

МЗ РФ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ
 бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области
«ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»
 394024 г. Воронеж, ул. Бурденко, 1 тел.: +7(473)2372751 факс: +7(473)2449766 e-mail: mail@vodkb1.zdrav36.ru сайт: www.vodkb.ru

Отделение хирургическое для новорожденных

г. Воронеж, ул. Ломоносова, 114 тел. +7(473)2539263 e-mail: neonatalsurgery@inbox.ru

Выписной эпикриз из истории болезни №32406

Фамилия Имя	Борисенко Мария Евгеньевна		
Дата рождения	08.11.2023		

Город	Воронеж		
Улица	Ростовская		
Дом	58/21	Квартира	65
Телефон	8-920-426-26-52		

Дата поступления в стационар	Дата выписки	Дни пребывания в стационаре (к/дни)
09.11.2023	12.12.2023	33
Исход госпитализации	Выписан	
Результат лечения	Улучшение	
Форма оказания медицинской помощи	Срочная	

Диагноз основной:	Некротизирующий энтероколит IIIA стадии	
Сопутствующий:	Носитель энтеростомы. Нейроинтестинальная дисплазия. Церебральная ишемия I степени, синдром угнетения. Открытое овальное окно. Нк0. Неонатальная желтуха неуточненная (купирована). Анемия средней степени тяжести смешанного генеза.	P77

Анамнез заболевания: в 1е сутки жизни отмечалось вздутие живота, энтеральное кормление отменено, декомпрессия ЖКТ. В возрасте 1 суток 14 часов транспортирован бригадой РКЦ в БУЗ ВОДКБ№1 ОРИТ

Анамнез жизни, акушерский анамнез: Ребенок от 4 беременности, на фоне ОСА (хронический пиелонефрит, ремиссия, пиелонефрит во время беременности, анемия), ОАГА (замершая беременность в 2021 году), плацентарных нарушений. Роды 3, путем кесарева сечения, в сроке 38 недель 5 дней. Околоплодные воды светлые в умеренном количестве. Масса 3740 гр, рост 56 см, окружность головы 36 см, окружность головы 36 см. По Апгар 8/9 баллов.

Обследование:

Группа крови от 09.11.2023	A (II) вторая Rh (+) положительный
Антиэритроцитарные антитела	Отрицательно
Фенотип	ссDDEe Kell (-) отриц.

Общий анализ крови:

Дата	Ht	Гемо-глобин	Эритро-циты	Тромбо-циты	Лейко-циты	Нейтрофилы				Эози-нофи-лы	Лим-фо-циты	Моно-циты	СОЭ
						Миело-циты	Мета-миело-циты	п/я	с/я				
		HgB	RBC	PLT	WBC					EO	LY	MO	
		110-188 г/л	4-6,2 *10 ¹² /л	150-4 00 *10 ⁹ /л	4,0-11 *10 ⁹ /л			1-6	47-72	0,5-5	19-37	3-11	2-10(15)
09.11.23	53,9	173	4,82	356	35,7					0	20,2	21,3	
10.11.23	45,7	150	4,09	122	22,0								
13.11.23	50,2	158	4,53	350	14,4								
16.11.23	44,7	145	4,12	680	19,8			1	40	8	29	22	2
18.11.23	38,4	126	3,78	699	11,8			2	54	0	34	10	3
									41,3	0,1	33,2	22,9	4
20.11.23	32,5	105	3,04	698	9,6				Б-2,5				
									35,0	0,2	44,6	17,3	4
21.11.23	35,6	119	3,38	762	9,6				Б-2,9				
									41,3	0,2	41,5	15,2	8
23.11.23	34,9	111	3,30	187	15,4				Б-1,8				
27.11.23	25,8	91,8	2,56	359,4	18,75			2	20	1	15	21	3
01.12.23	26,9	91	2,74	793	27,0			10	40	4	35	11	37
04.12.23	25,4	85	2,62	849	14,1			4	53	10	17	16	39
								1	30	11	43	15	45

Общий анализ мочи:

Дата	pH	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Другое
10.11.2023	5,0	0,5	0-1 в п.зр.	-	Слизь +, соли мочевой кислоты +++
16.11.2023	6,5	-	3-4-4 в п.зр.	-	Слизь +++, бактерии +
27.11.2023	5,0	-	2-3 в п. зр.	-	Слизь +
01.12.2023	5,0	-	0-1 в п зр	-	Слизь+

Биохимия крови:

Дата	Билирубин, мкм/л			Глюкоза, мм/л	Креатинин, мкМ/л	АлТ Е/л	АсТ Е/л	Мочевина, мм/л	Электролиты мм/л				СРБ	Об белок г/л
	Общий	связан.	своб.						К	Na	Cl	Ca		
09.11.23	123,8	8,0	115,8	2,9	112	15,8	-	8,1	-	142	113	0,93	1,1	57,6
13.11.23	274,5	17,2	257,2	-	38	13,6	16,8	7,5	5,1	133	102	2,20	0,6	44,7
16.11.23	275,4	41,0	234,4	-	43	8,5	20,8	4,2	5,8	135	102	2,59	0,6	53,8
20.11.23	250,9	51,4	199,5	-	37	11,4	26,0	3,4	4,8	137	106	-	1,3	51,2
21.11.23	243,8	60,0	183,8	-	-	12,1	24,0	-	5,6	134	102	2,65	1,3	-
23.11.23	182,0	60,8	121,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,2	-
27.11.23	84,2	41,9	42,3	-	16	-	-	1,9	5,6	135	99	-	15,7	53,0
01.12.23													6,2	
04.12.23													45,6	
06.12.23													12,0	
08.12.23													5,0	

Железо сывороточное от 01.12.2023 - 8,6 $\mu\text{mol/l}$ Коагулограмма от 09.11.2023г.: АЧТВ 52,5сек, ПВ 16,1 сек, ПТИ 57,8%, МНО 1,38, фибриноген 2,0 г/л, ТВ 22,5 сек.
от 15.11.2023г.: АЧТВ 24,9 сек, ПВ 11,7 сек, ПТИ 86,7%, МНО 0,99, фибриноген 2,96 г/л, ТВ 19,2 сек.

Исследование	Дата	Заключение
ЭКГ	12.12.2023	Синусовая тахикардия на фоне беспокойства. Вертикальное положение ЭОС.
ЭХО-КГ	09.11.2023	Открытое овальное окно. Параметры, сократимость в норме.
Рентген ОГК, ОБП	09.11.2023	Пневматизация легочных полей равномерная. Очагово-инфильтративные изменения не выявлены. Синусы свободные. Костно-деструктивные изменения не выявлены. В брюшной полости газонаполнение повышено, газораспределение равномерное.
Рентген ОБП	15.11.2023	Газонаполнение повышено, газораспределение неравномерное. Увеличенный газовый пузырь желудка.
Пассаж рентгенконтрастного вещества по ОБП	15.11.2023	Сразу после введения контраста - контрастирование увеличенного в размерах желудка. Через 30 минут после введения - неравномерное контрастирование желудка, ДПК. Через 2 часа - неравномерное контрастирование желудка, ДПК, петель тонкого кишечника. Через 5 часов - неравномерное слабое контрастирование увеличенного в размерах желудка, петель тонкого кишечника. Через 8 часов - неравномерное слабое контрастирование увеличенного в размерах желудка, петель тонкого кишечника. Через 12 часов - следы контраста в проекции желудка, слабое контрастирование петель кишечника. Через 24 часа - следы контраста в ЖКТ не визуализируются. Заключение нарушение эвакуаторной функции желудка.
Гистологическое исследование биопсийного материала (фрагмент кишки) №11411	15.11.2023	Морфологическая картина может соответствовать некротизирующему энтероколиту с участками дисплазии и гипоганглиоза мышечного слоя в линиях резекции.
НСГ	10.11.2023	УЗ-признаки перивентрикулярного отека, гипоксии головного мозга, дилатации левого бокового желудочка за счет заднего рога, дилатации с. magna (6,5 мм). Полость прозрачной перегородки 6x8 мм.
Невролог	13.11.2023	Церебральная ишемия I степени, синдром угнетения.
Бакпосев из зева	09.11.2023 13.11.2023 20.11.2023	Микрофлора не обнаружена, грибы Candida не выделены. Рост сапрофитной флоры, грибы Candida не выделены. Рост сапрофитной флоры, умеренный рост золотистого стафилококка, грибы Candida не выделены.
Бакпосев из носа	20.11.2023	Рост сапрофитной флоры.
Бакпосев выпота из брюшной полости	10.11.2023	Микрофлора не обнаружена.
Бакпосев из стомы	20.11.2023	Массивный рост золотистого стафилококка.

	23.11.2023	Массивный рост фекального энтерококка.
Посев крови на стерильность и грибы	10.11.2023	Микрофлора не обнаружена, грибы Candida не выделены.
Аудиологический скрининг	12.12.2023	AD=AS=+
Неонатальный скрининг	10.11.2023	Взят.
Фистулография отводящего отдела стомы.	08.12.2023	Отмечается контрастированная толстая кишка, Расположение петель кишечника приближено к обычному, гаустрация сглажена, контраст определяется в дистальных отделах тонкой кишки. Опорожнение не получено. Заключение: состояние после оперативного лечения по поводу НЭК.
Микропейзаж из стомы	01.12.2023	Снижено количество бифидобактерий, выделен Enterobacter cloacae, золотистый стафилококк, грибы рода Кандида.
Бакпосев из Зева	01.12.2023	Рост сапрофитной флоры и грибов рода кандиды.
Консультация гематолога	12.12.2023	Анемия средней степени тяжести смешанного генеза. Даны рекомендации (см ниже).

Лечение:

1. Хирургическое

Операция (лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, дренирование брюшной полости, двойная разобшенная энтеростомия). А16.17.007

В условиях операционной, в положении на спине, после трехкратной обработки кожи антисептиком, поперечным разрезом в правом эпи-мезогастрии 3,5см рассечена кожа. Пупочные сосуды взяты на зажим, перевязаны между двумя лигатурами, пересечены. Далее мягкие ткани пройдены каутером. Брюшина утолщена. По ее вскрытию большое количество выпота янтарного цвета. Посев. При ревизии кишечника по направлению к связке Трейтца перфораций не выявлено; нарушений проходимости от связки Трейтца до ИЦУ не выявлено. Петли тонкого кишечника при ревизии на расстоянии 75-80см от связки Трейтца дилатированы, не перистальтируют, легко ранимы, фрагментарно участки пневматоза кишечной стенки, брыжейка полнокровная, отечная. Длина тонкого кишечника около 130см. ИЦУ – в правом гипогастрии, слепая кишка и восходящий отдел ободочной кишки в пределах возможной визуализации белесоватого цвета, плотноватая на ощупь, без признаков перфорации. После погружения петель кишечника в брюшную полость выдержана пауза; петли кишечника розовые, признаков нарушения кровообращения нет. Санация брюшной полости влажными салфетками. По направлению в малый таз в правом гипогастрии установлен мягкий ПХВ дренаж, фиксирован к коже и манжете отдельными узловыми швами (Novosin 4.0), функционирует. После обработки брыжейки биполярной коагуляцией, на расстоянии 10см от ИЦУ произведена резекция 0,5 см тонкого кишечника (отправлен на патогистологическое исследование) и выполнена двойная разобшенная илеостомия через рану доступа. Брюшная полость послойно ушита наглухо (Novosin 4.0, ПГА 5.0). Отдельные узловые швы на кожу. Фистулы свободно проходимы. Бриллиантовая зелень. Асептическая повязка, на стомы мазевая повязка. Гемостаз по ходу операции: моно- и биполярная коагуляция. Общая кровопотеря около 4 мл. На протяжении всего оперативного вмешательства отмечалось диapedезное кровотечение при малейших манипуляциях.

Осложнения, возникшие в ходе оперативного вмешательства (операции): нет

2. Консервативное

Препарат	Дозировка	Кратность в сутки и путь введения	Дата назначения	Дата отмены
Комплисан	135 мг	2р/сут, в/в	09.11.2023	14.11.2023
	180мг	3р/сут, в/в	23.11.2023	01.12.2023
Гентамицин	18 мг	1р/сут, в/в	09.11.2023	14.11.2023
	15 мг	1р/сут, в/в	27.11.2023	04.12.2023
Анальгин 50%	0,07 мл	3р/сут, в/в	11.11.2023	13.11.2023
Метоклопрамид 0,5%	0,2 мл	3р/сут, в/в	16.11.2023	20.11.2023
Флюконазол	36 мг-18,5мл	1р/сут, в/в	23.11.2023	30.11.2023
Цефепим	200 мг	2р/сут, в/в	01.12.2023	08.12.2023
Эспумизан L 40 мг/мл	0,5 мл	7р/сут, внутрь	23.11.2023	12.12.2023
Витамин В12	50мкг	1 р/сут,в/м	12.12.2023	12.12.2023
Дифлюкан в суспензии 250мг\5мл	2,5мл	1 р/сут,внутри	05.12.2023	12.12.2023
Мальтофер	8кап	1 р/сут,внутри	08.12.2023	12.12.2023

ИВЛ до 11.11.2023г. Фентанил 0,005%, трамадол 5%, ропивакаин 0,2% в ОРИТ.

Фототерапия

Инфузионная терапия: 20%-5% раствор глюкозы, аминовен инфант 10%, липофундин 20%, калия хлорид 4%, магния сульфат 25%, вит. В6, кальция глюконат 10%.

Гепаринотерапия на период функционирования ЦВК.

Вскармливание: Симилак антирефлюксная, Симилак гипоаллергенная.

В результате проведенного лечения явления НЭК купированы, пассаж до уровня стомы восстановлен. Ребенок переведен на полное энтеральное кормление в возрастной норме. Достигнута стабильная прибавка массы тела.

Вес (г):

При поступлении	При выписке
3500г	4150

Рекомендации:

Наблюдение детского хирурга , педиатра, невролога по месту жительства.

Кормление искусственное по 90-100 мл (40 мл антирефлюксной смеси, докорм адаптированной молочной смесью с частично гидролизованным белком) .

Постуральная терапия: при кормлении необходимо держать ребенка под углом 45 градусов, после кормления держать в вертикальном положении 20 минут.

Контроль прибавки массы тела.

При возникновении признаков низкой кишечной непроходимости (обильная рвота, выраженное вздутие живота, отсутствие отхождения газов и химуса из приводящей энтеростомы) – госпитализация в хирургическое отделение ОДКБ2 в любое время суток незамедлительно (45 Стрелковой Дивизии, 64).

Уход за энтеростомой.

Холекальциферол принимать внутрь по 500 МЕ (1 капля) 1 раз в день утром 1 месяц с последующим исследованием крови на уровень 25 –ОН-Витамин Д.

Бифидобактерии бифидум +лизоцим по 5 доз внутрь 1 раз в сутки с едой 10 дней.

По рекомендации гематолога : Железа (III) гидроксидполимальтозат по 8 капель внутрь 1 раз в сутки через 30 минут после кормления 1 месяц, витамин В12 по 50 мкг 1 раз в сутки через день 4 раза (с 14.12.2023) .

Общий анализ крови через 10 дней (гемоглобин) для оценки динамики уровня гемоглобина .

УЗИ головного мозга и консультация невролога через 1 месяц.

Плановая госпитализация в ОХН ВОДКБ 1 через 3-4 недели для проведения контрольного обследования (дату госпитализации предварительно согласовать по телефону 2 53 92 63).

В отделении ребенок в контакте с инфекционными больными не был.

Зав ОХН

Лечащий врач



Official stamp: **Для хранения и медицинского документооборота**
бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области

/Р.Л.Щербинин/

/С.В.Добродомова/

МЗ РФ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

бюджетное учреждение здравоохранения Воронежской области
«ВОРОНЕЖСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»
394024 г. Воронеж, ул. Бурденко, 1 тел.: +7(473)2372751 факс: +7(473)2449766 e-mail: mail@vodkb1.zdrav36.ru сайт: www.vodkb.ru

Отделение хирургическое для новорожденных
г. Воронеж, ул. Ломоносова, 114 тел.: +7(473)2539263 e-mail: neonatalsurgery@inbox.ru

Выписной эпикриз из истории болезни №21037

Фамилия Имя	Борисенко Мария Евгеньевна		
Дата рождения	08.11.2023		
Город	Воронеж		
Улица	Ростовская		
Дом	58/21	Квартира	65
Телефон	8-920-426-26-52		

Дата поступления в стационар	Дата выписки	Дни пребывания в стационаре (к/дни)
31.01.2024	07.03.2024	36
Исход госпитализации	Выписан	
Результат лечения	Улучшение	
Форма оказания медицинской помощи	Плановая	

Диагноз основной:	Носитель энтеростомы	K63.2
Осложнения основного :	Брюшинные спайки	K66.0
Сопутствующий:	Нейро-интестинальная дисплазия. Синдром двигательных нарушений вследствие перинатального поражения ЦНС. Кандидоз кишечника.	Q43.9 G96.8 B37.8

Анамнез заболевания: Находилась на лечение в ВОДКБ №1 с 09.11.2023 по 12.12.2023 года. Поступила и была оперирована по поводу НЭК IIIA стадии, нейро-интестинальной дисплазии 09.11.2023 (лапаротомия, ревизия, энтеростомия). Гистологическая картина №11411 от 15.11.2023: морфологическая картина может соответствовать некротизирующему энтероколиту с участками дисплазии и гипоганглиоза мышечного слоя в линиях резекции. Выписана в стабильном состоянии на полном энтеральном кормлении с нормализованным пассажем по ЖКТ до уровня энтеростомы. 31.02.2024 повторно госпитализирована в ОХН для проведения реконструкции кишечника.

Анамнез жизни, акушерский анамнез: Ребенок от 4 беременности, на фоне ОСА (хронический пиелонефрит, ремиссия пиелонефрит во время беременности, анемия), ОАГА (замершая беременность в 2021 году), плацентарных нарушений. Род. 3, путем кесарева сечения, в сроке 38 недель 5 дней. Околоплодные воды светлые в умеренном количестве. Масса 3740 г, рост 56 см, окружность головы 36 см, окружность головы 36 см. По Апгар 8/9 баллов.

Обследование:

Группа крови от 01.02.2024	A (II) вторая Rh (+) положительный
Антиэритроцитарные антитела	Отрицательно
Фенотип	СхимсDEe Kell (-) отриц.

Общий анализ крови:

Дата	Ht	Гемоглобин	Эритроциты	Тромбоциты	Лейкоциты	Нейтрофилы				Эозинофилы	Лимфоциты	Моноциты	СОЭ
						Миелоциты	Метамиелоциты	п/я	с/я				
		HgB	RBC	PLT	WBC					EO	LY	MO	
		110-188 г/л	4-6,2 *10 ¹² /л	150-400 *10 ⁹ /л	4,0-11 *10 ⁹ /л			1-6	47-72	0,5-5	19-37	3-11	2-10(15)
12.02.24	0,362	114,9	3,79	293,6	7,62				19,55 Б-0,63	3,23	68,0	8,59	2
14.02.24	30,0	99	3,19	412	17,4			4	64	1	23	8	7
19.02.24	27,1	86	2,9	351	10,7			1	32	7	52	8	10
21.02.24	29,3	96	3,27	585	10,6				25,3 Б-2,4	0,8	51,4	20,1	28
26.02.24	32,3	105	3,63	768	12,6				34,8 Б-1,1	0,1	48,2	15,2	7
05.03.24	32,9	109,8	3,72	626,4	7,64				17,61 Б-0,18	4,15	70,42	7,64	4

Общий анализ мочи:

Дата	pH	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Другое
12.02.2024	6,5	-	2-3 в п. зр.	-	Слизь+, оксалаты Ca +
24.02.2024	5,5	-	10-12-15 в п.зр.	-	Эпителий плоский - умеренно, эпителий переходный - единич.
26.02.2024	6,5	-	1-0-2 в п.зр.	-	Слизь +, эпителий плоский - единич.
05.03.2024	6,0	-	0-1 в п.зр.	-	Эпителий +, слизь +, оксалаты кальция ++

Биохимия крови:

Дата	Билирубин, мкм/л			Глюкоза, мм/л	Креатинин мкМ/л	АлТ Е/л	АсТ Е/л	Мочевина мм/л	Электролиты мм/л				СРБ	Об белок г/л
	Общий	связан.	своб.						К	Na	Cl	Ca		
01.02.24	5,1	1,7	3,4	4,7	13	23,7	31,1	2,2	5,1	140	106	2,66	-	52,3
12.02.24	-	-	-	5,2	13	29,3	-	3,0	-	140	107	-	0,2	56,8
16.02.24	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	137	104	-	-	-
21.02.24	-	-	-	-	10	-	-	2,4	4,5	138	107	2,28	11,4	49,1
23.02.24	5,0	1,4	3,6	4,25	11	36,3	38,2	3,5	4,2	134	107	2,19	2,3	48,3

Железо сывороточное от 01.12.2023 - 13,7 ммоль/л, от 12.02.2024 - 14,5 ммоль/л.

Коагулограмма от 02.02.2024г.: АЧТВ 28,8 сек, ПВ 12,1 сек, ПТИ 83,0%, МНО 1,02, фибриноген 1,64 г/л, ТВ 18,7 сек.

Исследование	Дата	Заключение
НСГ	01.02.2024	УЗ признаки гипоксических изменений, незрелости, нарушения ликвородинамики, дилатации полости прозрачной перегородки (9.2мм), полости Верге (киста, разм. 10,7x5,3x9мм).
	05.03.2024	УЗ-признаки постгипоксических изменений, нарушения ликвородинамики, дилатации полости Верге (киста, разм. 12,3x11,5x7,5мм), атрофических изменений паренхимы мозга ?
ЭКГ	12.02.2024	Ритм синусовый. Вертикальное положение ЭОС.
УЗИ ГПДЗ и почек	01.02.2024	УЗ признаки гепатомегалии, увеличения поджелудочной железы, микролитов ЧЛС слева.
Рентген ОГК, ОБП	01.02.2024	Пневматизация легочных полей равномерная. Очагово-инфильтративные изменения не выявлены. Синусы свободные. Костно-деструктивные изменения не выявлены. В брюшной полости газонаполнение повышено, газораспределение равномерное.
	15.02.2024	Пневматизация легочных полей неравномерная. Очагово-инфильтративные изменения не выявлены. Синусы свободные. Костно-деструктивные изменения не выявлены. В брюшной полости газонаполнение повышено, газораспределение равномерное.
Рентген ОБП	17.02.2024	В брюшной полости в прямой проекции лежа под передней брюшной стенкой определяется тень свободного воздуха, газонаполнение повышенное, газораспределение по петлям кишечника равномерное. Рентген-картина перфорации полого органа.
Рентген ОГК, ОБП	17.02.2024	Пневматизация легочных полей неравномерная. Очагово-инфильтративные изменения не выявлены. Синусы свободные. Костно-деструктивные изменения не выявлены. В брюшной полости газонаполнение умеренное, газораспределение равномерное.
Фистулография отводящего отдела кишечника	02.02.2024	Расположение толстой кишки приближено к обычному, просвет местами сужен до 0,5 см, гаустрация сохранена. Опорожнение неполное, неравномерное.
Кал на микропейзаж	31.01.2024	Уменьшение числа бифидо- и лактобактерий, рост типичных кишечных палочек, рост Klebsiella pneumoniae. Патогенные микроорганизмы семейства кишечных не обнаружены. Рост золотистого, эпидермального стафилококка, энтерококков. Рост грибов рода Candida.
	01.03.2024	Уменьшение числа бифидо- и лактобактерий, рост типичных кишечных палочек, рост Klebsiella oxytoca. Патогенные микроорганизмы семейства кишечных не обнаружены. Рост золотистого, эпидермального стафилококка, энтерококков. Рост грибов рода Candida.
Кал на дизгруппу матери и ребенка	13.02.2024	Патогенные микроорганизмы не выделены.
Бакпосев мочи	02.02.2024	I посев } микрофлора не обнаружена, грибы не выделены. II посев } III посев }
	03.02.2024	
	05.02.2024	
Невролог	02.02.2024	Диагноз: Синдром двигательных нарушений вследствие перинатального поражения ЦНС.
	06.03.2024	Диагноз: Синдром двигательных нарушений вследствие перинатального поражения ЦНС.

Бакпосев из носа	31.01.2024	Moraxella catarrhalis - массивный рост, Staphylococcus aureus - скудный рост
	23.02.2024	грибы рода Candida - массивный рост. Staphylococcus aureus - массивный рост.
Бакпосев из зева	14.02.2024	Массивный рост сапрофитной флоры, Staphylococcus aureus - умеренный рост, грибы рода Candida не выделены.
	19.02.2024	Массивный рост сапрофитной флоры, грибы рода Candida не выделены.
	23.02.2024	Массивный рост сапрофитной флоры.
Бакпосев из стомы	31.01.2024	Массивный рост Klebsiella pneumoniae, массивный рост Klebsiella oxytoca
	23.02.2024	массивный рост Staphylococcus aureus. Массивный рост Klebsiella oxytoca, грибы рода Candida не выделены.
Бакпосев выпота из брюшной полости	17.02.2024	Enterococcus faecium, грибы рода Candida не выделены.
Трахеобронхиальный аспират	14.02.2024	Микрофлора не обнаружена, грибы рода Candida не выделены.
	17.02.2024	Скудный рост сапрофитной флоры, грибы рода Candida не выделены.
Гистологическое исследование №1443ОМС (двустольная энтеростома с прилежащими мягкими тканями)	13.02.2023	Нервный аппарат межмышечного сплетения и подслизистого представлен цепочкой мелких ганглиозных клеток. Закл.: Морфологическая картина энтеростомы с признаками реактивного воспаления.
Гистологическое исследование № 1607ОМС (фрагмент кишки)	18.02.2024	Закл.: Морфологическая картина нарушения кровообращения в стенке кишки, участками истончения мышечного слоя, воспалительных изменений.

Лечение:

13.02.2024 Оперативное лечение (Лапаротомия, адгеолиз, реконструкция кишечника (иссечение стомы, кишечный анастомоз «конец-в-конец».

В условиях операционной (положение на спине), после обработки кожи антисептиком трехкратно, двумя окаймляющим разрезами в пределах прежнего послеоперационного рубца иссечена кожная порция илеостомы, несущая фистулу. Далее мягкие ткани послойно пройдены помощью электрокаутера до брюшины. Мягкие ткани передней брюшной стенки в перифистулярном отделе рубцово изменены, плохо дифференцированы, умеренно кровоточат. Брюшина не изменена. По ее вскрытии – выпота нет. Вход в брюшную полость затруднен из-за спаечного процесса. Обнаружены сращения тонкого кишечника между собой с париетальной брюшиной, салником с формированием панциря без четкой дифференцировки кишечных петель. Выполнен тщательный адгеолиз тонкой кишки тупо, с помощью каутера и LigaSure в проксимальном направлении до связки Трейца, в дистальном – до ИЦУ. После мобилизации брыжейки с использованием LigaSure кожная порция стомы отсечена. Ввиду разницы диаметров приводящего и отводящего отрезков, выполнено рассечение стенки кишки отводящего сегмента по контрбрыжеечному краю 0,5см. Наложен энтеро-энтероанастомоз по типу «конец-в-конец» Surgicrol 5/0 (непрерывный обвивной внеслизистый, в два «полукружья») с использованием операционной оптики Riestel и микрохирургического инструмента. Дополнительные укрепляющие узловые серо-серозные швы. Проходимость анастомоза хорошая, герметичен. Окно в брыжейке ушито тремя угловыми швами Surgicrol 5/0. Контроль гемостаза. С противоспаечной целью в брюшную полость введен Мезогель 5 мл. Брюшная полость послойно ушита наглухо Vicryl 3/0, Novosin 4/0. ВКШ PDS 5/0. Фулорцин. Асептическая повязка. Гемостаз по ходу операции – моно- и биполярная коагуляция LigaSure.

17.02.2024 Оперативное лечение (Релапаротомия, адгеолиз, санация брюшной полости, дренирование, реконструкция кишечника (резекция анастомоза, разгрузочный Y – образный кишечный анастомоз «конец-в-бок»).

В условиях операционной (положение на спине), после обработки кожи антисептиком трехкратно, по прежней послеоперационной ране тупо остро послойно осуществлен вход в брюшную полость. Брюшина отечная, утолщена. По ее вскрытии – под давлением из брюшной полости эвакуирован самотеком свободный газ, фибринозно-геморрагический выпот. Общее количество выпота 50 мл. Бак. посев. Осушен салфетками и с помощью электроотсоса. Петли кишечника не выводятся в рану, спаяны между собой. Начат последовательный аккуратный адгеолиз по направлению к связке Трейца. При ревизии ОБП, выявлены резко дилатированные петли тонкой кишки практически на всем протяжении, максимальным диаметром в «баллонах» до 6 см. Петли отечные, не перестальтируют. Брыжейка тонкой кишки полнокровная, отечная. На расстоянии 105 см от связки Трейца – участок перфорации в тонкой кишке диаметром 3 мм, из зоны перфорации поступает химус. На расстоянии 75 см и 85 см от связки Трейца – зоны предперфораций до 2 мм в диаметре. Участки предперфораций и перфорации тонкой кишки герметично ушиты PDS 5/0. При дальнейшей ревизии кишечника по направлению к ИЦУ идентифицирован илео-илеоанастомоз «конец-в-конец» на расстоянии 5 см от ИЦУ; признаков несостоятельности анастомоза не выявлено, анастомоз проходим. С учетом интраоперационной картины (резко дилатированные петли кишечника с участками перфорации и предперфораций), признаков дисплазии кишечника и связанного с этим крайне высокого риска повторных перфораций, по согласованию с зав. ОХН Р.Л. Щербининым (по телефону из операционной), принято решение о наложении разгрузочного Y-илео-илеоанастомоза «конец-в-бок». После мобилизации брыжейки с использованием LigaSure, илео-илеоанастомоз «конец-в-конец» отсечен. После отсечения анастомоза, длина отводящего отдела подвздошной кишки до ИЦУ составила 4 см, с учетом фиксированного ИЦУ, малой длины и диаметра отводящего отдела, при вшивании в него расширенного приводящего отдела и в последующей фиксации в виде одноствольной илеостомы, могут возникнуть технические трудности наложения, значительное натяжение отводящего отдела с риском несостоятельности. По согласованию с зав. ОХН Р.Л. Щербининым (по телефону из операционной) повторно принято решение о технике наложения Y-илео-илеоанастомоза «конец-в-бок» путем вшивания отводящего отдела в приводящий отдел кишечника и формирование одноствольной илеостомы из приводящего сегмента. Ввиду разницы диаметров приводящего и отводящего отрезков, выполнено рассечение стенки кишки отводящего сегмента по контрбрыжеечному краю на 0,7 см. На 4 см дистальнее ИЦУ наложен илео-илеоанастомоз «конец-в-бок» (непрерывный обвивной внеслизистый, в два «полукружья») PDS 5/0 с использованием операционной оптики Riestel и микрохирургического инструмента. Дополнительные укрепляющие узловые серо-серозные швы Surgicrol 6/0. Проходимость анастомоза хорошая, герметичен. Окно в брыжейке ушито 4 узловыми швами PDS 5/0. С противоспаечной целью петли обработаны малым количеством стерильного вазелинового масла. На границе латеральной и средней трети раны сформирована одноствольная энтеростома из приводящего отдела, фиксирована к брюшинно-мышечно-апоневротическому комплексу (слои практически не дифференцированы ввиду рубцового процесса) в два ряда. Проходимость фистулы хорошая, слизистая стомы розовая, влажная. Петли кишечника после погружения в брюшную полость розовые, влажные. По направлению в малый таз через контрапертуру в правой подвздошной области установлен мягкий ПВХ дренаж 10FR, фиксирован к коже и манжете двумя узловыми швами Novosin 4/0. Брюшная полость послойно ушита Novosin 4/0, 5/0. На стому мазь Левомеколь, на рану бр. зелень. Асептическая повязка. Гемостаз по ходу операции – моно- и биполярная коагуляция, LigaSure.

Медикаментозное лечение

Препарат	Дозировка	Кратность в сутки и путь введения	Дата назначения	Дата отмены
Вигантол	1 кап. (с 03.02 - 2 кап.)	1р/сут, внутрь	31.01.2024г.	13.02.2024г.
Глицин 100 мг	1/2 таб.	2р/сут, внутрь	03.02.2024г.	13.02.2024г.
	1/2 таб.	2р/сут, внутрь	01.03.2024г.	07.03.2024г.

Дифлюкан	3,8 мл 8 мл	1р/сут, внутрь 1р/сут, внутрь	06.02.2024г. 06.03.2024г.	13.02.2024г. 07.03.2024г.
Комплисан	330мг	3р/сут, в/в	13.02.2024г.	28.02.2024г.
Парацетамол	5 мл	4р/сут, в/в	14.02.2024г.	19.02.2024г.
Лактобактерин	2,5 дозы	2р/сут, внутрь	27.02.2024г.	07.03.2024
Боботик	8 кап.	4 р/сут, внутрь	29.02.2024г.	07.03.2024

Инфузионная терапия: глюкоза 5-15%, аминовен инфант 10%, калия хлорид 4%, витамин В6, магния сульфат 25%, кальций глюконат 10%, липофундин 20%, натрия хлорид 0,9%.
Гепаринотерапия на период ЦВК.
Уход за калоприемником.

Вскармливание: Симилак комфорт.

В результате проведенного лечения пассаж по ЖКТ восстановлен до уровня стомы и (непостоянно) на всем протяжении. Операционная рана зажила первичным натяжением. Ребенок находится на полном энтеральном кормлении в возрастной норме. Отмечается стабильная прибавка массы тела.

Вес (г):

При поступлении	При выписке
5982	6900

Рекомендации :

Наблюдение детского хирурга, педиатра по месту жительства.
Кормление адаптированной молочной смесью с частично гидролизованным белком по 120-130 мл 8 раз в сутки. Пробное постепенное введение прикормов с контроле отделяемого по энтеростоме.
При отсутствии обильного жидкого отделяемого по стоме – поить ребенка между кормлениями (70-80 мл/сут).
Контроль прибавки массы тела 1 раз в неделю.
Уход за калоприемником.
Очистительная клизма при отсутствии стула в течение 2 суток.
Внешняя обтурация энтеростомы после кормления в дневное время суток.
При возникновении клинических признаков спаечной кишечной непроходимости (задержка стула и газов, резкое вздутие живота, обильная рвота) – экстренная госпитализация в ОДКБ 2 в любое время суток (45Стрелковой дивизии, 64).
Плановая госпитализация в ОХН ВОДКБ №1 через 2 месяца. Дату госпитализации предварительно согласовать по телефону 253 92 63.
Флуконазол в суспензии по 8 мл суспензии внутрь 1 раз в сутки 8 дней с последующим контролем анализа кала на микропейзаж.
Глицин (таблетка 100мг) внутрь в виде порошка на пустышке 1 месяц.
Холекальциферол по 500 МЕ 1 раз в день внутрь 1 месяц с последующим исследованием крови на уровень 25 ОН Витамин Д крови.
УЗИ почек через 1 месяц по месту жительства.
Консультация невролога и НСГ-контроль в ДКДЦ ВОДКБ № 1 через 1-1,5 месяца.

В отделении ребенок в контакте с инфекционными больными не был.

Зав ОХН

Лечащий врач


/Р.Л.Щербинин/

/С.В.Добродомова/
ВОЛОЖСКОЕ ОШКОЛЬСКОЕ
и МЕДИЦИНСКОЕ
ДЕПАРТАМЕНТ
ОБРАЗОВАНИЯ
ВОЛОЖСКОЙ ОБЛАСТИ