Северо-восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова

Медицинский институт

Кафедра педиатрии и детской хирургии

Курс неонатологии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Выполнила: студентка V курса

группы ПФ - 502/2

Васильева Наталия Николаевна

Проверила: доцент, кмн

Алексеева Саргылана Николаевна

Якутск 2014

# ***Паспортная часть***

## Ф.И.О.:

## Дата рождения: 03.02.2014 г., 06 час 25 мин.

## Национальность: Саха

## Пол: мужской

## Постоянное место жительства: Хангаласский улус,

## Ф.И.О. матери: 19.08.1991 г. / 21 год.

## Занимаемая должность: Студентка - ЯГСХА

## Ф. И.О. отца: 31 год

## Занимаемая должность: - Грузчик в пекарне.

## Дата поступления: 11/II-14г

## Кем направлен: ЦУБ Хангаласского улуса

## Доставлен в стационар по экстренным показаниям.

## Диагноз направившего учреждения: Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, средней степени тяжести. мелена. ПП ЦНС гипоксического генеза средней степени, острый период. Постгеморрагическая анемия средней степени тяжести

## . Диагноз при поступлении: Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, острый период.

## Перинатальное поражение ЦНС гипоксического генеза, тяжелой степени тяжести. Синдром двигательных нарушений.

## . Диагноз клинический:

## основной - Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, острый период.

## сопутствующий - Внутриутробная инфекция. Ангиопатия сетчатки OU.

## осложнения - Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

# ***Жалобы***

## **1.** Жалобы при поступлении (11/II-14г.): на слабость, вялость, слабое сосание, желудочно-кишечные кровотечения, отсутствие мочи, кишечные кровотечения

## **2.** Жалобы на момент курации (/II-14г):

# ***История жизни больного (anamnesis vitae)***

## Антенатальный период.

## Мальчик родился от 2 беременности. Роды II, самопроизвольные. Родила в срок 39-40 неделе, в головном предлежании.

## I период = 5 часов, II период = 15 мин. Безводный промежуток = 40 мин. Воды светлые.

## Мать состояла на учете в женской консультации ЦУБ с 15 недель, желательная. Акушерский диагноз матери: Эрозия шейки матки. Гипохромная анемия. Хронический пиелонефрит. Носитель ЦМВ инфекции (лечилась).

## I половина - с угрозой.

## II половина - Диагностирована носительство ЦМВИ. Получила лечение. Гестоз получила стационарное лечение. На 36 неделе ОРВИ с повышением температуры тела

## Акушерский анамнез:

## Беременностей у матери - 2: роды-2, аборты- (-).

## I беременность в 2011г - девочка 3750.

## II беременность данная, желанная, мальчик

## Группа крови: - у матери АВ (IV) Rh - положительный.

## у ребенка В (III) Rh - положительный.

## Характеристика новорожденного.

## Масса тела при рождении = 3,320 г, длина тела = 49 см. окружность головы = 36,5 см, окружность груди =35 см. Оценка по шкале APGAR 8-9 баллов. Состояние при рождении к удовлетворительному. Ребенок закричал сразу, крик громкий.

## Вскармливание.

## Прикладывание к груди на первые сутки.

## Характер вскармливания: грудное - до 3 суток. С 3 дня питание отменено, переведен на полном парентеральном питании.

## Физическое развитие

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст ребенка | Вес, г | Рост, см |
| При рождении | 3.320 | 49 |

## Заключение: Коридор №3 - область величин "ниже среднего", свойственных 15 % здоровых детей. Профилактические прививки.

## Вакцинация БЦЖ-М: не вакцинирован, медотвод.

## Вакцина против гепатита В 03.02.14 серия 145-0313 с. г.03.17 доза 0,5 в/м

## Аллергологический анамнез: -

## Семейный анамнез.

## У матери - Хронический ПЕН

## Наследственность по линии матери - Гипертоническая болезнь

## Жилищно-бытовые условия.

## Материально-бытовые условия удовлетворительные. Жилищные условия: частный дом, теплая, светлая, хорошо проветриваемая. В семье 4 человек. Заключение:

## Акушерский анамнез отягощен с сопутствующими и инфекционными (ПЦР положительный результат на ЦМВ?) заболеваниями матери, основным диагнозом ребенка.

# ***История развития заболевания (anamnesis morbi)***

# .02.14г в роддоме Хангаласского улуса у ребенка начались желудочно-кишечные кровотечения, в течении 2-х суток. Питание отменено, на полном парентеральном питании, сброс по желудочному зонду 08.02.14 по 09.02.14 г кофейной гущей, весовая кривая с отрицательной динамикой. Олигоурия. Стул мелена 6 раз от 06.02.14 по 07.02.14г.

# На 8-ые сутки жизни (11/II-14г) переводится в ОПН с диагнозом: Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, средней степени тяжести, мелена. ПП ЦНС средней степени тяжести, острый период. Постгеморрагическая анемия средней степени.

# ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

# (STATUS OBJECTIVUS)

## 1. Общий осмотр

## /2860

## Температура =37,2С.

## ЧСС= 142

## ЧД = 44

## Состояние тяжелой степени тяжести. Сознание ясное. Крик слабый. Язык чистый, влажный, сосочки выражены, бледные. Голова округлой формы, БР 1,0 х 1,0, спокойный, швы сомкнуты, МР закрыт. Кости черепа плотные.

## СДА снижены. Тонус мышц дистоничный, рефлексы новорожденного вызываются, снижены. Положение полуфлексорное

## Кожа эластичная, тургор тканей снижен, целостность ее не нарушена, бледная. Подкожно-жировая клетчатка умеренно снижена. Волосяной покров равномерный, симметричный. Ногти овальной формы, бледные, чистые.

## Лимфатические узлы не увеличены

# 2. Дыхательная система

геморрагическая болезнь новорожденный внутриутробный

## Дыхание через нос не затруднено. Выделения из носа нет. Форма грудной клетки правильная, симметричная. Надключичные и подключичные ямки выражены удовлетворительно, одинаковы с обеих сторон. Ход ребер косой. Ключицы и лопатки симметричны. Функционирует подключичный катетер справа. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 44 в 1 минуту.

# Пальпация

## Грудная клетка эластичная, безболезненная. Целостность ребер не нарушена, поверхность их гладкая, безболезненная.

## Дыхательные движения грудной клетки: тип дыхания пуэрильное; частота дыхательных движений 44 в минуту, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания брюшной.

# Перкуссия

## Топографическая перкуссия

|  |
| --- |
| Нижние границы легких |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | верхний край 5-го ребра | ------- |
| Среднеключичная | 5 ребро | ------- |
| Передняя подмышечная | 6 ребро | 6 ребро |
| Средняя подмышечная | 7 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка |

# Аускультация

## Дыхание пуэрильное, ритмичное, ровное. Шума трения плевры не обнаружено.

## Заключение: Патологии не выявлено.

# 3. Сердечно-сосудистая система

# Осмотр

## Сердечный горб не отмечается. Верхушечный толчок локализованный. Сердечный толчок, выпячивания в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации визуально не определяются. Набухание шейных (яремных) вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также видимая пульсация сонных и периферических артерий отсутствуют.

# Пальпация

## Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Верхушечный толчок пальпируется в четвертом межреберье на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок, феномены диастолического и систолического дрожания в прекардиальной области, ретростернальная и эпигастральная пульсации пальпаторно не определяются.

# Перкуссия

|  |  |
| --- | --- |
| Границы | Относительная сердечная тупость |
| Правая | По парастернальной линии |
| Верхняя | Уровень 2-го ребра |
| Левая | На 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии |

# Аускультация

## Тоны сердца ритмичные, ясные, звучные, систолический шум. Частота сердечных сокращений 142 ударов в минуту. ритмичный среднего напряжения одинаковый на обеих руках.

## Заключение: Патологии не выявлено.

## . Пищеварительная система

# Осмотр

## Слизистая полости рта чистая, бледная, влажная. Язык влажный без налета. Зев спокоен. Десна бледные, не кровоточат. Живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика, грыжевые выпячивания и расширение подкожных вен живота не определяются.

# Пальпация

## Поверхностная: живот мягкий, безболезненный. Брюшная стенка не напряжена. Расхождение прямых мышц отсутствует, пупочное кольцо не расширено.

## Глубокая: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, подвижная, не урчащая, безболезненная. Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, не урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

## Заключение: Патологии не выявлено.

## Печень и желчные пути

## Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, выходит на 1,5 см из-под края реберной дуги; поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется.

## Селезенка

## Селезенка не пальпируется.

## Заключение: Патологии не выявлено.

# 5. Мочевыделительная система

## В области поясницы видимых изменений не обнаружено, гиперемии нет. Диурез нарушен. Мочеиспускание снижена, свободное, безболезненное

## Заключение: Патологии не выявлено.

6. Эндокринная система

При осмотре щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации щитовидная железа симметрична, плотной консистенции, не увеличена. При глотании щитовидная железа двигается вместе с гортанью, безболезненная. Первичные и вторичные половые признаки соответствуют полу. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу. Ногти овальной формы, розового цвета, бледные. Видимые слизистые оболочки чистые, без особенностей. Внешний вид соответствует паспортному и биологическому возрасту.

## Заключение: Патологии не выявлено.

7. Нервная система

Сознание ясное, адекватная реакция на окружающее. Характеристика поведения ребенка: медленно сосет соску, вялый, слабый, сонливый. Поза ребенка флексорная. Срединное положение удерживает. Крик средней силы. Лицо симметричное. ЧМН: горизонтальный нистагм вправо с ротаторным компонентом. менингиальных симптомов нет, в позе Роберга: устойчив. Красный дермографизм появляется через 3-4 секунды и исчезает через 1 минуту.

Рефлексы новорожденных: от 13/II-14г

. Поисковый. - снижена 6. Нижний хватательный - +

. Сосательный - снижен 7. р. Бабинского +

. Хватательный - снижены 8. р. Бабкина +

. р. Бауера - снижен 9. р. Моро Iф +

. р. Робинзона - снижена 10. Подошвенный +

## Заключение: Перинатальное поражение ЦНС, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

## Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, острый период.

· План обследования больного:

. ОАК

. Б/Х анализ крови

. Анализ сыворотки на прокальцитонин

. С - реактивный белок

. ОАМ

. ПЦР ребенку на ВУИ и матери

. Мазок из зева и носа на стафилококк

. Бак. посев из пупочной раны

. Бак. посев из отделяемого глаза

. Чувствительность к антибиотикам Staphylococcus epidermidis

. МБИ кала на УПФ

. ЭКГ 13. ЭХоКГ с цветным доплеровским картированием

. Обз. Rg-грамме органов брюшной полости

. УЗИ тазобедренных суставов

. Нейросонография

. УЗИ органов брюшной полости

. УЗИ желчного пузыря

. Консультация окулиста

. Консультация невролога

# · результаты лабораторно-инструментальных и других специальных методов исследования

## а) Результаты лабораторных методов исследования:

. ОАК от 11/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели  | Результат | Реф. интервал |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 16,70х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,40х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 121 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 34,70% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 102, 20фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 35,50 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 34,80мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 343 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 67,10% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 18,00% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,80% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8, 20 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,28% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 4,40 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1,90 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 10,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 3,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 48,0% | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 5,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 40,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 4,0% | 4,0 - 10,0% |
| Анализ крови:  |  |  |
| Свертываемость крови по Сухареву | 4,37 мин., сек |  |
| Длительность кровотечения по Дуке | 1,45 мин., сек |  |
| СОЭ | 5 мм/ч |  |

Закл: Эритропения. Анемия

Абсолютный лимфоцитоз.

Свертываемость крови по Сухареву

Длительность кровотечения по Дуке - удлинена.

ОАК от 16/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели  | Результат | Реф. интервал |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 12,80х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,67х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 124 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 36,40% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 99,30фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 33,70 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 34,00мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 634 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 61,40% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 17,50% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,60% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8,50 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,54% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 5,80 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1,60 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 5,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 3,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 41,0% | 30 - 50% |
| Эозинофилы | 8,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 41,0% | 22 - 55% |
| Моноциты | 7,0% | 4,0 - 15,0% |
| Анализ крови:  |  |  |
| СОЭ | 6мм/ч плазма желтая  |  |

Закл: Умеренная эритропения. Анемия

Снижение гематокрита. Тромбоцитопения. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия.

Желтая плазма

ОАК от 20/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 21,10х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 2,86х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 93 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 28,30% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 99,10фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 32,50 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 32,80мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 495 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 58,40% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,60% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,70% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8,70 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,43% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 9,30 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 2,30 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 9,50 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Сегментоядерные | 52,0% | 16 - 45% |
| Эозинофилы | 6,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 36,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 6,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

Лимфоцитопения

ОАК от 21/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 12,70х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 2,93х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 92 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 29,30% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 100,00фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 31,30 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 31,30мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 417 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 62, 20% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,80% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,50% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 9,40 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,39% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 5,50 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1, 20 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 6,00 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 2,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 50,0% | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 7,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 32,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 9,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

ОАК от 24/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 13,00х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,32х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 104 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 32,50% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 98,00фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 31,30 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 32,00мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты | 418 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 56,70% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,30% |  (11.50-14.50)  |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,50% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 9,40 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,39% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 6,40 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1, 20 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 5,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 2,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 34,0% | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 15,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 39,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 10,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Тромбоцитоз. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

. Б/Х анализ крови от 12/II/14г:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Метод | Результат | Ед/изм | Норма |
| Общий белок | 48,60 | г/л | 64,00-89,00 |
| Креатинин | 67,40 | мкмоль/л | 18,00-35,00 |
| Мочевая кислота | 165,10 | Мкмоль/л | 120-320 |
| Билирубин общий | 73,70 | Мкмоль/л | 3,40-17,10 |
| Билирубин прямой | 12,50 | Мкмоль/л | 0,00-7,90 |
| -АЛАТ АСАТ ЛДГ ЩФ | 7,30 32,00 296,10 129,50 | Един/л Един/л Един/л Един/л | 0-56,00 0-47,00 0-77,00 0,00-500,00 |

Закл: Билирубинемия. Креатинемия. Повышение ЛДГ.

. Анализ сыворотки на прокальцитонин от 19/II.14г: Закл: Следы.

. С - реактивный белок от 19 /II.14г. Закл: 3,40 дг/л. (Норма 0,00 - 1,00).

. ОАМ от 12/II-14г:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Физические свойства мочи:  |  |
| Количество | 0,2 мл |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1.020 |
| Реакция | Кислая |
| Белок, мг/л | Отрицательный |
| Лейкоциты | Отрицательный |
| рН  | 5,5 |
| Микроскопия мочи:  |  |
| Эпителий плоский в п. зр | единичные |
| Лейкоциты в п. зр | 0-1-0 |

## Закл: Патологии не выявлено.

ОАМ от 14/II-14г:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Количество | 10,0 мл |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1.010 |
| Реакция | Кислая |
| Белок, мг/л | Отрицательный |
| рН | 6,0 |

## Закл: Патологии не выявлено.

ОАМ от 20/II-14г:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результат |
| Количество | 5,0 мл |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1.010 |
| Реакция | Кислая |
| Белок, мг/л | Отрицательный |
| Лейкоциты | Отрицательный |

## Закл: Патологии не выявлено.

6. ПЦР мочи от 12/II-14г Заключение: ДНК Хламидии трахоматис, Микоплазма гениталум, Уреаплазма уреалитикум, ЦМВ, ВПГ1/ВПГ2. - Отрицательный.

ПЦР матери от 12/ II-14г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Реф. интервал |
| anti-Chlamidia pneumonia IgG | Обнаружены титр 1: 40 5.05 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia pneumonia IgM | Обнаружены титр 1: 200 1.27 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgA | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG | Обнаружены титр 1: 160  | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG cHSP60 | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| Anti-Mycoplasma hominis IgG | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Mycoplasma hominis IgA | Обнаружены титр 1: 10 | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig A | Результат сомнителен | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig G | Обнаружены титр 1: 80 | Не обнаружено |
| Anti-Toxoplasma gondii IgG | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Toxoplasma gondii IgM | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Cytomegalovirus IgG | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| Anti-Cytomegalovirus IgM | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| HSV 1/2 IgG | ПОЛОЖ.  | Не обнаружено |

7. Мазок из носа на стафилококк от 12/II-14г. Закл: Отрицательно.

Мазок из зева на стафилококк от 12/II-14г. Закл: Отрицательно

. Бак. посев из пупочной раны от 12/II-14г. Закл: Этиологически значимых микроорганизмов нет.

. Бак. посев из отделяемого глаза 12/II-14г. Закл: Staphylococcus epidermidis Умеренный рост

. Чувствительность к антибиотикам Staphylococcus epidermidis от

/II-14г.

Антибиотикограмма:

|  |  |
| --- | --- |
|  - Гентамицин | Чувствителен |
|  - Клиндамицин | Чувствителен |
|  - Ко-тримоксазол (бисептол)  | Устойчив |
|  - Цефокситин | Чувствителен |
|  - Ципрофлоксацин | Чувствителен |
|  - Эритромицин | Умеренно-устойчив |

. МБИ кала на УПФ от 12/II-14г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Реф. интервал |
| St aureus | Не выделены | - |
| Дрож. подобные грибы p. Candida | Не выделены | 10 ^ 4 |
| УПЭ | Klebsiella pneumonia | 10 ^ 4 |

Заключение: Klebsiella pneumonia

б) Результаты инструментальных методов исследования:

. ЭКГ от 12/11-14г: Закл: Ритм синусовый с ЧСС 150 уд в мин. ЭОС отклонена вправо. нарушение проводимости по правой ножке п. Гиса. Признаки гипертрофии правого желудочка. Нарушение процессов реполяризации.

. ЭХоКГ с цветным доплеровским картированием от 18/11-14г: ST-0,2 м2 ЧСС - 148 уд. в мин.

Аорта 1,1 см, не расширена.

Аортальный клапан: 3-х створчатый, створки тонкие.

Сист. расхождение створок 0,6 см. Регургитация 0. Градиент давления 4,2 мм рт. ст. Градиент давления на перешейке 8,3 мм рт. ст.

Левое предсердие 0,9 см не расширено.

Митральный клапан: створки тонкие. Регургитация 0. Градиент давления 1,9 мм рт. ст.

МЖП 03 см., КДР 1,4 см., ЗСЛЖ 0,3 см., КСР 0,9 см., ФВ 71%., СУ 37%.

Особенности: диагональная трабекула.

Правый желудочек: 0,9 см, расширен.

Толщина передней стенки ПЖ 0,2 см.

ПП: 1,7 \* 1,6 см, расширено.

Легочная артерия: диаметр 0,7 см, не расширена.

Клапан легочной артерии: створки тонкие. Градиент давления 4,8 мм рт. ст.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие. Градиент давления 2,3 мм рт. ст.

МПП: во вторичной части аневризма= 0,4\*0,4 см в полость ПП с фрагментацией в центральной части = 0,20 см, сбросом крови через ООО.

МЖП: б/о.

Перикард: б/о.

Заключение: Аневризма вторичной части МПП с фрагментацией d=0,20 см. Расширение ПЖ (0,9см), ПП (1,7 \*1,6см). Диагональная трабекула в полости ЛЖ. ФВ - 71 %.

. На обз. Rg-грамме органов брюшной полости от 11/II-14г Заключение: Со стороны органов брюшной полости данной патологии не выявлено.

. УЗИ тазобедренных суставов от 12/II-14г. Закл: патологии не выявлено.

. Нейросонография от12/II-14г. Заключение: Умеренная гиперэхогенность. ПВЗ

Нейросонография от19/II-14г: Заключение: Умеренная гиперэхогенность. ПВЗ. Лентикулостриарная постгипоксическая ангиопатия

. УЗИ органов брюшной полости от 12/II-14г: Умеренная гепатомегалия.

УЗИ органов брюшной полости от 19/II-14г. Заключение: Умеренная гепатомегалия. Увеличение возрастных размеров желчного пузыря с утолщением стенки. Густая желчь полости пузыря.

. УЗИ желчного пузыря от 20/II-14г Заключение: Утолщение стенки желчного пузыря, густой желчь в полости пузыря.

в) Консультации специалистов:

. Окулист от 14/II-14г Закл: Ангиопатия сетчатки OU.

. Невролог от 13/II, 19/II, 20/II, 21/II, - 14г: Закл: Геморрагическая болезнь новорожденного. Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Дифференциальный диагноз геморрагический болезни новорожденного и ДВС-синдрома

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак  | Геморрагическая болезнь новорожденного | ДВС-синдром (2-3 стадия)  |
|  Клинические:  |   |   |
| Кровотечения из мест инъекций Микроангиопатическая гемолитическая анемия Артериальная гипотензия Полиорганная недостаточность Лабораторные:  | Не характерны Не характерна Не характерно Не характерна  | Характерны Характерна Характерно Характерна  |
| К-во тромбоцитов Протромбиновое время Тромбиновое время Фибриноген ПДФ Парциальное тромбопластиновое время | В норме Увеличено Норма Норма Норма Увеличено  | Снижено Увеличено Увеличено Снижен Более 10 мг/мл Увеличено  |
| Гематемезис и мелену у детей первых дней жизни необходимо дифференцировать от "синдрома заглоченной материнской крови", который бывает у одного из трёх детей, имеющих в первый день жизни кровь в рвотных массах или кале. Для этого используют тест Апта: кровянистые рвотные массы или кал разводят водой и получают розовый раствор с гемоглобином. После центрифугирования 4 мл надосадочной жидкости смешивают с 1 мл 1% раствора гидроксида натрия. Изменение цвета жидкости (оценка через 2 мин) на коричневый свидетельствует о наличии в ней гемоглобина А (материнской крови), а сохранение розового цвета - о фетальном (щёлочно-резистентном) гемоглобине Г, т.е. крови ребёнка. Дифференциальную диагностику проводят также с другими коагулопатиями (наследственными), тромбоцитопенической пурпурой новорождённых и синдромом диссеминированного внутрисосудистого свёртывания (ДВС-синдром). С этой целью проводят развёрнутую коагулограмму и при необходимости тромбоэластограмму. |

# ***Клинический диагноз и его обоснование***

## На основании:

## · жалоб:

## при поступлении (11/II-14г): на слабость, вялость, слабое сосание, желудочно-кишечные кровотечения, отсутствие мочи, кишечные кровотечения

## на момент курации (

## · анамнеза жизни: Мальчик родился от 2 беременности. Роды II, самопроизвольные. Родила в срок 39-40 неделе, в головном предлежании.

## I период = 5 часов, II период = 15 мин. Безводный промежуток = 40

## мин. Воды светлые.

## I половина - с угрозой.

## II половина - Диагностирована носительство ЦМВИ. Получила

## лечение. Гестоз получила стационарное лечение. На 36 неделе ОРВИ с

## повышением температуры тела

## Акушерский диагноз матери: Эрозия шейки матки. Гипохромная

## анемия. Хронический пиелонефрит. Носитель ЦМВ инфекции

## (лечилась).

## Акушерский анамнез:

## Беременностей у матери - 2: роды-2, аборты- (-).

## I беременность в 2011г - девочка 3750.

## II беременность данная, желанная, мальчик

## Группа крови: - у матери АВ (IV) Rh - положительный.

## у ребенка В (III) Rh - положительный.

# · Анамнеза болезни: 06.02.14г в роддоме Хангаласского улуса у ребенка начались желудочно-кишечные кровотечения, в течении 2-х суток. Питание отменено, на полном парентеральном питании, сброс по желудочному зонду 08.02.14 по 09.02.14 г кофейной гущей, весовая кривая с отрицательной динамикой. Олигоурия. Стул мелена 6 раз от 06.02.14 по 07.02.14г.

# На 8-ые сутки жизни (11/II-14г) переводится в ОПН с диагнозом:

# Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма,

# средней степени тяжести, мелена. ПП ЦНС средней степени тяжести,

# острый период. Постгеморрагическая анемия средней степени.

## · объективного осмотра:

## /2860

## Температура =37,2С.

## ЧСС= 142

## ЧД = 44

## Состояние тяжелой степени тяжести. Сознание ясное. Крик слабый. Язык чистый, влажный, сосочки выражены, бледные. Голова округлой формы, БР 1,0 х 1,0, спокойный, швы сомкнуты, МР закрыт. Кости черепа плотные.

## СДА снижены. Тонус мышц дистоничный, рефлексы новорожденного вызываются, снижены. Положение полуфлексорное

## Кожа эластичная, тургор тканей снижен, целостность ее не нарушена, бледная. Подкожно-жировая клетчатка умеренно снижена. Волосяной покров равномерный, симметричный. Ногти овальной формы, бледные, чистые. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум. Живот мягкий, б/б

## Лимфатические узлы не увеличены

## · лабораторных и инструментальных данных:

ОАК от 11/II-14г Закл: Эритропения. Анемия

Абсолютный лимфоцитоз.

Свертываемость крови по Сухареву

Длительность кровотечения по Дуке-удлинена

ОАК от 16/II-14г Закл: Умеренная эритропения. Анемия

Снижение гематокрита. Тромбоцитопения. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия.

Желтая плазма

ОАК от 20/II-14г Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

Лимфоцитопения

ОАК от 21/II-14г Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

ОАК от 24/II-14г. Закл: Тромбоцитопения. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

Б/Х анализ крови от 12/II/14г: Закл: Билирубинемия. Креатинемия. Повышение ЛДГ.

Анализ сыворотки на прокальцитонин от 19/II.14г: Закл: Следы.

С - реактивный белок от 19 /II.14г. Закл: 3,40 дг/л. (Норма 0,00 - 1,00).

ПЦР матери от 12/ II-14г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Реф. интервал |
| anti-Chlamidia pneumonia IgG | Обнаружены титр 1: 40 5.05 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia pneumonia IgM | Обнаружены титр 1: 200 1.27 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG | Обнаружены титр 1: 160 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG cHSP60 | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| Anti-Mycoplasma hominis IgA | Обнаружены титр 1: 10 | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig A | Результат сомнителен | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig G | Обнаружены титр 1: 80 | Не обнаружено |
| Anti-Cytomegalovirus IgG | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| HSV 1/2 IgG | ПОЛОЖ.  | Не обнаружено |

ЭКГ от 12/11-14г: Закл: Ритм синусовый с ЧСС 150 уд в мин. ЭОС отклонена вправо. нарушение проводимости по правой ножке п. Гиса. Признаки гипертрофии правого желудочка. Нарушение процессов реполяризации.

ЭХоКГ с цветным доплеровским картированием от 18/11-14г Заключение: Аневризма вторичной части МПП с фрагментацией d=0,20 см. Расширение ПЖ (0,9см), ПП (1,7 \*1,6см). Диагональная трабекула в полости ЛЖ. ФВ - 71 %.

Нейросонография от19/II-14г: Заключение: Умеренная гиперэхогенность. ПВЗ. Лентикулостриарная постгипоксическая ангиопатия

УЗИ органов брюшной полости от 19/II-14г. Заключение: Умеренная гепатомегалия. Увеличение возрастных размеров желчного пузыря с утолщением стенки. Густая желчь полости пузыря.

УЗИ желчного пузыря от 20/II-14г Заключение: Утолщение стенки желчного пузыря, густой желчь в полости пузыря.

· Консультации специалистов:

. Окулист от 14/II-14г Закл: Ангиопатия сетчатки OU.

. Невролог от 13/II, 19/II, 20/II, 21/II, - 14г: Закл: Геморрагическая болезнь новорожденного. Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

Ставится клинический диагноз: Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, острый период. Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

· ЭТИОПАТОГЕНЕЗ:

Этиология: дефицит витамина К у новорожденного может быть связан со следующими факторами:

Со стороны матери: назначение во время беременности антикоагулянтов непрямого действия (из группы неодикумарина), противосудорожных препаратов (фенобарбитал, дифенин, фенитоин и др.), больших доз антибиотиков широкого спектра действия, противотуберкулезных средств (рифампицин и др.); гестоз на фоне низкого синтеза эстрогенов (суточная экскреция эстрогенов с мочой менее 10 мг); гепато - и энтеропатии у матери; дисбиозы и дисбактериозы кишечника.

Со стороны ребенка: недоношенность, позднее прикладывание к груди, отсутствие или недостаточный объем грудного вскармливания, длительное парентеральное питание, назначение антибиотиков широкого спектра действия, синдром мальабсорбции, атрезия желчевыводящих путей, гепатит и другие виды холестатических желтух, кистофиброз поджелудочной железы, целиакия.

Патогенез: витамин К - кофермент микросомальных ферментов печени, катализирующих гамма-карбоксилирование остатков глютаминовой кислоты в протромбине (фактор II), проконвертине (фактор VII), антигемофильном глобулине В (фактор IХ) и факторе Стюарт-Прауэр (фактор Х), а также противосвертывающих белков (протеин С и S), белков костной ткани и почек. При недостатке витамина К в печени происходит синтез неактивных факторов II, VII, IX и X, неспособных связывать ионы кальция и полноценно участвовать в свертывании крови.

Витамин К очень плохо проникает через плаценту, поэтому содержание его в пуповинной крови всегда ниже, чем в организме матери. У детей нередко выявляют практически нулевое содержание витамина К. После рождения поступление витамина К с грудным молоком незначительно, а активная выработка витамина К кишечной микрофлорой начинается с 3-5 суток жизни ребенка. Поэтому у новорожденных и грудных детей длительная диарея, прием антибиотиков широкого спектра действия, подавляющих микрофлору кишечника, может вызвать дефицит витамина К и геморрагии.

В молозиве и женском молоке витамина К содержится, в среднем, 2 мкг/л, тогда как в коровьем, в среднем, 5 мкг/л, поэтому женское молоко не может обеспечить потребности новорожденного в витамине К, в связи с чем необходим его дополнительный синтез кишечной микрофлорой. Известно, что становление микрофлоры кишечника происходит постепенно, в связи с чем синтез витамина К недостаточно активен. Это подтверждается тем, что геморрагическая болезнь новорожденных чаще развивается у детей, находящихся на естественном вскармливании, по сравнению с детьми, находящимися на искусственном вскармливании.

## План лечения:

## . - Режим стационарный, с уходом мамы

2. - Цефатоксим по 140 мг х 3 раза в/в.

. - Аминокапроновая кислота по 5 мл х 3 раза

. Глазные капли левомицетина 0,25 % по 1 кап х 3 раза в день.

. Обработка пупочной ранки х 2 раза в сутки.

. Эритромицин по 16 мг х 3 раза в/в кап.

. Виферон по 1 свече х 2 раза в день.

. Но - шпа по 0,3 х 2 раз в день, в/м.

ПРОГНОЗ:

При своевременно и эффективно начатом лечении прогноз благоприятный.

# ***Дневник курации***

## 16/II.14г: Состояние тяжелое, стабильное.

## /2926 Реакция на осмотр, СДА снижены. Тонус мышц дистоничный,

## Темп.37.0 рефлексы новорожденного вызываются. Голова округлой формы

## ЧСС142, БР 1,0 х 1,0 см, спокойный, швы сомкнуты, МР закрыт. Кости

## ЧД44 черепа плотные.

## Кожа розовая, чистая. Пупочная ранка с небольшим мокнутьем, сосуды не пальпируются. Отделяемое из глаз не отмечается. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Печень, селезенка не увеличены. Стул черный. Диурез 1,4 мл/кг/ч.

14/II.14г: Состояние средней степени тяжести.

/3038 Сосет активно по 50,0 мл, не срыгивает. разовый объем молока

Темп. - 36,1 на 14/II-14г по 65 - 70 мл.

ЧСС-146 Кожа розовая, чистая. Пупочная ранка смыкается, сухая, сосуды

ЧД-14 не пальпируются. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум. Живот мягкий, безболезенный. Печень, селезенка не увеличены. Стула не было. Диурез 2,9 мл/кг/ч

Самоудаление подключичного катетера.

/II.14г: Состояние к тяжелому, обусловлено течением

/3218 инфекционного процесса. Реакция на осмотр

Темп. - 36,9 С гиперэргическое. Соску сосет активно, не срыгивал.

ЧСС 142 Поза флексорное. Крик громкий, немного раздраженный.

ЧД 52 В весе убавил.

Кожа бледно-розовое, чистые. Пупочная ранка сухая. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. тоны сердца ритмичные, ясные, систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул желтого цвета, кашицей. мочится. Отеков нет.

# ***Этапный эпикриз***

## ФИО больной:

## Дата рождения: 03/II-2014 г.р.

Отделение: ОПН РБ№1 НЦМ

Длительность пребывания в стационаре: с 11/II-14г по 21/II-14г с диагнозом:

Геморрагическая болезнь новорожденного, классическая форма, острый период.

Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

Ангиопатия сетчатки OU

Жалобы на данный момент: На медленную прибавку веса, иногда вялое сосание.

Оценка общего состояния больного: cредней степени тяжести

Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Крик громкий. Тонус мышц снижен. Рефлексы вызываются. Положение полуфлексорное. Кожные покровы и слизистые бледно-розовые, чистые. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. тоны сердца ясные, римтичные, систолический шум. Живот мягкий, безболезненный.

## Данные лабораторных методов исследования:

. ОАК от 11/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели  | Результат | Реф. интервал |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 16,70х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,40х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 121 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 34,70% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 102, 20фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 35,50 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 34,80мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 343 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 67,10% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 18,00% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,80% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8, 20 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,28% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 4,40 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1,90 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 10,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 3,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 48,0% | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 5,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 40,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 4,0% | 4,0 - 10,0% |
| Анализ крови:  |  |  |
| Свертываемость крови по Сухареву | 4,37 мин., сек |  |
| Длительность кровотечения по Дуке | 1,45 мин., сек |  |
| СОЭ | 5 мм/ч |  |

Закл: Эритропения. Анемия

Абсолютный лимфоцитоз.

Свертываемость крови по Сухареву

Длительность кровотечения по Дуке-удлинена.

ОАК от 16/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 12,80х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,67х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 124 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 36,40% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 99,30фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 33,70 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 34,00мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 634 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 61,40% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 17,50% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,60% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8,50 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,54% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 5,80 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1,60 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 5,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 3,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 41,0% | 30 - 50% |
| Эозинофилы | 8,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 41,0% | 22 - 55% |
| Моноциты | 7,0% | 4,0 - 15,0% |
| Анализ крови:  |  |  |
| СОЭ | 6мм/ч плазма желтая  |  |

Закл: Умеренная эритропения. Анемия

Снижение гематокрита. Тромбоцитопения. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия.

Желтая плазма

ОАК от 20/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 21,10х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 2,86х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 93 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 28,30% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 99,10фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 32,50 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 32,80мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 495 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 58,40% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,60% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,70% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 8,70 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,43% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 9,30 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 2,30 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 9,50 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Сегментоядерные | 52,0% | 16 - 45% |
| Эозинофилы | 6,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 36,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 6,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Умеренное повышение тромбокрита. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

Лимфоцитопения

ОАК от 21/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 12,70х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 2,93х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 92 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 29,30% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 100,00фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 31,30 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 31,30мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты  | 417 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 62, 20% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,80% | 11.50-14.50 |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,50% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 9,40 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,39% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 5,50 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1, 20 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 6,00 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 2,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 50,0% | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 7,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 32,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 9,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Эритропения. Анемия

Снижение гематокрита, Тромбоцитоз. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

ОАК от 24/02.14 г.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПоказателиРезультатРеф. интервал |  |  |
|  - Гематологический анализатор:  |  |  |
| Лейкоциты (WBC)  | 13,00х109/л | 9,00 - 30,40 \* 109/л |
| Эритроциты (RBC)  | 3,32х1012/л | 3,90 - 5,9 \*1012/л |
| Гемоглобин (HGB)  | 104 г/л | 168 - 208,0 г/л |
| Гематокрит (HCT)  | 32,50% | 41,00-65,00 |
| Средний объем эритроцита (MCV)  | 98,00фл | 88,00-140,00 |
| Среднее содержание гемоглобина (МСН)  | 31,30 пг | 30,00-37,00 |
| Средняя конц. гемоглобина (MCHC)  | 32,00мг/дл | 28,00-35,00 |
| Тромбоциты | 418 х 10Е9/л | 150,00-400,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - SD)  | 56,70% | 35,00-56,00 |
| Индекс распред. эритроцитов (RDW - CV)  | 16,30% |  (11.50-14.50)  |
| Индекс распред. тромбоцитов (РDW)  | 15,50% | 15,00-17.00 |
| Средний объем тромбоцита (MPV)  | 9,40 | 7,40-10,40 |
| Тромбокрит (РСТ)  | 0,39% | 0,15-0,40 |
| Лимфоциты абсол | 6,40 | 1, 20-3,00 |
| Моноциты абс | 1, 20 | 0,09-6,00 |
| Гранулоциты абс | 5,40 |  |
| Лейкоцитарная формула:  |  |  |
| Палочкоядерные | 2,0% | 1 - 5% |
| Сегментоядерные | 34,0%4 | 41 - 59% |
| Эозинофилы | 15,00% | 1-5% |
| Лимфоциты | 39,0% | 45 - 70% |
| Моноциты | 10,0% | 4,0 - 10,0% |

Закл: Тромбоцитоз. Абсолютный лимфоцитоз. Эозинофилия

. Б/Х анализ крови от 12/II/14г: Закл: Билирубинемия. Креатинемия.

Повышение ЛДГ.

. Анализ сыворотки на прокальцитонин от 19/II.14г: Закл: Следы.

. С - реактивный белок от 19 /II.14г. Закл: 3,40 дг/л. (Норма 0,00 - 1,00).

. ОАМ от 12/II-14г, 14/II-14г, 20/II-14г Закл: Патологии не выявлено.

. ПЦР мочи от 12/II-14г Заключение: ДНК Хламидии трахоматис, Микоплазма гениталум, Уреаплазма уреалитикум, ЦМВ, ВПГ1/ВПГ2. - Отрицательный.

ПЦР матери от 12/ II-14г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Реф. интервал |
| anti-Chlamidia pneumonia IgG | Обнаружены титр 1: 40 5.05 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia pneumonia IgM | Обнаружены титр 1: 200 1.27 | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgA | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG | Обнаружены титр 1: 160  | Не обнаружено |
| anti-Chlamidia trachomatis IgG cHSP60 | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| Anti-Mycoplasma hominis IgG | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Mycoplasma hominis IgA | Обнаружены титр 1: 10 | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig A | Результат сомнителен | Не обнаружено |
| Anti-Ureaplasma urealitikum Ig G | Обнаружены титр 1: 80 | Не обнаружено |
| Anti-Toxoplasma gondii IgG | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Toxoplasma gondii IgM | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| Anti-Cytomegalovirus IgG | ОБНАРУЖЕНЫ | Не обнаружено |
| Anti-Cytomegalovirus IgM | \_\_\_\_\_\_\_\_ | Не обнаружено |
| HSV 1/2 IgG | ПОЛОЖ.  | Не обнаружено |

. Мазок из носа на стафилококк от 12/II-14г. Закл: Отрицательно.

Мазок из зева на стафилококк от 12/II-14г. Закл: Отрицательно

. Бак. посев из пупочной раны от 12/II-14г. Закл: Этиологически значимых микроорганизмов нет.

. Бак. посев из отделяемого глаза 12/II-14г. Закл: Staphylococcus epidermidis Умеренный рост

. Чувствительность к антибиотикам Staphylococcus epidermidis от

/II-14г.

Антибиотикограмма:

|  |  |
| --- | --- |
|  - Гентамицин | Чувствителен |
|  - Клиндамицин | Чувствителен |
|  - Ко-тримоксазол (бисептол)  | Устойчив |
|  - Цефокситин | Чувствителен |
|  - Ципрофлоксацин | Чувствителен |
|  - Эритромицин | Умеренно-устойчив |

. МБИ кала на УПФ от 12/II-14г:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Реф. интервал |
| St aureus | Не выделены | - |
| Дрож. подобные грибы p. Candida | Не выделены | 10 ^ 4 |
| УПЭ | Klebsiella pneumonia | 10 ^ 4 |

Заключение: Klebsiella pneumonia

б) Результаты инструментальных методов исследования:

. ЭКГ от 12/11-14г: Закл: Ритм синусовый с ЧСС 150 уд в мин. ЭОС отклонена вправо. нарушение проводимости по правой ножке п. Гиса. Признаки гипертрофии правого желудочка. Нарушение процессов реполяризации.

. ЭХоКГ с цветным доплеровским картированием от 18/11-14г:

Заключение: Аневризма вторичной части МПП с фрагментацией d=0,20 см. Расширение ПЖ (0,9см), ПП (1,7 \*1,6см). Диагональная трабекула в полости ЛЖ. ФВ - 71 %.

. На обз. Rg-грамме органов брюшной полости от 11/II-14г Заключение: Со стороны органов брюшной полости данной патологии не выявлено.

. УЗИ тазобедренных суставов от 12/II-14г. Закл: патологии не выявлено.

. Нейросонография от12/II-14г. Заключение: Умеренная гиперэхогенность. ПВЗ

Нейросонография от19/II-14г: Заключение: Умеренная гиперэхогенность. ПВЗ. Лентикулостриарная постгипоксическая ангиопатия

. УЗИ органов брюшной полости от 12/II-14г: Умеренная гепатомегалия.

УЗИ органов брюшной полости от 19/II-14г. Заключение: Умеренная гепатомегалия. Увеличение возрастных размеров желчного пузыря с утолщением стенки. Густая желчь полости пузыря.

. УЗИ желчного пузыря от 20/II-14г Заключение: Утолщение стенки желчного пузыря, густой желчь в полости пузыря.

Консультации специалистов:

. Окулист от 14/II-14г Закл: Ангиопатия сетчатки OU.

. Невролог от 13/II, 19/II, 20/II, 21/II, - 14г: Закл: Геморрагическая болезнь новорожденного. Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, средней степени тяжести. Синдром мышечной гипотонии. Синдром двигательных нарушений.

Рекомендации: - Наблюдение в динамике

МРТ головного мозга. (24/II-14г)

Проводившее лечение

## 1. - Режим стационарный, с уходом мамы

2. - Цефатоксим по 140 мг х 3 раза в/в.

. - Аминокапроновая кислота по 5 мл х 3 раза

. Глазные капли левомицетина 0,25 % по 1 кап х 3 раза в день.

. Обработка пупочной ранки х 2 раза в сутки.

. Эритромицин по 16 мг х 3 раза в/в кап. + 0.9% NaCl 5.0 мл. Из расчета 15 мг/кг х 3,2 кг = 48 мл/с. По 16 мг х 3 раза в день

. Виферон по 1 свече х 2 раза в день.

. Но - шпа по 0,3 х 2 раз в день, в/м.

Оценка эффективности проводимого лечения: На фоне проводимой антибактериальной терапии наблюдалась улучшение по клинической картине и лабораторным данным. После отмены антибиотика цефатоксима за сутки состояние ухудшилось, отмечался подъем температуры тела, вялое сосание, лейкоцитоз, с палочкоядерным сдвигом. На фоне проводимой антибактериальной терапии направленное на устранение ВУИ клиническая картина с положительной динамикой.

# ***Литература***

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. - М.: Медицина, 1986.

2. Педиатрия: Рук-во. Кн.4/Пер. с англ. яз., под ред.Р.Е. Бергман, В.К. Вогана. - М.: Медицина, 1993.

. Шабалов Н.П. Детские болезни: Учебник в 2 томах. Т.1. - 5-е изд. - СПб.: Питер, 2003.

. "Руководство по внутренним болезням" Ф.И. Комаров, 2007

. Педиатрия: пособие для врачей и студентов / Под ред.К.М. Сергеевой, О.К. Москвичева, Н.Н. Смирновой. - СПб: Питер, 1999. - 84 с.

. Сергеева К.М., О.К. Сергеева. Педиатрия: пособие для врачей и студентов К.М. - СПб: Питер, 2004 - 258с.

. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцева Н.М. Сестринское дело в педиатрии. Ростов н/Д: Феникс, 2007 - 45с.