

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Диагноз: Умеренная асфиксия при рождении

Фон.: Недоношенность с.г. 36,4 нед.

Большой к сроку гестации. Угрожаемый по реализации в/у инфицирования, церебральной патологии.

Выполнил студент
6 курса педиатрического
факультета
3 группы
Лулаев А.У.

Дата рождения ребенка 11.09.18 6ч 15 мин

Беременность 2 , роды 2.

Кесарево сечение (экстренное). Роды 2 преждевременные при сроке 36 недель 4 дня, головное предлежание, преждевременный разрыв плодных оболочек, отягощенный акушерский и гинекологический анамнез эрозия шейки матки, миопия средней степени обоих глаз, ВСД по гипертоническому типу.

Группа крови матери 0+

Группа крови ребенка 0+

Новорожденный

Пол мужской

Масса при рождении 3200 г

Рост 51 см

Окружность головы 34 см

Окружность груди 33 см

Оценка состояния по шкале Апгар 6/7 баллов

Состояние ребенка при переводе из родзала средней степени тяжести, акроцианоз, крик средней силы.

Первичный осмотр новорожденного

Общее состояние средней степени тяжести за счет неврологической симптоматики на фоне недоношенности.

Поза ребенка полуфлексорная

Характер крика средней тяжести

Мышечный тонус снижен

Кожные покровы чистые розовые

Видимые слизистые чистые розовые

Пуповинный остаток в скобе

Головка, швы: округлой формы, кости черепа плотные, швы закрыты.

Роднички: большой 1,5-1,5 см, не напряжен

Родовая опухоль отсутствует

Форма грудной клетки цилиндрическая

Первичный осмотр новорожденного

Аускультация легких: дыхание пуэрильное ЧДД 40 в минуту

Границы сердца в пределах нормы, тоны ритмичные, ЧСС 136 в минуту

Нервная система: физиологические рефлексы снижены

Живот мягкий безболезненный

Печень по краю реберной дуги

Селезенка не увеличена

Отхождения мекония не было

Мочеиспускания не было

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке

Анус есть

Состояние тазобедренных суставов: разведение в достаточном объеме.

План обследования

Мониторинг ЧСС, ЧДД, АД, диуреза, Sat

ОАК+ Ht, BCK, Tr, СОЭ, ретикулоциты, глюкоза

крови 15:00, 20:00, 6:00, КЩС, электролиты

Группа крови, резус фактор, биохимический анализ крови

Коагулограмма

ЭКГ

ЭхоКГ

УЗИ в/органов

НСГ

Осмотр окулиста

Осмотр невролога

План лечения

Режим кровати ИЛТ

Кормление АМС ПреНан1 8-10 мл*8 раз в день через соску

Очистительная клизма

В/в капельно сос $v=5,3$ мл/ч

S. Glucosae 10% - 124.8

Ca gluc 10% - 3.2

Гепарин – 64ЕД

Сут V жидкости 60 мл/кг = 192,0 в/в = 128 мл

Калораж 30,0 ккал/кг

Результаты лабораторных и инструментальных исследований

- ОАК реактивный лейкоцитоз с нейтрофилезом.
- Нормогликемия
- Биохимический анализ крови в норме
- ЭКГ: ЧСС 120 в мин, синусовый ритм, эос отклонена вправо
- НСГ: патологии не выявлено
- УЗИ в/о: патологии не выявлено
- ЭхоКГ: размеры полостей сердца в пределах нормы. Сократительная способность ЛЖ в пределах нормы. Функционирующее овальное окно диаметром 0.2 см. Открытый артериальный проток диаметром 0,25-0,3 см. МР 1 ст, ТР 1-2 ст. СДЛА 33 мм рт ст
- Офтальмолог: патологии не выявлено
- Невролог: Перинотальное гипоксическое поражение ЦНС, церебральная ишемия 1 ст.
Фон: Недоношенность с г 36,4 нед. БСГ. Угрожаемый по реализации в/у инфицирования.

Осмотр невролога

Нервная система: Состояние ребенка средней степени тяжести. Тяжесть обусловлена неврологическими нарушениями, незрелостью н/с. Реакция на осмотр адекватная, соответствует степени зрелости. Позу удерживает непостоянно, двигательная активность снижена, по характеру соответствует гестационному возрасту, носит физиологический характер. Мышечный тонус S=D, умеренная мышечная гипотония, легкий тремор конечностей.

Черепно-мозговые нервы: реакция на свет адекватная. Зрачки округлые, средней величины, фотореакция живая OS=OD. Глазки открывает. Глазные щели OS=OD. Движение глазных яблок в полном объеме, замедленное. Лицо симметричное, мимика обеднена. Язык по средней линии. Кормится через соску, хват соски слабый.

Рефлексы новорожденного: Оральная группа (поисковый, хоботковый, сосательный) снижены, симметричные, неустойчивые. Рефлексы спинального автоматизма: хватательные, Бабкина, Робинсона вызываются фрагментами снижены, нестойкие. Рефлекс Моро не получен. Шаговый рефлекс снижен. Глубокие рефлексы снижены S=D. Тазовые функции сохранены, незрелые.

Голова округлой формы. Пропорции черепа правильные, кости черепа податливы. Большой родничок 1,5-1,5 см не напряжен. Расхождения по швам не отмечается. Окружность головы 34 см.

Обоснование диагноза

Диагноз: Умеренная асфиксия при рождении

Фон.: Недоношенность с.г. 36,4 нед. Большой к сроку гестации. Угрожаемый по реализации в/у инфицирования, церебральной патологии.

Недоношенный мальчик при 2 беременности, протекавшей на фоне ОАГА, миопии ср степени, ВСД по гипертоническому типу, 2 преждевременных родов в головном предлежании при сроке гестации 36,4 недель.

Ребенок родился в состоянии умеренной асфиксии с оценкой по шкале Апгар 6-7 баллов. Масса при рождении 3200 г, рост 51 см, БСГ.

По заключению невролога: Перинотальное гипоксическое поражение ЦНС, церебральная ишемия 1 ст. Фон: Недоношенность с г 36,4 нед. БСГ. Угрожаемый по реализации в/у инфицирования.