



Клинический случай высокой кишечной непроходимости

Петрченя А.В., Строгая Н.В, Устинович Ю.А., Манкевич Н.И,
Денисенко Н.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Научная сессия УО БГМУ, 29.01.2025

Перинатальные инфекции остаются одной из ведущих причин неонатальной заболеваемости и смертности, оказывая значительное влияние на развитие критических состояний у новорожденных.

Описание клинического случая.

Роды одноплодные, в сроке 41 неделя, вес при рождении 4050 г, длина 55 см, окружность головы 39 см, Апгар 8/8 баллов. Анамнез родов без осложнений.

Энтеральное питание – заменитель грудного молока (гипоаллергенная смесь), на 2 сутки жизни появилась вялость и ухудшение аппетита.

Объективно: Т – 36,6°C, гипотония, гипорефлексия, отказ от еды, при попытке кормления – обильное срыгивание. Субиктеричность кожных покровов, гиперемия переднебоковой поверхности живота, пастозность, слабый крик, умеренная гипотония. Сердечный ритм ритмичный, с тенденцией к брадикардии (110–84 уд/мин), приглушение тонов, систолический шум. ЧД 64 в минуту, живот вздут, слегка болезненный при пальпации, перистальтика вялая. Стул меконий отходил 2 раза после очистительной клизмы.

Лабораторные данные: WBC ($17,6 \times 10^9/\text{л}$), сдвиг формулы влево — 6% палочкоядерных, 61% сегментоядерных, повышение лимфоцитов (22%), моноцитов (8%). Глюкоза крови 3,12 ммоль/л. В биохимическом анализе крови прокальцитонин – 63,5 нг/мл, С-реактивный белок – 81,5 мг/л, другие показатели в норме.

Инструментальные методы:

Нейросонография выявила эхопризнаки незрелости, выраженный перивентрикулярный отек, субэпендимальную кисту справа (3 мм), асимметричное расширение передних рогов боковых желудочков, полость прозрачной перегородки — 6 мм.

УЗИ ОБП (2 сутки) зарегистрированы гепатомегалия, гиперэхогенность паренхим обеих почек с синдромом «белых пирамидок», наличие асцита (~30 мл), гиперэхогенная взвесь в желчном пузыре, достоверно перистальтика кишечника достоверно не определяется.

Рентгенологические исследования ОБП (2 сутки) показали сохранение пневматизации кишечника с признаками неравномерного распределения газов в кишечнике, без достоверных признаков кишечной непроходимости.

Назначена антибактериальная терапия (меропенем, ванкомицин), антигеморрагическая терапия витамин К1, метаболическая терапия (L-карнитин).

В динамике нормализация показателей в общем анализе крови. Снижение в биохимическом анализе крови прокальцитонина до 24,5 нг/мл, С-реактивный белок – 50,5 мг/л.

Однако, симптомы в виде срыгивания, вялой перистальтики кишечника, склонности к брадикардии (ЧСС 110-90) сохранялись.

При повторном рентгенологическом обследовании органов брюшной полости на 6 сутки жизни были выявлены достоверные признаки толстокишечной непроходимости.

Клинический случай демонстрирует сложное клиническое течение инфекции, влияющие одновременно на несколько систем, не специфичность симптомов.

Переписка: bukazoed@gmail.com