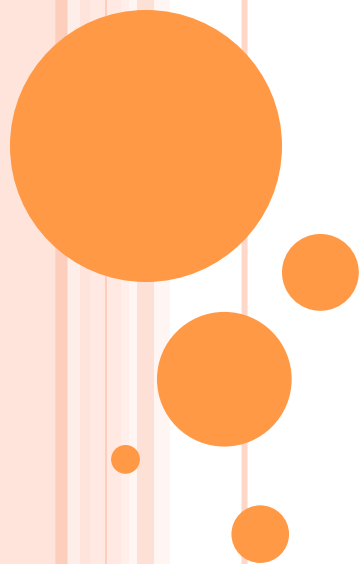


Н О В О Р О Ж Д Е Н Н Ы Й К . , Д . Р .
8.11.15



- Из анамнеза: Матери 23 г. На учете в ЖК- с 8 нед. Беременность 1 на фоне уреоплазмоза (сан.), отеков, ХФПН.
- Роды 1 на сроке 41/42 нед. через естественные родовые пути. 1 пер.-17 ч 5 мин., 2 период 20 мин., безвод.промежуток 16 ч. 20 мин.
Околоплодные воды с меконием.
- Вакуумэкстракция плода. Слабость родовой деятельности-родостимуляция. Затруднения при выведении плечиков.



- Апгар 5/6 баллов. Вес 4420, длина 56 см, ОГ 36 см, Огр 35 см.
- Состояние при рождении крайне тяжелое за счет перенесенной гипоксии. Спонтанное дыхание на 1 мин. жизни. Крик средней силы после санации ВДП, тактильной стимуляции.
- Аускультативно-обилие хрипов над крупными бронхами-прямая ларингоскопия-меконий на связках-интубация-из ТБД санировано много мокроты с примесью мекония-продленная интубация-ИВЛ.
- Гемодинамика стабильна. Симптом «белого пятна» менее 3 сек.
- Очаговой неврологии нет. Реакция зрачков на свет сохранена, содружественная, D=S.



- Лабораторно: НВ-213, Нt-0,65. КОС- Ph-7,39.
рСО₂ 36 мм рт.ст., рО₂ 41 мм рт.ст., ВЕ -2,6.
Гликемия- 8,7 ммоль\л.
- Параметры ИВЛ в род.доме: режим SIMV, PIP
22 см вод.ст., PEEP 4 см вод.ст., FiO₂ 0,3, MAP
7,1, частота дыхания-40 в мин., время вдоха
0,31.
- Получал ИТ:90 мл\кг\сут., ампициллин, викасол.



- Поступил через 4 часа после рождения
- Диагноз направившего род.дома: Хроническая внутриматочная гипоксия плода. Острая асфиксия в родах. Аспирация мекониальных вод. Крупный плод. Высокий риск ЧСРТ, ГБН.
- Апгар 5/6 баллов.
- При поступлении состояние крайне тяжелое за счет ДН III, на фоне основного заболевания.
- На осмотр ребенок почти не реагирует, медикаментозно седатирован (фентанил). Зрачки D=s, фотореакция +. В теменно-затылочной области-подапоневротическая гематома, 6*8 см, мягкой консистенции.



- При поступлении:
- На ВИВЛ с умеренными параметрами, в динамике снижены, F_iO_2 0,21. Дыхание жесткое, проводится по всем полям, выслушиваются разнокалиберные хрипы. Из ТБД saniруется умеренное количество светлой мокроты.
- Тоны сердца ритмичные, шумов нет. Симптом «белого пятна» 3 сек. АД 66/25.
- Лабораторно: По КОС-компенсирован. Анемии нет. Электролиты, глюкоза – в норме. СРБ-1.
- На рентгенограмме: Пневматизация в легких неравномерно снижена, больше слева.
- Трактовка: Внутриутробная гипоксия, впервые отмеченная во время родов и родоразрешения. Черепно-спинальная родовая травма. Болевой синдром. Дыхательная недостаточность III. Крупный к сроку гестации.



- Тактика: ВИВЛ со снижением параметров. ПЭП. Антибактериальная терапия (ампициллин, гентамицин).
- В динамике:
- В связи с болевым синдромом (ЧСРТ) получал фентанил (максимум 3,7 мкг/кг/час) в течение первых 2 с.ж.
- Инотропная поддержка дофамином (6-3-1 мкг/кг/ мин.)-двое суток жизни.
- Экстубирован – на 2 с.ж. (ИВЛ-49 часов), 6 часов СРАР, назальные канюли, О2 воронка.
- Энтеральное питание- с 2 с.ж.
- Стартовая а/б терапия, а/м терапия (дифлюкан)- с 1 с.ж.



- Лабораторно: ПО КОС-компенсирован, тенденция к метаболическому ацидозу. В клин. анализе крови- лейкоцитоза, анемии не было. Посевы-отрицательно.
- НСГ от 9.11.15 (2 с.ж.) (А.П.Скоромец): Мозг сформирован правильно. Неинтенсивная перивентрикулярная ишемия с двух сторон, + в задних отделах.
- ЭХОКГ от 9.11.15 (2 с.ж.): ОАП до 2 мм, шунт 4 ст. ООО точечное.



- Перевод на отделение патологии новорожденных на 3 с.ж. с диагнозом: Ишемия мозга. Постгипоксическое состояние. Черепно-спинальная родовая травма. Болевой синдром.

