

Министерство здравоохранения Краснодарского края
ГБУЗ «ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

г.Краснодар, площадь Победы, 1 телефон (861) 262-35-70

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

ГБУЗ Детская Краевая
Клиническая больница

МЗ КК
Отделение недоношенных и
патологии новорожденных
детей №2

ОТДЕЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ И ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ №2

Выписка из истории болезни №1031115

Фамилия, имя, отчество **Мурадян Кристина Геворковна**

Дата и место рождения 13.05.2015 **НОВОРОССИЙСКАЯ ЦРБ**

Дата поступления в ОНПН №2 ДККБ 20.05.2015

Дата выписки 02.06.2015

Домашний адрес Краснодарский край, Новороссийск г, Сокольского ул, д.14

Временное св-во,подтверждающее оформление полиса ОМС Территориальный "ООО
"АльфаСтрахование-ОМС" Красн.ф. "Сибирь", г.Краснодар 134864147

СВИД О РОЖД IV AG 862538

ИЗ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА: От III беременности (1 бер. - роды; 2 бер- замершая; 3 бер. -настоящая) .Патология беременности: угроза прерывания, анемия I степени, хроническая плацентарная недостаточность, кандидоз; бак.посев-кишечная палочка, стафилококк. Соматическая патология матери: тромбофилия, ожирение I степени. Роды II срочные на 39-40 неделе. Преждевременное излитие околоплодных вод.Течение родов: безводный период 9 час 40'.Родилась девочка с массой 3480г, длиной 53 см, окружностью головы 34 см, окружностью груди 34 см, оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Реанимационные мероприятия: не проводились. Состояние после рождения расценивалось удовлетворительное, с ухудшением до тяжелого на 2 сутки жизни за счет гипербилирубинемии. Уровень билирубина из пуповины 43,0 мкмоль/л. 15.05.15г. уровень билирубина 344,0 мкмоль/л. 15.05.15г. перевод в НГОБ.18.05.15г. уровень билирубина 516 мкмоль/л за счет непрямого. Проведена ОЗПК. На 7-е сутки переведен в ОНПН №2.

Группа крови матери: O (I) Rh (+) положительная

ФЛГ матери 20.05.15г. в норме

ФЛГ отца в норме

Обследован на НБО 17.05.15г. ЭКГ скрининг проведен 21.05.15г.(на руках матери)

Отоакустическая эмиссия AD/AS зарегистрирована 21.05.15г.

Привит 14.05.15г. гепатит В 0,5 в/м с 166-0514 год. 05.18 Комбиотех ;БЦЖ не привита(ОЗПК 18.05.15г.)

Вес при поступлении 3308г

при выписке 3784г

Окружность головы при поступлении 36см

при выписке 36,5см

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ Неонатальная пневмония, среднетяжелое течение.

Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО системе, средней степени тяжести, желтушно-анемическая форма. Состояние после ОЗПК 18.05.15г.

Перинатальное поражение ЦНС в форме двигательных нарушений, гемипареза правостороннего.

ВПР: гемиатрофия туловища справа. С-м Перри-Ромберга? Бильшовского?

Врожденная аномалия развития правой верхней и нижней конечности. Комбинированные контрактуры 3-5 пальцев правой кисти. Врожденное укорочение правой нижней конечности, правосторонняя врожденная косолапость. 2-сторонний врожденный вывих бедер.

Функционирующее овальное окно. *Косуюду косые.*

Тимомегалия.

ЗА ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ В ДККБ ПРОВЕДЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ: ГРУППА КРОВИ
21.05.15г. трансфузионная химера

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК 21.05.15г. Заключение: Двусторонняя очаговая пневмония. На рентгенограммах коленных суставов в 2-х проекциях определяется: проксимальный отдел правой бедренной кости расположен кнаружи от вертлужной впадины(латеропозиция).
Заключение: Врожденный вывих правого бедра.

27.05.15г. Заключение: Вздутие легких уменьшилось. Легочный рисунок усилен. Несколько расширена тень средостения за счет вилочковой железы.

НЕЙРОСОНОГРАФИЯ 21.05.15г. Заключение: УЗ признаки повышения эхогенности паренхимы перивентрикулярных областей. Количество ликвора в боковых желудочках (D 1-2-3 мм; S 1-2-4мм).

КТ головного мозга 22.05.15г. Заключение: КТ-признаков видимой патологии головного мозга не выявлено.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ 21.05.15г. Заключение: Функционирующее овальное окно. Скорость в нисходящей аорте 1,8-1,9 м/с. Эхо-в динамике для оценки кровотока в нисходящей аорте.

02.06.15г. Заключение: Функционирующее овальное окно. Скорость в нисходящей аорте 1.4-1,6 м/с.

УЗИ тазобедренных суставов 21.05.15г. Заключение: Правый тазобедренный сустав тип 2С, левый тазобедренный сустав тип 1 А.

УЗИ скрининг новорожденного 21.05.15г. Заключение: Эхографические признаки незначительных реактивных изменений печени, умеренной пиелокаликоэктазии левой почки. изменений почек и органов брюшной полости не выявлено. Почки: синдром гиперэхогенных пирамидок.

УЗИ скрининг 02.06.15г. Заключение: Эхографических признаков изменений органов брюшной полости, почек не выявлено.

УЗИ вилочковой железы 02.06.15г. Заключение: УЗ-признаки увеличения вилочковой железы тимомегалии. ТИ=0,58(норма 0,22 -0,36).

ОСМОТР НЕВРОЛОГА 21.05.15г. Заключение:Перинатальное поражение ЦНС в форме двигательных нарушений, гемипарез правосторонний. Рекомендовано: КТ головного мозга для уточнения топического диагноза.

1.06.15г. На КТ- признаков патологии головного мозга нет.

Диагноз: ВПР: гемипарез туловища справа. С-м Перри-Ромберга? Бильшовского?

Рекомендовано:1. Кинезиотерапия.2. Наблюдение невролога, ортопеда. 3. Через 1 месяц НСГ.

ОСМОТР ОРТОПЕДА 22.05.15г. Заключение: Врожденная аномалия развития правой верхней и нижней конечности. Комбинированные контрактуры 3-5 пальцев правой кисти. Врожденное укорочение правой нижней конечности, правосторонняя врожденная косолапость. 2-сторонний врожденный вывих бедер.

ОСМОТР ГЕНЕТИКА 26.05.15г. Заключение: Артрогрипоз?

Рекомендовано: 1. Наблюдение педиатра, невролога по месту жительства.

2. Консультация в МГК в 6 месяцев(направление+ заключение ортопеда).

ГЕМОГРАММА 21.05.15г.: Глюкоза капиллярная 5,59 ммоль/л; Лейкоциты $16,01 \times 10^9$ /л; Эритроциты $3,83 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин 121г/л; Гематокрит 31,7 %; Тромбоциты 198×10^9 /л; Лимфоциты 39,5 %; Моноциты 9,8 %; Эозинофилы 8,1 %; Нейтрофилы 41,7 %; Базофилы 0,9 %

21.05.15г.: Глюкоза капиллярная 3,7 ммоль/л; Лейкоциты $17,9 \times 10^9$ /л; Эритроциты $4,25 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин 133г/л; Гематокрит 34,8%; Тромбоциты 213×10^9 /л; Лимфоциты 49,7 %; Моноциты 9,9 %; Эозинофилы 7,2% ; Нейтрофилы 32,4%; Базофилы 0,8 %

01.06.15г.: Глюкоза капиллярная 3,7 ммоль/л; Лейкоциты $16,36 \times 10^9$ /л; Эритроциты $4,12 \times 10^{12}$ /л; Гемоглобин 124 г/л; Гематокрит 34 %; Тромбоциты 379×10^9 /л; Лимфоциты 62,5 %; Моноциты 6,6 %; Эозинофилы 11,2 % ; Нейтрофилы 19,3 %; Базофилы 0,4 %

БИОХИМИЯ КРОВИ 20.05.15г.: Билирубин общий 156,1 мкмоль/л; Билирубин прямой 15 мкмоль/л; Аспартатаминотрансфераза 35,4 Ед/л; Аланинаминотрансфераза 16,8 Ед/л, Креатинин 39 мкмоль/л; Мочевина 1,6 ммоль/л;

01.06.15г.: Билирубин общий 35,4 мкмоль/л; Аспартатаминотрансфераза 27 Ед/л;

Аланинаминотрансфераза 21 Ед/л, Калий 5,6 ммоль/л; Натрий 131 ммоль/л; Хлор 97,3 ммоль/л; Креатинин 37 мкмоль/л; Мочевина 2,5 ммоль/л; Общий белок 49 г/л; СРБ 6 мг/л;

Кальций 2,75 ммоль/л;

ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ 21.05.15г. - без патологических изменений

КОПРОГРАММА 21.05.15г. - в пределах возрастной нормы.

ПРОВЕДЕНА ТЕРАПИЯ Антибактериальная терапия: амписид 150 мг/кг/сутки в/в 20.05.15г.-21.05.15г.; эдизин 40 мг/кг/сутки в/в 21.05.15г.- 25.05.15г.; сульцеф 80 мг/кг/сутки в/в 21.05.15г.-27.05.15г.

Инфузионная терапия в объемах физиологической потребности (10% глюкоза,гепарин).

Противогрибковая терапия: флуконазол 6 мг/кг перорально 29.05.15г.-1.06.15г.

Гепатопротективная терапия: урсофальк 20 мг/кг 20.10.15г.-29.10.15г.

Фототерапия.

Физиолечение : светомагнитотерапия.

Массаж, ЛФК.

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС состояние ребенка удовлетворительное. На искусственном вскармливании: сосет грудь матери по требованию, докармливается кормится из рожка, питание усваивает, положительная весовая кривая. При осмотре открывает глаза, прислушивается. Двигательная активность снижена в правых отделах. В динамике объем активных движений в правой руке нарастает. Контрактура правой кисти. Большой родничок 1,5x1,5 см, не напряжен. Швы черепа: закрыты. Мышечный тонус снижен в правых отделах. Физиологические рефлексы :оральные автоматизмы вызываются, снижены с ног. Правая стопа подвисает. Судорог нет. Зрачки S=D, фотореакции сохранены. Менингеальных симптомов нет. Температура тела 36,7 С. Кожа розовая, чистая. ЧД = 42-46 в мин. Дыхание ритмичное, без участия вспомогательной мускулатуры. Аускультативно дыхание проводится по всем легочным полям, пуэрильное. SpO2= 96-98 % вне кислорода. Визуально область сердца не изменена. ЧСС= 138-144 в мин. Аускультативно тоны сердца ясные, ритм правильный. АД= 79/45 мм рт.ст. Визуально живот обычной формы, симметричен, пальпаторно мягкий во всех отделах. Печень + 1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул самостоятельный, желтый, кашицеобразный. Мочится свободно.

ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ ВПР: гемиатрофия туловища справа. С-м Перри-Ромберга? Бильшовского?

Врожденная аномалия развития правой верхней и нижней конечности. Комбинированные контрактуры 3-5 пальцев правой кисти. Врожденное укорочение правой нижней конечности, правосторонняя врожденная косолапость. 2-сторонний врожденный вывих бедер.

Гемолитическая болезнь новорожденных по АВО системе, средней степени тяжести, желтушно-анемическая форма. Состояние после ОЗПК 18.05.15г.

Функционирующее овальное окно.

Тимомегалия.

РЕКОМЕНДОВАНО 1.Наблюдение участкового педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.

2.Вскармливание адаптированной молочной смесью по 100 мл №8 из рожка.

3.Осмотр ортопеда ДДЦ в возрасте 1,5 месяцев.

4.НСГ в динамике через 1 месяц.

5.УЗИ почек в динамике через 1 месяц.

6.УЗИ вилочковой железы в динамике через 1 месяц.

7.ЭХО-КГ в возрасте 1 года.

8.Контрольный анализ крови через 3 недели.

9.Явка в отделение катамнеза ДДЦ с ксерокопией выписки, направлением, страховым полисом через 1 месяц после выписки (г. Краснодар, ул. Постовая 18, тел. (861) 2900095, звонить с 8⁰⁰-15⁰⁰, кроме субботы и воскресенья, запись за месяц)

10.Выполнить БДЖ-М амбулаторно по месту жительства по решению иммунологической комиссии.

Лечащий врач

Сумская Л.Р.

Зоб. Ольга

Тамара

