

## СОЧЕТАННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА

Курина Т.С., Хохлова А.П., Антошина Ю.А.

Научные руководители: доцент Е.А. Саркисян,  
М.В. Самороковская

Российский национальный исследовательский  
медицинский университет имени Н.И. Пирогова  
Минздрава России, Москва

**Ключевые слова:** *клинический случай; новорождённые; синдром Ледда; кишечная непроходимость; мембрана двенадцатиперстной кишки; заворот кишки; пороки развития*

**Актуальность.** Врождённые пороки развития желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются одной из главных причин неонатальной смертности, которые чаще всего проявляют себя в первые дни жизни в виде развития симптомов кишечной непроходимости. Однако их диагностика может быть затруднена при сочетанной патологии.

**Описание клинического случая.** Мальчик Ю., от 2-й беременности, 2-х своевременных родов на сроке 39 нед. Родился живой доношенный мальчик, масса тела при рождении 3350 г, длина тела — 53 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На 2-е сутки жизни меконий не отошёл, появились срыгивания зеленью, диффузно снизился мышечный тонус. При УЗИ органов брюшной полости нельзя было исключить порок развития ЖКТ. При рентгенографии наблюдались признаки высокой кишечной непроходимости. На 5-е сутки жизни ребёнок с массой тела 2990 г (дефицит > 10%) был переведён в отделение патологии новорождённых. В лабораторных анализах — метаболический алкалоз, электролитные нарушения, гипербилирубинемия. При УЗИ наблюдались признаки мальротации кишечника — необычное отхождение верхней брыжеечной артерии, её спиралевидный ход. На 6-е сутки жизни было произведено оперативное вмешательство с расправлением заворота и иссечением спаек. Был установлен диагноз: мальротация кишечника, синдром Ледда. Однако в послеоперационном периоде повторно появились срыгивания застойным содержимым, а при проведении рентгенографии было выявлено скопление контраста в желудке и расширенной двенадцатиперстной кишке (ДПК). В связи с этим на 14-е сутки жизни была проведена релапаротомия, в ходе которой была обнаружена мембрана ДПК и наложен дуоденоюноанастомоз. Послеоперационный период протекал без особенностей. Ребёнок хорошо усваивал питание, медленно прибавлял в весе. Выписан из стационара на 27-е сутки жизни в удовлетворительном состоянии. Масса тела при выписке — 3376 г.

**Заключение.** В неонатальном периоде постановка диагноза может осложняться сочетанием пороков желудочно-кишечного тракта со схожей клинической картиной. У новорождённого с синдромом Ледда с сохраняющимися признаками кишечной непроходимости, которая потребовала релапаротомии, была выявлена сопутствующая аномалия — мембрана ДПК. В связи с этим в послеоперационном периоде важно сохранять настороженность ввиду возможного наличия сочетанного недиагностированного порока.

\*\*\*