

Департамент Здравоохранения г. Москвы
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 13 им. Н.Ф.ФИЛАТОВА
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

103001, г. Москва, ул. Садово-Кудринская, д. 15

info@neosurg.ru

8 (499) 254-0929

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ №4194

Чаплыгина Полина Артемовна, 1 ст.ж., вес при рождении 3550 г, д.р. 02.10.2012, находилась в 5 х/о с 03.10.2012 по 08.11.2012 с диагнозом:

Экстрофия мочевого пузыря.

Гипоксически-ишемическое поражение головного мозга, синдром мышечной гипотонии.

Лактазная недостаточность. Дисбактериоз кишечника.

Из анамнеза: при рождении у ребенка выявлен порок развития - экстрофия мочевого пузыря. По договоренности с з/о. 5 х/о ребенок переводится для обследования и определения дальнейшей тактики лечения

При поступлении: состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. В легких дыхание пуэрильное, симметрично проводится во все отделы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Стул меконий. Местно: пуповинный остаток в скобе. Имеется дефект передней брюшной стенки ниже пуповинного остатка, размером 3,0х3,0 см. Мочепузырная площадка с буллезными разрастаниями, контактная кровоточивость слизистой. Устья мочеточников расположены в типичных местах. Лонный диастаз составляет около 4,0 см.

При обследовании:

03.10.12 рентгенография костей таза: диастаз между лонными костями составляет 40 мм.

После предварительной предоперационной подготовки и дообследования ребенку было выполнено оперативное лечение:

04.10.12 - операция:

1. пластика мочевого пузыря и шейки местными тканями.
2. ортопедический этап коррекции - монтаж стержневого аппарата, сведение костей таза.
3. пластика передней брюшной стенки.

В п/о периоде ребенок находился в отделении реанимации в течение 4-х суток, на ИВЛ в течение 1-х суток, получал инфузионную, обезболивающую, а/б терапию, гемостатическую терапию. Пассаж по ЖКТ восстановился со 2 п/о суток, с 3 п/о суток начата энтеральная нагрузка. 08.10.2012 переведен в 5 х/о.

В отделении проводилась инфузионная терапия (р-ры глюкозы, солей, курс препарата цитофлавин, №10), иммунокорригирующая терапия (пентаглобин, виферон), антибактериальная терапия (фортум+зивокс, тиенам+ванкомицин, зивокс+фортум, амикацин+амоксиклав), гемостатическая терапия (контрикал, этамзилат, викасол), обезболивание (свечи ОКИ, баралгин), противогрибковая терапия (дифлюкан, амфотерицин В), в/в струйно - супрастин, эссенциале, витамин С 5%, ККБ, мексидол, карнитен, церебролизин, per os - биопрепараты, фурагин, лактаза беби, элькар, в/м - феррум лек.

В отделении ежедневно проводились перевязки, курс физиотерапии на п/о раны.

29.10.12 - операция: снятие фиксирующей металлоконструкции, наложение вторичных швов на переднюю брюшную стенку.

Также 29.10.12 были удалены мочеточниковые интубаторы, произведено снятие п/о швов. Ребенок мочится через отверстие в шейки созданного мочевого пузыря.

Отмечалось расхождение п/о раны в нижних отделах передней брюшной стенки, края раны не отечные, не гиперемированные. Рана заживает вторичным натяжением, отделяемого из раны нет.

Результаты обследований:

03.10.12 ЭКГ - синусовый ритм, ЧСС 143-158 в минуту, вертикальное положение ЭОС.

09.10.12 НСГ: межполушарная щель не расширена. Субарахноидальное пространство до 2,3 мм. Боковые желудочки: правый - 2,3; левый - 3,2 мм. III желудочек: 2,4 мм. Субэпидимальная киста слева 3,6 мм

09.10.12 УЗИ почек: Размеры правой почки - 45x24, паренхима - 11,0; левой - 43x20, паренхима - 9,7; лоханка правой почки 7 мм, лоханка левой почки N.

18.10.12 УЗИ почек: правая почка 46,6x19 мм, паренхима 8,5 мм, лоханка не расширена. Левая почка 46x24 мм, паренхима 9,7 мм, лоханка 3,8 мм. Мочевой пузырь пуст.

20.10.12 - Консультация невролога - гипоксически-ишемическое поражение головного мозга, СЭК слева, синдром мышечной гипотонии.

30.10.12 рентгенография костей таза: диастаз между лонными костями составляет 10 мм.

30.10.12 УЗИ брюшной п-ти: свободная жидкость в брюшной полости и малом тазу не определяется. Объем мочевого пузыря 3,0 мл. Мочеточник слева в н/3 6 мм. Лоханка левой почки 6 мм.

Общий анализ крови:

Дата	WBC, 10 ⁹ /л	RBC, 10 ⁹ /л	HGB, г/л	PLT, 10 ⁹ /л	П/я, %	С/я, %	Лфц, %	Мнц, %	Эзф, %	Бзф, %
29.10.12	9,5	3,41	97	446	1	36	52	5	6	-
07.11.12	12,0	4,02	120	503	1	40	44	11	4	-

Общий анализ мочи:

Дата	Белок, г/л	Эпит, в п/з	Лкц, в п/з	Эрц, в п/з	Бактерии	Слизь	Дрожже- вые гриб- ки
22.10.12	0,39	1	35	8	-	скудно	-
29.10.12	0,5	1	5	1	-	-	-

Биохимический анализ крови:

Дата	Белок, г/л	Альб, г/л	АСТ, Е/л	АЛТ, Е/л	Бил. Общ, мкМ/л	Бил. Пр, мкМ/л	Моч, мм/л	Креат, мм/л	K ⁺ , мм/л	Na ⁺ , мм/л	Ca, мм/л	Cl ⁻ , мм/л
14.10.12	51,6	26,8	21,9	10,7	5	2,4	3,9	15	3,64	137,2	-	115,6
22.10.12	45,9	28,1	25,8	13,1	5,2	1,7	3,7	20	3,61	135,3	2,26	107

Микробиологическое исследование кала (17.10.12): Ent.faecium, Cand.albic (22.10.12): Ent. faecium. (29.10.12): Klebsiella pn.

Микробиологическое исследование мочи (09.10.12): B.ceracia, St.aureus. (22.10.12): Candida albic.

Анализ кала на копрологию (24.10.12): жирные кислоты - умеренное количество, слизь - много.

Анализ кала на углеводы (25.10.12): 0,8%.

Определение метаболитов грибов в крови (31.10.12): все показатели в пределах нормы.

Посев крови на стерильность (31.10.12): роста нет.

Группа крови O(I) первая, резус положительная, Kell отрицательная.

ФКУ+ГТ от 8.10.12.

При выписке: в настоящее время общее состояние ребенка удовлетворительное. Не лихорадит. Кормится по 120,0 мл через 3 часа, усваивает. Кожа и видимые слизистые чистые, розовые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот мягкий, безболезненный. Стул желтый. Мочеиспускание свободное. Местно: мочится через отверстие в шейки созданного мочевого пузыря. Диастаз п/о раны с уменьшением. Края раны не отечные, не гиперемированные. Рана заживает вторичным натяжением, отделяемого из раны нет.

Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии.

Вес при поступлении 3550 г, при выписке - 3940 г.

Контактов с инфекцией нет.

Рекомендовано:

- 1) Кормить по 120,0 мл через 3 часа молочной смесью «Энфамил».
- 2) Купать, гулять.
- 3) Обработка п/о раны - банеоцин (порошок).
- 4) Наблюдение *педиатра, невролога* по месту жительства и в кабинете катамнеза (11 корп., 1 этаж, регистратура, предварительно завести карту, иметь копию страх. полиса, выписку, паспорт матери).
- 5) Продолжить прием препаратов:
 - Линекс ½ капс. х 2 р/д - 1 месяц
 - Лактаза беби по 1 капс. в каждое кормление - 2 недели
 - Фурагин 8 мг х 3 р/д - 2 недели
- 6) Сдать общий анализ мочи через 2 недели в п-ке по м/ж-ва.
- 7) Контрольный осмотр в 5 х/о через 2 недели 22.11.12 в 14.00.
- 8) Рассмотреть вопрос об оформлении инвалидности по месту жительства.

Лечащий врач

Зав. отделением



Дерунова В.И.

Шумихин В.С.