

СИНДРОМ БАРТТЕРА. АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Абрамов В. К.

Научный руководитель: д.м.н. профессор Камалтынова Елена Михайловна

Кафедра факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета Сибирский государственный медицинский университет

Контактная информация: Абрамов Виталий Константинович — студент 4 курса Лечебного факультета.

E-mail: abramoff.vk@yandex.ru

Ключевые слова: синдром Барттера, гипокалиемия

Актуальность: синдром Барттера (СБ) является достаточно редкой патологией [1]. Точная частота распространенности в России неизвестная, однако же в областной детской больнице города Томска на конец 2020- начало 2021 года выявлено два подобных случая.

Цель исследования: демонстрация крайне редкого клинического случая с оценкой клинической картины и лабораторных данных в динамике.

Материалы и методы: анализ истории болезни пациента С 1 год.

Результаты: в течение беременности гестоз и гестационный сахарный диабет, многоводие. Роды в срок 35,6 недель. Родился от 2 беременности, 1 родов, с массой тела 3060 г., рост 50 см, по шкале Апгар 8/8. Оценка по шкале Сильвермана 2 балла. Ребенок находился в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей со 2 дня жизни в течении 24 дней, с диагнозом недоношенность 35,6 недель, постконцептуальный возраст 38,1 недель. Сопутствующий диагноз: геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, кишечное кровотечение. Церебральная возбудимость. Диабетическая фетопатия. Неонатальная желтуха. Транзиторный гипотиреоз, врожденные аномалии системы кровообращения открытый артериальный проток функциональный класс 1, стеноз носослезных каналов обоих глаз. УЗИ почек от 13.02.2020: эхокопически без патологии. После выписки ребенка из родильного дома отмечалось плохая прибавка массы тела, потеря массы тела за последние 3 месяца, резкое снижение аппетита за счет слабого сосательного рефлекса, снижение двигательной активности (не переворачивается, не сидит), вялость, сонливость, слезотечение из правого глаза и гнойное отделяемое, жидкий стул 2-3 раза в день. Анализ крови от 17.11.20 — показатели в пределах нормы. Биохимический анализ крови 17.11.2020- повышен уровень общего белка 71,7 г/л, выраженные нарушения ионного обмена — значительное снижение калия до 2,48 ммоль/л, повышение уровня кальция 2,87 ммоль/л, сывороточного железа 20,6 мкмоль/л, трансаминаз — АЛТ 92 МЕ, АСТ 102 МЕ. С учетом клинических и лабораторных показателей, характеризующихся выраженной гипокалиемией был поставлен диагноз синдром Барттера новорожденных. За время нахождения в стационаре получал лечение: калия хлорид 4% 12 мл внутривенно, раствор электролитов «Хумана» 6,25 г в сутки, калия хлорид 4% 40 мл в сутки через рот, верошпирон, индометацин. При ультразвуковом исследовании почек от 19.11.2020 не выявило патологии, а от 15.03.2021 зафиксированы диффузные изменения.

Выводы: по результатам биохимической диагностики у ребенка выявлена гипокалиемия, гипонатриемия, гипохлоремия, повышение уровня ренина в плазме более 500 мкМЕ/мл. Полученные данные и клиническая картина, которая характеризовалась улучшением состояния ребенка после коррекции уровня электролитов, свидетельствует о наличии синдрома Барттера. Особенности течения беременности у матери (многоводие), является характерным признаком данной патологии. Таким образом СБ можно заподозрить уже антенатально, если имеется необъяснимое многоводие, а позднее обнаруживается задержка роста у ребенка [2].

Литература

1. Gómez de la F CL, Novoa P JM, Caviades R N. Bartter syndrome: An infrequent tubulopathy of prenatal onset. Rev Chil Pediatr. 2019 Aug;90(4):437-442. English, Spanish. doi: 10.32641/rchped.v90i4.932. PMID: 31859717.
2. Afzal T, Fatima S, Shirazi IH, Halim A. Two neonates with Bartter syndrome. J Pak Med Assoc. 2018 Nov;68(11):1721-1723.