



ГБУЗ Калужской области «Калужская областная клиническая больница
Перинатальный центр» (ГБУЗ КО КОКБ ЦНЦ)
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных (ОРИТИ)
Телефон ОРИТИ 8 (4842) 277353 (143)
Электронная почта ОРИТИ: valmost@mail.ru

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Калужской области
«Калужская областная
клиническая больница»
248007, г. Калуга, ул. Вишневого, д. 1

ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ №18861

Ребенок Андронов (мальчик)

Родился в ГБУЗ КОКБ 30.06.2018 в 09:05

Находился в ОРИТИ ГБУЗ КОКБ с 30.06.2018 по 24.07.18

Переводится в ГБУЗ г. Москвы «ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова ДЗ г. Москвы» 22.07.18

Возраст на момент перевода – 25 сутки жизни

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной:

1. ВПР: стеноз пищевода?
2. Множественные врожденные пороки развития: грыжа белой линии живота, микропенис, кожная синдактилия 2 и 3 пальцев обеих стоп, пиелоктазия обеих почек, воронкообразная грудина.

Осложнения - Дыхательная недостаточность III. Артериальная гипотензия. ДВС-синдром. Постнатальная пневмония на фоне хронической аспирации.

Сопутствующий диагноз – Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, синдром угнетения, псевдобульбарные нарушения. Недоношенность 32¹ недели. Крупный к сроку гестации.

ФИО матери: Андропова Виктория Борисовна, 20.12.1986 г.р.

Телефон матери: 8(910)5106172

Дата родов: 30.06.2018	Апгар:	5/6/7 б	Гепатит В: мед. отвод
Время родов: 09:05	Вес:	2500 гр.	БЦЖ-М: мед. отвод
Пол: мужской	Длина:	43 см	Генетический скрининг: 06.07.18
Гр. крови матери: В(III) Rh(+) пол	Окр. головы:	33 см	Аудиоскрининг: не прошел
Гр. крови ребенка: O(I) Rh(-) отр	Окр. груди:	29 см	Скрининг ВПС: отрицательный

Анамнез матери. Вредные привычки отрицает. Миопия средней степени тяжести (отслойка сетчатки), хронический аднексит, микоплазмоз и уреоплазмоз (лечение в 2009 г.), эндометриоз. ВИЧ от 26.01.18 – отр., RW от 26.01.18 – отр., HbsAg от 26.01.18 – отр., гепатит С от 26.01.18 – отр.

Акушерский анамнез. В 2012 году I беременность, преждевременные роды на сроке 35 недель путем операции кесарево сечение (мальчик, масса тела 2940 гр., здоров). В 2015 году II беременность, срочные роды путем операции кесарево сечение (мальчик, масса тела 3760 гр., здоров). Настоящая беременность III, в 17 недель ОРВИ, в 22-23 недели по данным УЗИ гепатоспленомегалия у плода, в 27-28 недель угроза преждевременных родов, истмико-цервикальная недостаточность (пессарий). Вагинальный кандидоз. С 26 недель по данным УЗИ плода – атрезия пищевода, многоводие. 27.06.18 состоялся перинатальный консилиум в НЦАГиП им. В.И. Кулакова, затем в ГБУЗ ДЗМ ДГКБ №13 им. Н.Ф. Филатова. Рекомендовано

родоразрешение в роддоме города Москвы, имеющем в своем составе ОРИТН, предпочтительно ГКБ №24.

Роды III преждевременные на сроке 32 ¹/₇ недель в головном предлежании через естественные родовые пути. Первый период родов - 07 ч 20 мин, второй период - 15 мин. Околоплодные воды светлые.

Первичная реанимация в родильном зале: интубация, ИВЛ через ЭТТ с параметрами PIP=20 см вод.ст., PEEP=6,0 см вод.ст., FiO₂=0,6, Fset=40 в минуту. При осмотре в родильном зале обращала на себя внимание колоколообразная грудная клетка, распластаный гипотоничный живот с диастазом прямых мышц живота на 4 см. Ребенок переведен в ОРИТН.

Динамика состояния ребенка в ОРИТН. С момента поступления состояние крайне тяжелое за счет дыхательной недостаточности. ИВЛ аппаратом GE Engstrom в режиме SIMV с параметрами: PIP=16 см вод.ст.; PEEP=6,0 см вод.ст.; FiO₂=0,25; Fset=30 в минуту. В неврологическом статусе преобладало угнетение ЦНС, но сознание было сохранено. Судорог не было. С первых суток жизни, нестабильная гемодинамика, проводилась терапия артериальной гипотензии с максимальной дозой дофамина 10 мкг/кг/мин до вторых суток жизни. С рождения увеличена печень до +2,5 см из-под края реберной дуги с уплотнением края и селезенки. У ребенка множественные аномалии развития и стигмы дисэмбриогенеза: гипертелоризм, микрогнатия, низко посаженные уши, колоколообразная грудная клетка, воронкообразная грудина, сниженная подвижность в локтевых суставах, неправильная установка пальцев кистей, грыжа белой линии живота, микропенис, кожная синдактилия второго и третьего пальцев обеих стоп, сандалевидные щели обеих стоп. Консультирован генетиком, выполнено исследование кариотипа – «Кариотип нормальный мужской». В первые сутки жизни при введении зонда в носовой ход, его конец появлялся из другой ноздри. При прямой ларингоскопии определялась мембрана между носоглоткой и ротоглоткой. Для уточнения диагноза проводились рентгенография и компьютерная томография с контрастированием. Атрезия хоан, мембрана носоглотки, атрезия пищевода исключены, однако выявлен стеноз пищевода.

В динамике на седьмые сутки жизни ребенок экстубирован, переведен на неинвазивную респираторную поддержку аппаратом Engstrom в режиме CPAP с параметрами: PEEP=6,0 см вод.ст., FiO₂=0,25, Flow=12 л/мин, затем с 14 суток на самостоятельное дыхание через кислородные канюли с FiO₂=0,3 и Flow=2,0 л/мин. При переводе на спонтанное дыхание обращало на себя внимание постоянное скопление слюны в ротовой полости, в связи с этим положение ребенка вынужденное - на боку и животе, слюна пассивно стекает из угла рта, глотания нет, требуется частая санация ротовой полости. На 17 сутки жизни в связи с нарастанием дыхательной недостаточности вновь переведен на CPAP. Учитывая отрицательную клиническую картину (нарастание дыхательных нарушений, зависимость от кислорода), анатомические особенности ротоглотки, грудной клетки, постоянное скопление слюны во рту, нарушение глотания (псевдобульбарный синдром?), возможно у ребенка имеет место микроаспирации, и развитие на этом фоне аспирационной пневмонии, поэтому проводилась антибактериальная терапия. По данным рентгенограммы в динамике сохранялись признаки снижения пневматизации в нижних отделах легких. Сосательный рефлекс сохранен. Плач слабый. Дыхание чаще через рот. Рот всегда открыт.

Энтеральное питание начато с 3-х суток жизни в минимальном трофическом объеме сцеженным грудным молоком, через зонд с последующим постепенным расширением, и к 14 суткам расширено до 163,0 мл/кг/сут. Стул был регулярно.

Пуповинный остаток отпал на 20 сутки жизни. Желтуха с 3 по 15 сутки жизни. Максимальная убыль массы на 4 сутки жизни, убыль массы тела – 8,1%, прибавка в весе за весь период госпитализации - 262 грамма.

ВАКЦИНАЦИЯ против гепатита В и туберкулеза не проводилась (мед. отвод).

На настоящий момент состояние ребенка тяжелое, стабильное. Температура тела = 36,6, сатурация = 96%, ЧСС = 140-150 ударов в минуту. АД = 74/34/51 мм рт. ст. В неврологическом статусе сохраняется угнетение, нарушения глотания. Рот открыт. На осмотр реагирует минимальной двигательной активностью. Большой родничок 1,5×1,5 см, не напряжен. Глаза

открывает. Зрачки D=S=2,0 мм, фотореакция есть. Мышечный тонус снижен. Рефлексы вызываются, снижены. Энтерально получает грудное молоко по 52,0 мл, через зонд, микроструйно за 1,5 часа 8 раз в день. Кожа бледно-розовая, чистая. Глаза и слизистые чистые. Продолжается респираторная поддержка методом nCPAP с параметрами: FiO₂=0,25; PEEP=5,0 см вод.ст.; Flow=11,0 л/мин. В легких дыхание проводится равномерно, ослаблено в нижних отделах, хрипы проводные и влажные, после санации уменьшаются. Тоны сердца ясные, ритмичные, выслушивается неинтенсивный систолический шум по левому краю грудины во II – IV межреберье слева. Белое пятно 2 сек. Пульсация на периферических артериях отчетливая, симметричная. Живот мягкий, пальпации доступен, грыжа белой линии живота. Печень + 2,0 см, селезенка не пальпируется. Стул регулярный. Диурез за предыдущие сутки 4,1мл/кг/час. Вес сегодня - 2762 грамма.

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

• **Группа крови:** O(I) Rh(-) отр. Фенотип: ccddeekCw-

• **Общий анализ крови**

Дата	Эр	Нв	Нт	НИ	Тром	Лейк	Баз	Миел	п/я	с/я	Лим	Мон	Эоз
30.06	4,9	199	57	0,16	350	7,8	1	1	4	27	60	7	1
02.07	4,16	172	50,0	0,05	62	6,22	1		2	37	42	17	1
06.07	4,03	165	45,2	0,15	240	9,12		2	4	35	42	16	1
09.07	4,77	184	50,2	0,1	429	14,01			3	27	47	20	3
13.07	4,70	181	45,8	0,18	438	14,05	1	1	6	31	50	10	1
16.07	4,45	170	45,8	0,06	356	12,89			3	47	40	10	-
20.07	3,87	148	40,6	0,02	421	12,41	-	-	1	44	37	18	-
23.07	4,05	154	41,5	0,11	508	11,98	-	2	6	66	18	8	-

• **Биохимические показатели и КЩС**

Дата	Общ бил	Общ бел	Моч	Креат	СРБ	АЛТ	АСТ	pH	pCO ₂	pO ₂	HCO ₃	BE	Лакт
30.06	38	52	3,8	64	<6	22	49	7,35	40	48	21,5	-3,1	1,1
02.07	46	46	9,6	63	0,12	11,9	87,9	7,39	33,7	54,5	21,6	-4,0	0,9
06.07	216	53	10,9	29	0,03	6,6	29,9	7,32	50,0	40,7	23,1	0,1	0,9
09.07	191	57,9	6,8	21	0,07	8	35,1	7,31	52,1	80,9	22,9	0,5	0,8
13.07	128	56,5	-	-	1,31	8,3	32,3	7,33	45,2	45,7	22,0	-1,9	1,5
16.07	73,3	62,5	-	-	0,02	8,8	26,8	7,3	60,0	77,3	24,8	3,4	1,1
20.07	46,0	50,4	3,7	20,0	0,07	7,0	21,7	7,33	49,2	50,1	23,9	0,4	1,6
23.07	58,7	53,9	1,9	20,0	0,58	6,7	23,9	7,38	37,8	43,2	22,6	-2,0	2,9

• **Общий анализ мочи**

Дата	Белок	Эпителий	Лейкоциты	Эритроциты	Соли	Бактерии	Прочее
02.07	0,033		2-4	ед	-	немного	-
19.07	0,05	Плоский много	10-15	1-2	-		-
23.07	0,04	Плоский мало	0-3	2-4	-		-

• **Рентгенография органов грудной и брюшной полости:**

- 30.06.18 – усиление легочного рисунка. Желудок и кишечник не пневматизированы.
- 01.07.18 - усиление легочного рисунка. Желудок и кишечник не пневматизированы. Контраст определяется в толстом и тонком кишечнике.
- 06.07.18 - усиление легочного рисунка, снижение пневматизации легочных полей, нельзя исключить двустороннюю пневмонию.
- 11.07.18 - слева снижена пневматизация в нижних отделах, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента, на фоне сердца определяется воздушная бронхограмма, нельзя исключить левостороннюю пневмонию.
- 23.07.18 + легочные поля воздушные. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Корни легких структурны, не расширены.

- **Компьютерная томография** глотки и мягких тканей шеи с контрастированием носоглотки 03.07.18 – анатомия ротовой полости, носо- и ротоглотки без особенностей, видимые отделы околоушных и подчелюстных слюнных желез не изменены, при контрастировании носоглотки на уровне начала гортани контрастная взвесь в пищевод затекает преимущественно в ротоглотку и частично гортаноглотку, в пищеводе просматриваются небольшие фрагменты контрастного препарата на уровне Th1. Заключение: *Стеноз пищевода.*

- **Нейросонограмма:**

- 30.06.18 – умеренный перивентрикулярный отек.
- 11.07.18 – киста полости прозрачной перегородки, умеренная венгеруломегалия, повышение эхогенности перивентрикулярных зон. Боковые желудочки на уровне передних рогов справа = 4,0 мм, слева = 4,2 мм, тела справа = 8 мм, слева = 8,5 мм, затылочные рога справа = 19 мм, слева = 20 мм.
- 23.07.18 – незрелость головного мозга. Киста полости прозрачной перегородки (> 10 мм), умеренная венгеруломегалия. Боковые желудочки на уровне передних рогов справа = 6,0 мм, слева = 6,0 мм, тела справа = 8,0 мм, слева = 8,0 мм, затылочные рога справа = 19 мм, слева = 20 мм.

- **ЭХО-КГ:**

- 30.06.18 – ОО = 3 мм, ОАП = 1,8 мм.
- 05.07.18 – сократительная функция миокарда не изменена, ОО = 3 мм, ОАП = 2 мм.
- 23.07.18 - сократительная функция миокарда в норме. Гипертрофия правого желудочка.

- **УЗИ органов брюшной полости:**

- 30.06.18 – гепатоспленомегалия, расширение лоханок с двух сторон.
- 19.07.18 – умеренное увеличение печени, селезенки, нефропатия почек.
- 23.07.18 - умеренное увеличение печени, селезенки.

- **Бактериологическое исследование:**

Дата	Локус	Возбудитель
04.07	Носоглотка	Роста нет
04.07	Анус	St. epidermidis (S – ванкомицин)
04.07	Пупочный катетер	Роста нет
05.07	Посев из ЭТТ	Candida sp.
05.07	Носоглотка	Candida sp.
11.07	Носоглотка	St. epidermidis (S - клиндамицин, линезолид бензилпенициллин, ванкомицин, гентамицин, линезолид, стрептомицин) Enterococcus faecalis
13.07	Линия	Роста нет
16.07	Носоглотка	Klebsiella pneumonia (S - амикацин, амоксициллин/клавулановая кислота, имипенем, бисептол, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон) Escherichia coli (S - амикацин, амоксициллин/клавулановая кислота, ампициллин, имипенем, бисептол, цефепим, цефотаксим, цефтазидим, цефтриаксон S – гентамицин, кларитромицин, клиндамицин, линезолид, оксациллин, эритромицин) Staphylococcus aureus St. epidermidis (S – клиндамицин, линезолид) Enterococcus faecalis (S – бензилпенициллин, ванкомицин, гентамицин, линезолид, стрептомицин)

- **ПЦР** (мазок из носа) 02.07.18 на Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium, Toxoplasma gondii, Cytomegalovirus, ВПГ 1,2, Mycoplasma hominis, Ureaplasma urealyticum, Ureaplasma parvum – не выявлено.

Нагрузка глюкозы, мг/кг/минуту	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Энтеральное питание грудное молоко, мл/разово через	50	52	52	52	52	52	50	50	50	50
Уровень глюкозы в крови, ммоль/л	5,2	5,0	5,4	5,3	5,0	5,4	3,1	3,1	5,4	5,9
Динамика веса, граммы	2318	2434	2469	2434	2381	2400	2438	2370	2358	2566
Дата	20.07	21.07	22.07	23.07						
Сутки жизни	11	12	13	14						
Суточный объем, мл/кг/сутки	-	-	-	-						
Нагрузка глюкозы, мг/кг/минуту	-	-	-	-						
Энтеральное питание грудное молоко, мл/разово через	50	51	51	52						
Уровень глюкозы в крови, ммоль/л	5,3	5,4	4,9	5,1						
Динамика веса, граммы	2575	2565	2706							

• **Медикаментозная терапия**

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Доза в мг/кг/сут	Кратность введения	Путь введения
Сультасин	30.06	07.07	75	2	в/в
Гентамицин	30.06	07.07	6	2	в/в
Викасол 1%	30.06	02.07	1	1	в/м
Дофамин	30.06	01.07	10 мкг/кг/мин	микроструйно	в/в
Фентанил	30.06	01.07	5 мкг/кг/час	микроструйно	в/в
Флуконазол	11.07	24.07	12 мг/кг/сут	1	Per os (17 ⁰⁰)
Аквадетрим	18.07	24.07	500 МЕ	1	Per os (15 ⁰⁰)
Цефотаксим	18.07	24.07	200 мг/кг/сут	2	в/в (18 ⁰⁰ -06 ⁰⁰)

Для дальнейшего обследования и оперативного лечения ребенок переводится в ГБУЗ г. Москвы «ДГКБ№13 им. Н.Ф. Филатова ДЗ г. Москвы» по договоренности с главным врачом, проф., д.м.н. А.И. Чубаровой

Мать на транспортировку и перевод ребенка

24.07.2018

Заведующий ОРИТН, к.м.н.




А.В. Мостовой