

Высокая коморбидность у недоношенного ребенка — тромбоз брюшного отдела аорты, синдром Вольфа – Паркинсона – Уайта, приобретенный гипотиреоз*

Тихонова Алёна Сергеевна, Козлова Анастасия Михайловна, Цатурова Анна Арменовна

Научный руководитель: Ларина Любовь Евгеньевна, к.м.н., доцент

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», Москва, Российская Федерация

Актуальность. Неонатальные тромбозы, как венозные, так и артериальные, являются редкой патологией, которая возникает у 0,2% новорожденных. Частота встречаемости аортальных тромбозов составляет 0,1–1,1 на 100 000 новорожденных, и, соответственно, опыт проведения системного тромболизиса единичен. В связи с этим в настоящее время проводится адаптация методов терапии взрослых к детской практике.

Клинический случай. Ребенок от здоровой матери 24 лет, первой беременности, протекавшей с артериальной гипертензией и протеинурией с 30-й нед. Роды первые, преждевременные, на 34-й нед путем экстренного кесарева сечения в связи с тяжелой презеклампсией. Осуществлена профилактика респираторного дистресс-синдрома новорожденного. Масса тела при рождении — 1800 г, длина — 36 см. Оценка по шкале APGAR — 2/5/7 баллов. Состояние при рождении тяжелое, проведена искусственная вентиляция легких в родильном зале. В 1-е сут жизни (с.ж.) диагностирована пневмония, на 2-е с.ж. — окклюзионный тромб в брюшном отделе аорты, проведен системный тромболизис альтеплазой с одновременным применением гепарина и свежезамороженной плазмы. На 8-е с.ж. приступ пароксизмальной тахикардии, купирован трифосаденином, начат подбор дозы амиодарона. Получал антибиотикотерапию и гепаринотерапию. В возрасте 16 с.ж. переведен в отделение патологии новорожденных в состоянии средней тяжести за счет угнетения функций ЦНС на фоне перинатального поражения, аортального тромбоза, врожденной пневмонии,

недоношенности. Масса тела — 1800 г, длина — 42 см. При осмотре кожа субиктеричная, видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Выраженная «мраморность», акроцианоз, экхимозы в стадии лизиса на лице, волосистой части головы. По результатам ультразвуковой доплерографии сосудов и эхокардиографии — тромбы не визуализируются, достигнута полная реканализация. Продолжена терапия низкомолекулярными гепаринами с коррекцией дозы по анти-Ха-активности. В связи с повторяющимися приступами пароксизмальной наджелудочковой тахикардии длительно проводился подбор антиаритмической терапии. У ребенка возник гипотиреоз (ТТГ до 45,16 мкМЕ/мл), вероятнее всего, ассоциированный с приемом амиодарона, что потребовало замены препарата и инициации терапии препаратами тироксина. На фоне комбинированной терапии пропранололом и пропафеноном приступы уредились до 1–5 в сутки, их длительность уменьшилась и составляла от 1 до 10 мин, купировались самостоятельно. Достигнута целевая гипокоагуляция, мать обучена технике подкожных инъекций.

Заключение. У недоношенного мальчика отмечалась сочетанная перинатальная патология, которая потребовала участия многих специалистов. Своевременное проведение системной тромболитической терапии и подбор противоритмических препаратов позволили сохранить ребенку жизнь и с большой долей вероятности избежать инвалидизации. В последующем необходимо наблюдение ребенка педиатром, кардиологом, гематологом, неврологом и эндокринологом.

* Полную версию см. в журнале «Педиатрическая фармакология». 2023. № 1.