СИНДРОМ АМНИОТИЧЕСКИХ ПЕРЕТЯЖЕК. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-НЕОНАТОЛОГА

[1]Валентюкевич Татьяна Степановна, [1]Безденко Элин Хусейновна, [2]Горячко Александр Николаевич
[1]Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», 220053 г. Минск, ул. Орловская, д. 66., Республика Беларусь
[2]Белорусский государственный медицинский университет, 220116, г. Минск, пр-т Дзержинского, д.83
Gmail: ebezdenko@gmail.com

Введение

Синдром амниотических перетяжек (САП) — врождённая аномалия, обусловленная формированием фиброзных тяжей в амниотической оболочке, которые могут сдавливать конечности, вызывая отёк, ишемию, деформации и даже внутриутробную ампутацию. Частота встречаемости — 1:1200–1:15000 новорождённых. Клиническая картина вариабельна: от незначительных циркулярных вдавлений до тяжёлых нарушений кровоснабжения и функции конечности. Ранняя диагностика и своевременное хирургическое лечение определяют благоприятный исход.

Цель работы

Представить клинический случай синдрома амниотических перетяжек у недоношенного новорождённого и продемонстрировать эффективность мультидисциплинарного подхода в практике врача-неонатолога.

Материалы и методы

Клиническое наблюдение ребёнка, рождённого 3 февраля 2026 года на сроке гестации 32 недели. Масса тела при рождении — 1780 г, оценка по Апгар 6/7/7 (ИВЛ). Проведён анализ анамнеза, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных исследований, результатов консультаций специалистов и хирургического лечения.

Клинический случай

Анамнез беременности и родов:

Ребёнок от первой беременности, первых срочных родов путём кесарева сечения в ягодичном предлежании. Срок гестации — 32 недели. Состояние при рождении очень тяжёлое, обусловлено лёгочно-сердечной недостаточностью на фоне внутриутробного инфицирования. Отмечались черепно-лицевые дисморфии.

Локальный статус при рождении:

Амниотическая перетяжка в области нижней трети левого бедра. Конечность тёплая, розовая, пульсация и двигательная активность сохранены. Наложена асептическая повязка. Поза неполной флексии. Двигательная активность снижена, мышечный тонус снижен, рефлексы новорождённого снижены. Большой родничок 3×3 см, выполнен, расхождение сагиттального шва до 1 см, малый родничок 1×1 см.

Лечение в отделении реанимации:

С 3 февраля по 12 февраля 2026 года.

Перевод в педиатрическое отделение для недоношенных новорождённых:

12 февраля 2026 года, ПКВ 33 недели 2 дня, вес 1720 г. Состояние тяжёлое. Местно: амниотическая перетяжка в области нижней трети левого бедра (конечность тёплая, розовая, пульсация и двигательная активность сохранены). Проводились наложения асептических повязок 3 раза в день, обработка раны аргосульфаном и банеоцином.

Динамика:

В сроке 1 месяца 7 дней (ПКВ 37 недель, вес 2435 г) состояние удовлетворительное. Энтеральное питание удерживает. Двигательная активность восстанавливается. Мышечный тонус — дистония. Рефлексы новорождённого вызываются с быстрым истощением. Амниотическая перетяжка в области нижней трети левого бедра без признаков воспаления, сформирован кожный рубец.

Таблица - данные инструментальных исследований

Исследование	Дата	Результат
ЭХОКГ	12.02.2026	ФОО 2,2 мм при ЦДК. Камеры сердца не расширены. Пограничный размер левой ветви ЛА с незначительным ускорением кровотока. ДХЛЖ.
ЭКГ	09.02.2026	Ритм синусовый, отклонение ЭОС вправо. Нормосистолия. ЧСС 157/мин.
НСГ	02.03.2026	Эхопризнаки незрелости, перивентрикулярного отёка. Повышение индексов резистентности внутримозговых сосудов.
УЗИ ОБП	02.03.2026	Депозиты солей в паренхиме обеих почек.
УЗИ вен нижних конечностей	26.02.2026	Поверхностные и глубокие вены обеих конечностей без признаков тромбоза и флебита.
УЗИ ТБС	02.03.2026	Незрелые суставы D и S тип 2 А.
РОГК	02.03.2026	Р-данных в пользу пневмонии не выявлено.

Консультации специалистов:

· Невролог (03.03.2026): Энцефалопатия недоношенного смешанного генеза средней степени тяжести. Синдром угнетения ЦНС.
· Окулист (10.03.2026): Ретинопатия недоношенных 1 ст., 2 зоны, активная фаза обоих глаз.
· Генетик (03.02.2026): Амниотическая перетяжка левого бедра. ВОР. Взят кариотип.
· Ортопед (23.02.2026): Амниотическая перетяжка нижней трети левого бедра с циркулярным дефектом кожи без двигательных нарушений.
· Комбустиолог-хирург (06.03.2026): рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке, дальнейшая реабилитация.

Хирургическое лечение:

12 марта 2026 г. выполнено иссечение-рассечение рубцов и перетяжки, пластическое закрытие раневого дефекта Z-пластикой. Находился в реанимации с 11 по 16 марта 2026 г.

19 марта 2026 г. — ущемление паховой грыжи справа, экстренная герниопластика с обеих сторон.

24 марта 2026 г. переведён в отделение для недоношенных новорождённых РНПЦ «Мать и дитя». Состояние средней степени тяжести. Послеоперационная рана в области левого бедра без признаков воспаления. Швы сняты 24.03.2026. Раны зажили первичным натяжением. Наружные паховые кольца свободные, грыжевые выпячивания не определяются. Оба яичка в мошонке, безболезненные.

Продолжено: обработка септомирином, наложение лейкопластырных швов, мягкая иммобилизация левого бедра до 2 апреля 2026 года. Ребёнок выписан домой.

Результаты



[Рис. 1]. Первичный осмотр: циркулярная амниотическая перетяжка нижней трети левого бедра с выраженным отёком дистального отдела, признаки нарушения лимфооттока.



[Рис. 2–3]. Этап консервативного ведения: эпителизация, формирование грануляций, уменьшение отёка.



[Рис. 4-5]. Ранний послеоперационный период после иссечения перетяжки и Z-пластики: наложены швы, отёк значительно уменьшился.



[Рис. 6]. Ближайший послеоперационный период: заживление раны, снятие швов.



[Рис. 7–8]. Отдалённый результат: полное заживление, восстановление формы и функции конечности, хороший косметический эффект.

Исход

Выздоровление. Функция конечности сохранена. Ребёнок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Обсуждение

Синдром амниотических перетяжек требует настороженности уже в родильном зале. В данном случае ранняя диагностика, динамическое наблюдение и своевременное направление в специализированное хирургическое отделение позволили избежать тяжёлых осложнений (некроз, ампутация). Хирургическая коррекция с использованием Z-пластики обеспечила хороший функциональный и косметический результат. Сочетание САП с паховой грыжей потребовало этапного хирургического лечения. Мультидисциплинарный подход с участием неонатолога, хирурга, ортопеда, генетика и других специалистов является залогом благоприятного исхода.

Выводы

1. Синдром амниотических перетяжек — редкая врождённая патология, требующая ранней диагностики в неонатальном периоде.
2. Даже при наличии тяжёлой сопутствующей патологии (недоношенность, ВУИ, грыжа) своевременное хирургическое лечение перетяжки позволяет сохранить конечность и её функцию.
3. Врач-неонатолог должен активно выявлять амниотические перетяжки при осмотре новорождённого и незамедлительно направлять пациента к хирургу.
4. Мультидисциплинарное ведение обеспечивает оптимальный результат и улучшает качество жизни ребёнка.

Литература

1. Ашкрафт К.У., Холдер Т.М. Детская хирургия. — СПб.: Пит-Тал, 1997.
2. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни у детей. — М.: Медицина, 1998.
3. Козлов Ю.А. и др. Амниотические перетяжки у новорождённых. — М., 2015.
4. Torpin R. Amniochorionic mesoblastic fibrous strings and amniotic bands. — Am J Obstet Gynecol, 1965.
5. Light TR, Ogden JA. Congenital constriction band syndrome. — J Hand Surg Am, 1993.