

явить заболевание на ранней стадии, поскольку оно вызывает множество осложнений, самым опасным из которых является гиперкальциемия, которая может привести к летальному исходу. Выжидательная тактика и регулярный контроль за показателями крови, а также осведомлённость врачей об адипонекрозе необходимы для предупреждения развития осложнений и выздоровления больной.

* * *

* * *

НЕКРОЗ ПОДКОЖНОЙ ЖИРОВОЙ КЛЕТЧАТКИ У НОВОРОЖДЁННОГО РЕБЁНКА

Мананова Е.А.

Научный руководитель: А.А. Губич

Омский государственный медицинский университет
Минздрава России, Омск, Россия

Ключевые слова: *дети; адипонекроз; некроз подкожно-жировой клетчатки; терапевтическая гипотермия; асфиксия*

Актуальность. Врачи-неонатологи, педиатры, детские хирурги, инфекционисты и дерматологи должны знать о некрозе подкожной жировой клетчатки новорождённых, его проявлениях и возможных осложнениях для определения тактики ведения такого больного.

Описание клинического случая. Девочка П., 15 дней жизни. Из анамнеза известно, что во время беременности у матери имела хроническая плацентарная недостаточность и анемия лёгкой степени тяжести. В 37 нед гестации мать находилась на стационарном лечении по поводу задержки внутриутробного развития плода. Роды в 40 нед гестации, воды окрашены меконием 2Б степени. При санации — меконий обнаружен в верхних дыхательных путях. Оценка по Апгар 7/8 баллов. На 6-е сутки после рождения были обнаружены множественные адипонекрозы в области левого плеча с тенденцией к слиянию и распространением в динамике на спину и правое плечо. На 15-й день жизни больная переведена в хирургическое отделение. При осмотре по задней поверхности спины, от шейной складки вниз до поясничной области кожа инфильтрирована, синюшного цвета, по бокам изменения распространены до задней подмышечной линии. Слева изменения на плечевом суставе, справа — верхняя треть плеча. Пальпация изменённых участков безболезненная. При УЗИ мягких тканей — подкожно-жировой слой утолщён до 7 мм, повышенной эхогенности, однородной структуры. Лабораторные данные в пределах нормы. Девочке был выставлен диагноз: адипонекроз области спины и верхних конечностей. В динамике дальнейшего распространения участков уплотнения не наблюдалось, кожный покров не изменён. В возрасте 1 мес 3 дней жизни ребёнок был выписан в удовлетворительном состоянии.

Практическая значимость. Некроз подкожной жировой клетчатки манифестировал с характерных кожных проявлений. В анамнезе была выявлена аспирация мекония, что может быть фактором риска развития заболевания. Следует вы-