

ИБ № 71171/19

15.01.2020 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Отделение: Неонатологическое отделение № 2.

Дата поступления в стационар: 17.12.2019 г.

Дата выписки из стационара: 15.01.2020 г.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: P52.8 - Другие внутрочерепные (нетравматические) кровоизлияния у плода и новорожденного. Геморрагическое поражение ЦНС подболобочное (субарахноидальное?) кровоизлияние. Геморрагический инфаркт слева.

Сопутствующее заболевание: P23.8 - Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями. Врожденная пневмония.

Сопутствующее заболевание: P21.1 - Средняя и умеренная асфиксия при рождении.

Сопутствующее заболевание: P90 - Судороги новорожденного.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: Q04.8 - Другие уточненные врожденные аномалии мозга. Врожденная мальформация сосудов левой латеральной щели.

Сопутствующее заболевание: P23.8 - Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями. Врожденная пневмония, острое начало, средней степени тяжести, ДН 1.

Сопутствующее заболевание: B37.8 - Кандидоз других локализаций.

Кандидоз желудочно-кишечного тракта.

Сопутствующее заболевание: P59.8 - Неонатальная желтуха, обусловленная другими уточненными причинами. Неонатальная желтуха.

Сопутствующее заболевание: P29.3 - Стойкое фетальное кровообращение у новорожденного.

Функционирующие фетальные коммуникации: ООО, НКО.

Сопутствующее заболевание: P91.4 - Церебральная депрессия у новорожденного.

Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, острый период, синдром угнетения безусловно-рефлекторной деятельности. Судороги в анамнезе.

Анамнез заболевания

Ребенок родился 13.12.2019 в 22:21 Пол Женский Масса 3540 гр. Рост 51 см. Окружность головы 35 см. Окружность груди 35 см. Апгар 8/9 баллов.

Скрининги и вакцинация

Неонатальный скрининг взят 17.12.19. Аудиологический скрининг 27.12.19 проведен на оба уха Кардиоскрининг пройден Вакцинация - гепатит «В» мед. отвод, БЦЖ-М мед. отвод. Группа крови ребенка: А(II) вторая; Резус: отрицательный, фенотип: ccdee Kell отрицательный.

Акушерский анамнез

Мать: Зинатулина Раушания Линуровна, 35 лет Адрес: г.Москва, ул. Старокрымская. дом 15 корп.2, кв. 402 Группа крови матери 0(1) Резус отрицательная Соматические и гинекологические заболевания: ОРВИ, ветр. оспа. хр. гастрит, субклинический гипотиреоз, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Беременность: 1 бер - данная. Течение и осложнения беременности: с 11-12 недель субклинический гипотиреоз, получала эутирокс, во 2/2 - 36-37 недель отёки голеней, стоп, кистей (канефрон). Ан. крови на ВИЧ от 22.11.19 отрицат. Ан. крови на RW от 22.11.19 отрицат. Роды: 1 своевременные оперативные роды, слабость родовой деятельности. 1 роды в 35 лет. Кесарево сечение. Безводный промежуток: 4 ч 21 мин Характер околоплодных вод: светлые Меры реанимации: не требовались, из оперблока поступила в ДО.

Состояние при рождении

удовлетворительное. Поступление в ОРИТН в возрасте 3 суток жизни с проявлениями полиморфных судорог, умеренными признаками дыхательной недостаточности и признаками инфекционного токсикоза. Налажен мониторинг церебральной активности СФМ, судорожная активность зарегистрирована. По НСГ признаки подболобочного (субарахноидального?) кровоизлияния, геморрагического инфаркта слева. Рентгенограмма органов грудной клетки - признаки врожденной пневмонии. ДН в динамике без нарастания, респираторная терапия не требовалась. Гемодинамика оставалась стабильной без кардиотонической терапии. Энтеральное питание с 1-х с.ж., усваивает, позволяет наращивать объём. Особенности течения желтухи к переводу 232 мкмоль/л Динамика массы тела к переводу 3514 гр Центральный венозный доступ ТКК ВПВ ч/з v. axillaris, дех. +10,0 см с 16.12 по наст. время Вскармливание с 1 суток. на момент перевода по 10.0*8 раз смесь Нутрилак.

Проведённое в ОРИТН обследование:

Клинический анализ крови от 17.12.19: гемоглобин 187 г/л, эритроциты 5,59 x 10¹², гематокрит 56,8%, п/я 12%, с/я 47%, э 6%, лимфоциты 17%, моноциты 18%, тромбоциты 249 x 10⁹. Биохимический анализ крови от 16.12.19: общий белок 60 г/л, альбумин 36 г/л, мочевины 2,3 ммоль/л, билирубин 214 мкмоль/л, прямой 4,8 мкмоль/л АЛТ 20 Е/л, АСТ 31 Е/л, СРБ 5.1 мг/л. Биохимический анализ крови от 14.12.19: общий белок 50 г/л, альбумин 22 г/л, мочевины 5,0 ммоль/л, креатинин 29 мкмоль/л, билирубин 227 мкмоль/л, прямой 9,7 мкмоль/л, АЛТ 12 Е/л, АСТ 30 Е/л, СРБ 1,6 мг/л. Биохимический анализ крови от 13.12.19: общий белок 51 г/л, альбумин 24 г/л, мочевины 4,5 ммоль/л, креатинин отр. билирубин 190,6 мкмоль/л, прямой 5,7 мкмоль/л, АЛТ 14 Е/л, АСТ 68 Е/л, СРБ отр. Общий анализ мочи от 11.12.19: желтый, 1015, рН 6,0, лейкоциты 2-4, эритроциты един. НСГ от 17.12.2019 Эхопризнаки подболобочного (субарахноидального?) кровоизлияния в бассейне средней мозговой артерии, геморрагического инфаркта слева. ЭХО-КГ 17.12.2019 - ООО 2.3 мм. О АП- сомкнут. Сократительная функция ЛЖ удовлетворительная. ФВ 69%. УЗИ внутренних органов 17.12.2019 патологии не выявлено УЗИ почек 17.12.2019 - патологии не выявлено. Рентгенограмма ОГК от 16.12.2019 (ЭДО.022 мЗв): прозрачность полей легких неоднородно понижена за счет диффузно усиленного лёгочного рисунка с признаками инфильтрации. Корни пониженной структурности. Левая граница сердца умеренно расширена. Центральный катетер в ВПВ.

Проведённое лечение:

дицинон 12,5%-0,1 мл/кг*4р/сутки, в/в, Викасол 1% 13.12.2019 - а/б терапия. ампициллин сульбактам 30 мг/кг (12 с 16.12,

гентамицин 4 мг/кг 24, дифлюкан 3 мг/кг 172 - Дифенин ДП 5 мг/кг 03:00-15:00 - Сибазон 10 мг/сутки по н.в. - Цитофлавин 2 мг/кг с 16.12.2019 по н.в. - Вит В6 16.12.2019 однократно - в/в инфузия по физ потребности - НЭП (аминовен 10%) - фототерапия.

Состояние при переводе:

Тяжелое. Транспортобложен. На СД. В доп. 02 не нуждается. В неврологическом статусе - выраженный с-м угнетения ЦНС на фоне инфузии Сибазона 5 мг/мл - 10 мг/сутки. БР не напряжен. Патологическое глазной симптоматики, судорог клинически нет. Кожа иктеричная на бл/розовом фоне, серая. Пупочная рамка сухая. На головке выбритые участки волос для фиксации электродов ЭЭГ. Грудная, клетка симметричная. Умеренное западение н/з грудины при дыхании. Аускультативно дыхание проводится симметрично. Ослаблено, хрипов не слышно. Гемодинамика стабильная без кардиотонической терапии. Живот подвздут, доступен глубокой пальпации. По животу. зонду патологического отделяемого нет. ЭП в предложенном объеме усваивает. Печень + 1.5 см. селезенка не пальпируется. Стул темно-зеленый. Мочится. Диурез 2,2 мл/кг/ч. По КОС - компенсирован. Глюкоза крови 4.7 ммоль/л. Билирубин 232 мкмоль/л. Не 207 г/л.

Диагноз при направлении в ДГКБ им. З.А. Башляевой:

Основной: Геморрагическое поражение ЦНС подбололочное (субаракноидальное?) кровоизлияние. Геморрагический инфаркт слева. Неонатальные судороги Врожденная пневмония. ГБН по системе АВО? Транспортировку перенес удовлетворительно/отклонения.

При поступлении в ОРИТ ДГКБ им. З.А. Башляевой:

17.12.19 возраст - 4 сут. жизни. Состояние тяжелое обусловлено умеренными респираторными нарушениями в виде ДН 0-1 степени, течением врожденной пневмонии, неврологическими - синдром угнетения, масса тела при поступлении 3212 г. Кожные покровы иктеричные. Оксигенируется маской. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, жесткое, хрипы крепитирующие. Артериальное давление: 77/60 мм.рт.ст. - правая рука; 78/62 - левая нога. Колебания ЧСС: 125-145 в минуту. Тоны сердца ритмичные приглушенные. Шум не выслушивается. Живот не вздут; перистальтические кишечные шумы нормальные. Печень на 1.0 см. От края реберной дуги по срединноключичной линии. Стула не было. Диурез в памперс. В неврологическом статусе - угнетение ЦНС, на осмотр реагирует двигательным возбуждением. Окр. головы - 34 см, большой родничок 1x1 см.

Обследование, проведенное в ОРИТН

Рентгенограмма органов грудной и брюшной полости от 19.12.19 (ЭДО 0,024 мЗв): очаговых и инфильтративных теней нет. Легочный рисунок усилен. Корни не видны из-за укладки. Газонаполнение кишечника обычное. ЭКГ 18.12.19: ЧСС 142, синусовый ритм. Отклонение ЭОС вправо. Нарушение процессов реполяризации в миокарде. НСГ 19.12.19: Эхопризнаки гипоксически-ишемических изменений вещества головного мозга, очагового образования в области левой латеральной щели (сосудистая мальформация). УЗИ органов брюшной полости от 19.12.19: Эхопризнаков структурных изменений на момент осмотра не выявлено. СКТ головного мозга 18.12.19 Заключение: КТ-картина сосудистой мальформации проекции латеральной щели. Доза 7.5 мЗв СКТ головы 24.12.19: На серии томограмм толщиной среза 1 мм и мультипланарных реконструкций получены изображения головного мозга, костей черепа. В сравнении с исследованием от 17.12.2019 КТ-картина при нативном исследовании, а так же при контрастным усилением без видимой существенной динамики. Обращают на себя внимание два параллельно идущих сосуда с избыточной извитостью, неравномерно расширенным просветом в области базальных отделов переднего полюса правой височной доли, которые так же можно расценить, как проявление сосудистой мальформации. Доза 9 мЗв; Коагулограмма 17.12.19 - протромбин 80; МНО-1.1; фибриноген 1.9 г/л, АЧТВ 39.9 сек; тромбиновое время - 17.8 сек; АТ-3 - 63.6 % Клинический анализ крови 17.12.2019 г.: Гематокрит - 53,7. Гемоглобин общий - 180. Количество лейкоцитов - 12,6. Количество тромбоцитов - 147. Количество эритроцитов - 5,0. Относительное количество гранулоцитов - 53,2. Относительное количество лимфоцитов - 39,9. Относительное количество моноцитов - 6,9. Относительное количество нейтрофилов - 52. Относительное количество эозинофилов - 12. Клинический анализ крови 22.12.2019 г.: Гематокрит - 59,6. Гемоглобин общий - 202. Количество лейкоцитов - 18,0. Количество тромбоцитов - 334. Количество эритроцитов - 5,7. Относительное количество гранулоцитов - 38. Относительное количество лимфоцитов - 56,1. Относительное количество моноцитов - 5,9. Относительное количество нейтрофилов - 37. Относительное количество эозинофилов - 9. Биохимический анализ крови 17.12.2019 г.: Общий белок - 59 г/л. Мочевина - 2,4 ммоль/л. Креатинин - 27 мкмоль/л. Билирубин общий - 231 мкмоль/л. Билирубин прямой - 7 мкмоль/л АСТ - 36 ЕД/л. АЛТ - 17 ЕД/л. ЛДГ - 817 ЕД/л. Щелочная фосфатаза - 227 ЕД/л. ГГТ - 71 ЕД/л. Натрий - 141 ммоль/л. Калий - 3,9 ммоль/л. Кальций общий - 1,9 ммоль/л. Магний - 0,89 ммоль/л. СРБ - 12,2 мг/л. ПЦР диагностика 18.12.2019 г.: Herpes simplex virus - отрицательно. Citomegalovirus - отрицательно. Candida albicans - отрицательно. Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам (18.12.2019 г.): анус - Candida albicans. Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам (18.12.2019 г.): зев - Str.pyogenes.

Динамика состояния ребенка за период лечения в ОРИТН

положительная. По клинко- лабораторным данным выставлен диагноз врожденной пневмонии, проводилась АБТ. При поступлении осмотрен нейрохирургом, определены показания для проведения КТ головы, по результатам исследования выявлена мальформация сосудов латеральной щели. Осмотрен нейрохирургом повторно - показаний для экстренного нейрохирургического лечения нет, смещения структур мозга нет. Находилась на респираторной поддержке - кислород через маску. Гемодинамика стабильная. 18.12.19 учитывая нарастание непрямого билирубина до 230 мкмоль/л - проводилась фототерапия с положительным эффектом. В неврологическом статусе нарастает двигательная активность. Судорог не было. Энтеральное кормление по 65 мл смесь Фрисолак усваивает. Масса тела - на 25.12.19 - 3420 В ОАК небольшой лейкоцитоз, продолжается АБТ. Учитывая кандидоз ЖКТ - назначен флуконазол 10 мг/кг/сут с 24.12.19.

Проводимое в ОРИТН лечение:

1. Кислородная помощь при поступлении - оксигенация маской, с 23.12.19 обходится без дотации кислорода 2. Инфузионная терапия с целью восполнения физ. потребности в жидкости с 17.12.19 по 25.12.19, в объеме 79-150 мл/кг/сут, с в т.ч. парентеральное питание калораж 51 ккал/кг/сут с увеличением до 102 ккал/кг/сут 3. Энтеральное питание смесь Фрисолак 80 мл/сут 17.12.19 (17 ккал/кг/сут.) с расширением к 25.12.19 до 520 мл/сут (98 ккал/сут), усваивает по 65 мл x 8 раз. 3. Антибактериальная терапия с учетом тяжести течения воспалительного процесса (лабораторно, клинически - пневмония) - ампициллин/сульбактам 75-150 мг/кг/сут с 17.12.19 по настоящее время; амикацин 15 мг/кг/сут - с 17.12.19 по 21.12.19 4. Эубиотическая терапия с целью профилактики дисбиоза кишечника - линекс 1 капс x 2 р/сут 5. П/грибковая терапия - флуконазол в профилактической дозе, с 24.12.19 - 10 мг/кг/сут 6. Другие препараты: - гемостатическая терапия - викасол, этамзилат.

Диагноз при переводе.

Основной: Врожденная пневмония. Сопутствующий: Церебральная ишемия 2ст, синдром угнетения. Неонатальные судороги (купированы). Врожденная мальформация сосудов левой латеральной щели. Неонатальная желтуха. Кандидоз ЖКТ.

Состояние при поступлении

Состояние пациента: средней тяжести.

26.12.19 в неонатологическое отделение №2 ДГКБ им. З.А. Башляевой ребенок переведен из ОРИТН ДГКБ им. З.А. Башляевой в возрасте 13 с.ж. в среднетяжелом состоянии за счет неврологической симптоматики умеренного угнетения ЦНС.

Лабораторные исследования

Общий (клинический) анализ крови (17.12.2019 г.): Гемоглобин Hb - 180 г/л. Ht - 53,7 %. Лейкоциты - 12,6 10^9 /л. Тромбоциты Tr - 147 10^9 /л. Нейтрофилы п/я - 9 %. Нейтрофилы с/я - 43 %. Лимфоциты - 26 %. Моноциты - 10 %. Эозинофилы - 12 %. Базофилы - %. Ретикулоциты - %. Эритроциты Eг - 5,07 10^{12} /л.

Общий (клинический) анализ крови (27.12.2019 г.): Гемоглобин Hb — 171 г/л. Ht — 46,8 %. Лейкоциты — $15,5 \cdot 10^9$ /л. Тромбоциты Tg — $349 \cdot 10^9$ /л. Нейтрофилы п/я — 6 %. Нейтрофилы с/я — 53 %. Лимфоциты — 32 %. Моноциты — 7 %. Эозинофилы — 2 %. Базофилы — %. Ретикулоциты — %. Эритроциты Er — $4,16 \cdot 10^{12}$ /л.

Общий (клинический) анализ крови (30.12.2019 г.): Гемоглобин Hb — 171 г/л. Ht — 47,1 %. Лейкоциты — $8,0 \cdot 10^9$ /л. Тромбоциты Tg — $318 \cdot 10^9$ /л. Нейтрофилы п/я — %. Нейтрофилы с/я — 29 %. Лимфоциты — 59 %. Моноциты — 9 %. Эозинофилы — 3 %. Базофилы — %. Ретикулоциты — 3 %. Эритроциты Er — $5,08 \cdot 10^{12}$ /л.

Общий (клинический) анализ крови (10.01.2020 г.): Гемоглобин Hb — 143 г/л. Ht — 39,1 %. Лейкоциты — $11,6 \cdot 10^9$ /л. Тромбоциты Tg — $520 \cdot 10^9$ /л. Нейтрофилы п/я — 1 %. Нейтрофилы с/я — 19 %. Лимфоциты — 65 %. Моноциты — 9 %. Эозинофилы — 6 %. Базофилы — %. Ретикулоциты — %. Эритроциты Er — $4,4 \cdot 10^{12}$ /л.

Общий (клинический) анализ крови (15.01.2020 г.): Гемоглобин Hb — 117 г/л. Ht — 30,9 %. Лейкоциты — $12,7 \cdot 10^9$ /л. Тромбоциты Tg — $375 \cdot 10^9$ /л. Нейтрофилы п/я — %. Нейтрофилы с/я — 34 %. Лимфоциты — 52 %. Моноциты — 8 %. Эозинофилы — 6 %. Базофилы — %. Ретикулоциты — %. Эритроциты Er — $3,54 \cdot 10^{12}$ /л.

Биохимический анализ крови (27.12.2019 г.): Общий белок — 75 г/л. Мочевина — 5,4 ммоль/л. Креатинин — 25 мкмоль/л. Билирубин общий — 54 мкмоль/л. АСТ — 56 ЕД/л. АЛТ — 42 ЕД/л. ЛДГ — 916 ЕД/л. Щелочная фосфатаза — 400 ЕД/л. Глюкоза — 4,0 ммоль/л. ГГТ — 92 ЕД/л. Билирубин прямой — 11 мкмоль/л. Кальций общий — 2,5 ммоль/л. СРБ — 21,7 мг/л. Калий — 5,6 ммоль/л. Натрий — 136 ммоль/л. Хлориды — 101 ммоль/л.

Биохимический анализ крови (08.01.2020 г.): Общий белок — г/л. Мочевина — ммоль/л. Креатинин — мкмоль/л. Билирубин общий — мкмоль/л. АСТ — ЕД/л. АЛТ — ЕД/л. ЛДГ — ЕД/л. Щелочная фосфатаза — ЕД/л. Глюкоза — ммоль/л. ГГТ — ЕД/л. Билирубин прямой — мкмоль/л. Кальций общий — ммоль/л. СРБ — 3,3 мг/л. Калий — ммоль/л. Натрий — ммоль/л. Хлориды — ммоль/л.

Общий (клинический) анализ мочи (17.12.2019 г.): Цвет — жёлт. Реакция — 7,0. Плотность — 1,005. Лейкоциты — 2-3 количество/мкл. Белок колич. — 0,3 г/л. Глюкоза колич. — ммоль/л. Эпителий плоский — 4-5 в п/зр. Эпителий переходной — в п/зр. Эритроциты неизмененные — в п/зр. Эритроциты измененные — в п/зр. Соли — в п/зр. Бактерии — в п/зр.

Общий (клинический) анализ мочи (27.12.2019 г.): Цвет — жёлт. Реакция — 5,0. Плотность — 1,010. Лейкоциты — 1-3 количество/мкл. Белок колич. — г/л. Глюкоза колич. — ммоль/л. Эпителий плоский — в п/зр. Эпителий переходной — в п/зр. Эритроциты неизмененные — в п/зр. Эритроциты измененные — в п/зр. Соли — в п/зр. Бактерии — в п/зр.

Общий (клинический) анализ мочи (06.01.2020 г.): Цвет — жёлт. Реакция — 7,0. Плотность — 1,005. Лейкоциты — 1-2 количество/мкл. Белок колич. — г/л. Глюкоза колич. — ммоль/л. Эпителий плоский — в п/зр. Эпителий переходной — в п/зр. Эритроциты неизмененные — в п/зр. Эритроциты измененные — в п/зр. Соли — в п/зр. Бактерии — +++ в п/зр.

Общий (клинический) анализ мочи (15.01.2020 г.): Цвет — жёлт. Реакция — 5,0. Плотность — 1,015. Лейкоциты — 1-2 количество/мкл. Белок колич. — г/л. Глюкоза колич. — ммоль/л. Эпителий плоский — немн в п/зр. Эпителий переходной — в п/зр. Эритроциты неизмененные — в п/зр. Эритроциты измененные — в п/зр. Соли — окс++ в п/зр. Бактерии — в п/зр.

ПЦР диагностика (18.12.2019 г.): Herpes simplex+A333:B358 virus — отрицательно. Citomegalovirus — отрицательно. Candida albicans — отрицательно.

Коагулограмма (17.12.2019 г.): Протромбин по Квику — 80,0 %. МНО — 1,04. Фибриноген — 1,93 г/л. АЧТВ — 39,3 с. Тромбиновое время — 17,8 с. антипротромбин III 63,6%.

Микробиологические исследования

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам (18.12.2019 г.): Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам (18.12.2019 г.): анус - Candida albicans. Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам (18.12.2019 г.): зев Str.pyogenes. Посев крови от 27.12.19: род микрофлоры не выявлен. Посев из ануса от 23.12.19: Enterobacter aerogenes, Candida albicans ++, чувствительный к флюконазолу. Посев из зева от 23.12.19: Streptococcus pyogenes, Candida albicans ++, чувствительный к флюконазолу. Посев из ануса от 31.12.19: Candida albicans ++, Enterobacter aerogenes ++, Enterococcus sp. ++. Посев из зева от 31.12.19: Candida albicans ++, Strept.viridans. Посев мочи от 31.12.19: Candida albicans 5 x 10/3. Посев из ануса от 06.01.20: вид. Staph.aureus единичное количество, Candida albicans ++, Klebsiella pneumonia ++. Candida albicans чувствительная к флюконазолу. Посев из зева от 06.01.20: Candida albicans +, Streptococcus pyogenes единичное кол-во.

Инструментальные исследования

ЭКГ (18.12.2019 г.): Синусовый ритм. Отклонение ЭОС вправо. Нарушение процессов реполяризации в миокарде..

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (19.12.2019 г.): Эхопризнаков структурных изменений на момент осмотра не выявлено..

Нейросонография (19.12.2019 г.): эхопризнаки гипоксически-ишемических изменений вещества головного мозга, очагового образования в области левой латеральной щели (сосудистая мальформация)..

Нейросонография (31.12.2019 г.): эхопризнаки очагового образования в области левой латеральной щели (сосудистая мальформация?), гипоксически-ишемических изменений вещества головного мозга..

Нейросонография (14.01.2020 г.): патологии не выявлено.

Компьютерная томография головы (18.12.2019 г.): На серии томограмм толщиной среза 1 мм, мультипланарных и 3-D реконструкций. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга: боковые симметричные, третий не расширен, четвёртый не деформирован. Хиазмальная цистерна не деформирована. Большая цистерна мозга не увеличена. Обводная цистерна не деформирована. Конвексальные борозды обычной выраженности. В проекции правой латеральной щели определяется гиперденсивное (+74 HU) образование, размерами до $9 \times 11 \times 16$ мм с множественными кальцинатами (+360 HU), размером от 2×2 мм до 5×5 мм. От этой зоны отходит сосуд, шириной до 2,4 мм к переднему рогу левого бокового желудочка. После онтрастирования: в артериальную фазу дополнительной информации не получено, через 60 секунд после введения контрастного вещества определяется контарстирование гиперденсивного образования левой латеральной щели до +220 HU, также контрастируется сосуд идущий от образования к переднему рогу левого бокового желудочка и, вероятно, распадающийся на венозные ангиоэкстазии и уходящий в сосудистое сплетение левого бокового желудочка. Дифференцировка вещества мозга соответствует возрастной норме Область турецкого седла без особенностей. Просвет суб- и эпидуральных пространств не виден. Кости свода и основания черепа без особенностей. Мягкие ткани головы без особенностей. Патологии со стороны околоносовых пазух, височных костей и органов глазниц не выявлено. Заключение: КТ-картина сосудистой мальформации проекции левой латеральной щели.. **Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований:** 7,5 мЗв.

Компьютерная томография головы (23.12.2019 г.): На серии томограмм толщиной среза 1 мм и мультипланарных реконструкций получены изображения головного мозга, костей черепа. В сравнении с исследованием от 17.12.2019 КТ-картина при нативном исследовании, а так же при контрастном усилении без видимой существенной динамики. Обращают на себя внимание два параллельно идущих сосуда с избыточной извитостью, неравномерно расширенным просветом в области базальных отделов переднего полюса правой височной доли, которые так же можно расценить, как проявление сосудистой мальформации.. **Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований:** 9 мЗв.

Электрэнцефалография (09.01.2020 г.): Ближе к выраженным, общемозговые изменения биоэлектрической активности головного мозга. Зональные различия сглажены. Непостоянная межполушарная асимметрия в теменно-височной и затылочных областях за счет преобладания медленно-волновой активности слева (иногда справа). При проведении пробы фотостимуляции и фоностимуляции без существенных отличий от фоновой записи. Отмечаются признаки дисфункции срединных структур. Типичной эпилептической активности не зарегистрировано (эпиподобные знаки в височной и теменных областях).

Рекомендовано: ЭЭГ динамика через 1 месяц, включая сон (в зависимости от клиники, по возможности, видео ЭЭГ мониторинг)..

Рентгенография органов грудной клетки (19.12.2019 г.): очаговых и инфильтративных теней нет. Легочный рисунок усилен. Корни не видны из-за укладки. Газонаполнение кишечника обычное.. **Суммарная эффективная доза рентгенологических исследований:** 0,024 мЗв.

Консультации специалистов

Врач-нейрохирург (17.12.2019 г.): Показаний для экстренного хирургического лечения нет.

Врач-невролог (30.12.2019 г.): Диагноз: Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 2 ст. Острый период.

Синдром угнетения безусловно-рефлекторной деятельности в стадии разрешения. Сосудистая мальформация в проекции левой латеральной щели (венозная?) Симптоматические неонатальные судороги в анамнезе. Рекомендации: Наблюдение невролога по месту жительства. НСГ в динамике, ЭЭГ планово. Гимнастика рефлекторная, позиционирование, выкладывание на живот не менее 6 раз в сутки. Плавание в ванне. Развитие слухового и зрительного сосредоточения. Элькар 6 кап х 3 р. 1 мес.

Врач-невролог (14.01.2020 г.): Диагноз: Перинатальное гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС 2 ст. Ранний восстановительный период. Синдром угнетения безусловно-рефлекторной деятельности в стадии разрешения. Сосудистая мальформация в проекции левой латеральной щели. Симптоматические неонатальные судороги в анамнезе. Рекомендации: Наблюдение невролога по месту жительства. НСГ в динамике, наблюдение нейрохирурга, плановое проведение МР-ангиографии. Гимнастика рефлекторная, позиционирование, выкладывание на живот не менее 6 раз в сутки. Плавание в ванне. Развитие слухового и зрительного сосредоточения. Элькар 6 кап х 3 р. продолжить до 1 мес.

Врач-офтальмолог (30.12.2019 г.): OU патологии не выявлено. Рекомендовано наблюдение окулиста по месту жительства, осмотр через 1 месяц

Лекарственная терапия

Ампициллин+Сульбактам(Ampicillinum+Sulbactamum), Сультасин пор. д/р-ра в/в и в/м введ. фл. 500 мг+250 мг, 150 мг/кг/сут, в/в.

3 раза в день до 30.12.19.

Флуконазол(Fluconazolium), Флуконазол, 10 мг/кг/сут, в/в.

до 30.12.19.

Лебенин (Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium infantis, Enterococcus faecium)(Lebenin (Lactobacillus acidophilus, Bifidobacterium infantis, Enterococcus faecium)), Линекс, 1 капсула, внутрь.

1 раз в день до 31.12.19.

Флуконазол(Fluconazolium), Дифлюкан, 10 мг/кг/сут, внутрь.

с 01.01.20 -15.01.20.

Бифидобактерии бифидум(Bifidobacterium bifidum), Бифидумбактерин, 5 доз, внутрь.

2 раза в день с 01.01.20.

Колекальциферол(Colecalciferolum), Вигантол р-р д/приема внутрь маслян. 0.5 мг/мл 10 мл, 1000 МЕ, внутрь.

1 раз в день.

Другие виды лечения

Охранительный режим. Кормление сцеженным грудным молоком, при необходимости смесью для доношенных детей с постепенным расширением до 100 мл каждые 3 часа.

Состояние при выписке

Состояние пациента: Удовлетворительное.

Другой статус: Возраст: 1 месяц 2 день жизни Вес: 4010 гр Рост 55 см. Окр.головы 36,5 см, окр.груди 36 см. Т 36,5°C ЧСС: 144-154 в мин. ЧДД: 38 в мин. АД пр.р.83/47/51 мм рт ст АД пр.н 81/47/60 мм рт ст Состояние ребенка удовлетворительное. В кроватке, на совместном пребывании с мамой, согрета. При осмотре тепло удерживает удовлетворительно. Визуально оксигенируется удовлетворительно. Кормления сцеженным грудным молоком+ смесью для доношенных по 90-100 мл усваивает, сосет активно, срыгиваний не было. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от сыпи, цианоз носогубного треугольника не выражен, микроциркуляция удовлетворительная. Отеков нет. Видимые слизистые влажные, чистые. Тургор мягких тканей достаточный. Пупочная ранка эпителизирована. Носовое дыхание свободное, видимого отделяемого нет. Экскурсия симметричная, дыхание без участия вспомогательной мускулатуры. Аускультативно проводится во все отделы легких, жесткое, хрипы не выслушиваются. ДН 0 ст. Тоны сердца средней звучности, ритмичные, шум выслушивается непостоянный, систолический. Пульс на сосудах удовлетворительного наполнения, симметричен на руках и ногах. НК 0 ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика выслушивается во всех отделах, активная. Печень: +1,5 см. Селезенка у края реберной дуги. Стула при осмотре не было, по суткам был 2 раза желтый, кашицеобразный, без патологических примесей. Диурез достаточный. Неврологический статус. На осмотр просыпается быстро, глаза открывает, двигательная активность повышается. Взгляд фиксирует. Поза полупрогнутой, кратковременно группируется. Мышечный тонус дистоничен. Рефлексы вызываются, быстро истощаются. Крик громкий, эмоциональный.

Динамика состояния: при поступлении состоянии средней степени тяжести, обусловлено неврологической симптоматикой в виде синдрома угнетения безусловно-рефлекторной деятельности. На рентгенограмме органов грудной клетки без теней очагового и инфильтративного характера. Клинический анализ крови нормализовался на 14 день антибактериальной терапии 30.12.19. Проведена отмена антибактериальной терапии по окончании курса. Учитывая сохраняющийся высеv Candida из зева, ануса продолжена терапия флуконазолом 10 мг/кг/сут в/в -> перорально. В отделении ребенок осмотрен окулистом, патологии не выявлено. Осмотрен неврологом, нейрохирургом, даны рекомендации по дальнейшему наблюдению. Проведено ЭЭГ: типичной эпилептической активности не зарегистрировано. При проведении контрольной НСГ - патологии не выявлено. За время наблюдения состояние с положительной динамикой, в неврологическом статусе нарастает двигательная активность, гемодинамика стабильная. Кормится сцеженным грудным молоком, смесью для доношенных детей, сосет активно, энтеральную нагрузку усваивает в полном объеме, не срыгивает. Стул, мочеиспускание не нарушены. Восходящая весовая кривая, за 20 дней + 700г.

Антропометрические данные: При рождении: вес 3540 г, рост 51 см, окр.головы 35 см, окр.груди 35 см. При поступлении (13 с.ж.): вес 3338 г, рост 52 см, окр.головы 36 см, окр.груди 36 см. При выписке (1мес 2 с.ж.): вес 4010 г, рост 55 см, окр.головы 36,5 см, окр.груди 36 см.

Исход госпитализации

Улучшение.

Рекомендации

Наблюдение у врача-специалиста: Врач-педиатр — по месту жительства. Врач - невролог — По месту жительства, плановая консультация невролога КДПО ДГКБ им. З.А. Башляевой через 1 месяц (т. 8-495-496-73-41, 8-916-509-56-38). Врач - офтальмолог — Осмотр окулиста через 1 месяц после выписки по месту жительства. Врач-нейрохирург — В поликлинике по месту жительства. Плановая консультация нейрохирурга в КДПО ДГКБ им. З.А. Башляевой через 1 месяц (т. 8-495-496-73-41, 8-916-509-56-38).

Лекарственная терапия: Колекальциферол(Colecalciferolum), Аквадетрим, 2 капли, внутрь. 1 раз в день до 2-3 лет. Левокарнитин(Levocarnitinum), Элькар, 100 мг/кг/сут, внутрь. 7 кап х 3 раза в день на 1 месяц.

Лабораторные исследования: Клинический анализ крови — контроль через 14 дней после выписки, далее контроль 1 раз в месяц по месту жительства. Клинический анализ мочи — через 1 месяц по месту жительства. Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибактериальным препаратам — из зева, ануса через 1 месяц.

Инструментальные исследования: Нейросонография — контроль через 14 дней после выписки, с последующей консультацией нейрохирурга. Электроэнцефалография — динамика через 1 месяц, включая сон (в зависимости от клиники, по возможности, видео ЭЭГ мониторинг), с последующей консультацией невролога. ЭХО-КГ — Контроль через 1 месяц по месту жительства.

Другие рекомендации: Вскармливание грудное по требованию, не реже чем 1 раз в 3 часа (при необходимости докорм сцеженным грудным молоком или адаптированной молочной смесью для доношенных детей объемом по 70-80 мл). Контроль за весом. Плановое проведение МР-ангиографии. Гимнастика рефлекторная, позиционирование, выкладывание на живот не менее 6 раз в сутки. Плавание в ванне. Развитие слухового и зрительного сосредоточения. Гигиенические ванны, прогулки.

Прочее

Контакт с инфекционными заболеваниями: нет Клинический эффект достигнут. Обследование и лечение завершено. Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии соматически под наблюдение врачей поликлиники, в дальнейшем в стационарном лечении неонатального профиля не нуждается. Родители информированы о дальнейшем наблюдении и лечении ребенка по месту жительства, проведена разъяснительная беседа, выписка выдана на руки.

Врач-неонатолог /_____/ КАЛУГИНА М.О.

Заведующий отделением /_____/ БЕЛЕНОВИЧ Е.В.