

Республиканская детская клиническая больница.
Отделение хирургии новорождённых и детей раннего возраста.
Республика Башкортостан г. Уфа ул. Ст. Кувыкина 98 тел. (347) 2290833

Выписка из истории болезни № 18/2773

Ф. И. О.: Исмагилова

Дата рождения: 02.02.18

Место жительства:

Дата поступления: 06.02.18 г.

Дата выписки: 20.02.18 г.

Диагноз: Осн.: Внутритрубно-инфицирование. Пневмония, острое течение. Тяжелая форма. Язвенно-некротический гастроэнтероколит.

Комп.: Крайне малая масса тела. РДС. Недоношенность 28 нед.

Осл.: Некроз и перфорация желудка. Перитонит. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние (интраоперационное).

Соп.: Перинатальное поражение ЦНС. ВЖК.

Поступает в экстренном порядке по линии РКЦН с роддома №4 г. Уфы, с направительным диагнозом: Осн.: Внутритрубно-инфекция: пневмония острое течение, тяжелая форма, ДН III ст. Энтероколит. Осл.: Перфорация полого органа. Соп.: другие случаи малой массы тела при рождении. РДС. Перинатальное поражение ЦНС III степени, острый период, синдром угнетения. ВЖК с обеих сторон. Кожно-геморрагический синдром. Недоношенность 28 недель. По согласованию с зав.отд хирургии новорожденных Неудачным А.Е. отв. дежурным реаниматологом Хафизовой Н.Р.

Ап. vitae et morbi: ухудшение состояния 06.02.18 в 12.00 в виде вздутия живота. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости – пневмоперитонеум. Консультирован зав.отд хирургии новорожденных Неудачным А.Е. проведен лапароцентез, получено слизистое отделяемое с примесью грудного молока. Согласован перевод в РДКБ. Ребенок от 4 беременности 28 нед. на фоне анемии угрозы прерывания, центрального предлежания плаценты, миопии, ОРВИ. Роды 2 путем кесарева сечения.

Состояние при рождении: тяжелое. Оценка по шкале Апгар 5/6/6 баллов. Вес при рождении 1100 г. Рост 32 см. ОГ 27 см. ОГК 25 см. БЦЖ в род. доме не сделана. Кровь на скрининг не взята. Аудискрининг не прошел. Прививка от гепатита не сделана. Кормление с рождения грудное. Контакт с инфекционными больными нет, с больными туберкулезом нет, аллергии на лекарственные препараты нет.

Оперативное лечение 06.02.18.: Лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости. Санация брюшной полости. Ушивание перфорации желудка. Остановка внутривнутрибрюшного кровотечения (тамponирование салфеткой). Дренаж брюшной полости. 13.02.18 Релапаротомия. Ревизия и санация брюшной полости. Удаление салфетки. Дренаж брюшной полости.

Динамика клинической картины в АРО-2:

Состояние при поступлении тяжелое, обусловленное дыхательной недостаточностью, метаболическими нарушениями, м/ф незрелостью. Сознание оглушение. Поза-гипотония. Мышечный тонус умеренно снижен.

Судорог нет. Рефлексы снижены. Дыхание на аппарате ИВЛ в принудительном режиме. Аускультативно дыхание проводится по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот умеренно вздут. Стула не было, мочеиспускание свободное. Назначена инфузионная терапия, антибактериальная терапия, парентеральное питание, предоперационная подготовка. В послеоперационном периоде проводилась ВЧО ИВЛ (FiO₂ - 100 %) Гемодинамика поддерживалась адреналином, добутином. 19.02.18 ребенок снят с аппарата ИВЛ, перевод на спонтанное дыхание с поддержкой увлажненным O₂, механика дыхания адекватная SpO₂- 98-100%

За время нахождения в АРО-2 проведены обследования:

Группа крови и резус-фактор: предварительно: В (III), Rh+полож.

ОАК

показатель	L	Er	Hb	Hct	Plt	tсв
дата						
06/02/18	8,29	3,10	108	31,9	120	4м30
07/02/18	7,24	1,1	39	11,2	134	

07.02.18		8,66	4,83	146	44,6	80	3м35
12.02.18		21,87	3,58	107	31,6	240	3м50
13.02.18		21,83	3,68	109	32,1	292	5м
13.02.18		35,32	6,20	178	54,5	328	
17.02.18		22,29	3,35	98	28,2	362	
19.02.18							

Сахар, газы крови – по КЛЦС-статусу: корригировались по мере возникновения нарушений.

Биохимия

показатель дата	Общий белок	альбумин	К	Na	Бил общий	Бил прямой	мочев	креат	ТГ	АлТ	АсТ
06.02.18	48,6	33,8	4,0	136,8	166,2	24,1	24,3	165	0,74	1,7	21,4
09.02.18	45,9	29,6	5,2	159	187,4	10,2	12,0	179	0,57	6,0	30,7
09.02.18	54,7	37,7	4,9	136	162,7	14,2	2,2	64	1,0	16,8	27,9
12.02.18	44,2	28,2	3,8	145,3	95,6	45,1	6,2	123	1,99	78,1	60,1
14.02.18	36,6	22,4	3,0	129	73,4	47,3	3,9	36	0,81	9,3	27,3
16.02.18	45,8	28,1	4,4	124	78,3	54,5	2,7	29	1,87	6,5	22,2
17.02.18	43,0	26,6	3,4	131	67,2	48,9	2,3	34		8,6	21,9
19.02.18	49,6	31,0	5,1	142	65,2	53,5	4,1	42		11,7	27,0

Гемостазиограмма

дата	Протромбиновое время	Протромбиновая активность по Кеку	МНО	АПТВ	Концентрация фибриногена	Тромбиновое время	D- димеры
6.02.18	15,2	53,8	1,2	34,8	1,3	40,5	
7.02.18	19,2	73,4	1,1	37,4	2,4	13,2	
09.02.18	16,0	63,2	1,2	33,1	2,6	16,0	
8.02.18	14,2	66,7	1,12	28,2	2,0	21,2	
14.02.18	13,0	93,3	1,02	27,6	1,9	38,1	

Бак.посевы: 10.02.18 TA-St.haemoliticus

Иммунограмма от 2.02.18.: IgA - 0,56, IgM - 0,56 г/л, IgG - 5,6 г/л. СРБ - отриц. РСТ- 14,0
07.02.18.: IgA - 0,56, IgM - 0,56 г/л, IgG - 5,8 г/л. СРБ - отриц. РСТ- 14,0
12.02.18.: IgA - 0,55, IgM - 0,43 г/л, IgG - 6,4 г/л. СРБ - 17,0 РСТ- 7,03

НСГ от 07.02.18

Правый боковой желудочек - 4 мм, в просвете определяется тромб размерами 36x7 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; левый боковой желудочек - 4 мм, в просвете определяется тромб размерами 34x5 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; третий - 2 мм, в просвете при сагиттальном сечении определяется тромб размерами 8x2 мм. Полость прозрачной перегородки шириной 3 мм. Полость Верге - 5 мм. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены. Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей.

НСГ от 8.02.18

Правый боковой желудочек - 4 мм, в просвете определяется тромб неоднородной структуры размерами 35x7 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; левый боковой желудочек - 4 мм, в просвете определяется тромб неоднородной структуры размерами 35x5 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; третий - 2 мм, в просвете (при сагиттальном сканировании) определяется тромб размерами 8x3 мм. Полость прозрачной перегородки шириной 4 мм. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены. Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей.

НСГ от 12.02.18

Правый боковой желудочек расширен до 8 мм, в просвете определяется тромб размерами 35x9 мм,

наслаивающийся на сосудистое сплетение, в просвете переднего рога - единичные перегородки; левый боковой желудочек расширен до 8 мм, в просвете определяется тромб размерами 29x8 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; третий желудочек - 3 мм, в просвете - тромботические массы. В проекции каудо-таламических вырезок с обеих сторон определяются неоднородные гиперэхогенные участки размерами: справа - 13x6 мм, слева - 16x6 мм. Полость прозрачной перегородки шириной 3 мм. Полость Верге шириной 4 мм. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены. Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей. Межполушарная щель не расширена. Подоболочечное пространство в проекции лобных долей не расширено.

НСГ от 14.02.18

Правый боковой желудочек расширен до 10 мм, в просвете определяется тромб размерами 33x9 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение, в просвете переднего рога - единичные перегородки; левый боковой желудочек расширен до 10 мм, в просвете определяется тромб размерами 30x7 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; третий желудочек - 4 мм. В проекции каудо-таламических вырезок с обеих сторон определяются неоднородные гиперэхогенные участки размерами: справа - 13x7 мм, слева - 12x5 мм. Полость прозрачной перегородки шириной 4 мм. Полость Верге шириной 6 мм. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены. Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей. Межполушарная щель не расширена. Подоболочечное пространство в проекции лобных долей не расширено.

НСГ от 16.02.18

Желудочковая система расширена: передний рог правого бокового желудочка - до 11 мм, глубина в области тела - до 10 мм, задний рог - до 23 мм, в просвете желудочка определяется тромб размерами 35x7 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; передний рог левого бокового желудочка - до 11 мм, глубина в области тела - до 10 мм, задний рог - до 22 мм, в просвете желудочка определяется тромб размерами 27x7 мм, наслаивающийся на сосудистое сплетение; третий желудочек расширен до 5 мм. Стенки желудочков уплотнены, в просвете - ликвор с небольшим количеством взвеси.

В проекции каудо-таламических вырезок с обеих сторон определяются неоднородные гиперэхогенные участки размерами: справа - 17x8 мм, слева - 16x7 мм. Полость прозрачной перегородки шириной 4 мм. Полость Верге шириной 6 мм. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены.

Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей. Межполушарная щель не расширена. Подоболочечное пространство в проекции лобных долей не расширено.

НСГ от 19.02.18

Желудочковая система расширена: правый боковой желудочек в проекции тела - до 15 мм, в его просвете определяются фрагменты тромба: в проекции переднего рога размерами 7x3 мм, в проекции заднего рога - 19x12 мм; левый боковой желудочек в проекции тела - до 16 мм, в его просвете определяются фрагменты тромба: в проекции переднего рога размерами 5x2 мм, в проекции заднего рога - 20x10 мм. Третий желудочек расширен до 6 мм. Стенки желудочков уплотнены, в просвете - ликвор с небольшим количеством взвеси. Межполушарная щель не расширена. Подоболочечное пространство в проекции лобных долей не расширено. Извилины 2-го и 3-го порядка слабо выражены.

Отмечается повышение эхогенности перивентрикулярных областей. Перивентрикулярно, в паренхиме затылочной доли справа, определяется участок неправильной формы без четких контуров неоднородной гиперэхогенной структуры размерами 17x9 мм (ишемия? кровоизлияние?).

УЗИ ОБП от 07.02.18

ПЕЧЕНЬ - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - 24x8 мм, овальной формы, стенки не утолщены, просвет свободен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - размеры в норме, контуры ровные, структура однородная, средней эхогенности. СЕЛЕЗЕНКА - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности.

ПОЧКИ - размеры в норме, топика обычная, структурные. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - не наполнен, в его проекции - катетер. Визуализируемые петли кишечника не расширены, перистальтика определяется.

В брюшной полости - незначительное количество свободной жидкости.

УЗИ от 12.02.18

Осмотр затруднен из-за наличия повязок. ПЕЧЕНЬ - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - 24x6 мм, перегиб в области дна, стенки не утолщены, в

просвете - желчь со взвесью. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - перекрыта газами. СЕЛЕЗЕНКА - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности. ПРАВАЯ ПОЧКА - размеры в норме, топика обычная, передне-задний размер лоханки 7 мм, паренхима нормальной толщины и эхогенности.

ЛЕВАЯ ПОЧКА - размеры в норме, топика обычная, передне-задний размер лоханки 7 мм, паренхима нормальной толщины и эхогенности. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - не наполнен, в его проекции - катетер. Под левой долей печени определяется гиперэхогенная структура длиной 16 мм, дающая сплошную акустическую тень (салфетка). Во всех отделах брюшной полости определяется незначительное количество свободной жидкости. Отмечается повышенное содержание газов в кишечнике.

УЗИ от 16.02.18

ПЕЧЕНЬ - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - 20x7 мм, овальной формы, стенки не утолщены, в просвете - желчь со взвесью. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - размеры в норме, контуры ровные, структура однородная, средней эхогенности.

СЕЛЕЗЕНКА - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности. ПРАВАЯ ПОЧКА - размеры в норме, топика обычная, передне-задний размер лоханки 7 мм, паренхима нормальной толщины и эхогенности. ЛЕВАЯ ПОЧКА - размеры в норме, топика обычная, передне-задний размер лоханки 7 мм, паренхима нормальной толщины и эхогенности. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - не наполнен. В нижних отделах брюшной полости определяется незначительное количество свободной жидкости, визуализируется дренажная трубка.

УЗИ от 19.02.18

ПЕЧЕНЬ - размеры в норме: толщина правой доли 38 мм, толщина левой доли 32 мм, структура однородная, средней эхогенности. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - 28x4 мм (не натощак), просвет свободен. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - размеры в норме, контуры ровные, структура однородная, средней эхогенности. СЕЛЕЗЕНКА - размеры в норме, структура однородная, средней эхогенности. ПОЧКИ - размеры в норме, топика обычная, структурные. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - просвет свободен.

УЗДГ от 9.02.18: Кровоток в магистральных артериях головы достаточный. Сопротивление кровотоку не изменено. Венозная дисциркуляция умеренная.

ЭХОКГ от 07.02.18 ООО. РДПЖ 43 мм.рт.ст.

08.02.18 Открытое овальное окно. РДПЖ 45 Нг ст.

12.02.18 ООО. РДПЖ 35 мм.рт.ст.

16.02.18 ООО. РДПЖ 40 мм.рт.ст.

ЭКГ от 07.02.18.

Ритм Синусовая тахикардия умеренная

ЧСС 170 ударов в минуту

Электрическая ось сердца вертикальное положение

Метаболические нарушения в миокарде желудочков

ЭКГ от 12.02.18

Ритм Синусовая тахикардия легкая

ЧСС 165 ударов в минуту

Электрическая ось сердца вертикальное положение

ЭКГ от 14.02.18

Ритм синусовый регулярный

ЧСС 160 ударов в минуту

Электрическая ось сердца вертикальное положение

Метаболические нарушения в миокарде желудочков

Консультация генетика от 12.02.18: ВУИ.Пневмония. ЯНЭК с перфорацией полого органа.

Недоношенность. Симптоматическая терапия.

Консультация нейрохирурга от 13.02.18: Гипоксичеки-геморрагическое поражение ЦНС. ВЖК 3 ст.

Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости в истории.

Антибактериальная терапия
Интенсивная терапия:

Препарат	Дата назначения	Дата отмены	Разовая доза	Кратность введения	Путь введения
Ванкомицин	06.02.18	По наст. время	11 мг	2 раза в сутки	в/в микроструйно
Бакпепарзон	06.02.18	По наст. вр	44 мг	2 раза в сутки	в/в микроструйно
Метронидазол	6.02.18	18.02.18	8,3 мг	4 раза в сутки	в/в микроструйно

Инфузионная терапия

Sol. Glucosae 5% 10%, 20%	06.02.18	По наст. вр	СУГ=5-12 мг/кг/мин
Heparini 50ед/мл	06.02.18	По наст. вр	0,1ед на 1 мл р-ра.
Aminoven infant 10%	06.02.18	По наст. вр	1,5-4гр/кг/сут
Sol. Magnii sulfatis 25%	10.02.18	По наст. вр.	0,2 мл/кг
Smoflipid 20%	06.02.18	По наст. вр	0,5-3г/кг/сут
Sol. Dofamini 0,1%	07.02.18	10.02.18	5 мкг/кг/мин
Sol. Dobutamini 0,1%	06.02.18	8.02.18	10 мкг/кг/мин
Sol. Natrii hydrocarbonatis 5%	06.02.18 13.02.18	7.02.18 13.02.18	8 мл
Sol. Natrii chloride 0.9%	07.02.18	По наст. вр	3-2 ммоль/кг/сутки
Sol. Kalii chloride 4%	07.02.18	19.02.18	3 ммоль/кг/сутки
Sol. Promedoli 1%	06.02.18	08.02.18	0,1 мл
Phentanol 0.005%	06.02.18	11.02.18	5 мкг/кг/час
Adrenalin 0.1%	6/02/18	7.02.18	0,1 мкг
ЭМОЛТ	6.02.18	Однократ.	45 мл
РОЭ	12.02.18		14 мл
СЗП	7.02.18 8.02.18 12.02.18	Однократ.	16 мл 17 мл 17 мл

Респираторная терапия:

06.02.18 с 19.00 ИВЛ AVEA Press A/C

06.02.18 с 00.00 ВЧО ИВЛ до 12.02. 11.00

12.02.18 11.00 ИВЛ PRESS SIMV

С 13.02.18 15.00 Press A/C

С 15.02.18 с 12.00 Press SimV

С 19.02.18 на спонтанном дыхании

Вес: 1340 гр. Венозный доступ: катетер в яремной вене и тефлоновый катетер функционируют.

Ребенок выписывается с отделения хирургии новорожденных с целью дальнейшего поступления в ОПННД. История закрывается в связи с завершением случая КСГ.

Рекомендовано: • Контрольный осмотр через 1 мес. в неонатальном корпусе РДКБ вторник-среда 9.00-13.00 при себе иметь выписку, ОАК, амбулаторную карту РДКБ, записаться на прием.

Зав.отд.

Неудачин А.Е.