

## **NEKROTIZUJÍCÍ ENTEROKOLITIDA: INCIDENCE, MORTALITA A AKTUÁLNÍ TERAPEUTICKÝ PŘÍSTUP**

Čunát V., Rygl M., Pýcha K., Straňák Z.

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha

### **Cíl studie**

Zhodnocení některých perinatálních a neonatálních rizikových faktorů vzniku nekrotizující enterokolitidy (NEC), terapeutické přístupy a porovnání výsledků s předchozími soubory. Popis jednotlivých nálezů a diagnostických metod není předmětem tohoto sdělení.

**Typ studie:** Retrospektivní analýza dat

### **Metoda a materiál:**

Celkem analyzován klinický průběh u 34 novorozenců léčených pro NEC na pracovišti autorů v období 2009-2013. Do souboru byli zařazeni pouze novorozenci s druhým a třetím stupněm NEC podle Bella

### **Výsledky:**

V referenčním období byla u 34 novorozenců diagnostikována NEC. Převážně se jednalo o novorozence s velmi nízkou porodní hmotností (VLBW) (91%). Průměrná doba gestačního stáří byla 26,6 týden (medián 26), průměrná porodní hmotnost 897 gramů (medián 725). NEC vznikla v průměru 20. den po porodu (medián 15). Operováno v akutním stadiu bylo 14 novorozenců (41%), 9x založena stomie, 4x T dren. Reoperaci si vyžádalo 9 dětí. Perforace GIT byla prokázána ve 13-ti případech. Celková mortalita v souboru byla 47% , zemřelo 16 dětí ( 9 dětí bez operačního výkonu, 14 dětí (88%) s porodní hmotností pod 1000g).

### **Závěr:**

Ve srovnání s předchozími soubory vychází prematurita jako společný jmenovatel vzniku NEC. Péče o novorozence VLBW s diagnózou NEC vyžaduje komplexní spolupráci neonatologa a dětského chirurga. Perforace je jedinou absolutní indikací k chirurgické intervenci. Prevence předčasného porodu, antenatální steroidy, časné krmení (trophic feeding) a odpovídající korekce vodního hospodářství se jeví jako rozumnou strategií ve snižování incidence NEC.