

ГБУЗ «ДККБ» МЗ КК  
Педиатрическое  
отделение

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

350007, г. Краснодар, ул. пл. Победы, 1 тел., факс (861) 268-28-26,  
Ординаторская (861) 268-16-51

Дата: 26.04.2018 14:10

Выписной эпикриз из истории болезни №2009717

**Больной:** Моисеев Радомир Антонович 16.09.2017 (8 месяцев)

**Находился на лечении в психоневрологическом отделении ДККБ с 20.04.2018 11:03 по 21.05.2018 23:00**

**С 21.05 по настоящее время в АРО№1 за педиатрическим отделением**

**Диагноз:** Перинатальная гипоксически-ишемическая энцефалопатия, поздний резидуальный период, смешанный тетрапарез средней степени тяжести. .

**Сопутствующие:** Двусторонняя полисегментарная пневмония, стадия разрешения, хроническая ДН 3ст. Носитель трахеостомы. Анемия средней степени тяжести, вторичная. Не классифицируемая в других рубриках митохондриальная миопатия. Сообщающаяся водянка правого яичка

**Поступил с жалобами:** отсутствие самостоятельного дыхания, отставание физического развития, мышечное напряжение, отсутствие развития по возрасту.

**Анамнез заболевания** Состояние с рождения очень тяжелое за счет дыхательных нарушений, неврологической симптоматики, недоношенности, брадикардии. Для дальнейшего обследования и лечения на 1-е сутки ребенок переведен в ОРИТн №2 ДККБ КПЦ. При поступлении состояние очень тяжелое, за счет дыхательных расстройств, брадикардии, неврологической симптоматики, незрелости. Переведен на аппаратную ИВЛ. На ИВЛ — 33 суток, без выраженной динамики. При экстубации самостоятельное дыхание неэффективное, с выраженным участием вспомогательной мускулатуры в виде втяжения межреберий, тракции грудины, снижение сатурации до 75-77%. За время наблюдения гемодинамических нарушений не отмечалось, энтеральное питание с постепенным расширением, усваивает в полном объеме ( за час ). Находился с д-зом. Врожденная пневмония на фоне РДС.

Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС в форме ВЖК 2 степени, синдрома угнетения. ВПС: Дефект межжелудочковой перегородки (мышечный). Недоношенность 32 недели. ОАП. ООО. Неонатальная гипербилирубинемия. Анемия недоношенных. На фоне проводимого лечения состояние ребенка остается очень тяжелым, стабильное. В связи окончанием неонатального периода, для дальнейшего лечения переведен в АРО (ОМВ).

в неврологическом статусе- в сознании. Дыхание ИВЛ через ТСТ. Взор фиксирует. Парез взора вверх. Смешанный тетрапарез, есть активные движения в конечностях. Глубокие рефлексы торпидны.

**Проведено обследование:** Проводилась динамическое исследование глюкозы крови, ОАК, биохимического анализа крови, КЩС, ОАМ.

В ходе обследования отмечалась гипергликемия до 8,55 ммоль/л. Повышение билирубина до 171,1 мкмоль/л, хлора до 109 ммоль/л,ЩФ - 878 Ед/л, снижение калия до 2,7 ммоль/л, общего белка до 35 г/л. В ОАК - лейкоцитоз до  $17,1 \times 10^9$ /л, снижение показателей гемоглобина- 77 г/л , гематокрита - 20,3 %, эритроцитов -  $2,26 \times 10^{12}$ /л. В КЩС (венозной крови) - снижение К - 2,2 ммоль/л, Na - 129 ммоль/л, Ca - 0,21 ммоль/л. ОАМ - без патологии.

Копрограмма - без патологии.

Бак. посевы из трахеи и зева в динамике - Staphylococcus epidermidis MRSE

ПЦР исследования от 16.10.17г.

ПЦР тип материала Кровь

Определение ДНК цитомегаловируса в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

Определение ДНК вируса простого герпеса 1,2 в не обнаружено  
биологическом материале методом ПЦР (последующее  
исследование)

Определение ДНК герпеса 6 типа в биологическом не обнаружено  
материале методом полимеразной цепной реакции  
(последующее исследование)

Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

ПЦР исследования от 31.10.17г

ПЦР тип материала Моча

Определение ДНК цитомегаловируса в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

Определение ДНК вируса простого герпеса 1,2 в не обнаружено  
биологическом материале методом ПЦР (последующее  
исследование)

Определение ДНК герпеса 6 типа в биологическом не обнаружено  
материале методом полимеразной цепной реакции  
(последующее исследование)

Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

ПЦР исследования от 02. 11. 17г.

ПЦР тип материала Слюна

Определение ДНК цитомегаловируса в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

Определение ДНК вируса простого герпеса 1,2 в не обнаружено  
биологическом материале методом ПЦР (последующее  
исследование)

Определение ДНК герпеса 6 типа в биологическом не обнаружено  
материале методом полимеразной цепной реакции  
(последующее исследование)

Определение ДНК вируса Эпштейна-Барр в биологическом не обнаружено  
материале методом ПЦР (последующее исследование)

Биохимия от 03.05.18г

< Глюкоза капиллярная 3.21 ммоль/л 3.9-5.9

Гематологические исследования

Время свертываемости кров. 4.10 мин, сек

Лейкоцитарная формула

> Моноциты 15 % 2-12

Палочкоядерные нейтрофилы 1 %

Сегментоядерные нейтрофилы 50 %

Эозинофилы 4 % 0.5-7

< Лимфоциты 30 % 38-72

Общий анализ крови

> Лейкоциты (WBC)  $14.5 \cdot 10^9/\text{л}$  6-12

Эритроциты (RBC)  $4.63 \cdot 10^{12}/\text{л}$  3.5-4.9

Гемоглобин (HGB) 130 г/л 110-140

Гематокрит (HCT) 37.6 % 29-41

Ширина распределения эритроцитов 14.2 % 11-15  
Средний объем эритроцита (MCV) 81 фл 77-99  
Среднее содержание гемоглобина (MCH) 28.2 пг 25-35  
> Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) в эритроците 348 г/л 330-340  
< Тромбоциты (PLT) 157 10<sup>9</sup>/л 160-390  
Средний объем тромбоцита (MPV) 10 фл 4-10  
< Лимфоциты (LYM) 33.4 % 38-72  
Лимфоциты (LYM) абс 4.8 10<sup>9</sup>/л 4-10.5  
Моноциты (MON) 6.6 % 2-12  
Моноциты (MON) абс 0.9 10<sup>9</sup>/л 0.05-1.1  
Тромбоцит (объемная фракция) 0.157 % 0.15-0.5  
Гранулоциты (GRA) абс 8.8 10<sup>9</sup>/л  
Гранулоциты (GRA) 60 %  
Ширина распределения тромбоцитов (PDW) 15.7 фл 11-18  
Биохимия от 25.04.18г  
Билирубин общий 2.3 мкмоль/л 0-21  
Аспаратаминотрансфераза 47 Ед/л 0-52  
> Аланинаминотрансфераза 44 Ед/л 0-40  
Калий 4.6 ммоль/л 3.5-5.1  
Натрий 136 ммоль/л 136-145  
Хлор 100 ммоль/л 98-107  
Лактатдегидрогеназа 382 Ед/л 0-450  
Креатинин 26 мкмоль/л 18-35  
Мочевина 2.4 ммоль/л 1.8-7.5  
Общий белок 51 г/л 51-73  
< Альбумин 32 г/л 35-52  
С-реактивный белок нет реактива мг/л 0-10  
> Щелочная фосфатаза 878 Ед/л 70-518  
Амилаза 17 Ед/л 0-100  
Кальций общий 2.65 ммоль/л 2.25-2.75  
Креатинфосфокиназа 75 Ед/л 38-174  
КЩС (артериальная кровь) от 25.04.18г.  
pH (кислотность артериальной крови) 7.376 7.36-7.44  
> pCO<sub>2</sub> 49.9 мм рт.ст. 36-45  
pO<sub>2</sub> 85.6 мм рт.ст. 80-100  
< ctHb (концентрация общего гемоглобина) 11.1 г/дл 12-17.5  
SO<sub>2</sub> (сатурация кислорода) 95.7 % 92-98  
FO<sub>2</sub>Hb (фракция оксигемоглобина) 94.1 % 94-98  
> FCOHb (фракция карбоксигемоглобина) 3.7 % 0.5-1.5  
FNHb (фракция деоксигемоглобина) 4.2 %  
< FMetHb (фракция метгемоглобина) -2 % 0.5-1.5  
> K<sup>+</sup> (концентрация ионов калия) 4.4 ммоль/л 3.5-4  
< Na<sup>+</sup>(концентрация ионов натрия) 125 ммоль/л 135-145  
Ca<sup>++</sup> (концентрация ионов кальция) 1.3 ммоль/л  
Cl<sup>-</sup> (концентрация ионов хлора) 108 ммоль/л 97-115  
> Glu (концентрация глюкозы) 6 ммоль/л 3.9-5.8  
Лас (концентрация лактата) 1.3 ммоль/л 0.5-1.6  
pH (Т), с 7.376  
pCO<sub>2</sub>(Т), с 49.9 мм рт.ст.  
pO<sub>2</sub>(Т), с 85.6 мм рт.ст.  
ctO<sub>2</sub>, с 14.5 %об  
p50, с 28.29 мм рт.ст.

cBase(Ecf), с 3.7 ммоль/л  
сHCO<sub>3</sub>(P, ct), с 27.2 ммоль/л  
Hct 34.3 %  
Температура 37 °C  
Кислород 40 %  
Общий анализ мочи от 13.03.18г.  
Белок (тест-полоска) не обнаружен г/л 0-0.066  
Прозрачность мочи (тест-полоска) неполная  
< Удельный вес (SG) (тест-полоска) мало мочи 1.002-1.01  
pH-реакция (тест-полоска) 6.5 5-7  
Нитриты (тест-полоска) не обнаружено  
Глюкоза (GLU) (тест-полоска) не обнаружена ммоль/л  
Эритроциты (ERY) (тест-полоска) не обнаружено клеток/мкл 0-10  
Лейкоциты (LEU) (тест-полоска) единичные клеток/мкл <25  
Цвет (тест-полоска) светло-желтый  
КЩС (венозная кровь) от 09.03.18г.  
Hct 23.5 %  
pH 7.344 7.26-7.36  
pCO<sub>2</sub> 54.2 мм рт.ст. 46-58  
< pO<sub>2</sub> 33.2 мм рт.ст. 37-42  
< сHb 7.5 г/дл 12-17.5  
< SO<sub>2</sub> 62.5 % 70-76  
FO<sub>2</sub>Hb 60 %  
FCO<sub>2</sub>Hb 1.6 %  
FNHb 36 %  
FMetHb 2.4 %  
K+ 3.6 ммоль/л 3.5-5  
Na+ 138 ммоль/л 135-145  
< Ca<sup>++</sup> 0.62 ммоль/л 1.15-1.28  
Cl- 99 ммоль/л 97-115  
< Glu 3.8 ммоль/л 3.9-5.8  
Lac 0.9 ммоль/л 0.5-2.2  
pH (T), с 7.343  
pCO<sub>2</sub>(T), с 54.4 мм рт.ст.  
pO<sub>2</sub>(T), с 33.4 мм рт.ст.  
ctO<sub>2</sub>, с 6.4 %об  
p50, с 27.39 мм рт.ст.  
сBase(Ecf), с 3.5 ммоль/л  
сHCO<sub>3</sub>(p, st), с 26.8 ммоль/л  
Температура 37.1 °C  
Кислород 30 %  
Гемостаз от 09.03.18г  
АЧТВ 36.1 сек 24-38  
> Протромбиновое время 14.6 сек 11.1-14.5  
MHO 1.032 0.8-1.1  
Фибриноген 3.481 г/л 2.7-4.4  
Группа крови от 16.09.17г.: O(I) Rh+ положительная.  
Бак посев на чувствительность к антибактериальным препаратам: citrobacter freundii:  
цефтриаксон, сульперазон, имипенем, цефуоксим, цефотаксим, меропинем, амикацин,  
нетимицин, цефипим, цефтазидим, цiproфлуксацин - чувствительный, амоксиклав -  
резистентный; Stenotrophomonas maltophilia: пиперациллин, цiproфлуксацин,  
сульперазон, тигециклин - чувствительный, имипенем, цефепим, нетилмицин, меропинем,

тобрамицин, амикацин - резистентный; Enterobacter cloacae БРЛС: сульперазон, имипенем, ципрофлоксацин, меропенем, амикацин, нетилмицин - чувствительный, амоксиклав - резистентный.

ЭхоКГ от 16.09.18г.: ЭхоКГ данных ВПС: дефект межжелудочковой перегородки(мышечный). Открытый артериальный проток. Функционирующее овальное окно. Высокое легочное сопротивление.

ЭхоКГ от 16.09.18г.(в динамике): ЭхоКГ данных ВПС: дефект межжелудочковой перегородки(мышечный). Открытый артериальный проток. Функционирующее овальное окно.

УЗИ головного мозга от 16.09.18г.: ультразвуковые признаки двустороннего ВЖК 2 степени, перивентрикулярной ишемии. Доплерометрия: 1) передняя мозговая артерия  $RI = 0,79$  2) ВМВ скорость  $10,3$  см/с.

УЗИ скрининг новорожденного от 16.09.17г.: ультразвуковые признаки реактивных изменений печени. Ультразвуковых данных структурных изменений почек на момент осмотра не выявлено. Аэроколия.

Rg ОГК, ОБП от 16.09.17г.: двусторонняя очаговая пневмония на фоне РДС. на рентгенограмме ОБП в прямой проекции определяется: газонаполнение петель кишечника равномерное. Патологических уровней, свободного газа не выявлено.

КТ головного мозга от 10.10.17г.: КТ-признаки последствий перинатального ГИП головного мозга в виде перивентрикулярного снижения плотности паренхимы, открытой внутренней гидроцефалии. Двусторонний полисегментарный и фильтративный процесс легких.

Rg ОГК от 04.12.17г.: R-признаки бронхита (БЛД).

Rg ОГК от 07.01.18г.: Ателектаз левого легкого.

Rg ОГК от 08.01.18г.: Ателектаз S7 слева. Правосторонняя прикорневая пневмония.

ЭхоКГ от 07.01.18г.: ЭхоКГ данных ВПС: дефект межжелудочковой перегородки верхушечный мышечный. Функционирующее овальное окно.

УЗИ ОБП от 07.01.18г.: Эхографических признаков изменений структур осмотренных перенхиматозных органов в настоящее время не выявлено.

Нейросонография от 07.01.18г.: эхографические признаки дилатации боковых и третьего желудочков.

КТ головного мозга, ОГК от 11.01.18г.: КТ-признаки смешанной гидроцефалии.

Двусторонний полисегментарный инфильтративный процесс обоих легких.

Rg ОГК от 13.02.18г.: положительная динамика - правое легкое расправлено полностью, жидкости в плевральной полости не выявлено. Сосудисто-интерстициальный рисунок деформирован по сетчатому типу, фиброзирован, размыт. Наличие участков неоднородного снижения прозрачности и вздутия легочной ткани. Диафрагма обычно расположена, синусы свободны. Сердце - границы не расширены.

Rg ОГК от 13.02.18г.: синдром тотального затемнения правого легочного поля (Гидроторакс справа, экс. плеврит?)

Санационная ФБС от 14.02.18г: катаральный двухсторонний эндобронхит 3 степени, слизисто-серозный.

Санационная ФБС от 21.02.18г: катаральный двухсторонний эндобронхит 1 степени.

Нейросонография в динамике от 01.03.18г.: эхографические признаки дилатации боковых и третьего желудочков.

УЗИ органов мошонки от 28.04.18г.: эхографические признаки не исключают сообщающуюся водянку оболочек правого яичка.

Консультация инфекциониста от 27.10.17г.: транзитное носительство материнских Ат ВПГ - 1,2; ЦМВ; ВЭБ.

Консультация нейрохирурга: Смешанная гидроцефалия заместительного характера. В нейрохирургическом лечении не нуждается.

**Проведено лечение:** в РО в/в пикамилон, аксамон.  
питание "нестожен", порталак,  
небулайзерные ингаляции- ипратерол, амбробене, амикацин.  
инфузии эритроцитарной взвеси с целью коррекции анемии ( 13.03)

Ребенок по тяжести состояние продолжает лечение в условиях АРО ДККБ в связи с  
необходимостью респираторной поддержки( ИВЛ).  
Карантина в отделении нет.

**Рекомендовано** врачебной комиссии медицинского учреждения по месту жительства  
рассмотреть вопрос о наличии показаний для направления на МСЭ.

**Рекомендовано:**

для ухода за ребенком в домашних условиях необходимы следующая аппаратура:

1. Аппарат ИВЛ РВ 560 в комплекте.
2. Кислородный концентратор
3. Пульсоксиметр
4. Небулайзер компрессорный.
5. Аспиратор.

Лечащий врач-невролог  /Сулименко В.Д.

Лечащий врач-педиатр  /Балянова Е.Г.

Зав. отделением ПНО  /Калиниченко В.Д.

Зав. отделением ОМВ  /Бойков С.А.