

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 170544/69.

Милонидов Иван, 3,5 месяца находился в
ХО стационара для детей БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» с 16.03.17 по 26.04.17 с диагнозом:
основной: Носитель илеостом (состояние после тромбоза, некроза подвздошной кишки).
осложнение: Эвагинация приводящей стомы
сопутствующий: Недоношенность 29 недель. ПКТВ 45 недель. Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС 2-3 степени, гипертензионный синдром, судорожный синдром. БЛД новая форма, средней степени тяжести. ДН 0-1. Белково-энергетическая недостаточность III степени. Анемия недоношенных. Субклинический гипотиреоз. Ретинопатия недоношенных I степени, 2-3 зона, активная фаза ОУ. Постгипоксическая кардиопатия, НК 0-1. Реконвалесцент синдрома холестаза. Паховая грыжа слева, гидроцеле справа.

Реконвалесцент ротавирусной инфекции. Реконвалесцент двусторонней волнистой пневмонией.

Переведен из ОПНИИ РДКБ в экстренном порядке с явлениями эвагинации приводящей стомы, ротавирусной инфекцией, госпитализирован в ОРИТ (бокс). Выполнено обследование, данных за непроходимость нет. За время наблюдения стома функционирует, гемодинамика ее не нарушена, данных за экстренное хирургическое вмешательство не было. На фоне лечения (антибактериального, частичного парентерального питания, симптоматического) состояние с положительной динамикой, на 8-е сутки переведен в ХО для детей, лечение продолжено.

Консультирован эндокринологом 20.03.17, офтальмологом 20.03. 27.03.17.

Получал лечение: инфузионную терапию, противогрибковую (нистатин), ферменты, заместительную терапию (L-тироксин), иммуномодулирующую терапию (кипферон), зубиотики, сорбенты, противосудорожную (депакин), верошпирон, ингаляции с пульмикортом.

Выполнено рентгеноконтрастное исследование отключенного отдела — проходимость его не нарушена, деформаций просвета нет.

В контрольных анализах — показатели без грубых отклонений, умеренная гипопротейнемия (с тенденцией к нормализации), при микроскопии кала — стеаторея, реакция на ротавирус отрицательная.

4.4.17 выполнена операция: релапаротомия, адгезиолизис, анастомоз подвздошной кишки «конец в конец».

Послеоперационный период в ОРИТ, без осложнений.

Получал лечение: антибактериальную терапию (ванкомицин+меронем, флуконазол), полное парентеральное питание, анальгетическую, трентал, ингаляции с пульмикортом, продленную эпидуральную анестезию, иммуномодулирующую терапию, лазикс, перевязки.

На фоне лечения состояние с положительной динамикой, стул самостоятельный с 6-х суток после операции, энтеральная нагрузка начата на 7-е сутки после операции.

По улучшению состояния на 9-е сутки после операции переведен в ХО для детей, лечение продолжено.

С 21.04.17 температура до фебрильных цифр, снижается на фоне антипиретиков.

24.04.17 удален центральный венозный катетер, назначена антибактериальная терапия (ванкомицин+амикацин), перелита эрмасса с индивидуальным подбором.

На момент перевода состояние средней степени тяжести. Энтерально получает безлактозную молочную смесь в разовом объеме 25-60мл, 320 мл за 25.04.17, периодически необильно срыгивает светлой жидкостью, створоженным молоком.

В весе +583г за время пребывания в стационаре. Температура на субфебрильных цифрах (утром 37,3).

Кожные покровы бледно-розовые, чистые, с мраморным рисунком. Вольшой родничок вровень с костями черепа. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные.

Живот поддут, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный, кишечные шумы выслушиваются. Послеоперационный рубец без признаков воспаления.

Стул до 4-5 раз в сутки, накануне 8 раз желто-зеленый, самостоятельный. Диурез 5,9мл/кг\ час за 25.04.17(учет со стулом).

Получал лечение (на момент выписки): депакин, верошпирон (2 раза в день), дротаверин при беспокойстве, креон (препарат матери), бифидумбактерин, фолиевая кислота, эпокрин (19.04, 20.04), ванкомицин, амикацин, свечи парацетамол, 10% глюкоза+25%MgSO4 (25.04.17).

Переводится в ОПНИИ РДКБ для дальнейшего лечения по договоренности с з/о Петровой С.А.



Рекомендовано:

1. наблюдение хирурга по месту жительства
2. госпитализация в ХО для детей на противовоспалительную терапию через один месяц с анализами
3. Д-учет гастроэнтеролога по месту жительства
4. оперативное лечение грыжки в плановом порядке с анализами

вр Егорова



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия

270231 с/с



Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртия