

**ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВО-НЕКРОТИЧНОГО ЕНТЕРОКОЛІТУ (ВНЕК) В  
СОДКЛ  
ЗА ПЕРІОД 2005 – 2009Р.**

Овечкін В.С., Дорошенко В.В., Овечкін Д.В., Гуменюк Л.В., Хукаленко С.В.

Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Всього у СОДКЛ за період 2005 – 2009 рр. проліковано 64 дитини з ВНЕК різних стадій. У жодного з пацієнтів ВНЕК не був самостійним захворюванням. Всі діти мали тяжку супутню патологію: гіпоксично-ішемічне ураження ЦНС, внутрішньоутробну інфекцію, вади розвитку та ін.

Консервативна терапія проводилась у 100% випадків. Основою її було: повне парентеральне харчування та антибактеріальна терапія. Призначались препарати з групи цефалоспоринів III-IV покоління, аміноглікозиди, метрогіл. 49 (76%) новонароджених вилікувані консервативно. У 11 (18%) дітей виникли ускладнення у вигляді перфорацій кишечника, перитоніту. Після проведення належної передопераційної підготовки, стабілізації гемодинамічних показників проведено оперативне лікування, об'єм якого складав: ушивання перфоративних отворів або економна резекція ділянки кишечника з множинними перфораціями. Обов'язковим було виведення на передню черевну стінку кінцевої стоми.

Летальність при ВНЕК залишається високою. У СОДКЛ за період 2005-2009 рр. померло 8 (12,5%) новонароджених.

Висновок: новонародженим з ВНЕК III необхідно обов'язково проводити оглядове рентгенобстеження і при підозрі на перфорацію порожнинного органа проводити діагностичну лапаротомію. При наявності множинних перфорацій кишечника – резекція сегмента кишки з виведенням кінцевої ілеостоми.