

г. Алматы, 480090 пр. Аль-Фараби, 146
отделение неонатологии и
хирургии новорожденных
тел: 990681

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №547

Ф.И.О. Костюлина

Дата рождения 11.02.2006г.

Адрес: г.Алматы, ул.Патанина, д.184.

Дата поступления: 14.02.06г.

Дата выписки: 17.03.06

Клинический диагноз: Бактериальный сепсис новорожденного, септикопиемия. Гнойный менингоэнцефалит. Токсический гепатит. Двухсторонняя очаговая пневмония, тяжелая форма, ДН II степени. Судорожный синдром. Спастический тетрапарез. Перелом ключицы справа. Анемия I ст.

Из анамнеза: От III беременности, Иродов. Течение беременности – 8 нед. – умеренная анемия, 16 нед. – ОРВИ, отит, 28 нед. – гарденеллез, кольпит, хр.пиелонефрит. Срочные роды в 38-39 нед. Родовозбуждение. I период – 5час.45мин, II период – 20мин. Б/водный период 6 часов 30 минут, воды светлые. Родилась девочка с массой тела 3100г., рост 51см, о/гол.35, о/гр 34см с оценкой по Апгар 7/8 б. Со 2 –х суток жизни судороги клонико-тонического характера, некупируемые. В род.доме получала ампициллин+гентамицин. Переведена из род.дома №2.

Проф.прививки – мед.отвод.

Объективно: Состояние при поступлении расценивалось крайне тяжелым за счет неврологической симптоматики (судороги, гиперестезия, ригидность затылочных мышц, спастический тетрапарез), симптомов общей и билирубиновой интоксикации, ДН, метаболических нарушений (склеродерма). Гепатомегалия (+4,0см). По тяжести состояния с 14.02 по 16.02.06 находилась в ОРИТ.

Проведены обследования: ОАК (14.02.06) Эр $-3,4 \times 10^{12}$, Нв -102г/л, ЦП – 0,9, Лейк. – $21,6 \times 10^9$, Э – 0, М-1, Ю-6, П-5, С – 48, Л –25, М –15, СОЭ –24 мм/ч, Свертываемость 3мин.40// Тромб.258тыс.Нт –42%.

Б/х крови (14.02.06)- АЛТ – 0,68, АСТ – 0,85, билирубин 214,7 (прямой 163,9, непрямой 50,8), тимоловая проба –4 ед., глюкоза – 4,4ммоль/л, общ.белок 59г/л, мочевины 12,8, креатинин 0,15 калий 3,2, натрий 151ммоль/л.

Ликворограмма (14.02.06) – нейтрфильный плеоцитоз, подсчету не подлежит, белок 0,363 г/л

ОАМ (15.02.06) – белок 0,165., глюкоза отр., эп.плоск. – до 12 в п/зр, Лейкоциты- 6-7 в п/зр, эритроциты – до 2-3 в п/зр.

Копрограмма (17.02.06) – н.жир+++ , слизь+.

Бак посев кала (15.02.06) – отр.

Мазок из зева, глаз, пупка (15.02.06) – отр., из носа – St.aur.

Посев ликвора (15.02.06) Strept.pneumonia

Кровь на бактериемию (15.02.06) – отр.

УЗИ головного мозга (14.02.06) – признаки воспалительного процесса в головном мозге.

УЗИ позвоночника (14.02.06) – ишемические изменения.

УЗИ органов брюшной полости (14.02.06) – реактивные изменения в печени, кровоизлияния в надпочечники.

ЭХО-КГ (14.02.06) – открытое овальное отверстие.

Рентгенография органов грудной клетки (14.02.06) – признаки очаговая пневмония. Перелом ключицы справа с угловым смещением..

ЭКГ (14.02.06) – отклонение электр.оси сердца вправо. Ритм синусовый.

ИФА крови матери на CMV IgG от 02.03.06 – 1,597 /0,207

ИФА крови ребенка на CMV IgG от 17.02.06 – 171,4АЕ/мл (норма 12-18 АЕ/мл) – трансплацентарная передача материнских антител.

Консультирована хирургом, невропатологом

Лечение: : с лечебной целью проведено 5 серийных люмбальных пункций; в/в – СЗП А(II) Rh(+), эритроц.масса А(II) Rh(+), АСИГ №3; глюкоза, актовегин, вит.С, панагин, дексаметазон; гепатиф; максим + пенициллин, метрид; эдицин+амикин; фортум; в/м мидокалм; per/os - фенобарбитал, дибазол, линекс, витамин Е, урсофальк.

Состояние девочки в динамике улучшилось. На грудном вскармливании, свободный режим. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В сознании. Симптомы общей, билирубиновой интоксикации, ДН купированы. Периодически субфебрилитет (дисфункция центра терморегуляции). Симптомы церебральной депрессии уменьшились. Двигательная активность повысилась. Явления спастического тетрапареза уменьшились, врожденные рефлексы автоматизма оживились, патологическая очаговая симптоматика abs. При беспокойстве спонтанный тремор подбородка, конечностей. В легких дыхание проводится по всем отделам. Показатели гемодинамики стабильные. Систолический шум средней интенсивности. Живот мягкий. Печень +2,0см. Стул желтый, к/о. Моча светлая. Пуповинный остаток отпал на 21 день жизни. Пупочная ранка в стадии эпителизации.

Ликворограмма (10.03.06) – лейкоциты 31, белок 0,132, калий 2,8, натрий 133, глюкоза 1,59мм/л.

Посев ликвора (10.03.06)- отр.

ОАК (16.03.06) - Эр – $3,5 \times 10^{12}$, Нб - 118г/л, ЦП – 1,0, Лейк. – $8,5 \times 10^9$, Э – 3, Ю-1, П – 1, С – 37, Л – 42, М – 16, СОЭ – 32мм/ч.

Б/х крови (03.03.06)- АЛТ – 0,75 АСТ – 0,62, билирубин 16,2 (прямой 13,9, непрямой 2,3).

ОАМ (14.03.06) и Копрология (14.03.06) без патологии.

УЗИ головного мозга (16.03.06) - боковые желудочки – пер.р. D 10мм, S 9мм, затыл.р. D 24мм, S 24мм, височные р. D 8мм, S 8мм, III-7мм, IV – 4мм. Межполушарная щель не расширена – постинфекционная вентрикуломегалия.

Масса тела при поступлении 2720г, при выписке – 3542г, рост 51,0см, о/гол 34,0см, о/гр 35,0см, о/жив.33,0см.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение уч.педиатра и невропатолога.

Рекомендации:

1. Прогулки на свежем воздухе, профилактика простудных заболеваний, рахита, анемии, соблюдение мамой режима питания и отдыха; грудное вскармливание (свободный режим) ;
2. Циннаризин 1/4т x 2 раза в день (1 месяц).
3. Люминал 0,005x1 раз в день (1 месяц) на ночь
4. Диакарб 1/4 т x1 раз в день (+++ - - +++ - -) (1 месяц) утром
5. Аспаркам 1/3т x 2 раза в день (1 месяц)
6. Мидокалм 1/4т x 1 раз в месяц (1 месяц).
7. Виферон по 1 капс. (150000) x1 раз в день №10
8. Контроль УЗИ головного мозга через 1 месяц.
9. Общий анализ крови через 10 дней
10. Консультация окулиста

Эпид. окружение по отделению чистое

Лечащий врач



Качурина Д.Р.