

Муниципальное бюджетное учреждение  
здравоохранения детская городская клиническая  
больница №3 г. Новосибирска

Больной К. Возраст 24 дня. Вес на момент поступления 3500.

Поступил 27.03.2008

Диагноз : Гнойный менингит (Str. agalactica). ИТШ. ОПН.

Анамнез жизни.

Ребенок от 1 беременности. Родители молодые, здоровые. Роды в 39 нед. Вес при рождении 3300. В роддоме на НСГ выявлена «отечность» головного мозга в течении 4 суток динамика положительная. Выписана на 7 сутки. Рекомендовано диспансерное наблюдение невропатолога.

Анамнез заболевания.

Родители считают ребенка больным с 24.03.2008, когда повысилась температура до 39.8, срыгивания, появились судороги в течении 2 мин (тонические), купировались самостоятельными. Госпитализирован по скорой.

При поступлении сознание на уровне сопора. Лихорадит на субфебрильных цифрах. Кожа с мраморным рисунком, гипостазы, акроцианоз, цианоз слизистых. Одышка до 50 в мин, тахикардия до 200 в мин, нитевидный пульс, ЦВД 4-5 см. вод. ст., АД 60/30, олигурия, вздутие живота, перистальтика не выслушивается. Оксигенация до 92% на кислородной маске. Состояние расценено как течение септического шока 2 ст. Осуществлен перевод на управляемое дыхание – аппарат ИВЛ «Savina». После проведения противошоковых мероприятий отмечалось некоторое улучшение цвета кожных покровов, стабилизации АД 70-65/40 мм. рт.ст., уменьшение тахикардии до 140 в мин. Олигоанурия. Выполнена люмбальная пункция: спинномозговая жидкость вытекает редкими каплями, мутная, белок- 0.726, Пандицитоз = 107 в 1 мкл, полинуклеары- 91%, большое количество Гр(+) диплококков, сахар 0.1. В общем анализе крови от 27.03. 2008 - Эр - 4.6 – Нв- 150 L - 3.0 Э-4, П-2, С-32, Л-60, М-2, СОЭ - 30. В биохимии крови – мочевины до 12 ммоль/л, креатинин 120 ммоль/л. На НСГ от 27.03.2008 выражена отечность мозговой ткани, желудочки щелевидные, По желудочному зонду отделяемое с примесью измененной крови. В общем анализе крови от

28.03.2008 Эр- 3.8 – Нв-128 L- 3.8 Э-4, П-14, С- 32, Л-42, М-8 , СОЭ 17.  
28.03.2008 выполнен плазмобмен с помощью аппарата ПФ-05 (плазмафильтр ПФ – 800). В общем анализе крови от 29.03.2008 Эр - 3.0 – Нв- 90 г/л, L - 26.4 Э-2, П-2, С-30, Л56, М- 10, СОЭ - 37. Сохраняется анурия. Мочевина 26 ммоль/л, креатинин 250 ммоль/л. Отмечается появление судорог в верхней половине туловища, руках.

**29.03.2008** пункционным способом осуществлена катетеризация v.femoralis dextra двупросветным катетером 6.5 Fr. **Начата процедура гемодиализации на аппарате Prismaflex. Set ST60.** Кровоток 30 мл/мин. Скорость замещения 150 мл/час, диализирующий раствор 150 мл/час.



Замещение проводилось раствором **Калилактасол 2**, гепарин 20 ед/кг/час. **Согревание замещающего раствора с помощью устройства Prismatherm.** При подключении для поддержания волемии и уровня гематокрита 35-40% проводилось вливание эр. массы, св. зам. плазмы, альбумина. Первая процедура была длительностью 20 часов. В течение этого времени отмечалось стабилизация гемодинамических показателей: подъем уровня АД до 85/40 мм рт.ст., появление диуреза, устранение микроциркуляторных расстройств, разрешение пареза кишечника. Выполнено две процедуры общей длительностью около 48 часов с интервалом 1 сутки. Разрешение ОПН. Полиурический период в течении 6 суток. Из ликвора высеяв Стрептокока группы В - чувствительность к Клафорану, Ванкомицину, Меронему. В течении всего периода ребенку проводилась интенсивная терапия в том числе антибактериальная, иммуннокорректирующая. Полное выздоровление в течении четырех недель. По наблюдению невропатолога в течение года ребенок развивается нормально без признаков неврологических расстройств.