

**Новорожденная девочка
Г., д.р. 13.11.15**

- Поступила через 4 часа 40 минут после рождения
- Диагноз направившего род.дома: Хроническая внутриматочная гипоксия плода. Аспирация мекониальных вод. Геморрагический синдром. ДН II. Риск по ГБН.
- **Апгар 2/4 балла!**
- При поступлении состояние крайне тяжелое за счет неврологической симптоматики, ДН III , НК IIА.
- Реакция на осмотр крайне вялая, рефлексы новорожденных не вызываются. Мышечная гипотония. Глаза закрыты, зрачки средних размеров, D=S, со слабо положительной реакцией на свет.
- При поступлении сразу переведена на ВЧВЛ. Аускультативно-обилие влажных разнокалиберных хрипов, большое количество мокроты, окрашенной кровью.

- Тоны сердца приглушены, ритмичные. Симптом «белого пятна» 5 сек. В род.доме начата инотропная поддержка добутамином 10 мкг/кг/мин.
- По желудочному зонду-большое количество крови.
- Лабораторно: Нормогликемия. Показатели красной крови в пределах нормы. По КОС-декомпенсированный метаболический ацидоз. Ph-7,14. Лактат 10,4.
- На рентгенограмме: Пневматизация легких незначительно снижена, признаки аспирации.
- Трактовка при поступлении: Тяжелая асфиксия. Аспирация околоплодных вод с меконием. Легочное кровотечение. ДН III. НК IIA.

- Тактика: ВЧВЛ, продолжение антибактериальной терапии, нейпротекторная терапия, инотропная поддержка. Учитывая тяжелую асфиксию в родах, метаболический ацидоз-показано проведение процедуры общего охлаждения в течение 72 часов.

- Динамика

- Нейропротекторная терапия тиопенталом натрия-до 5 с.ж., снижение дозы (max-2 мг/кг/ч).
- С 5 с.ж начата терапия паглюфералом 20 мг/кг/сут, на 7с.ж.-10 мг/кг/сут. Отмена паглюферала на 11 с.ж.

- НСГ от 16.11.15 (4 с.ж.) (Проф. Скоромец А.П.): Неинтенсивная ПВ-ишемия в задних отделах с двух сторон.
- НСГ от 20.11.15 (8 с.ж.): Легкая сохраняющаяся ПВ-ишемия в теменно-затылочных областях с обеих сторон. Интраплексальные СЭК (=ВЖК 1).
- НСГ от 23.11.15 (11 с.ж.)(Проф. Скоромец А.П.): Макроморфология мозга с легкими постгипоксическими изменениями в виде расширения межполушарной щели до 2 мм. Мозг структурный.
- **На ЭЭГ- судорожной активности не было!**

- **КЛИНИЧЕСКИ-СУДОРОГ НЕ БЫЛО!**
- На фоне противосудорожной терапии на осмотр и манипуляции не реагировала. Гипорефлексия. Мышечная гипотония. Фотореакция зрачков положительная.
- **При переводе на отделение патологии на 13с.ж.:** На осмотр реагирует усилением двигательной активности, эмоциональным плачем. Рефлексы: орального автоматизма: сосательный(+), Бабкина(+), поисковый (+), хоботковый (-), спинального автоматизма: Бабинского(+), верхний хватательный(+), нижний хватательный (+), Моро(+). Мышечный тонус снижен.

- Инотропная поддержка добутамином (10-7 мкг/кг/мин.)-до 7 с.ж.
- На 5 с.ж была попытка перевести на традиционную вентиляцию (SIMV), однако в связи с нарастанием ДН, эпизодами десатурации возвращена на ВЧВЛ. На 7 с.ж. –на традиционной вентиляции, с 8 с.ж.-на назальных канюлях, воронке. Оставалась высокая кислородозависимость ($F_iO_2=0,6$). Получала терапию эуфиллином, ингаляционную терапию с бронхолитиком.
- Получала стартовую антибактериальную терапию (ампициллин, гентамицин) до 5 с.ж., однако в связи с сохраняющимся сдвигом формулы влево, тромбоцитопенией, нарастанием СРБ (33,0) , тенденцией к гиперлактатемии смена а/б терапии.
- Лабораторно: по КОС-компенсирована. Лейкоцитоз снижался (на 10 с.ж.-лейкоциты 14, н.и.=0,02). СРБ максимально 104,8-при переводе 6,1.. Кровь на ВУИ- в работе. Посевы-отрицательные. По ЭХОКГ (6 с.ж.): ООО. ОАП.

Питание

2 день	5 день	8 день
140 мл/кг/сут	120 мл/кг/сут	120 мл/кг/сут
-	2,7 г/кг белка	1 г/кг ЭП + 2г/кг ПЭП
23 ккал/кг/сут	45 ккал/кг/сут	41 ЭП +26 ккал/кг ПЭП

- Начало энтерального питания – на 5 с.ж.
- С 11 с.ж. на полном ЭП.

- Диагноз при переводе в ОПН:

Ишемия мозга. Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС: ПВ-ишемия.

В анамнезе: тяжелая асфиксия, аспирация околоплодных вод с меконием, легочное кровотечение.