

Выписка из истории болезни № 170429

Зайцева Дарья Александровна

Дата рождения: _____

Домашний адрес: Регистрация: _____

Проживает: _____

Мать: _____

Находился на стационарном лечении в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» в отделении реанимации с 27.01.17г по 22.02.17г, 25.04.17 по 16.05.17, 31.05.17 по 08.06.17 в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей с 22.01.17г по 25.04.17, 16.05.17 по 31.05.17, 08.06.17 по 19.06.17

Диагноз основной: Последствия тяжелого гипоксически-метаболически-инфекционного (внутриутробный энцефалит, вызванный ВПГ 2 типа) поражения ЦНС. Рековалесцент отек головного мозга, комы 1-2 ст. Умеренная смешанная гидроцефалия в стадии нестойкой субкомпенсации. Спастический тетрапарез, умеренная степень тяжести (2,5-3 балла). Легкий дистонический синдром. Псевдобульбарный синдром. Симптоматический эпилептический синдром, сложные парциальные приступы, частота до 10 раз в день. Грубая задержка психомоторного развития. Нисходящая частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз.

Диагноз сопутствующий: Рековалесцент генерализованной внутриутробной инфекции: врожденная пневмония, ДН 3-0, внутриутробный энцефалит (ВПГ 2 типа). ВПР: врожденная косопальность двусторонняя, врожденный вывих бедер. Смешанная гипотрофия 1 степени (внутриутробная +приобретенная). Рековалесцент аспирационной пневмонии, осложненной ателектазами средней и верхней доли правого легкого. ДН 3-1. Гипохромная анемия 2 степени инфекционного генеза, скорректированная переливанием эритроцитарной массы. Симптоматическая тромбоцитопения, легкой степени тяжести генерализованной инфекции.

Антропометрия:

	При рождении	При поступлении	При выписке
Вес (г)	2330	3076	5042
рост (см)	47	49	60
окр. гол. (см)	31	36,5	38
окр. груди (см)	32	33	38

Неонатальный скрининг 22.01.17

БИЖ-М мед.отвод

Выписка из род. дома прилагается.

Ребенок в возрасте 8 суток 27.01.17 поступает из 6 роддома в отделение реанимации в тяжелом состоянии на ИВЛ. Тяжесть состояния была обусловлена дыхательной недостаточностью, неврологической симптоматикой (кома 1-2 степени, судорожный синдром). Девочка длительное время находится на ИВЛ. Экстубирована 13.02.17, без особенностей, у ребенка отсутствует кашлевой рефлекс, проявления псевдобульбарного синдрома, требует частой санации ВДП. 22.02.17 ребенок переводится в ОПН в тяжелом состоянии за счет неврологической симптоматики (выраженный синдром угнетения – сопор, судорожный синдром, бульбарные расстройства, физиологические рефлексы отсутствуют, сухожильные высокие и с рук и с ног), дыхательной недостаточности. Далее состояние по легким положительная, в

неврологическом плане без динамики. 24.04.17 ребенок заболевает ОРВИ, 25.04.17 поступает в реанимационное отделение (бронхиолит, ателектазы верхней и средней долей правого легкого). При поступлении в реанимационное отделение ребенок переводится на ИВЛ, в неврологическом статусе ухудшение-кома I, судорожный синдром более выражен. Ателектазы расправились на первые сутки, далее были трудности снятия ребенка с ИВЛ больше за счет неврологической симптоматики. 14.05.17 удается снять ребенка с ИВЛ. 16.05.17 ребенок переводится в ОПН. При поступлении состояние тяжелое за счет грубой неврологической симптоматики (на осмотр реакция практически отсутствует, сознание-сопор, крупноразмашистый тремор верхних конечностей, физиологические рефлексы не вызываются, ребенок не сосет, не глотает, кашлевой минимальный, сухожильные высокие), ДН1. Далее состояние стабильное, без динамики. 31.05.17 ухудшение состояния, паросла ДН, признаки интоксикации, воспалительные изменения в анализе крови, признаки аспирации (подтвержденной рентгенологически), ребенок переводится в реанимационное отделение, проводится ИВЛ, экстубирована 05.06.17, далее кислородная зависимость минимальная, получает кислород через рядом лежащую маску. 08.06.17 вновь переводится в ОПН, состояние в неврологическом плане прежнее. ДН минимальная.

На момент перевода состояние ребенка тяжелое за счет неврологической симптоматики, ДН I. Кормится ребенок через зонд антирефлюксной смесью по 60-70 мл, усваивает. Кожные покровы бледно-розовые, цианотичный колорит. Пастозность. В ротовой полости обильно конит слюзь, требует частой санации ВДП. Ордная крепитация. Дыхание проводится равномерно по всем полям, мозаичное (места ослабления и жесткого дыхания), крепитирующие хрипы по задней стенке легких, масса проводных хрипов, после санации уменьшаются. Топы сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезнен. Печень +1,5-2,0 см, селезенка +1,0 см. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус: Большой родничок 1,0*1,0 см, края череп. Кости черепа плотные, голова уплощена с боков. Давление глазное 10 мм рт.ст. плавающие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом. Мышечная гипотония ног тонус выше чем с рук (гилертоус). Высокие сухожильные рефлексы. Физиологические рефлексы не вызываются. Сосательный -, глотательный -, кашлевой рефлексе минимальный. Задержка психомоторного развития на 4-5 эпикризных срока.

Ребенок переводится в Хоспис в состоянии средней степени тяжести.

Лечение: инфузионная терапия, частичное парентеральное питание, инотропная поддержка, антибактериальная терапия (ампицил, гентамицин, меропенем, ванкомицин, меропенем, цiproфлоксацин, тазоцил, табиллин, цефтриаксон, сульперафен, амикацин, цефтазидим, гентамицин, ванкомицин +цефтазидим 16.05.17-29.05.17, цiproфлоксацин +амикацин 29.05.17-14.06.17, меропенем 14.06.17-18.06.17), противогрибковая терапия (амфотерин, флуконазол), противосудорожная терапия (клоназепам+конаулекс), противовирусная терапия (ацикловир №21, св.Генферон), диакарб, панангин, 2,4% суфиллин, амбробене, дексзон, лазикс, 10% кальция глюконат, динивон, 25% умнальбумин, пентаглобин №3, ГНС, фолиевая кислота, вит В6, эритропоэтин, смесь энтерофурил, верошироин, бифидумбактерин, нульмикорт, беродуал
31.01.17 O(I)Rh(+) тромбоконтрат
09.02.17 O(I)Rh(+) отмытые эритроциты
21.02.17, 14.03.17, 09.04.17, 03.05.17, 30.05.17 O(I)Rh(+) эритроцитарная масса



Полный анализ мочи:

Дата	Цвет	Прозр.	Относ. плотн.	Реакция	Белок	Эпит. плоск.	Эпит. перех.	лейкоц.	Эритроц.	Соли	Бактер.
28.01	св/ж	прозр	1016	нейтр	1,088	0-1 в п/зр		0-1-2 в п/зр	до 60 в п/зр		
05.02	св/ж	прозр	1006	кис	0	0-1		0-1	0-1		
21.02	св/ж	прозр	1017	кис	0,015	12-15-18	0-1	0-1	0-1	окс ⁺	
27.02	св/ж	прозр	1008	нейтр	0	0-1-3					сроби в неб/к
10.04	св/ж	прозр	1010	кис	0						
25.05	жел	сл.мут	1025	кисл	0	3-5	0-1-2	5-8	0-1		неб/к
15.06	св.жел	прозр	1002	щел	0	0-1	1-2	0-1-2			

Полный анализ кала:

Дата	Цвет	Консист.	Жиры.кисл.	Мыла	Слизь	Лейкоц.	Эритроц.	Простейш.
28.01	кор	каш	2-3			-	-	не обн
06.02	ч	ж	ед		1	ед		не обн
23.03	ж	к	1		1		-	не обн
17.04	ж	к	неб/к		неб/к	1-2-3		не обн
17.05	кор	каш	неб.кол		-	0-1		не обн
04.06	зел	каш	2		3	в слизи/к	1-2	не обн
15.06	желт	каш	ед.		-	-	-	не обн

Исследование мочи на скрининг углеводов 31.05.17 отрицательно.

Копии НСГ, рентгенологических исследований, ЭХО-КГ, УЗИ, в/о, консультации специалистов прилагаются.

В контакте с инфекционными больными не была!

Ребенок переводится в Хоспис по договоренности з.о. Тетериньым С.Б.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда
2. Кормление через зонд по 70 мл (антирефлюксная смесь)
3. Положение на боку
4. Санация ВДП
5. Профилактика аспирационного синдрома, ОРВИ
6. Клонозепам 0,5 мг по 1 таб 2 раза в день (12-24:00) постоянно
7. Конвулекс по 40 мг 2 раза в день (6-18:00) постоянно
8. Оформление МСЭ

Лечащий врач

Капделова Л.Ф.

