

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ НОВОРОЖДЕННОГО № 29980

№ обменной карты: 147

дата выдачи: 09.08.16 (09 неделя)

Ф.И.О. матери: *Миловидова Елизавета Петровна*

Дата рождения ребёнка:

пол: МУЖ.

Сводка патологических данных: 1) ОАА (замершая бер-ть в 2011г). 2) миопия высокой степени. 3) ОРЗ, ВПЧ, эндометрит в анамнезе. 4) отеки беременной с 29 недель, тяжелая преэклампсия, маловодие, СЗРП I ст, тазовое предлежание

Беременность II. Срок гестации – 29 недель.

Безводный промежуток- 0, I период- 0, II период- 0.

Характеристика околоплодных вод: светлые.

Роды I, преждевременные, «КС».

Оценка по шкале Апгар: 7-7 баллов.

Вес= 1230 гр, Рост = 40 см, ОГ = 27 см, ОГр = 25 см;

Динамика состояния: После рождения – санация ВДП, трахеи, интубация, э/тр введен курсурф 240 мг, ИВЛ «Поток», продолжена СРАР. Перевод в ОРИТН. При поступлении в ОРИТН признаки дыхательной недостаточности, помещен в инкубатор начата не инвазивная ИВЛ. Для проведения ИТ установлена глубокая венозная линия. На фоне проводимого лечения стабилизация состояния, 31.12.16 снят с И-ИВЛ. Энтгерьальную нагрузку не получает 31-02.01.17.

На момент перевода:

Окисиоли
SpO2=95%
ЧСС=159
ЧДД=50

Общее состояние ребенка тяжелое, стабильное. Выхаживается в инкубаторе, термостабилен. Приоткрывает глазки. Апноэ нет. БР спокойный, мышечный тонус слегка снижен, рефлексы вызываются, но быстро истощаются. Кожные покровы розовые, субиктеричные, микроциркуляция не нарушена. СПБ 2-3 сек. Отеков нет. Дыхание проводится во все отделы легких, крепитация непостоянная, единичная. Средостение не смещено. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум по левому краю грудины. Живот вздут, увеличен в объеме, болезненный, напряжен, кишечные шумы не выслушиваются. По желудочному зонду застойное отделяемое зеленого цвета в небольшом количестве. Печень +1,0 см. Суточный диурез составил 44 мл; 2,0 мл/кг/час. Стул был сутки назад, однократно, очень скудный зеленый.

Проконсультирован детским хирургом Тихоновой Г.Н. Рекомендован перевод в хирургический стационар РДКБ на оперативное лечение.

Лечение в ОРИТН I:

Сультасин с 27.12.16 (18:00, 06:00); Гентамицин с 29.12.16 (12:00 ч/з 48 часов); флуказонол с 28.12.16 (ч/з 72 часа в 15:00) Курсурф 240 мг.

Аминовен инфант; Дипептивен; СМОФлипид, Солувит Н; Виталипид Н, Глюкоза; KCl, MgSO4: NaCl. Ca глюконат; гепарин, кофени, нурофен, церукал. Пентаглобин №3 (28-30.12.16).

Группа крови и резус фактор: *ребенка:* A (II) Rh (+) пол.*матери:* A (II) Rh (-) пол

Вакцинация гепатит В, БЦЖ – мед.отвод

Дата скрининга на наследственные заболевания: на 02.01.2016.

Диагноз: ЯНЭК. Прогрессирующая форма (II ст.). Кишечная непроходимость, перитонит? РДС I ст. ДН 0-I ст. Церебральная ишемия II ст. Отечный синдром. СФК: ОАП, ООС. Неловошевость 29 нед. ОНМТ. Гипоспадия.

Вес ребенка при переводе: 1143гр.

Дата перевода: 02.01.2017

Для дальнейшего обследования и лечения переводится в хирургический стационар РДКБ.

Защ. отделением:

Врач:



БУЗ УР РДКБ МЗ УР

Отделение анестезиологии - реанимации

Переводной эпикриз от 18.01.2017 ИБ № 100005

Миловидов Иван,

находился в ОАР БУЗ УР «РДКБ МЗ

УР» с 02.01.17 12:55 по 18.01.17 (17-е сутки в отделении) с диагнозом:

1) **Внутренняя грыжа.**

2) **Недоношенность 29 недель. ОНМТ. ПКВ 33 недели. РДС I типа, стадия II.**

Осложнения: Частичная кишечная непроходимость. Серозный перитонит. Двусторонняя полисегментарная пневмония (Str. Pyogen.). ДН III. Перинатальное гипоксически – ишемическое поражение ЦНС II степени.

Сопутствующий: ООО. Ранняя анемия недоношенного. Синдром угнетения. Морфо – функциональная незрелость. Реконвалесцент неонатальной желтухи. Высокий риск реализации БЛД. Риск врожденного гипертиреоза.

Поступил на 6-е сутки жизни из Перинатального центра в тяжелом состоянии.

На фоне терапии за время наблюдения с 2.01 по 4.01 положительная динамика со стороны живота, данных за хирургическое вмешательство не выявлено.

04.01.17 — отрицательная динамика, клиника частичной кишечной непроходимости, не исключался перитонит, после обследования, предоперационной подготовки выполнена операция:

4.1.17 18:50 лапаротомия, выявлена внутренняя грыжа в дефекте брыжейки тонкой кишки, кишка освобождена (визуально без нарушений гемодинамики, без признаков воспаления), ушит дефект брыжейки, аппендэктомия.

Послеоперационный период в ОРИТ, на ИВЛ, с 04.01 в SIMV – CPAP режиме до 08.01.17, когда появилась стойкая дыхательная инициатива, ребенок был экстубирован, в течение суток на респираторной поддержке увлажненным кислородом, справлялся. 9.01.17 в связи с усилением дыхательной недостаточности, (по Сильверман – 6-7 баллов), был вновь интубирован (ЭТТ№3).

Стул на 1-е сутки после операции самостоятельный, энтеральная нагрузка на 4-е сутки после операции с постепенным расширением объема.

Неонатальный скрининг взят 09.01.16, повышены показатели на ВГ, повторно взят 11.01.17, также повышены. По телефону консультирован эндокринологом (проф. Коваленко Т.В.), повышение незначительное, рекомендован контроль показателей в возрасте 1 месяца.

В весе +383 г за время пребывания в отделении.

В настоящий момент состояние тяжелое, тяжесть обусловлена ДНЗ. Выхаживается в кювезе по влажности 50 %, температуре 32°. Температура на физиологических цифрах. Кожные покровы розовые. Отмечается пастозность век, отеков нет. Отмечается увеличение подбородочной и передней области шеи по типу зоба?, отёк? Данных за синдром верхней полой вены нет. Большой родничок 2,0*2,0см, не выбухает. Глаза не открывает. Двигательная активность симметрична, тонус мышц понижен. Рефлексы сухожильные симметричны, понижены. Рефлексы новорожденного угнетены кроме (хоботкового, хватательного, быстрого истощаются). В режиме CPAP/PSV, FiO2 40%, PIP 11, PEEP 6. Дыхание ритмичное, проводится симметрично, хрипы проводные, непостоянные, хрипов после санации нет. ЧДД 52 - 70 в минуту, SpO2 100%. Синхронизация с аппаратом удовлетворительная, беспокойство купируется диазепамом, эффект хороший. По газам крови компенсирован. Из трахеобронхиального дерева обильное слизистое отделяемое (последний б/п из ЭТТ 16.01.17- роста патогенной флоры нет). Тоны сердца громкие, ритмичные, систолический шум на верхушке, ЧСС 150 в минуту, АД 74/23 мм.рт.ст. Живот обычной формы, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный, кишечные шумы выслушиваются. Послеоперационный рубец без признаков воспаления. Стул регулярно, самостоятельный, накануне 5 раз. Диурез достаточный (3,5 мл/кг/час).

Кормление зондовое, сцеженным пастеризованным грудным молоком объём доведен до 30 мл за кормление (суточный объем за 17.01 — 200 мл), усваивает. По зонду — желудочное остаточное 18 мл/сут.

Получает лечение: антибактериальное (цефотаксим 15 суток, отменён 16.01.17, ванкомицин 9 суток в 12, 20,4 часа + флуконазол каждые 72 часа след.на 19.01.17), инфузионная терапия 20% глюкоза+ 4% КСl, мексидол, зуфиллин, кофеин, генферон, корилип с 16.01, микразим, витамин Е, А, фуросемид, перевязки.

Однократно Эр.взвесь одноклассовая, резус идентичная, б/о.

Получал лечение: Анальгетическая терапия (фентанил, анальгин), седативная (20% ГОМК, диазепам), ППП (40% глюкоза, 10%аминобен, дипиптивен, 20%смофлипид, 25%MgSO4, 10%CaCl, гепарин), гормонотерапия (дексазон0,4% 9.01-12.01), спазмолитическая, витаминотерапия (Солувит, Вит. А,Е), муколитическая (амбробене), противорвотная терапия (церукал), антигистаминная, симптоматическая терапия.

По посевам кала, ротоглотки - рост золотистого стафилококка (при поступлении), с пупка — эпидемальный стафилококк (при поступлении), из ЭТТ, голосовой щели — пиогенный стрептококк.

Выполнено 16.01 2017 Rg-гр.кл+бр.пол.- двустороннее диффузное изменение легочной ткани (прилагается).

УЗИ подбородочной области - объём щитовидной железы 0,37 мл при норме 0,36 мл на массу 2000 грамм.

Масса ребенка при переводе 1501 грамма.

ЭХО сог 30.12.2017 – ООО, ОАП; от 16.01.2017 – ОАП закрыт, ООО.

Катетер во внутренней яремной вене с 3.01.2017.

УЗИ внутренних органов, НСГ, ЭХО СОГ, анализы, рентгенограммы – прилагаются.

Переводится в ОРИТ РДКБ по согласованию с зав.отд Евсеевым С.Ф.

Рекомендовано: а/с уход за ЦВК, клизмы при отсутствии стула в течении суток, повтор б/х на ВГ. На ВУИ не обследован.

Хирург Егорова О.О.

Реаниматолог Храмов Д.О.

Зав ОАР Копытов М.В.

