

ФГБУ Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии
имени академика В.И. Кулакова
СНК по неонатологии и перинатальной медицине

Клинический случай

Диагноз:

Основной: Врожденная пневмония

Осложнения: Открытый артериальный проток. Некротизирующий энтероколит. Бронхолегочная дисплазия. Тяжелая асфиксия при рождении. Анемия недоношенных. Ретинопатия 2 ст.

Фон: Недоношенность. ОНМТ.

*Выполнила студентка 4 курса
ЦИОП «Медицина будущего» Большова Алина
Сергеевна*

Анамнез матери:

- **24 года**
- **Хронический эндометрит (а/б терапия до беременности)**
- **Врожденная тромбофилия**
- **1 беременность – неразвивающаяся**

Течение настоящей беременности

- **1- 2 триместр – хронический ДВС – с-м (фраксипарин)**
- **2 трим. – анемия беременных, массивный высев энтерококка из «С» - канала (а/б терапия)**
- **3 трим. – поздний гестоз (преэклампсия)**
- **Экстренное оперативное родоразрешение на 29 неделе в связи с резким ухудшением состояния плода (брадикардия)**

**Девочка Кристина, т - 1097 гр.,
L - 37 см.**

- **Оценка по шкале Апгар – 1/1 балл, на 10/15/20/25 минутах – 1/1/2/4 балла.**
- **Мекониальные околоплодные воды**
- **pH в пуповинной крови – 7,0, BE - -24,5 ммоль/л**

Протокол реанимационных мероприятий



Первые часы жизни

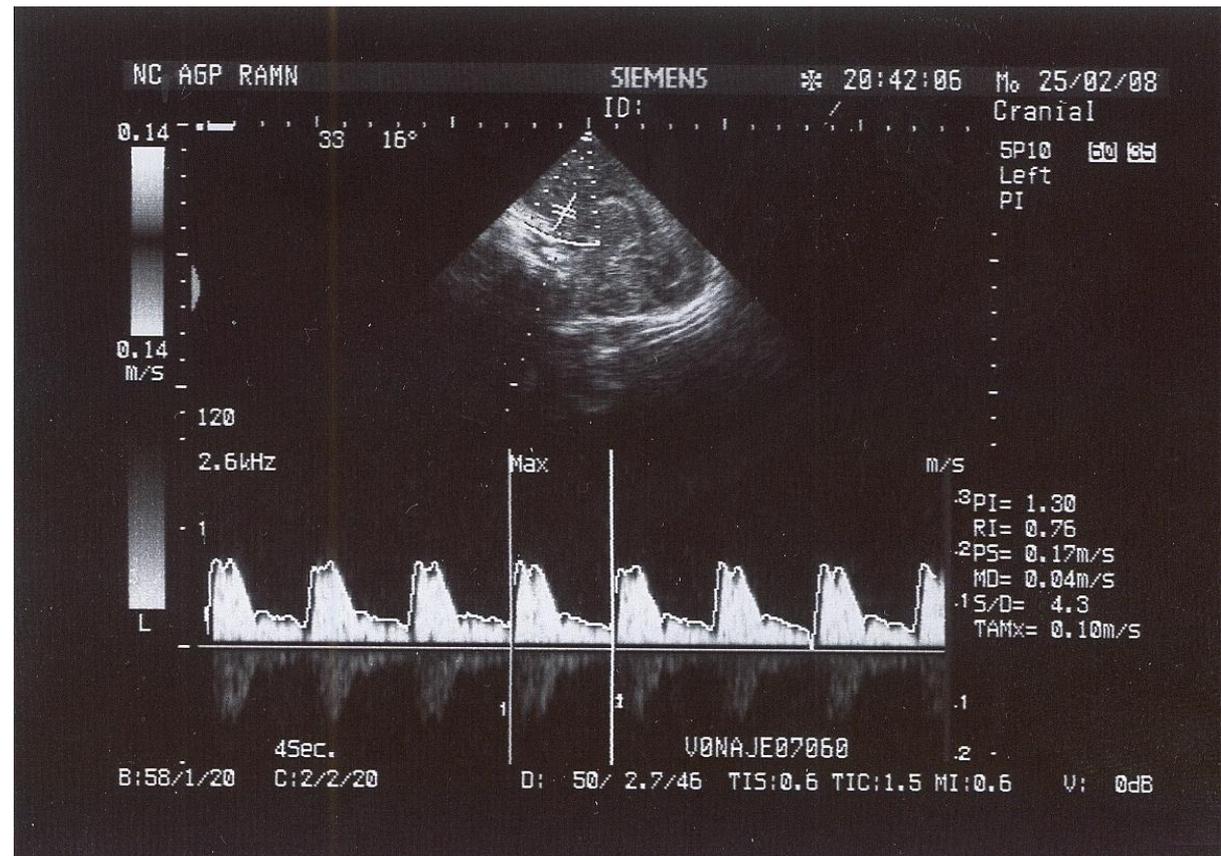
- рН через 3 часа после рождения – 7,36,
ВЕ = - 5 ммоль/л
- АД – 54/29 (36) мм.рт.ст.
- Самостоятельное дыхание регулярное
- Появилась двигательная активность
- СВ – 172 мл/кг/мин
- СФМ – 36%

Терапия цитофлавином

- Состав: янтарная кислота, никотинамид, рибоксин, рибофлавин
- 2 мл/кг/сут ежедневно в течение 5 дней
- Вводится в первые 4 – 6 часов жизни
- Кристине вводился в возрасте 4 часов жизни

Кровоток в передней мозговой артерии - 8 часов жизни

V_{вс} – 600
см/мин
Ri – 0,76



Динамика почечного кровотока

- **Почечный кровоток в возрасте 3 часов жизни:
ТАМХ – 14 см/сек, R_i – 1,0**
- **Допамин – 3 мкг/кг/мин**
- **После введения цитофлавина:
:
ТАМХ-14 см/сек, R_i – 0,82**

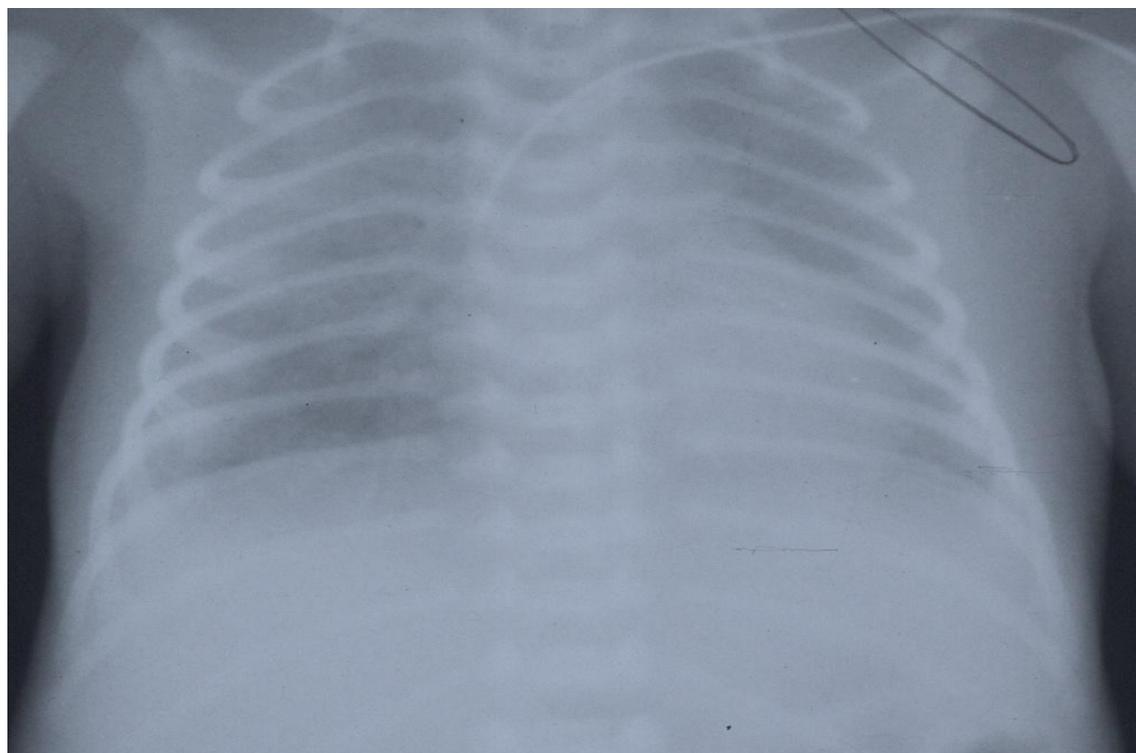
Диагноз

- **Основной:** Врожденная пневмония
- **Осложнения:** Открытый артериальный проток. Некротизирующий энтероколит. Бронхолегочная дисплазия. Тяжелая асфиксия при рождении. Анемия недоношенных. Ретинопатия 2 ст.
- **Фон:** Недоношенность. ОНМТ.

2- 3 сутки жизни - отрицательная динамика

- Повышение зависимости от кислорода до 40%
- Обилие крепитирующих хрипов в легких
- Ослабление перистальтики
- Нарастание лейкоцитоза до 32 тыс., ацидоза рН – 7,0
- Рентгенологически: врожденная пневмония, «влажные» легкие
- На 2 сутки диагностирован ОАП – 3,7 мм
- Перевод на ВЧОВ

Рентгенологическое картина «влажных легких»

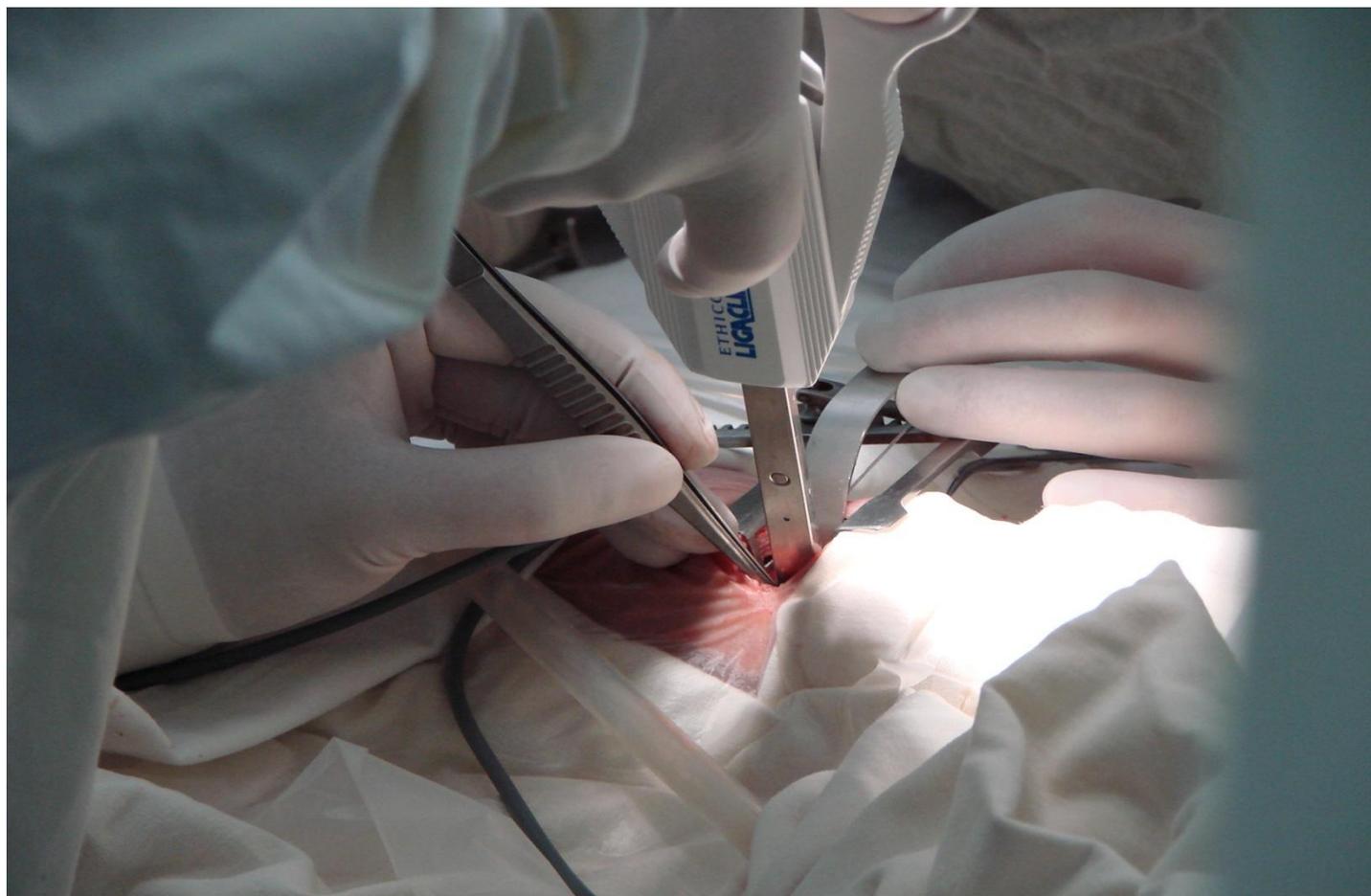


4 - 9 день жизни

- **Прогрессивно ухудшалось усвоение питания, с 7 дня перестала кормиться энтерально – клиника некротизирующего энтероколита (отсутствует перистальтика)**
- **Смена а/б терапии**
- **Получала парентеральное питание (глюкоза со скоростью введения 7-9 мг/кг/мин, аминовен инфант 10%, липофундин)**
- **Объем жидкости 120 – 150 мл/кг**
- **Переведена на традиционную ИВЛ**
- **Подготовка к оперативному вмешательству.**

10 сутки - Операция клипирования ОАП

**ОАП – 4
мм**



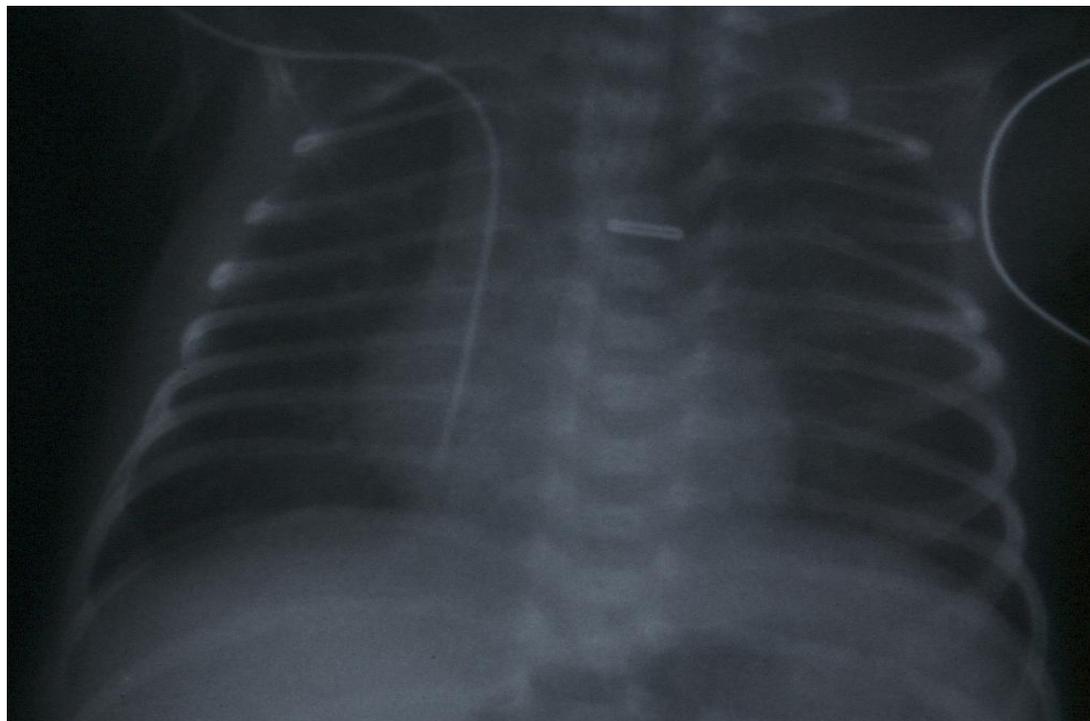
Первые сутки после операции

- Сокращен объем жидкости до 130 мл/кг
- Развитие гиповолемии (тахикардия 175- 185 уд/мин, олигурия 1 мл/кг/ч, с-м белого пятна – 4 сек)
- Коррекция дефицита ОЦК – Инфукол ГЭК 6% - 10 мл/кг (на фоне введения допамина 2 мкг/кг/мин)
- Восстановлена центральная гемодинамика (ЧСС – 160 уд/мин, диурез – 3,3 мл/кг/ч)

1-2 неделя после операции

- Объем жидкости поддерживается 150 мл/кг
- С 3 дня начато энтеральное кормление, постепенно увеличивается объем
- Проводится ИВЛ в поддерживающих режимах.
- Зависимости от кислорода нет
- Дважды неудачные попытки перевода на неинвазивную ИВЛ

***После операции клипирования ОАП - 20
сутки жизни***



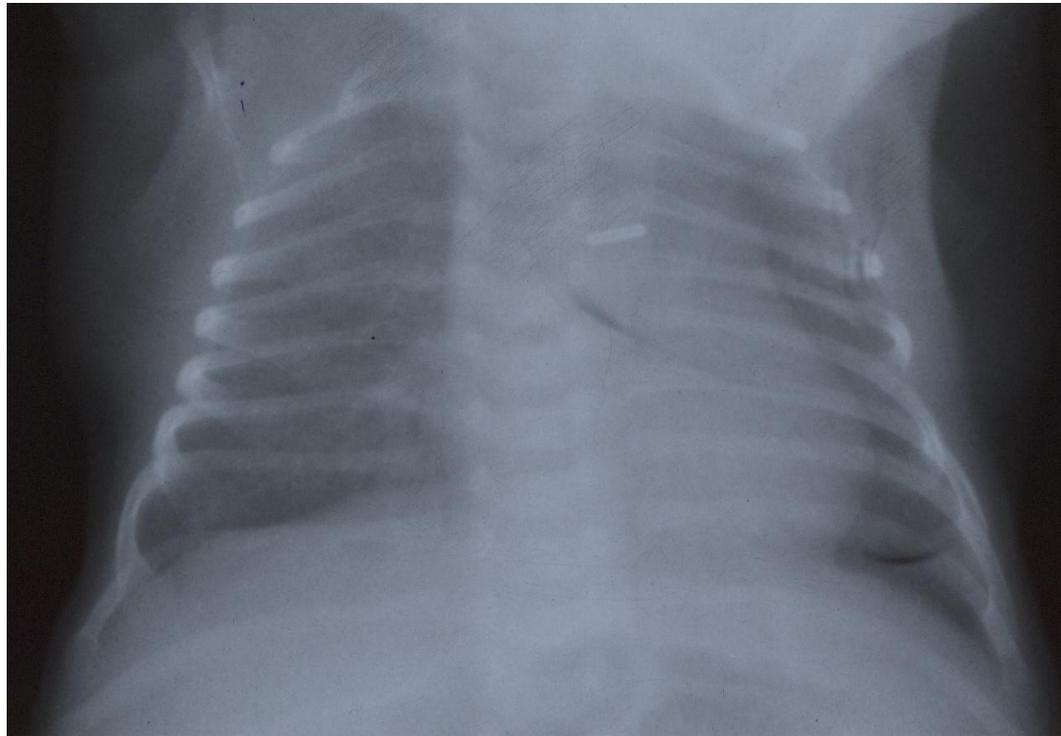
22-34 сутки жизни

- Неинвазивная ИВЛ с последующим переводом на СРАР
- К концу месяца усваивает по 25 мл молока (+фортификатор)
- Приступы апноэ, периодическая зависимость от кислорода – начальные проявления БЛД
- Проводится лечение БЛД (курс сурфактанта VL, верошпирон), анемии недоношенных (эр. масса, рекармон, фолиевая к-та, мальтофер, вит E)

35 - 50 сутки жизни

- Периодически нуждается в кислородотерапии через маску.
- Отмена а/б терапии
- Начала сосать
- Отменена инфузионная терапия с 35 суток
- Диагностирована ретинопатия 2 ст

***50 сутки жизни -
рентгенологическая картина БЛД***



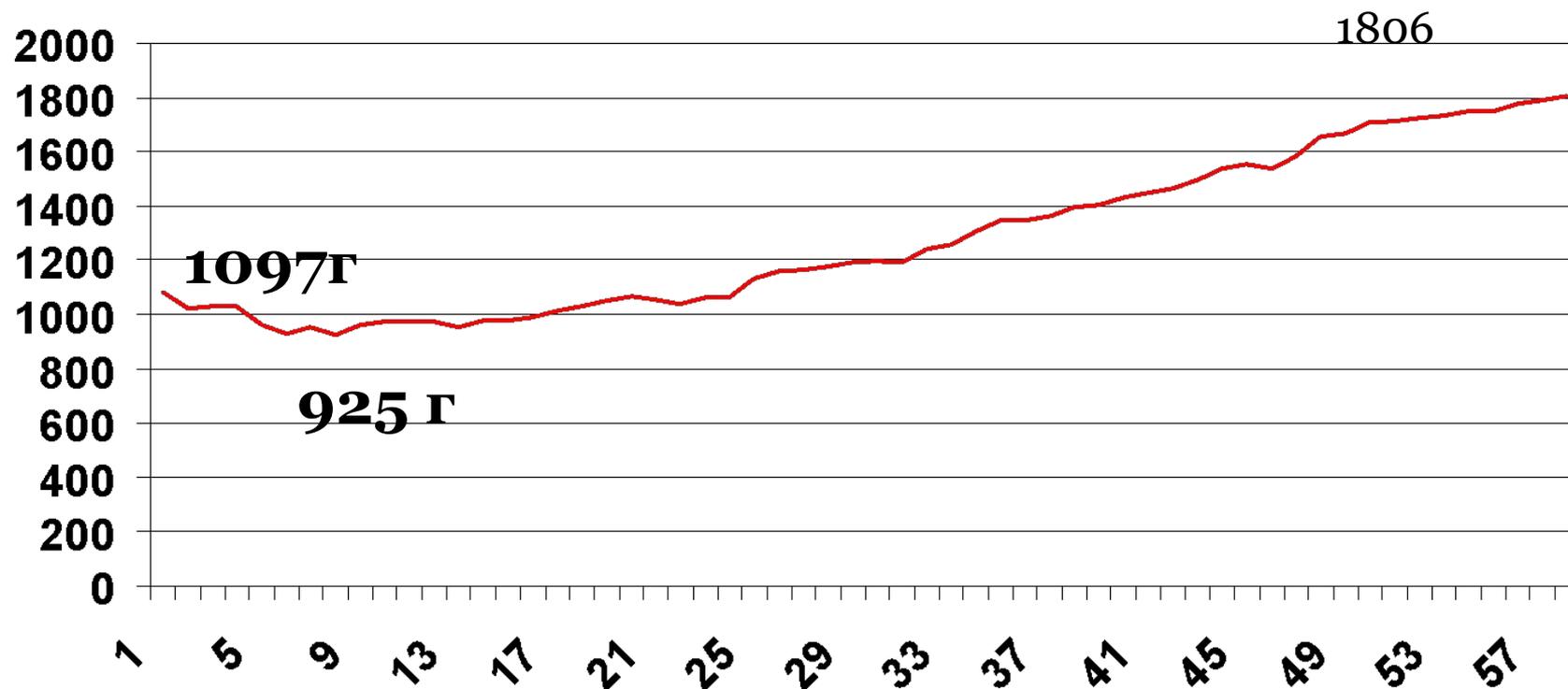
60 дней жизни

- Сосет по 38 мл молока дробно (+фортификатор)
- Не нуждается в кислородотерапии
- Получает эубиотическую и витаминотерапию, рекармон 250 ед/кг (трижды в неделю)
- УЗИ головного мозга – без патологии

Терапия

- Антибактериальная и противогрибковая терапия (4 курса)
- Иммунотерапия (пентаглобин)
- Эубиотики (бифидо и лактобактерин)
- Инфузионная терапия и парентеральное питание
- Лечение БЛД (2 курса сурфактанта ВL, верошпирон)
- Витаминотерапия (виталипид, вит Е, вит Д)
- Коррекция и лечение анемии (эр. масса, рекармон, мальтофер, фолиевая к-та)
- Лечение ретинопатии (максидекс)

Динамика массы тела



60 суток, вес 1860 г - домой

- 1 год 8 месяцев
Пошла в 1 год 8 мес
развитие
соответствует
возрасту.

*Благодарю за
внимание*