

Выписка из истории болезни № 1- 841

ГБУЗ «Детская республиканская клиническая больница»
(430016, Республика Мордовия, г. Саранск, ул. Полежаева, 113;
тел. факс (8342) 47-51-91, 11 отд., тел. 24- 35- 27)

Ф.И.О: Жулин (малыш)

Дата рождения: 09.02.2014 г.

Дата поступления: 11.02.2014г.

Дата выписки: 27.03.2014 г. / 5НЗ 13.02.2014

Домашний адрес: РМ, Zubovo-Polyanskiy r-on, p. Umet, ul. Stadionnaya 10

Диагноз клинический: Родовая травма ЦНС и шейного отдела позвоночника: субарахноидальное кровоизлияние, кровоизлияние в намет мозжечка, подвывих С1.

Сопутствующий: Перинатальное поражение головного мозга гипоксически-геморрагического генеза, спастический тетрапарез. Судорожный синдром. ВУИ: правосторонняя среднедолевая пневмония. Правосторонняя кривошея. КСЗД 13.02.14;

13.02.14; 14.02.14; 15.02.14; Двухстороннее гидроцеле

Из анамнеза: Беременность 1-ая., роды на сроке недель. Особенности течения

беременности: угроза прерывания в 9-10 нед, 14-15 нед- стац. лечение, преэклампсия, НИЦ по гипертоническому типу. На учет встала в 13 недель

Роды I в 40 недель, затылочное предлежание, воды задние зеленые. 3-х критное обвитие пуповиной вокруг шеи. Вес при рождении 3950.0 г. Рост 52.0 см. По Апгар 0/0 баллов.

Состояние после рождения крайне-тяжелое. После рождения асфиксия, атония, арефлексия.

Проводились реанимационные мероприятия: ИВЛ, непрямой массаж сердца, кардиотоники, адреналин. Гемодинамику удалось стабилизировать. Консультирован

неоднократно выездной бригадой РИТН ДРКБ, в возрасте 2 суток ребенок госпитализирован в РИТН ДРКБ. 12 дней проводилось ИВЛ. Умк кислород 2 дн. В

возрасте 17 дней ребенок переведен в отделения патологии новорожденных и

недоношенных детей. Достаточно долго кормился через зонд, постепенно начал самостоятельно сосать через соску. В весе прибавлял хорошо. Проводилась а/б терапия,

ноотропы, противосудорожные средства, массаж. Выписывается домой в стабильном состоянии.

Результаты обследования:

Невролог- Родовая травма ЦНС и шейного отдела позвоночника: субарахноидальное кровоизлияние, кровоизлияние в намет мозжечка, подвывих С1.

Церебральная ишемия 2-3ст. Синдром угнетения. Судорожный синдром.

Кардиолог- Постгипоксическая кардиопатия: много мелких МПС НК без МАРС; ДТЛЖ

Ортопед – правосторонняя кривошея.

Логопед – дизартрическая симптоматика. Риск формирования задержки предречевого развития.

Окулист – асимметричная ангиопатия.

Хирург- двухстороннее гидроцеле.

Р-снимок органов грудной полости 11-12.02.2014: правосторонняя среднедолевая пневмония.

УЗИ брюшной полости и почек: от 12.02.14г.

Печень левая доля- 35мм, правая 56мм. Структура однородная. СВН- 2мм. Желчный пузырь: 32x11мм. Желчные протоки не расширены. V.port. 3,7мм. Поджелудочная железа: 6x5x6мм, контуры ровные. Структура однородная. Селезенка: 47x17 мм. Почки: правая- 48x21 мм, слева- 46x20мм, чашечно-лоханочная система не расширена.

Заключение: Свободной жидкости и объемных образований не визуализируется.

ДСТМ: признаки артериального гипертонуса
НСТ

КТ головного мозга и шеи 13.02.2014: КТ признаки родовой травмы, субарахноидальное кровоизлияние в затылочной области и намет мозжечка. Перивентрикулярная ишемия. Подвывих С1 позвонка(позвонки обычной формы, имеют ровные и четкие контуры, структура их не изменена, дуральный мешок без компрессии. Конгруэнтность в позвонках нарушена за счет смещения дужки С1 влево, атланта-осевой сустав асимметричен: справа 3.0мм, слева 5.9мм)

ЭЭГ 04.03.14: на фоне задержки созревания возрастной биоэлектрической активности в цикле сна около 2-3 недель (при сохранении отдельных правильных онтогенетических тенденций ее формирования), типичной эпи-активности и ЭЭГ паттернов приступов не зарегистрировано. Признаки перенесенного гипоксического состояния

ОАК:

	Hb	Ht	L	СОЭ	Э%	П%	С%	Л%	М%	г/л
11.02	131	35.9	18.8	-	10	60	19	11		210
14.05	105	28	10.5		1	2	68	24	5	-
19.02	105	28.1	13.3		4	-	42	48	6	330
23.02	100	27	11.1		4	-	46	45	5	450
25.03	96	25.7	9.7		-	1	15	78	6	130

Б/х ан. крови:

	АЛТ	АСТ	бил	пр/непр	белок	Моч	ЩФ	креат
11.02	110.4	294.6	127.1	3.96\123.14	47.6	4.7	229	113
14.02			223.4	4.41\218.99				
19.02			163.8	4.85\158.95				
22.02	36.8	112	145	5.63\139.37				

	К	Са
13.02	2.19	129.8
15.02	3.67	129.5
18.02	4.36	132.4
20.02	4.41	133.4

Ан.мочи — б/патологии

Иммуноферментный анализ: АКГГ - 61.21нг/мл. Кортизол 733.37нмоль/л

Лечение:

А/б терапия: фортум, амикацин, ампициллин, гентамицин,
Инфузионная терапия с электролитами, кардиотоники, противогрибковые средства в/в
Гемостатич. терапия.

Per os: фолиевая кислота, депакин; ингаляции с буденидом и беродуалом; массаж

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

	12.02.2014	19.02	25.03.14
Передние рога	2ммсл 2,5мм спр	3мм	5мм
Глубина тел	2.1сл 2.7мм спр	3мм	6мм
Затылочные рога	14мм	15мм	12сл 13спр
Височные рога	-	-	-
Третий желудочек	2мм	2.5мм	То же
Четвертый желудочек	Треуг.ф	То же	То же
Сосудистые сплетения	Ровные. Структуры неоднородные	То же	То же
С/арахноидальные пространства	Не расширено	То же	Не расширено
Межполушарная щель	Не расширена За мозжечком в проекции мпщ очаг повышенной эхогенности 22x9.5 мм	3x4x4мм большая цистерна 6мм. Очаг 12x4мм	Не расширена, уплотнены таламусы слева
Выводное заключение	УЗИ признаки повышения эхогенности в ПВ областях, не исключается с/арахноидальное кровоизлияние.	УЗИ признаки умеренного повышения эхогенности в ПВ областях, очага повышенной ЭХО плотности в проекции мпщ, в задних отделах(следствие субарахноидального кровоизл).	Легкая дилатация боковых желудочков, кальцинат правого таламуса

Эхо-КТ сердца 12.02.2014: МПС 4мм;

19.03.14- множественные мелкие МПС(до 2мм). ДТЛЖ

ЭКГ 12.02.2014: синусовый ритм, ЧСС 142-150 в мин., ось сердца отклонена вправо, обменные нарушения в миокарде, замедление электрической систолы.

24.02.14 – синусовая брадикардия, ЧСС 107-130 в мин., отклонение эос вправо.

Улучшение обменных процессов в миокарде.

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии.

Рекомендовано: 1. Питание по возрасту. 2. «Д» учет педиатра, невролога, 3. продолжить депакин 0.9x 3 раза в день длительно, фолиевая к-та 1-4т x 2 раза в день 1 мес., мальтофер в возрастных дозировках, вит.Д.3 ежедневно 2 капли под контролем пробы сулковича, глиатилин по 1\2капс.х1 раз в день 28 дней. Затем пантогам по 1\4 т x 2 раза в день утро, обед 2 мес. 4. Продолжить массаж 5.Повторная госпитализация в мае 2014 в плановом порядке и по показаниям.

Зав.отд. леч.врач

С.В.Князева

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»

Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»



Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»



Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»



Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»



Благотворительный фонд
«Ксения Спасает Жизни»