



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 5689

Ф.И.О.	Геворкян (Айрапетян) Аревик Горовна		
Дата рождения:	14.08.17	Дата поступления:	14.08.17
Вес при рождении:	2260 г	Дата выписки:	09.09.17
ДИАГНОЗ:			
Основной	Атрезия пищевода, бессвищевая форма (Q 39.0) 16.08.17 – наложение гастростомы; 1.09.17 – диагностическая торакоскопия, наложение эзофагостомы		
Осложнение основного:	Аспирационный синдром (P 24)		
Сопутствующий:	Недоношенность 36 недель (P 07.2)		
Суммарная лучевая нагрузка	43,6 мкЗв		

Анамнез жизни: ребенок от матери 26 лет с ОСА (миопия высокой степени), от 2 беременности (1 беременность – в 2016 самопроизвольный выкидыш), протекавшей на фоне: в 1/3 – без особенностей, в 2/3 – в 20 неделе по УЗИ подозрение на атрезию пищевода, в 3/3 – многоводие. Роды 1, преждевременные оперативные роды в тазовом предлежании в 36 недель. Дородовое излитие о/вод. Частичная отслойка нормально расположенной плаценты. Ангар 6/7 б. Вес при рождении 2260 г.

Анамнез болезни: состоянии при рождении тяжелое, обусловлено ВПР, дыхательной недостаточностью за счет синдрома дыхательных расстройств, неврологической симптоматики в виде угнетения ЦНС на фоне недоношенности. В родблоке при первичном осмотре диагноз атрезии пищевода подтвержден. В связи с клинической картиной дыхательной недостаточности интубирована, переведена на ВИВЛ. По данным рентгенологического обследования подтверждена атрезия пищевода, без ТПС, ребенок переведен в ДГКБ №13 имени Н.Ф. Филатова для дальнейшего лечения.

При поступлении: состояние тяжелое, обусловлено дыхательной недостаточностью на фоне ВПР, неврологической симптоматикой на фоне гипоксии и недоношенности. Не лихорадит. При осмотре активен – некоординированное возбуждение, перемежающееся с периодами угнетения. На ВИВЛ. Кожные покровы ярко розовые на желтушном фоне. Микроциркуляция удовлетворительная. Тургор тканей снижен. Б/р 1,5x1,5 см запавший. Голова округлой формы. Аускультативно дыхание проводится с обеих сторон, жесткое, хрипов нет. Оксигенация устойчивая. SpO₂ 95-98%. При санации – большое количество пенистой слюны изо рта и носовых ходов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумы не выслушиваются. Живот мягкий, запавший. Мочеиспускание свободное. Стула не было. Наружные половые органы сформированы по женскому типу правильно, анус в должествующем месте.

При обследовании:

НСГ от 14.08.17: структура головного мозга сформирована правильно. Полость прозрачной перегородки – 6 мм. Паренхима средней эхогенности. Рисунок борозд и извилин отчетливый. Межполушарная щель 1,7 мм. Желудочковая система. Индекс передних рогов – 23 мм. Боковые желудочки: правый – 1,5 мм, левый – 1,5 мм, асимметрии затылочных рогов нет, сосудистые сплетения боковых желудочков однородные. III желудочек 2,5 мм, IV желудочек не расширен – 4,5 мм. Цистерны основания не расширены. Субарахноидальное пространство по конвексимальным поверхностям не расширено. Перивентрикулярные зоны незначительно повышенной эхогенности. Структурных изменений базальных ядер и зрительных бугров нет. Стволовые структуры и мозжечок без структурных изменений. Заключение: ЭХО признаки морфологической незрелости головного мозга

УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства от 14.08.17: печень не увеличена, ПЗР – 51 мм, контуры четкие, ровные, края острые. Структура однородная, нормоэхогенная. Сосуды не расширены, желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной эхоструктуры. Поджелудочная железа размерами 6x3x4 мм. Контуры четкие. Структура однородная, норма эхогенности. Селезенка не увеличена 40x20 мм, контуры четкие, ровные, структура однородная, нормоэхогенная. Правая почка 40x18 мм, расположена обычно. Контуры ровные, четкие. Паренхима не изменена. ЧЛК не расширена. Левая почка 39x15 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима не изменена. ЧЛК не расширена. Мочевой пузырь пустой. Свободная жидкость не определяется. Петли кишечника сглажены, желудок пустой.

ЭКГ от 15.08.17: синусовая тахикардия. ЧСС 166-176 ударов в минуту. Вертикальное положение ЭО. Диффузные умеренно-выраженные изменения в миокарде.

Рентгенография органов грудной и брюшной полости с контрастированием от 14.08.17 (снимок с разворотом) Интубационная трубка до уровня Th2. Назогастральный зонд на уровне Th3. Легочные поля с умеренным легочным рисунком без очаговых и фокусных теней. Боковые синусы свободные. Газонаполнение желудка и кишки отсутствует.

На основании проведенного обследования была выявлена атрезия пищевода, бессвищевая форма, после предоперационной подготовки выполнено оперативное вмешательство:

16.08.2017 выполнена операция Наложение гастростомы.

В послеоперационном периоде находился в отделении реанимации. В течение 4 п/о дней проводилась ИВЛ, экстубирована, проводилась дотация O₂ через лицевую маску, отмечается легкая инспираторная одышка, на

протяжении последующих суток не нарастала. ДН не нарастала. Гемодинамика оставалась стабильной. В кардиотонической поддержке не нуждался. Живот мягкий. Энтеральная нагрузка начата в гастростому с 20.08 усваивает. Пассаж по кишечнику не нарушался. Диурез оставался адекватным. Гемодинамика стабильная без инотропной поддержки.

По стабилизации состояния, переведен в 5 х/о.

За время наблюдения, состояние ребенка без отрицательной динамики. Энтеральная нагрузка продолжена, объем разового кормления доведен до 60 мл, усваивает. Стул отходит. По зонду установленному в пищевод отходит слюна в умеренном количестве.

В инфекционном статусе: клинически не выражены, однако в общем анализе крови от 28.08.17 отмечается нарастание лейкоцитоза до 32 тысяч со сдвигом лейкоцитарной формулы. По данным ПЦР ДНК на цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барр, герпес б типа, стафилококк не обнаружено.

По данным рентгенограммы органов грудной полости определяется вздутие легких, сосудистое полнокровие, очаговые тени не выявляются. Тень сердца не увеличена. Конце зонда определяется на уровне Th1

Убедительных данных за пневмонию и бактериемию нет. В контрольном анализе крови от 31.08.17 – сохраняется умеренный лейкоцитоз, но снижением до $18,8 \times 10^9/\text{л}$, умеренная анемия 97 г/л, тромбоцитоз $900 \times 10^9/\text{л}$.

Заключение: ребенку с атрезией пищевода с бессвищевой формой, первым этапом была наложена гастростома без эзофагостомии. По решению консилиума решено провести диагностическую торакоскопию, с целью оценки диастаза между проксимальным и дистальным концами пищевода, для возможного проведения процедуры фоккера

01.09.17 г. операция: Диагностическая торакоскопия. Наложение эзофагостомы.

1. В положении на левом боку в плевральную полость введено 3 троакара: 2 диаметром 3 мм, 1 – 4 мм (оптика №24). Давление 6-4ммHg. Визуализирован оральный сегмент пищевода мобилизован, протяженностью около 3,0см. при ревизии пищеводного отверстия диафрагмы абсорбальный конец пищевода не определяется. Решено выполнить наложение эзофагостомы.

2. Выполнен поперечный разрез кожи слева от яремной вырезки, сосудистый пучок отведен латерально. В рану выведен оральный конец пищевода, вскрыт, края пищевода фиксированы к коже узловыми швами.

После операции ребенок переведен в ОРИТ, в состоянии медикаментозной седации, на ИВЛ. По мере восстановления спонтанного дыхания, параметры вентиляции расширились, экстубирована 2.09.17. После экстубации спонтанное дыхание с умеренной инспираторной одышкой. Послеоперационный период протекал гладко.

В динамике: 4.09.17 по стабилизации состояния, ребенок переведен в 5 х/о. На фоне проведенной терапии, общее состояние ребенка с положительной динамикой. Кормление усваивает, кормится через гастростому грудным молоком по 60-70 мл. Лабораторные показатели в норме.

При обследовании:

НСГ от 22.08.17: структура головного мозга сформирована правильно. Полость прозрачной перегородки – 5 мм. Паренхима средней эхогенности. Рисунок борозд и извилин отчетливый. Межполушарная щель 3 мм. Желудочковая система. Боковые желудочки: правый – 1,5 мм, левый – 1,5 мм, асимметрии затылочных рогов нет, сосудистые сплетения боковых желудочков однородные. III желудочек 2 мм, IV желудочек не расширен – 4,5 мм. Цистерны основания не расширены. Субарахноидальное пространство по конвексимальным поверхностям не расширено. Перивентрикулярные зоны умеренно повышенной эхогенности. Структурных изменений базальных ядер и зрительных бугров нет. Стволовые структуры и мозжечок без структурных изменений. Заключение: ЭХО признаки морфологической незрелости головного мозга

Обзорная рентгенография органов грудной полости от 30.08.17: определяется вздутие легких, сосудистое полнокровие. Очаговые тени не выявляются. Тень сердца не увеличена.

Проведенная терапия:

- ✓ Инфузионная терапия с элементами парентерального питания (растворы глюкозы, аминокислот, электролитов, жиров),
- ✓ Антибактериальная (ампициллин/сульбактам №10, амикацин №8, ванкомицин №11, сульзонцеф №11, цефепим №4)
- ✓ Гемостатическая (этамзилат, викасол),
- ✓ рег ос–биопрепараты
- ✓ Ингаляции: пульмикорт
- ✓ Трансфузии компонентов крови

2.09.17г. трансфузия эритроцитарная взвесь без ЛТС. Гемотрансфузию ребенок перенес удовлетворительно.

Лабораторные исследования:

Общий анализ крови:

Дата	WBC, $10^9/\text{л}$	RBC, $10^{12}/\text{л}$	HGB, г/л	HCT, %	PLT, $10^9/\text{л}$	П/я, %	С/я, %	Лфц, %	Мнц, %	Эзф, %
14.08.17	13,7	3,56	124	36,1	306	-	-	-	-	-
15.08.17	17,4	4,76	165	49	298	6	46	39	8	1
21.08.17	14,6	3,18	106	31,1	415	2	56	30	-	101
23.08.17	21,1	3,36	112	32,4	530	1	49	33	24	1
28.08.17	31,7	3,88	128	37,6	767	1	51	37	10	1
31.08.17	18,8	3,02	97	28,8	900	1	48	47	3	1
3.09.17	12,9	2,99	87	25,7	446	-	-	-	-	-
6.09.17	13,4	5,24	153	46,3	527	1	35	49	12	2

Коагулограмма

Дата	АЧТВ, сек	ТрВр, сек	Фибр., г/л	ПрТр, %	МНО
17.08.17	38,6	16,8	2,8	40,7	2,2

Общий анализ мочи:

Дата	Белок, г/л	Эпит, в п/з	Лкц, в п/з	Эрц, в п/з	Бактерии	Грибы
25.08.17	-	2	<1	<1	-	-
3.09.17	0,15	8-10	2-3	-	-	-
6.09.17	0,1	2	1	1	-	-

Биохимический анализ крови:

Дата	Белок, г/л	Альб, г/л	АСТ, Е/л	АЛТ, Е/л	Бил. общ, мкм/л	Бил. пр, мкм/л	Моч, мм/л	Креат, мм/л	K ⁺ , мм/л	Na ⁺ , мм/л	Ca, мм/л	Cl, мм/л	СРБ, Мг/л
14.08.17	50,5	26,2	-	-	55,5	2,7	4,3	108,1	-	-	-	-	-
16.08.17	44,6	-	29,1	8,6	132,6	10,6	-	88,2	3,2	151,6	2,24	119,7	-
17.08.17	38,5	27,3	17,1	4,2	132,2	10,5	3,1	95,3	3,13	152,6	2,43	122,6	1,49
19.08.17	52,6	30	-	-	186,2	5,3	7,2	122,9	-	-	-	-	-
23.08.17	52,5	36	23	11,2	87,3	14,4	13,5	77,9	5,01	141,6	2,36	113	0,31
28.08.17	59,4	40,4	19	12	23,8	6,5	7,4	56,8	5,92	148,8	2,8	114	-
2.09.17	49,2	29,1	37,2	16,5	29,3	4,3	2,9	40,1	-	-	-	-	-
6.09.17	48,8	31,5	20,5	12,6	4,5	0	1,6	39	4,4	139,2	2,41	106	1,89

Анализ крови на прокальцитонин от 18.08.17: 0,5 нг/мл

ПЦР крови на ДНК от 17.08.17(цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барр, вирус герпеса 6 типа, хламидия трахоматис, уреоплазма, микоплазма хоминис, MRSA/MSA/MRCoNs, синегнойная палочка, грибковая флора рода candida, гены карбапенемаз групп KPC/OXA – 48- подобных, гены приобретенных карбапенемаз МБЛ группы VIM IMP NDM) не обнаружено

ПЦР крови на ДНК от 30.08.17(цитомегаловирус, вирус Эпштейн-Барр, вирус герпеса 6 типа, MRSA/MSA/MRCoNs) не обнаружено

Определение метаболитов грибов от 4.09.17: D-арабинитол: 0,2 мкг/мл, манноза 3,3 мкг/мл, маннитол 0,3 мкг/мл

Посевы

Дата	Локус	Высев
17.08.17	Кал	Роста нет
14.08.17	Трахея	Acinetobacter baumannii – густой рост
26.08.17	Кал	Klebsiella pneumoniae – густой рост, Serratia marcescens – густой рост, staphylococcus epidermidis – густой рост
26.08.17	Зев	Acinetobacter baumannii – густой рост, staphylococcus epidermidis – густой рост

Группа крови: 0 (I) первая, Rh-положительный, Kell отрицательный. Фенотип C+c+E+e+

Анализ крови HbsAg, ВИЧ, HCV, RW от 17.08.17 : отрицательно

Оттоакустический тест 24.08.17 (Тест прошел с 2 сторон)

При выписке: состояние ребенка удовлетворительное. Не лихорадит. Кормление по 60,0 грудным молоком в гастростому усваивает, не срыгивает. Дыхание в легких проводится равномерно с двух сторон, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные ЧСС 140 в минуту. Живот мягкий. Стул регулярный, желтый, кашицеобразный. Слюна отходит по эзофагостоме.

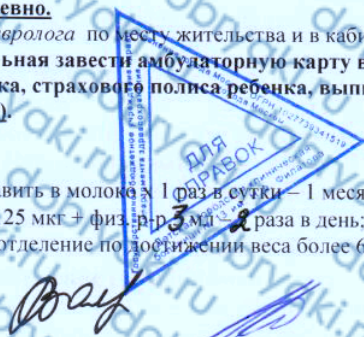
Заклучение: Ребенок с бесвишневой формой атрезии пищевода, носителю гастростомы и эзофагостомы в настоящий момент радикальное оперативное вмешательство не показано, выписывается домой под наблюдение по месту жительства. Контакт с инфекцией нет.

Вес при поступлении 2200 г, при выписке 2620 г.

Рекомендации:

1. Кормить грудным молоком по 60-70 мл в гастростому, каждые 3 часа без ночного перерыва; постепенно расширить объем кормления;
2. Уход за эзофагостомой и гастростомой ежедневно;
3. Перкуссионный массаж;
4. Купать, гулять;
5. **Контроль прибавки в весе ежедневно.**
6. Наблюдение педиатра, хирурга, невролога по месту жительства и в кабинете катмнеза КДЦ ДГКБ№13 (II корпус, I этаж, регистратура, предварительная завеста амбулаторную карту в регистратуре, с собой взять копию свидетельства о рождении ребенка, страхового полиса ребенка, выписку, паспорт матери, **направление участкового педиатра ф-057/у-04**);
7. Медотвод от всех прививок
8. Продолжить прием препаратов:
 - Линекс по 1 капсуле добавить в молоко x 1 раз в сутки – 1 месяц
 - Ингаляции: пульмикорт 125 мкг + физ. р-р 3 мл x 2 раза в день;
9. Госпитализация в 4 хирургическое отделение по достижении веса более 6 кг.

Леч. врач
Зав. отделением



Петрова Л.В.
Шумихин В.С.