

Տիգրան Շահնազարյանը ծնված 13/05/25 ընդունվել է Ուլիգմոր հիվանդանոց 08/06/25-ին: Ընդունվելիս վիճակը ծանր, ջերմել է ֆեբրիլ, եղել է թերսնուցած, մաշկային ծածկույթներն իկտերիկ:

Կյանքի անամնեզ՝ Նորածինը ծնվել է 1-ին հղիությունից, 1-ին ծննդաբերությունից, կեսարյան հատման ճանապարհով, 38 շաբաթականից՝ 2220,0 գրամ քաշով, 45 սմ հասակով, ըստ Ապգարի գնահատվել է 7/7 բալլ: Ծնվելուց անհջապես հետո ունեցել է շնչառական խանգարումներ, տեղափոխվել է ՆԻԹԲ, շնչառությունն օժանդակվել է nHF-ով: Կյանքի 35-րդ ժամականում առաջացել է հիպերբիլիռուբինեմիա, TSB 242 մկմոլ/լ, ստաստացել է ֆոտոթերապիա ստանդարտ 3 օր: Ստացել է հակաբակտերիալ թերապիա 7 օր Ամպիցիլլին, Գենտամիցին, ինֆուզիոն թերապիա 7 օր: Պատվաստումները, Վիտամին Կ-ն ստացել է, սկրինինգներն անցել է: Դուրս է գրվել 17-րդ օրը, քաշը՝ 2110, կերակրվել է կուրծք+կրթած կրծքի կաթ 35 մլ-ց:

Հիվանդության անամնեզ՝ Ըստ մոր խոսքերի գիշերվա ժամերից նկատվել է անհանգստություն, տնքոցով շնչառություն, թուլություն: Առավոտյան չափել են ջերմությունը թևատակում՝ 38°C, ինչի կապակցությամբ դիմել են Ուլիգմոր հիվանդանոց:

Օբյեկտիվ գննում՝ Երեխայի վիճակը գնահատվում է ծանր, ընդունվում է նորածինների ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունք: Չնման պահին երեխան եղել է գրգռված, նվացող լացով, անհանգիստ: Մաշկային ծածկույթները իկտերիկ, տուրգորն իջած, մեծ գաղթունը ներընկած: Աուսկուլտատիվ թոքերում թուլացած շնչառություն, սրտի տոները տախիկարդիա: Ջերմում է 38°C: Երեխան ծնվել է ներարգանդային աճի դանդաղումով և 26 օրում հավաքել է ընդամենը՝ 130 գրամ քաշ: Ձախ ոտնաթաթին առկա է հին վերքային մակերես, ըստ մոր խոսքերի եղել է ծննդատնից:

Հիվանդության ընթացքը՝ Նորածինն ընդունվել է ՆԻԹԲ, վիճակը եղել է ծանր: Ջերմել է 38°C թևատակում: Կատարվել են կենսական ցուցանիշների մշտադիտարկում, կատարվել են լաբորատոր հետազոտություններ. 1. մեզի ընդհանուր բնություն՝ լեյկոցիտներ 500 cell/սլ, քիչ քանակի բակտերիաներ, 2. CRP 122; 3. ALT U/I AST 655 U/I CREA52 mkmol/l BIL-T 352.4 mkmol/l, BIL-D 259 mkmol/l; 3. ԱՇԲ՝ N; 4. կոագուլոգրամմա՝ APTT40.9, PTI 43.2, PT 27.8, INR 2.63; 5. Էլեկտրոլիտներ-N: Կատարվել է որովայնի ՈւՁՀ, ծախ երիկամի պարենխիմալ բարակած, ԲՍՀ լայնացած, կատարվել է մանկական նեֆրոլոգի կոնսուլտացիա: Վերցվել է մեզի և արյան ստերիլություն: Ելնելով նորածնի կլինիկական վիճակից և լաբորատոր տվյալներից նշանակվել է հակաբակտերիալ թերապիա Ցեֆտրիաքսոն 120 մգ*1 ն/ե, մեկնարկվել է ինֆուզիոն թերապիան, միացվել է ֆոտոթերապիա: Հոսպիտալացման հաջորդ օրը որովայնը փքվել է, կերակրումները դադարեցվել են, որոշվել է նաև ALP 309 U/I և GGT 59 U/I: 10/06-ին կրկնվել է կոագուլոգրամման, ունեցել է որոշակի դրական դինամիկա, կատարվել է գոտկային պունկցիա՝ ցիտոզը 40-40-38 (45% նեյտրոֆիլային): Ելնելով կլինիկական վիճակից և լաբ. տվյալներից կատարվել է հակաբակտերիալ թերապիայի փոփոխություն, նշանակվել է Մերոպենեմ, Մետրոնիդազոլ, Վանկոմիցին: Որոշվել է արյան մեջ ալբումին 30,5, կատարվել է Ալբումինի 10% ն/ե ինֆուզիա, ԹՍՊ B(III) Rh+, կրկնվել է Vit. K-ն, կատարվել է Դիցինոն: Վերստուգվել է արյան մեջ BIL-T-ն 332,8, BIL-D 273, AST 234, ALT158, CRP 253, GGT 63, ALP 318: Ելնելով նորածնի վիճակից արյան մեջ որոշվել է TORCH ինֆեկցիաները՝ եղել է բացասական: Կատարվել է մանկական սրտաբանի խորհրդատվություն, սրտի ՈւՁՀ՝ թոքային գ/ե ճյուղերի միջին աստիճանի նեղացում, բաց օվալ անցք: Նորածինն ունեցել է ցնցումներ, նշանակվել է Ֆենոբարբիտալ: Ողուղեղային հեղուկում հայտնաբերվել է Klebsiella pneumoniae, E. coli: 12/06-ին ելնելով բակ. զգայունության պատասխանից՝ Վանկոմիցինը փոխարինվել է Ամիկատոնով, վերստուգվել է կոագուլոգրամման՝ առանց շեղումների, HGB 96 g/l, ALT 67, AST 148, BIL-T 274, BIL-D 223, ALB 29: 12/06-ին հասանելի են եղել արյան և մեզի ստերիլության պատասխանները՝ Klebsiella spp. ESB, E. coli ESSL: Նշանակվել է Ուրսոֆալկ: 13/06-ին կրկնվել է մեզի ընդհանուրը՝ նույն պատկերը: 14/06-ին մեկնարկվել է Էնտերալ սնուցումը 5 մլ-ից, յուրացրել է, սակայն որովայնի փքվածությունը պահպանվել է: 15/06-ի լաբ. տվյալներով՝ HGB 87, WBC 14, BIL-T 205, BIL-D 160, ALB 37.5, CRP 18: Կերակրման ծավալներն ավելացվել են մինչև

15 մլ: 17/06-ին CRP-ն 40,9, AST 398, ALT 106, BIL-T 226, BIL-D 181, կլինիկապես վիճակի վատացումով՝ նշանակվել է Օկտագամ/ն/է: 19/06-ին կրկնվել է մեզի բակը՝ լեյկոցիտներ 500, զգալի, WBC 17, HGB 85, BIL-D 165, BIL-T 117, CREA 35, CRP 25: Դադարեցվել է հակացնցումային թերապիան, որի ֆոնին ցնցումներ չեն դիտվել: 20/06-ին CREA 44, ALB 35, BIL-D190, AST 485, CRP 12, ALT 112, կրկնվել է որովայնի ՈւՁՀ-ն աջ երիկամի հյուսվածքը բարակած 1,5-3-2 մմ, էխոգենությունը բարձր, պարենխիմա-հավաքական համակարգի դիֆերենցիացիան խախտված, ԲՈՒՀ լայնացած, ավազանի լայնությունը դրոնքում 3-4 մմ, միզածորանի դիստալ հատվածի լայնությունը 4 մմ: 23/06-ին կրկին վերստուգվել են լաբ. տվյալները՝ HGB 80, GGT 70, BIL-D 172, ALT 110, AST 413, CRP 6.36, մեզը՝ 125 լեյկոցիտ, քիչ քանակի բակտերիաներ: Դիսամիակոյում կերակրման ծավալներն ավելացվել էին, Նորածինը կերակրվում էր 60 մլ-ից: 26/06-ին դրական տեղափոխվել է Նորածանյին թերապևտիկ բաժանմունք, շարունակել է ստանալ մոնո հակաբակտերիալ թերապիա Մերոպենեմով, ՈՒՁՀ պատկերը Նույնը, ALP 493, BIL-D 193, AST 595, GGT 76, CRP 6.88: 01/07-ին մեզի ընդահանուր հետազոտությունով 15 լեյկոցիտ, բակտերիաները բացակայում են, հակաբակտերիալ թերապիան բացակայում է: 03/07-ին BIL-D 198, BIL-T 236, GGT 84, AST 663, ALT 204, CREA 31, CRP 3.21, HGB 88, WBC 23.3: Շարունակվել են Նորածնի կերակրումները, 90 մլ-ից ավել կերակրվելու դեպքում ունենում է որովայնի փքվածություն, քաշի ավելացումը Նորածնի մոտ եղել է ոչ բավարար: Կատարվել է մանկական գաստրոէնտերոլոգի կոնսուլտացի, նշանակվել է Լաքսալակ: Կատարվել են լաբ. քննություններ WBC 12.9, HGB 81, TRIG 2.61, GGT 78, BIL-D 195, BIL-T 224, ALT 191, AST 461, ALP 711, ALB 41, Prot tot. 60.1, NH3 103, FERR 923, AAT 1.89, կոագուլոգրամմա-N: Կատարվել են ՊՇՈՒներ HCV, HBV, Ebterovirus՝ բացասական: HSV 1+2 IgM 0.231, IgG 2.01: Հրավիրվել է կոնսիլիում մանկական գաստրոէնտերոլոգի, մանկական նեֆրոլոգի մասնակցությամբ: Կասկածվել է Ալաժիլի h-2, կատարվել է ողնաշարի R գրաֆիա՝ N: Ելենով կոնսիլիումի քննարկումից, որոշվել է.

1. հաշվի առնելով մեզաուրետերը, ՍԲԱ՝ թոքային զարկերակի ստենոզ և առկա պահպանվող խոլեստազով հեպատիտը, առավել հավանական է գենետիկ համախտանիշի առկայություն, որի կապակցությամբ ցուցված է գենետիկ քնն՝ WGS / ծնողների հետ քննարկել ֆոնդին դիմելու հարցը, ինչպես նաև կատարել ակնաբույժի գնահատում Ալաժիլի ՀՍԻ վերաբերյալ՝ հետին embryotoxon.
 2. խոլեստազով ընթացող հետատիտի այլ պատճառների բացառման նպատակով՝ ԹԹՀ որոշում, մեզի քննություն-տանդեմ մաս սպեկտրոմետրիա/ Նյութափոխանակային հիվ բացառում/, ՄՈՏ անգիոգրաֆիա
 3. Հեպատիտի հարաճի հսկողություն՝ օր ու մեջ գնահատել յարդային ցուցանիշները՝ ներառյալ խոլեստազի և սինթետիկ մարկերները, կոագուլոգրամմա
 4. Մոկոկիցիդոգի բացառում՝ կղանքի քնն-ստուգ էլաստագա թեստ
 5. Հաշվի առնելով մեզաուրետերը, ցուցվել է շարունակել Բակտիմը՝ բուժական դեղաչափով, մինչ սկսելը-մեզի ընդի քնն և մանրէաբանական քննություն, վիճակի կայունացումից հետո միկցիոն ցիստոգրաֆիա
 6. Բուժմանն ավելացնել ճարպալույծ վիտամինները, Կես փոխարինել MCT Կես-ով՝ օրինակ Alfare, Neocate
- 10/07-ին կատարվել է մանկական ակնաբույժի գնում՝ N: Նորածինը ջերմել է մինչև 38,1, կատարվել է մեզի ընդահանուր քննություն՝ 500 լեյկոցիտ, չափավոր բակտերիաներ, կատարվել է կենսոլտացիա մանկական նեֆրոլոգի հետ, շարունակելու է ստանալ Բակտրիմ բուժական դեղաչափով: Որոշվել է արյան գազային կազմը՝ N:

Նենտալ ծառայության պատասխանատու՝ Մելիքսեթյան Սերինե



ՏԵՂԵԿՎՆԵ

Տրվում է առ այն, որ բուժառու Տիգրան Շահնազարյանը (ծնված՝ 13/05/2025) գտնվում է «Ուկրաինա Գրուպ» ՓԲԸ-ի (կանանց և երեխաների հիվանդանոց) նորածնային ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքում նախնական իմունոդեֆիցիտային հիպերբիլիռուբինեմիա ախտորոշմամբ: Երեխային անհրաժեշտ է գենետիկ հետազոտություն՝ WGS (Whole genome shotgun sequencing) ախտորոշման հստակեցման և բուժման պլանը սկսելու նպատակով: Գենետիկ հետազոտության արժեքը կազմում է՝ 600.000 ՀՀ դրամ:

11/07/2025

Բժիշկ՝



Թ. Սեդրակյան