

**КОГБУЗ "Кировский областной клинический
перинатальный центр"**

наименование учреждения

Патологии новорожденных и недоношенных детей

наименование отделения

Выписной эпикриз [ИБ № 7079] (22.08.2018)

**ХАЛЯВИН ТИМОФЕЙ ИГОРЕВИЧ (23.03.2018) Возраст: 4 мес. 30
дней**

Проживает по адресу Кировская обл. с
полис ОМС - страховая компания ОМС - ООО ВТБ МС КИРОВСКИЙ
ФИЛИАЛ.

Находился на лечении в КОГБУЗ "Кировский областной клинический перинатальный
центр" с 16.07.2018 по 22.08.2018

Поступил в Патологии новорожденных и недоношенных детей, профиль койки:
Патологии новорожденных, 16.07.2018 по 22.08.2018 - 37 к/д

Основной диагноз

Код МКБ

Бронхолегочная дисплазия, тяжелое течение, ремиссия.
Осложненная вторичной легочной гипертензией.

P27.1

Сопутствующий диагноз

Код МКБ

Срок гестации 24 недели. ЭНМТ. ПКВ 45,5 недель.

P07.2

РН 1-2 ст., активная фаза, 2-3 зона.

H35.2

ГГПШНС, внутрижелудочковое кровоизлияние, 1-ой степени слева,
восстановительный период.

P52.0

Анемия смешанного генеза, тяжелое течение (коррекция 13.06.)
Преходящая неонатальная тромбоцитопения (коррекция 01.06.,
15.06., 16.06.).

P61.8

P61.0

K40.2

Q21.1

P78.8

Q53.1

Двусторонняя паховая грыжа без непроходимости или гангрены.

ВПС: дефект предсердной перегородки. СН 2.

Протеин - индуцированный колит.

Неслушение являясь справа.

Анамнез

Ребенок от 5 беременности у женщины 33 лет с ОАА (2003г срочные роды; 2004г
мед. аборт; 2016г - 2 внематочн. беременности). Настоящая беременность после ЭКО,
протекала с гестационным сахарным диабетом, анемией 1 степени, ИЦН. Роды 2-е при
сроке гестации 24 недели, ПРПО, длительный безводный период 10 суток,
маловодие, экстренное кесарево сечение. Вес при рождении 650 гр. рост 29 см, окр
головы 21 см. окр груди 19 см. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Объем реанимации
в родильном зале: санация дыхательных путей, ИВЛ, интубация трахеи. С рождения
потребность в аппаратной поддержке дыхания; неэффективное спонтанное дыхание;
высокий индекс оксигенации; эпизоды легочного кровотечения. Стабилизация
состояния достигалась на ВЧИВЛ с MAP 13-14 FIO2 40% для поддержания целевой
SpO2 92-95%. Ребенок оставался длительно зависимым от респираторной поддержки;
в возрасте 3 недели жизни проведен курс гормональной терапии дексаметазон, без
значительного положительного эффекта. В первый месяц жизни эпизоды
гемодинамической нестабильности; сопровождающиеся циркуляторными
нарушениями; снижением диуреза; артериальной гипотензией; нарастающим
метаболическим ацидозом. Для стабилизации требовалось титрование адреналина и
гидрокортизона. В первую неделю жизни задержка отхождения мекония; низкая
толерантность к энтеральному питанию. В возрасте 1мес 18дней начата
респираторная поддержка appNSPAP. Продолжительное время сохранялась ПДКВ и
кислородная зависимость. Неоднократные неудачные попытки отлучения от
appNSPAP. Повторные эпизоды присоединения инфекционного процесса.
Реконвалесцент пневмонии; неуточненной этиологии от 25.05. Последнее ухудшение
состояния с необходимостью в переводе на ИВЛ от 11.06. сопровождающееся
гематологическими нарушениями - лейкоцитоз со сдвигом до бластных форм;
тромбоцитопения (мин Tr 36*10⁹/л). Проводилась коррекция тромбоконцентратом №
3; иммуноглобулином; курс преднизолона; нормализация тромбоцитарного звена к 3
мес жизни. Анемия корригировалась ЭМОЛТ № 3 за время выхаживания. с 12.07.
усиление терапии по БЛД (пульмикорт - 3 раза), положительная динамика, с 14.07.
переведен на ЛМ. В динамике по ЭХО-КС - легочная гипертензия. Кислороднезависим
с 10.08.18. Отмечаются эпизоды выраженного беспокойства, связанные с пассажем по
кишечнику в грыжевых мешках. В возрасте 4-х месяцев появление крови в стуле, без с-

мов интоксикации и воспалительных изменений крови, с нормализацией копрограммы после перевода на лечебную смесь "Пелти гастро".

Осмотры специалистов

Консультация - Кошечева Светлана Александровна - Врач-офтальмолог (Отд. патол. новорожд. и недонош. детей) (20.07.2018)

Местный статус Придатки глазных яблок не изменены Конъюктива век гладкая, блестящая, отделяемого нет.

Роговица прозрачная, Nd - 9 мм. Передняя камера средней глубины. Радужка не изменена Зрачки круглой формы, расположены центрально. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело структурно. Глазное дно:

ДЗН физиологической окраски Границы четкие

Артерии нормального калибра, извитые

Вены широкие, полнокровные

Соотношение сосудов 1 : 3

Сетчатка изменена с височной стороны

3 зона демаркационные линии, гребни

Сетчатка изменена с носовой стороны

2 зона на OS дем. линии нет, OD широкая дем. линия, гребень

Рост экстраретинальной ткани не офтальмоскопируется

Очаговая патология:нет

Заключение Ретинопатия недоношенного 2 ст. акт. фаза, 2-3 зона.

16.08.18. Окулист.

Придатки глазных яблок не изменены Конъюктива век гладкая, блестящая, отделяемого нет.

Роговица прозрачная, Nd - 9 мм. Передняя камера средней глубины. Радужка не изменена Зрачки круглой формы, расположены центрально. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело структурно.

Глазное дно:

ДЗН физиологической окраски Границы четкие

Артерии широкие, извитые

Вены расширены полнокровные

Соотношение сосудов 2 : 3

Сетчатка изменена с височной стороны

3 зона широкие демаркационные линии, красные гребни, выражены щетки. Сетчатка перед линиями серая.

Сетчатка изменена с носовой стороны

2 зона OS демаркационная линия бледнеет, OD демаркационной линии нет

Рост экстраретинальной ткани не офтальмоскопируется

Очаговая патология:нет

Ретинопатия недоношенного 1-2 ст. акт. фаза, 2-3 зона

Хирург ДОКБ Скобелев В.А. 13.08.18. 2-х ст. паховые грыжи. Правосторонний крипторхизм.

Рекомендации: 1) оперативное лечение паховой грыжи слева в возрасте 6-12 мес. после заключения неонатолога;

2) оперативное лечение крипторхизма в 1-1,5 года при стабилизации по БЛД;

3) осмотр детского хирурга в 6 месяцев.

Кардиолог ДОКБ Копчак О.Л. 15.08.18. ВПС: ДМПП. Необструктивная гипертрофия МЖП. СН 2.

Невролог 22.08.18. **Диагноз** : Постгеморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 1 степени), восстановительный период.

Из группы риска по неврологическим нарушениям - задержке темпов развития.

Проведенное лечение

Респираторная поддержка:	начало	окончание
Лицевая маска	16.07.	04.08.
Дотация через ЛМ при нагрузке	04.08.	10.08.
Кислороднезависим с ПКВ 43 недель		
Инфузионная терапия	с	по
периферический венозный доступ	01.08.	06.08.
ЛПП и ЧПП	01.08.	05.08.
глюкозо-солевые растворы	06.08.	06.08.

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность	Путь введения
терапия дыхательных нарушений					
будесонид (пульмикорт)	16.07.	16.08.	250 ЕД	ч/з 8-12 ч	ингаляция
ипратерол-натив (беродуал)	16.07.	20.07.	2 капли	ч/з 6-12 ч	ингаляция
верошпирон	16.07.	22.08.	2 мг/кг/сутки	ч/з 12 ч	перорально
пробиотик					
линекс	18.07. 09.08.	26.07. 18.08.	1 капсула	ч/з 12-24 ч	перорально
симетикон	18.07.	12.08.	0,4	ч/з 3-8 час	перорально
обезболивание					
цефексон	23.07.	№5	0,05		ректально
дротаверин	01.08.	№3	0,1 мл		в/мышечно
терапия анемии					
мальтофер	16.07.	22.08.	2-4мг/кг/сутки	ч/з 12 час	перорально
профилактика рахита					
колекальциферол	16.07.	22.08.	1000 Ед	ч/з 24 час	перорально
гемостатическая терапия					
викасол 1%	02.08.	02.08.	1 мг/кг	1	в/мышечно
обработка кожи, глаз, ротовой полости					
позиционирующие укладки, сеансы «кенгуру»					

Проведенное обследование

ЭКГ регистрация+расшифровка (24.07.2018)

Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 181-193 уд. в мин. ЭОС отклонена вправо.

Умеренные реполяризационные изменения.

15.08.18. Синусовая тахикардия с ЧСС 166-187 в мин. ЭОС отклонена вправо.

УЗИ - комплексное (16.07.2018).

Выраженные постгипоксические изменения структур головного мозга, с признаками незрелости.

Асимметрия боковых желудочков

Открытое овальное окно.

УЗИ - комплексное (27.07.2018).

Нельзя исключить небольшой вторичный ДМПП. Невысокая ЛГ.

Легкие диффузные изменения печени, почек.

УЗИ - Ультразвуковое исследование печени (01.08.2018)

Заключение: Диффузное изменение печени.

ЭХО-КС: 07.08., 16.08.2018)

Небольшой вторичный ДМПП. Умеренная ЛГ (22 мм.рт.ст.).

ЭХО-КС: Заключение: Небольшой вторичный ДМПП. Умеренная ЛГ

НСГ (21.08.2018). Выраженные постгипоксические изменения структур головного мозга.

Асимметрия боковых желудочков с дилатацией левого.

Рентгенография грудной клетки (03.08.2018).

Заключение: На обзорной R-гр. органов грудной клетки и брюшной полости в прямой проекции в вертикальном положении, выполненной в рентген-кабинете: легочные поля снижены в прозрачности, больше в прикорневых зонах и в нижних отделах, за счет усиления, обогащения легочного рисунка. В прикорневых зонах с обеих сторон и в нижних отделах легких определяются участки нарушения вентиляции, легочный рисунок здесь сгущен, сближен.

Корни легких широкие за счет сосудов, малоструктурные, справа и слева - симптом "воздушной бронхографии". Диафрагма справа и слева по переднему отрезку VI ребра, р/д синусы свободны. Средостение не расширено. КТК - 0,6.

В брюшной полости - петли кишечника не вздуты, с газом. Расположение кишечных петель обычное, стенки кишечных петель местами утолщены, участков "пневматоза" кишечной стенки отчетливо не определяется. Горизонтальных уровней жидкости в петлях кишечника не визуализируется. Данных за ОКН нет, свободного газа в брюшной полости не выявлено. Заключение: усиление, обогащение легочного рисунка, участки нарушения вентиляции в прикорневых зонах и в нижних отделах легких, как проявление БЛД. Кардиомегалия.

Суммарная дозовая лучевая нагрузка за период лечения: 0,073 мЗв

Группа крови: В(III) Rh положительный С+С⁺ -с- Е- е+ К- к+.

Общий анализ крови.

дата	Эр	Нст	Hgb	Р/ц	Тр	Лейк	юн	п/я	с/я	э	л/ф	м
23.07.	3,63	30,7	107	-	232	11,5	-	2	25	4	53	13
13.08.	4,36	38,3	121		296	13,6	-	1	22	3	60	14

Глюкоза, лактат (ммоль/л)

дата	23.07.
глюкоза	4,34
лактат	1,13

Биохимия крови:

дата	билирубин мкмоль/л	прямой мкмоль/л	АЛТ ед/л	АСТ ед/л	СРБ мг/л	общий белок г/л	мочевина ммоль/л	креатинин ммоль/л
19.07.					0,06	49,5	4,7	
02.08.					0,76	57,1	3,7	

Биохимия крови:

дата	ГГТ ед/л	ЛДГ ед/л	КФК	щелочная фосфатаза
19.07.				619,7
02.08.				542,7

Коагулограмма:

дата	ПТИ %	Протромбин. время сек	Фибриноген г/л	МНО	АЧТВ сек	Д-димер	Антитромбин III
02.08.	93,7	13,1	2,6	1,03	24,5		

Общий анализ мочи: за время наблюдения – без патологии.

Копрограмма: 16.07. реакция на скрытую кровь +, лейкоциты до 35 в п/зрения по слизи, слизь 4+.

19.07. реакция на скрытую кровь +, лейкоциты 8-12 в п/зрения, эритроциты 4-5 в п/зрения.

01.08. реакция на скрытую кровь +, лейкоциты 8-10 в п/зрения, до 50 в п/зрения по слизи, слизь 4+.

07.08. слизь 3+.

Бактериологические посевы крови, ГВЛ: роста патогенной микрофлоры не обнаружено.

Кал на УПФ: роста микрофлоры не обнаружены.

Объективные данные

	Масса	Длина	Окр. головы	Окр. груди
При рождении	650	29	21	19
При поступлении	2814	45	33	32
4 месяца	2928	45	33,5	32,5
При выписке	3745	47,5	34,5	36,6

Энтеральное питание	смесь «Пре Нутрилон 1» с 26.07. смесь «Нутрилон 1», с 03.08. смесь «Пепти-гастро», с 13.08. смесь «Нутрилон-ГА»
Объем питания на день выписки	65-70 мл.

На сегодняшний день состояние ребенка удовлетворительное. Отмечаются эпизоды выраженного беспокойства.

Сосёт активно, питание удерживает в полном объеме

Стабильная положительная весовая динамика.

Кожные покровы чистые, бледно-розовые, «мраморность». Отеков нет.

Дыхание пузрыльное, проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД = 48 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, негрубый систолический шум по левому краю грудины, ЧСС = 146 в 1 мин.

Живот мягкий, умеренно вздут, перистальтика активная, печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена.

Диурез достаточный. Стул кашицеобразный, зеленого цвета, без патологических примесей.

Пахово-мошоночные грыжи хорошо вправляются.

Неврологический статус соответствует ПКВ.

Рекомендации:

- Питание: смесь «Нутрилон-ГА-1» по 70-75 мл * 8 раз в день - 1 месяц. Пересчет питания 1 раз в 7-10 дней, 160-170 мл/кг/сут.
- Наблюдение участкового врача по III группе здоровья, контроль весовой динамики.

- Наблюдение участкового врача по III группе здоровья, контроль весовой динамики.
- Наблюдение пульмонолога после выписки, при необходимости рентгенография грудной клетки в 6 месяцев, 1 год. ЭХО-КС в 5,5 месяцев, 1 год.
- Контроль сатурации при осмотре пульмонолога.
- Приобретение компрессорного небулайзера. Исключить пассивное курение. Иметь дома раствор беродуала для ингаляций, пульмикорт.
- Осмотр невролога в декретированные сроки по месту жительства.
- Осмотр окулиста 28.08.18., по предварительной записи в КОКПЦ тел. 555-215 или в ДОП улица Менделеева -16, тел. 62-15-59. (8-15)
- Консультация лор-врача через 1 месяц с проведением АДС, осмотр сурдолога в 6 мес. в ДОП улица Менделеева -16, тел. 62-15-59, при необходимости.
- Контроль НСГ в 6 месяцев, ЭЭГ в 6 месяцев, при необходимости МРТ структур головного мозга, ЗВП, СВП в 6 мес.
- Контроль ЭХО-КС через 3 недели, консультация кардиолога ДОКБ.
- Наблюдение у хирурга по месту жительства, хирург ДОКБ в 6 месяцев (рекомендации - смотри в разделе консультации специалистов).
- Консультация гематолога ДОКБ.
- Осмотр ортопеда. (после выписки)
- Консультация гастроэнтеролога по месту жительства
- Консультация инфекциониста, обследование на ВИЧ, маркеры гепатита, RW, CMV через 6 месяцев после последней гемотрансфузии.
- Верошипирон по 0,004 * 2 раза в день через рот, пересчет дозы каждые 2 недели.
- Аквадетрим по 2 капли * 1 раз в день в течение года.
- Мальтофер по 3 капли * 2 раза в сутки под контролем общего анализа крови через 2 недели после выписки.
- При выраженном беспокойстве - свечи "цефекон" 0,05, 1 св * однократно ректально.
- Рекомендована вакцинация по графику против пневмококковой и гемофильной инфекций в условиях поликлиники.
- Развивающий уход.

Кровь на неонатальный скрининг: взята 30.03.18.

Аудиологический скрининг 16.07.18. - отоакустическая эмиссия зарегистрирована с обеих сторон.

V1 Вакцинация против гепатита «В» 20.08.18. 0,5 мл в/м с 178-0515, ЗАО НПК "Комбиотех" г. Москва, годна до 05.2019г.

V1 Вакцинация от пневмококковой инфекции "Превенар 13" 20.08.18. 0,5 мл в/м с 100417 ООО "НПО Петровакс Фарм" Московская обл. Подольский р-н с. Покров ул. Сосновая д.1, годна до 04.2020г

V1 Вакцинация против гемофильной инфекции "Хиберикс" - 20.08.18. 0,5 мл в/м с 35031017 ООО "СмитКляйнБигем "Биомед", Россия Московская обл., "Биомед" им. Мечникова, годна до 03.2020г.

Вакцинация БЦЖ-М не сделана.

Исход лечения:	Улучшение
Лечащий врач:	Возисова Надежда Владимировна - Врач-неонатолог (Отд. патол. новорожд. и недонош. детей)
Зав. отделением:	Маркова Марина Валерьевна - Заведующий



Печать: 22.08.2018 11:08:38 - Nadezhda Vozisova

КОГБУЗ "Кировский областной
клинический перинатальный центр"

наименование учреждения
**Патологии новорожденных и
недоношенных детей**
наименование отделения

Пациент: ХАЛЯВИН ТИМОФЕЙ ИГОРЕВИЧ

(23.03.2018), [возраст: 4 мес. 30 дней]

Адрес: Кировская обл, Нолинский р-н, пгт Аркуль, ул.
Куйбышева, д.17, кв.6

**Консультация - Маркова Марина Валерьевна - Врач-невролог (Отд. патол.
новорожд. и недонош. детей) (22.08.2018)**

ДАННЫЕ О НАПРАВЛЕНИИ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

Кто направил на консультацию: Маркова Марина Валерьевна - Врач-невролог (Отд. патол. новорожд.
и недонош. детей) [код: 65124]

Врач-консультант:

ЗАПИСИ ВРАЧА-КОНСУЛЬТАНТА

История заболевания:

Ребенок от 5 беременности у женщины 33 лет с ОАА (2003г срочные роды; 2004г мед.аборт; 2016г - 2 внематочн. беременности). Настоящая беременность после ЭКО, протекала с гестационным сахарным диабетом, анемией 1 степени, ИЦН. Роды 2-е при сроке гестации 24 недели, ПРПО, длительный безводный период 10 суток, маловодие, экстренное кесарево сечение.

Вес при рождении 650 гр. рост 29 см, окр головы 21 см, окр груди 19 см. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Состояние ребенка с рождения тяжелое; обусловленной дыхательной недостаточностью, выраженной морфофункциональной незрелостью. С рождения потребность в аппаратной поддержке дыхания; неэффективное спонтанное дыхание; высокий индекс оксигенации. Эпизоды легочного кровотечения. Стабилизация состояния достигалась на ВЧИВЛ, эпизоды гемодинамической нестабильности; сопровождающиеся циркуляторными нарушениями; снижением диуреза; артериальной гипотензией; нарастающим метаболическим ацидозом. Для стабилизации требовалось титрование адреналина и гидрокортизона. В первую неделю жизни задержка отхождения мекония; низкая толерантность к энтеральному питанию. Повторные эпизоды присоединения инфекционного процесса. Продолжительное время сохранялась ПДКВ и кислородная зависимость. В неврологическом статусе синдром угнетения ЦНС, медленное формирование координации сос. ния глотания.

Объективные данные

Календарный возраст : 4 месяца 30 суток **Срок гестации** : 24 недели

Скорректированный возраст : 1 месяц 1 неделя

Состояние: удовлетворительное. На осмотр реагирует адекватно. Крик: громкий. **Поза**: физиологичная.

Череп: округлой формы, скошенность височных областей, выступающая затылочная область, умеренно выраженные признаки остеомалации.

Большой родничок: 2,0*2,0 см, м.р. 11см. Окружность головы: 35,5 см

Краниальные нервы:

Зрачки: OS = OD. Фотореакция: OS = OD, есть. Глазные щели: симметричные. Подвижность глазных яблок: в полном объеме. Непостоянный с-м Грефе.

Носогубные складки: симметричные. Положение нижней челюсти: по средней линии.

Надбровный и корнеальный рефлекс: есть. Положение языка: по средней линии. Глоточный, небный рефлекс: есть.

Мышечный тонус: умеренно повышен, больше в дистальных отделах.

Периостальные рефлекс: оживлены, S = D. Судороги не отмечались. Клонусы стоп при натяжении ахиллова сухожилия.

Рефлекс новорожденного: Ладонно-ротовой +, хватательный +, Моро + -, Бауэра + -, опоры + -, шаговый - , быстро затухающие.

Фиксация взгляда: кратковременная. **Реакция на звуковые раздражители**: есть.

При напряжении, беспокойстве - тремор конечностей.

Оценка нервно-психического развития по шкале Гриффитс:

моторика - 2 балл

социальная адаптация - 2 балл

слух и речь - 2 балл

глаза и руки - 2 балл

способность к игре - 1 балл

Итого: 9 баллов (норма 5-15 баллов). Нервно-психическое развитие соответствует ПКВ.

Результаты обследования :

НСГ : признаки незрелости, повышенной экзогенности в ЛВО, СЭК, слева - в анамнезе..

Глазное дно : ретинопатия недоношенного 1 стадия.

Диагноз : Постгеморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 1 степени), ранний восстановительный

период.
Из группы риска по неврологическим нарушениям - задержке темпов развития.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога по месту жительства в декретированные сроки.
2. НСГ контроль в 6 месяцев, ЭЭГ в 6 месяцев при необходимости.
3. АДС в 6 месяцев, при необходимости консультация сурдолога
4. Развивающий уход - позиционирование, мягкая тактильная стимуляция, зрительная и слуховая стимуляции, сеансы "кенгуру".
5. Рекомендуется встать на учет в группу "Торопыжки" при КОГБУЗ КОКПЦ для программы сопровождения в скорректированном возрасте 1 месяц.

Врач: Маркова М.В.

Подпись:

Маркова М.В.

Печать: 22.08.2018 11:11:19 - Nadezhda Vozisova