

## Клинический случай: слепо-ободочная инвагинация кишечника у пациента с ОЛЛ на этапе индукции ремиссии

Олейникова Ю.Д., Якупова Э.В., Байрамгулов Р.Р., Амирова Э.Ф., Смирнов Е.А., Хомутинников О.В.  
ГБУЗ «Республиканская детская клиническая больница» г. Уфа

### Актуальность

«Острый живот» - редкое осложнение специфической терапии гемобластозов у детей и составляет 6-7% случаев среди пациентов с ОЛЛ. Кишечная непроходимость у детей с ОЛЛ встречается в 0.8 - 1.2% случаев. Случаи инвагинации кишечника как причина кишечной непроходимости у пациентов с ОЛЛ единичны.

### Результаты

Ребенок 7 лет с диагнозом В11-ОЛЛ, гиперплоидный клон, ЦНС I, гиперлейкоцитоз  $67 \cdot 10^9/\text{л}$ .

**С 16.10.2025** - специфическая терапия по протоколу ALL-MB 2015 (версия 2024), терапевтическая группа В.

**24.10.2025** – Д8 (введение VCR, DNR) – достигнута редукция бластоза, аплазия кроветворения.

**28.10.2025** (Д13) – жалобы на боли в околопупочной области, тошноту, повышение температуры до 38.0.

**УЗИ ОБП от 28.10.2025** – в правой подвздошной области аперистальтирующая петля кишечника до 40 мм на протяжении 60 мм, с утолщенными стенками до 13 мм, в ее просвете определяются стенки кишечника, при осмотре перистальтика не определяется, кровоток в стенке кишки обеднен. **КТ ОБП от 28.10.2025:** в мезогастральной области справа определяются петли кишечника, представляющие собой расширенный толстый кишечник и сегмент тонкой кишки с брыжейкой, спиралевидно закрученный, размерами 38\*68\*45 мм.

**Оперативное вмешательство 28.10.2025:** выявлен слепо-ободочный инвагинат, данных за некроз тканей нет. Выполнена лапароскопическая дезинвагинация.

**Микробиологический скрининг** – в ректальном мазке рост *Klebsiella oxytoca*  $10^4$ .

Противомикробная терапия: меронем, амикацин, метрогил, колистин, тигацил, микамин.

Энтеральная пауза 28.10.2025 – 30.10.2025.

Специфическая терапия приостановлена за исключением дексаметазона.

**10.11.2025** зафиксирована I клинико-гематологическая MRD-негативная ремиссия.

**21.11.2025** - восстановление перистальтики в поражённом участке кишечника.

**03.12.2025** - полная деэскалация противомикробной терапии.

На данный момент пациент продолжает терапию по протоколу с включением в схему двух 14-дневных курсов блинатумомаба и редукцией дозы винкристина.

### Цели и задачи

Демонстрация клинического случая инвагинации кишечника у пациента с ОЛЛ в период аплазии кроветворения на фоне специфической терапии

### Материалы и методы

Мальчик Д., 7 лет, лечение на базе ГБУЗ РДКБ г. Уфа.

Методы:

- Клиническая оценка состояния
- Лабораторная диагностика
- Ультразвуковая диагностика
- Визуализационные методы (компьютерная томография)

### Выводы

Основная сложность клинической ситуации - аплазия кроветворения. Данное состояние значительно ухудшает прогноз и увеличивает риск летальности, однако совокупность таких факторов, как малоинвазивный характер оперативного вмешательства, микробиологический мониторинг, адекватная сопроводительная терапия и мультидисциплинарный подход позволили достичь стабилизации состояния ребёнка, восстановления жизненно важных функций и ремиссии основного заболевания.

Инвагинат на КТ  
(фото автора)



Инвагинат на УЗИ  
(фото автора)



Олейникова Юлия Дмитриевна  
juliao1997@mail.ru