- инструментальные методы обследования.

Результаты и обсуждение. Одними из начальных и основных клинических признаков НЭК являются отказ от еды, непереносимость энтерального питания. Известно, что маркером успешного вскармливания, новорожденного ребенка является прибавка массы тела. Патологические состояния новорожденных, не рациональное выхаживание приводят к нарушениям физического развития, в частности снижению показателей весовой кривой.

Адаптация физического развития в отношении массы тела имеет ряд особенностей, характеризующихся степенью снижения массы тела при рождении (МТР), а также сроками её снижения и восстановления. У новорожденных с НЭК была проведена оценка динамики массы тела по данным индикаторам. Средний показатель массы тела при рождении в группе доношенных составил $2561,9 \pm 166,1$ гр, во всех группах по трём стадиям НЭК не выявлено достоверной разницы МТР. В группе недоношенных МТР составила в среднем $1572,3 \pm 0,3$ гр, также без достоверной разницы при различных стадиях НЭК. По срокам потери МТР в группе исследования отмечались более длительные сроки падения массы тела, так при 3 стадии НЭК эти сроки составили до $17,1 \pm 8,2$ дня, а у недоношенных $14,5 \pm 1,22$ дня.

Убыль МТР более 10% оценивается как патологическая. При НЭК у новорожденных независимо от степени тяжести патологического процесса и сроков гестации, отмечена патологическая потеря массы тела в 1 группе 12,8% и во второй группе 16,5%. При 3 стадии НЭК показатель потери МТР был достоверно выше: до 18,6% у доношенных и до 23,9% у

недоношенных. Показатели степени убыли массы тела при 3 стадии НЭК положительно коррелировали с длительностью сроков её потери. У новорожденных с НЭК отмечалась низкая ежедневная прибавка массы, также достоверно значительно ниже при 3 стадии НЭК у доношенных она составила 4,6 грамм, у недоношенных детей 6,4 грамма.

Выводы: Таким образом оценка динамики массы тела у новорожденных с НЭК показала, что патологические процессы в кишечнике обусловили отрицательную динамику массы тела. Степень патологической убыли МТР положительно коррелировала с длительностью сроков потери массы и низкой прибавкой веса на стадии выздоровления, особенно при 3 стадии НЭК. Динамика массы тела у новорожденных с НЭК может рассматриваться как дополнительный диагностическо-прогностический маркер в оценке тяжести патологического процесса.