

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3664

Пациент КУЗНЕЦОВ И О. дата рождения [REDACTED] (0 л. 0 мес. 9 дн.)
находился на стационарном лечении в отделении: Отд.реанимации с 10.11.2017 по 16.11.2017
Адрес регистрации: Сюрсинский район Выселок ул.Высельская, д. 35

Тоступил в экстренном порядке.

ДИАГНОЗ при поступлении: Р36.9 Бактериальный сепсис новорожденного, неуточненный Сепсис новорожденного: двусторонняя пневмония, омфалит. ДН III степени. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Недоношенность 26 недель. ЭНМТ при рождении. Гипербилирубинемия. Умеренная асфиксия в анамнезе.

ДИАГНОЗ заключительный клинический: Р36.9 Бактериальный сепсис новорожденного, неуточненный: двусторонняя пневмония, энтероколит, перитонит?. ДН III степени. Образование брюшной полости. Кишечная непроходимость. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Двустороннее ПВК II степени. Умеренная асфиксия при рождении. Недоношенность 26 недель. ЭНМТ при рождении.

ЗА ВРЕМЯ НАХОЖДЕНИЯ в СТАЦИОНАРЕ ПРОВЕДЕНО СЛЕДУЮЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ: лечебно-охранительный режим, нутритивная, респираторная, инотропная поддержка, а/б (меронем 20 мг в 14, 22 и 6 часов, ванкомицин 10 мг в 12 и 24 часа с 10.11.17), трансфузия СЗП (13.11), волевическая нагрузка (гелофузин, волювен 6%), гемостатическая и симптоматическая терапия.

ИСХОД ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: переведен в другой стационар. Состояние при выписке: прогрессирование

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ: Ребенок от 6 беременности, 3 родов. Роды в сроке 26 недель. Сведений об антенатальной подготовки сурфактантной системе плода нет. Причины преждевременных родов не указаны. Околоплодные воды мутные. Родился недоношенный мальчик с массой 950 грамм, длиной 38 см. Оценка по Апгар 6-7 баллов. Состояние при рождении тяжелое. Сразу же введен курс сурф. ИВЛ с рождения. На вторые сутки жизни попытка перевести на вспомогательную вентиляцию легких, но из-за нарастающих признаков ДН, вновь на традиционную ИВЛ. Гемодинамика относительно стабильная. Энтеральную нагрузку осуществлял в трофических объемах (4-5 мл грудного молока). В анализах крови выраженная воспалительная реакция (линейкоцитоз до 55 со сдвигом формулы влево). В лечении на этапе родильного дома: выхаживание, респираторная, нутритивная поддержка, а/б (ампициллин/сульбактам, цефтриаксон, амикацин с 4.11), гемостатическая, иммунокорректирующая (пентаглобин) и симптоматическая терапия.

Сводка патологических данных матери:

- хронический пиелонефрит, эрозия шейки матки
- 1 самопроизвольный аборт в 4 недели, 1 медикаментозный аборт, 1 замершая беременность в 10 недель.
- уреэплазмоз, ЦМВИ

Состояние при поступлении очень тяжелое. Степень тяжести за счет декомпенсированной паренхиматозной дыхательной недостаточности, эндотоксикоза, энтеральной дисфункции, морфофункциональной незрелости. На осмотр хаотическая слабая двигательная активность, приоткрывание глаз и рта. Сухожильные рефлексy вызываются, угнетены. Рефлексы новорожденного нет. Окружность головы 26 см. Бр не напряжен. 1*1 см, швы разошедшиеся до 0,3 см, МР открыт. Кожные покровы субиктеричные с сероватым колоритом, мелкопятнистой мраморностью. Тургор тканей снижен. Черты лица заострены. ПЖК не развита. В легких дыхание проводится во все отделы, ослабленное, рассеянные влажные хрипы, по ЭТТ санируется гнойная мокрота в умеренном количестве. Перкуторно без локальной симптоматики. ИВЛ в режиме TCPL A/C с параметрами FiO₂ - 50%, PIP/PEEP 16/5, Ti -0,33, Rate 45, SpO₂ - 95%. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС до 170 в минуту. АД на нормальных цифрах. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая - правый край грудины, левая - переднеподмышечная линия, верхняя - 2 ребро. Живот поддут, мягкий, перистальтика вялая. Печень до 1 см. Пуловинный остаток широкий, с незначительной экссудацией. Стул при поступлении мекониальный, скудный. По НГЗ отделяемое грязнокоричневого цвета.

В последующие дни состояние без положительной динамики. Умеренные проявления геморрагического синдрома, по поводу которого проводилась трансфузия СЗП (13.11). 10.11. и 11.11 снижение темпов диуреза. АД на нижних границах нормы. Проводилась инфузия плазмозкспандеров (гелофузин, волювен 6%). Назначена инотропная поддержка (дофамин в дозе 3-5 мкг/кг/мин). На этом фоне гемодинамика стабилизировалась. Восстановление диуреза, сперва моча красного насыщенного цвета с примесью эритроцитов, далее светлая. При поступлении в крови лейкоцитоз 48 с выраженным сдвигом формулы влево (n20). Сразу произведена смена а/б терапии на меронем+ванкомицин. Через 3 суток незначительная положительная реакция в крови, но на 6 сутки (15.11) лейкоцитоз 58 с сдвигом влево (n11), тромбоцитопения (71). С 12.11 нет стула. Дважды очистительные клизмы, стула нет. С 16.11 начало пальпироваться образование в левой подвздошной - надлобковой областях образование в виде шарика размером 3-1 см. Контроль рентгенограммы органов брюшной и грудной полостей: слабое газообразование

лечника. Консультация детского хирурга (16.11) - стула не получено, образование пальпируется. Рекомендован перевод в хирургический стационар.

-ИСГ (13.11) - эхопризнаки ишемического поражения ЦНС, незрелости, отекающего синдрома, двустороннего ПВК II степени.

На момент перевода состояние остается очень тяжелым. Температуру удерживает в кувезе. В сознании. Параметры вентиляции умеренные (A/C FiO2 - 35-40%, PIP/Peep 17/5, Ti -0,35, Rate 40, SpO2 - 97%). Дыхание ослабленное, редкие жесткие хрипы, по ЭТТ аспирируется светложелтая мокрота в умеренном количестве. Тоны сердца ритмичные, глухие, гемодинамика на фоне инотропной поддержки (4 мкг/кг/мин). ЧСС 159. Живот умеренно поддут, болезненный при пальпации в области образования. По НГЗ отделяемого нет. Кормление отменено с 6 утра 11.17.

РЕКОМЕНДАЦИИ при ВЫПИСКЕ: - перевод в хирургический стационар на ИВЛ (Stephan) в кувезе.

Печатающий врач

Заведующий отделением

Чукавин А.В.

Чукавин А.В.

