

**ГБУЗ Кузбасская детская клиническая больница им.
Ю.Е.Малаховского**
НОВОКУЗНЕЦК Г.
неврологическое отделение

Этапный эпикриз

Пациентка: Бондаренко Мария Артемовна, дата рождения: 12.06.2010 (11 лет)

Адрес: НОВОКУЗНЕЦК

Находится на лечении в стационаре: с 10.06.2021 (инфекционное отделение с 10.06.21 по 12.06.21, в РАО с 12.06 по 20.07.21, РАО с 26.07.21 по 04.08.21, с 04.08.21 по настоящее время в отделении неврологии).

Диагноз: А 84 Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение. Апаралитический синдром. Эписиндром. Заместительная гидроцефалия.

Сопдиагноз: Артериальная гипертензия симптоматическая. Синусовая тахикардия. Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу ОУ

Фон: Носитель трахеостомы (с 21.07.2021)

Из анамнеза: Укус клеща 24.05.2021г, введен п/клещевой иммуноглобулин. Клещ не обследован. Лихорадит до фебрильных цифр с 08.06.2021г по 10.06.2021г находилась в условиях инфекционной больницы №8. Ухудшение в состоянии 10.06.2021г угнетение сознания до оглушения, дезориентация, нарушение слуха и речи. В ликворе цитоз 15 клеток, белок 0.27 г/л, Панди -отр. 10.06.2021г - переведена в инфекционное отделение ГБУЗ Кузбасская детская клиническая больница им. Ю.Е.Малаховского г. НОВОКУЗНЕЦК.

Объективный статус на момент перевода: Сознание не нарушено, не контактная, внимание не концентрирует, взгляд фиксирует, следит. На вопросы отвечает невпопад, односложно, не называет имя, возраст. Обращенную речь понимает частично. Инструкции выполняет, не сразу. Менингеальная симптоматика - ригидность затылочных мышц, симптом Кернига слабо положительный. ЧМН - глазные щели S>D, форма зрачков округлая, реакция зрачков на свет живая. Голова по средней линии. Язык по средней линии, фибрилляции на языке отсутствуют. Носогубные складки симметричны, не сглажены. Пассивные и активные движения в полном объеме. Тонус мышц удовлетворительный. Сухожильные рефлексы на руках и ногах живые D=S. Нарушения координации и чувствительности нельзя оценить. Функции тазовых органов не нарушены. Брюшные рефлексы живые.

Учитывая жалобы, анамнез, неврологический статус в план диагностики взять:

1. Клещевой энцефалит.
2. Вирусный (герпетический) менингоэнцефалит.
3. ОНМК?

В обследовании: МРТ ГМ, окулист(гл.дно), ИФА крови на герпес, клещевой энцефалит, боррелиоз

В лечении: противовирусная терапия до результатов обследования на герпес, АБТ, ацетазоламид 0,25 по 1т утро по 3дн/схеме №6, ПК иммуноглобулин по схеме.

В инфекционном отделении получала терапию, согласно клиническим рекомендациям:

- П/клещевой гаммаглобулин 0,1 мл/кг- 3,5 мл- 2 раза в/м
- АБТ- в/в цефтриаксон 1,5г- 2 раза
- ПВТ зовиракс 30 мг/кг/сут- 350 мг- 3 раза,
- ГКТ дексаметазон 4 мг- 4 раза в сутки
- Диакарб 250 мг- 1 раз по 3х дневной схеме.

12.06.2021г Ребенок переведен в РАО из инфекционного отделения, где наблюдается с 11.06.2021 с

диагнозом клещевой энцефалит. За время наблюдения сохраняется оглушение, фокальные судороги мимической мускулатуры, начата ПСТ - вальпроевая кислота внутривенно. В последующем эпизод генерализованных тонических судорог, в связи с чем переведена в ОАР.

В условиях РАО КДКБ. Состояние крайне тяжелое за счет неврологического дефицита на фоне течения менингоэнцефалита. По тяжести состояния (нарушение сознания, судорожная готовность взята в режим барбитуровой комы на ИВЛ). Получает тиопентал натрия в виде продленной инфузии из расчета 2.0 мг/кг/час. Хорошего питания. Кожные покровы обычной влажности и окраски. На полном энтеральном обеспечении см. «Нутризон стандарт». Гидратирована достаточно. В течении предыдущих суток лихорадит до фебрильных цифр. Мах до 40.4С. Хорошего питания. МТ 35 кг. Подкожно-жировой слой развит хорошо. Слизистые чистые, суховаты. Менингеальная симптоматика не достоверна ввиду состояния искусственной комы. Тонус верхних и нижних конечностей симметричный. Зрачки одинаковые барбитуровые. Реакция на ИТ есть в виде минимальной двигательной активности. Очаговой неврологической симптоматики не нахожу. ИВЛ аппаратом Maquet Servo - s в режиме PC FiO2 0.35, f 16, Pin 14 cmH2O, PEEP 4 cmH2O. Синхронизация с аппаратом достаточно хорошая. Аускультативно дыхание проводится с обеих сторон, симметрично, хрипов и зон гиповентиляции нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Гемодинамику удерживает. ЧСС 161 в мин, АД 126/95.

Живот обычной формы, при пальпации мягкий. Перистальтика выслушивается. Печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен на диуретической терапии, темп 3.3 мл/кг/час. По тяжести состояния (нарушение сознания, судорожная готовность взята в режим барбитуровой комы на ИВЛ).

В терапии:

- ИВЛ аппаратом Maquet Servo - s в режиме PC FiO2 0.35, f 16, Pin 14 cmH2O, PEEP 4 cmH2O
- АБТ цефтриаксон 100 мг/кг
- Дексаметазон 4 мг 4 раза в сутки
- П/клещевой иммуноглобулин по 3.5 мл 2 раза в сутки.
- ПВТ ацикловир 350 мг каждые 8 часов, из расчета 500 мг/м² (Ориентировочно S ПТ 1.22 м²)
- Зондовое кормление «см. Нутризон стандарт» по 150.0 мл №8
- Противосудорожная терапия (фенобарбитал, тиопентал натрия в продленной инфузии 2.0 мг/кг/час).
- Симптоматическая терапия (аспаркам, фенобарбитал)

15.06.2021г Проведен консилиум врачей.

Пациентка: Бондаренко Мария Артемовна, дата рождения: 12.06.2010 (11)

Находится на лечении: с 12.06.2021г.

Консилиум врачей в составе:

Председателя, проф., д.м.н., зав кафедрой инфекционных болезней НГИУВ Хохлова З.А.

Яковлев Я.Я.: к.м.н., зав кафедрой педиатрии НГИУВ.

Доманская О.В.: зам главного врача по лечебной части.

Пепеляева М.А.: зав неврологическим отделением

Берсенева О.Н.: невролог неврологического отделения

Паршукова Е.Ю. и/о зав. инфекционным отделением.

Врачи РАО.

Консилиум рассмотрел вопрос о клиническом диагнозе, объеме проведения терапии, возможности проведения дообследования.

Ход обсуждения:

Консилиум постановил:

1. Учитывая жалобы, анамнез, клинические и параклинические данные: необходимо продолжить лечение с рабочим диагнозом: острый клещевой энцефалит. (А84. Клещевой вирусный энцефалит)
2. Терапию (ацикловир, цефтриаксон) продолжить в прежнем объеме, до получения результатов ПЦР диагностики ликвора на ВПГ и Энцеоровирус, бактериологического исследования ликвора.
3. В дифференциальной диагностике ВПГ и Энцеоровирус.
4. В дообследовании:
 - ПЦР диагностики ликвора на ВПГ и Энцеоровирус
 - ИФА контроль ВПГ и КЭ

-Ферритин и Д-димер

-ЭЭГ.

-Контроль МРТ через 5-7 дней.

В лечении:

-отменена ГК (дексаметазон курс 5 дней), противоклещевого иммуноглобулина.

-добавить виферон 1млн Ед 1 раз в сутки.

В динамике на 05.07.2021г Состояние пациентки тяжелое, тяжесть состояния обусловлена грубым неврологическим дефицитом на фоне клещевого менингоэнцефалита.

Режим тиопенталорвой комы снят . Продолжена ИВЛ в режиме PCV: FiO2 35%, IE 1:2, f 12', Pin 12 смH2O, PEEP 4 смH2O. Инициа дыхания есть.

Гемодинамика стабильная. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 127/85-149/107 мм рт ст, ЧСС 127 в минуту. На полном энтеральном обеспечении см. нутризон . Физиологические отправления в норме.

В терапии:

- ИВЛ аппаратом Maquet Servo - s в режиме PC FiO2 0.35, f 16, Pin 14 смH2O, PEEP 3 смH2O

- АБТ меронем 40 мг/кг- 3 раза в день (120 мг/кг/сут)

-Зондовое кормление «см. Нутризон стандарт» по 150.0 мл №8

- Противосудорожная терапия (тиопентал натрия в продленной инфузии 0.9 мг/кг/час, депакин 900 мг/сут в 3 приема, фенобарбитал по 30 мг 4 раза в сутки).

- Виферон свечи 1млн 1 раз в сутки, рибавирин по 100 мг 3 раза в день

Обследования:

12.06.2021г -ОАК: СОЭ- 6 мм/ч; Лейк 12,33 x10⁹/л; Эритро- 3,79 x10¹²/л; Hb- 114 г/л; Тр- 254 x10⁹/л; нейтр- 88,9 %; Лимф- 7,0 %; моноц - 3,7 %; эозинофилы -0,1 %; базофилы - 0,3 %

- Биохимический анализ крови: сахар 6,6 ммоль/л, общий белок 79,0 г/л, альбумины 39,9 г/л, билирубин 6,4 мкмоль/л, АСТ 35,5 Е/л., АЛТ 15,0 Е/л., креатинин 71 мкмоль/л, мочевины 5,5 ммоль/л, ионограмма: К 4,4, Na 138, Cl 95,7 ммоль/л, ПКТ <0.5 нг/мл, СРБ <6 мл/л, Кетоновые тела 3 мг%.

12.07.2021г **Бактериологические исследования: трахеальный аспират - Stenotrophomonas maltophilia 10*8 КОЕ/мл.,** рост Pseudomonas aeruginosa 10*8 КОЕ/мл.

16.07.2021г

-ОАК лейкоциты 11.79 x 10*9/л., эритроциты 3.97 x 10*12/л., Hb 124 г/л., Hct 35.1%, тромб. 537 x 10*9/л., э. 6, п/я 2, с/я 43, лимф. 39, мон. 10.

- Б/х анализ крови: общий белок 72.5 г/л., альбумин 34.0 г/л., кетоновые тела 3.0 мг%, мочевины 4.2 ммоль/л., креатинин 66 мкмоль/л., билирубин общий 7.4 мкмоль/л., амилаза 25.7 ед/л., АсТ 66.5 ед/л., АЛТ 193.3 ед/л., ЛДГ 437 ед/л., К 3.5 ммоль/л., Na 140 ммоль/л., Cl 99.3 ммоль/л., Ca общий 2.46 ммоль/л.

-Гемостаз фибриноген 4.67 г/л., АЧТВ 28.9 сек., ПТВ 11.1 сек., ПТИ 95.7%, МНО 0.94, тромбиновое время 13.7 сек.

-КЩС: pH 7.462, pCO2 45.0 сек., pO2 52.9 мм.рт.ст., HCO3 30.9 ммоль/л., ABE 7.4 ммоль/л., SBE 8.3 ммоль/л., глюкоза 6.7 ммоль/л.

19.07.2021г

-ДНК на герпес 1 и 2 типов от 16.06.21г - отр

-Антитера на боррелиоз 16.06.21г- отр

-Антитела к вирусу клещевого энцефалита от 16.06.21г - положительный (197 Ед/мл).

- ЭЭГ от 24.06.2021г- эпиактивность в лобно-височной области(выраженнее в левом полушарии).

Общемозговые проявления органические, выраженные(высокий удельный вес медленных частот), БЭА головного мозга не соответствует возрасту.

21.06.2021г Совместный осмотр к.м.н. Яковлева Я.Я., инфекциониста Паршуковой Е.Ю., зав. неврологическим отделением Пипеляевой М.А.

У девочки доказан текущий клещевой энцефалит.

Данных за боррелиоз, COVID и ВПП нет.

Рекомендации: - терапия по клещевому энцефалиту продолжить в полном объеме (по Федеральным клиническим рекомендациям) - зовиракс отменить. Яковлев Я.Я.

- МРТ головного мозга: МР картина структурных изменений вещества мозга, вероятно

воспалительного характера.

Заключение: учитывая данные анамнеза, длительность заболевания, данные клинического и лабораторного обследования выставлен клинический диагноз: Менингоэнцефалит неуточненный, тяжелое течение.

- Осмотр офтальмолога: Заключение: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU

- **11.06.2021** **Время:** ЭХО-КГ норма

Заключение: Сократительная способность миокарда левого желудочка удовлетворительная.

Размеры полостей сердца в норме. Нарушений гемодинамики не выявлено. ФВ-норма.

Суточный мониторинг АД от 12.07.2021г - По данным СМАД выявлена артериальная гипертензия.

Суточный профиль АД нарушен.

- **МРТ ГМ 11.06.2021** - **МР картина структурных изменений вещества мозга, вероятно воспалительного характера.**

- **СКТ ГМ 07.07.2021** - **КТ признаки гиподенсивных очагов базальных структурных ядер мозга.**

Умеренная заместительная наружная гидроцефалия.

Дата: 28.06.2021 **Осмотр и/о зав инфекционны отделением Паршуковой Е. Ю.**

В связи с тяжестью заболевания, ростом гуморальной активности проведена смена АБТ на меронем 40 мг/кг- 3 раза в день (120 мг/кг/сут)

В остальном терапия в прежнем объеме.

Дата: 13.07.2021 **Осмотр к.м.н Яковлева Я.Я.**

Девочка с доказанным клещевым энцефалитом. Состояние тяжелое за счет грубой неврологической симптоматики после перенесенного менингоэнцефалита. Сохраняется риск летального исхода с учетом повреждения головного мозга по данным СКТ и ЭЭГ.

Эпизоды артериальной гипертензии являются симптоматическими.

Рекомендации:

- терапия прежняя

- антигипертензивная терапия капотеном. При нарастании гипертензии возможно увеличение дозировки капотена или подключение второго антигипертензивного препарата.

- наблюдение неврологом.

Яковлев Я.Я.

В динамике 19.07.2021 г Состояние остается тяжелым, стабильным. Тяжесть за счет грубой неврологической симптоматики вследствие перенесенного клещевого менингоэнцефалита с выходом в апаллический синдром. Стойкий субфебрилитет до 37,3С.

Сознание угнетено кома I по ШКГ 9 баллов, абсолютная зависимость от ИВЛ, аппаратом «Maquet Servo», в режиме PS, PS 10 смH₂O, PEEP - 4 смH₂O, FiO₂ - 0,3. Гемодинамика с тенденцией к гипертензии, несмотря на проводимую плановую антигипертензивную терапию и тахикардии. АД 133/85-143/105 mmHg. ЧСС 105-135 в минуту. Физиологические отправления в норме.

Проведена попытка экстубации (19.07.2021г) и перевода ребенка на спонтанное дыхание. После экстубации спонтанное дыхание неадекватное, нет глотания, кашлевого рефлекса, выраженное слюнотечение на фоне тяжелых бульбарных нарушений, что потребовало реинтубации и перевода ребенка на аппаратную ИВЛ. Учитывая грубое органическое поражение головного мозга, снять ребенка с аппаратной вентиляции не представляется возможным, в связи с чем ребенку показано наложение трахеостомы.

Установлена трахеостома (21.07.2021).

26.07.07.2021 девочка доставлена бригадой санавиации по договорённости, из отделения реанимации №6 ГУАЗ НГКБ №1 имени Г.П. Курбатова., где находилась с 20.07.2021 с целью наложения трахеостомы (21.07.2021).

На фоне перенесенного клещевого менингоэнцефалита у девочки сохраняется грубый неврологический дефицит с бульбарными расстройствами и нарушением дыхания.

Антропометрически вес 35 кг, рост 178 см

Состояние при поступлении тяжёлое за счёт грубого неврологического дефицита в следствии перенесенного клещевого менингоэнцефалита. Сознание угнетение вплоть до комы, ШКГ 9 баллов.

Грубая неврологическая симптоматика с асимметрией D>S, нарушения глотания, слюнотечение, отсутствие адекватного спонтанного дыхания. При осмотре гримаса плача. Пытается следить глазами.

Кожа, слизистые чистые, бледно - розовые. На конечностях следы инъекций. ЦВК в VSD под повязкой, функционирует. Тургор тканей не снижен. Слизистые суховаты.

Аускультативно дыхание проводится по всем полям, бронхитическая симптоматика. Взята на ИВЛ аппаратом Maquet Servol, в режиме PC, $FiO_2=0,35$, $P_{in}=14$ cmH₂O, PEEP= 4 cmH₂O, $f=20$ в минуту, с дальнейшим переводом во вспомогательные режимы. Гемодинамика стабильна, склонность к артериальной гипертензии, АД 132/74 мм.рт.ст., ЧСС - 109 в минуту. Живот мягкий, подвздут, доступен пальпации, безболезнен. При поступлении скудно помочилась.

Консультирована узкими специалистами:

26.07.2021 Осмотр офтальмолога Пинтюкова Е.А.

Динамика: условиях циклоплегии Sol. Tropicamidi 0.5%

Локальный статус (Status localis):

Передний отрезок: конъюктива чистая, розовая, склера белая, роговица прозрачная, сферичная, радужка структурна, медикаментозный мидриаз, хрусталик и СТ прозрачные

Глазное дно (шир. зр): ДЗН OU- бледно-розовые, границы слегка ступеваны, не выстоят, вены расширены, полнокровные, артерии сужены, соотношение 1:3, макулярные и фовеальные рефлексы четкие, видимая периферия не изменена.

Заключение: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU, ? начальный застойный диск

Рекомендации:

1. повторить глазное дно через 3 месяца

26.07.2021 Осмотр невролога. Пепеляевой М.А.

С анамнезом ознакомлена.

Локальный статус (Status localis):

В сознании, внимание не концентрирует, взгляд не фиксирует. Обращенную речь не понимает.

Инструкции не выполняет. Общемозговые, менингеальные симптомы отсутствуют. Глазные щели D>S.

Форма зрачков округлая, реакция зрачков на свет живая, нистагма нет. Точки ветвей лицевого нерва при пальпации безболезненны. Голова по средней линии. Носогубные складки симметричны, не сглажены.

Пассивные и активные движения ограничены. Тонус мышц - гипотония левая рука и нога. Сухожильные рефлексы вызываются с правой руки и ноги.

Судорог нет, ребенок продолжает получать комбинированную п/судорожную терапию.

Диагноз клинический: Клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма, тяжелое течение.

Апаллический синдром. Эписиндром. Заместительная гидроцефалия.

Рек-но: продолжить ПСТ-Ноотропная/витаминотерапия: пиридоксин 1,0 мл 1 раз в сутки, цитофлавин 10 мл 1 раз в сутки.

-Комбинированная ПСТ: фенobarбитал 30 мг 4 раза в сутки, вальпроевая кислота 300 мг 3 раза в сутки.

27.07.2021 Дневник кардиолога Куликовой А.С.

Общее состояние тяжелое. трахеостома. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Отеки- отсутствуют.

Дыхание проводится равномерно по всем полям, жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 32 в мин. Тоны сердца ритмичные. Шумы не выслушиваются. АД S 139/93 мм.рт.ст. ЧСС 134 уд. в мин. Живот мягкий, пальпация безболезненна. Печень + 1 см.

С анамнезом ознакомлена. Ребенок с перенесенным клещевым менингоэнцефалитом, сохраняющимся грубым неврологическим дефицитом с исходом в апаллический синдром, зависимости от аппаратной вентиляции. Получает плановую противосудорожную терапию по рекомендации невролога - фенobarбитал 30 мг X 4 р/сут + вальпроевая кислота 300 мг X 3 р/сут. Получает гипотензивную терапию- энап 15 мг/сут, гипотиозид 12,5 мг/сут. Сохраняется артериальная гипертензия, отмечается синусовая тахикардия. Субфебрилитет.

ЭКГ- синусовая тахикардия. нарушение процессов реполяризации.

ЭХО-Кг- без патологии

Учитывая анамнез, клинику, данные обследования Артериальная гипертензия симптоматическая.

Синусовая тахикардия.

Учитывая сохранение АГ на гипотензивной терапии рек-но увеличение дозы гипотиозида до 25 мг/сут, добавление В блокатора карведилол в начальной дозе 0,09 мг/кг * 2р в сут с возможным увеличением доза до 0,3 мг/кг/сут.

Рек-но: - наблюдение, - контроль ЧСС, АД
- гипотензивная терапия- Энап 15 мг/сут в 2 приема, - гипотиозид 25 мг/сут 1 р в сутки,
- карведилол 3 мг *2 р в день (1 таб=12,5 мг)
- ЭКГ, ЭХО-Кг в динамике

Состояние на момент перевода:

При осмотре: глаза открывает спонтанно и на болевые раздражители, зрачки равные, фотореакция сохранена, взор не фиксирует, горизонтальный мелкокоразмашистый нистагм влево; тонус в конечностях D>S, гемиплегия слева, спастика справа. На вербальный контакт реагирует вздрагиванием, открыванием глаз. Спонтанные движения в правых конечностях, больше в ноге. При тракциях оказывает сопротивление, но быстро расслабляется, реагирует гримасами. Глокает плохо, кашлевой рефлекс слабый. Проводится плановая противосудорожная терапия - фенобарбитал 30 мг X 4 р/сут + вальпроевая кислота 300 мг X 3 р/сут - судорог за сутки нет.

Субфебрилитет. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, бледно-розовой окраски, умеренно влажные. Подкожно - жировой слой развит слабо. Тургор тканей сохранен. Периферических отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышечный слой развит слабо. Части скелета пропорциональные, костных деформаций нет. Патологической подвижности суставов, костей нет. Пассивные движения в суставах в полном объеме. На тыльной поверхности левой стопы - постнекротический струп. Дыхание самостоятельное через ТСТ. Аускультативно: выслушивается по всем полям, симметричное, хрипы единичные проводные. ЧДД 25-32 в минуту, периферическая сатурация 96-98%. Гемодинамика удовлетворительная. Тоны сердца ритмичные. Артериальное давление 125/84 мм рт ст, ЧСС 122-139 в минуту. Живот втянут, при пальпации мягкий, не беспокоится. Печень и селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается по всем отделам. Проводится энтеральное питание - ч/з назогастральный зонд - см.нутризон стандарт 200 мл X 7 р/сут + стерофундин 500 мл/сут, усваивает, рвоты нет. Физиологические отправления сохранены.

Параклинически в динамике:

04.08.2021

- КЩС: рН 7,461, рСО₂ 39 мм рт ст, рО₂ 73 мм рт ст, НСО₃ 26,8 ммоль/л, ВЕ 3,2 ммоль/л;
- БхАК RAPIDPoint500: ионограмма: К 5,65 ммоль/л, Na 142 ммоль/л, ионизСа 1,25 ммоль/л, Cl 98 ммоль/л; гликемия 5,7 ммоль/л, лактат 3 ммоль/л, осмолярность 290 ммоль/кгН₂O.

Лечение

Санация трахеобронхиального дерева с: 26.07.2021 по: 04.08.2021
Санация ротоглотки с хлоргексидином 2 раза в день с: 26.07.2021 по: 04.08.2021
Смена положения тела 8 раз в день с: 26.07.2021 по: 04.08.2021
Энтеральное питание через назогастральный зонд с: 26.07.2021 по: 04.08.2021
Постельный режим с: 26.07.2021 по: 04.08.2021
Искусственная вентиляция легких с: 26.07.2021 по: 02.08.2021

Медикаментозное лечение

Витамин В12 амп 500 ЕД 1,0, прием с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1,00 амп * 1 р., в/м 15.00
Меропенем пор. для приг р-ра для в/в введ 500 мг, прием с: 26.07.2021 по: 28.07.2021 по 1400,00 мг * 3 р., в/в 6.00, 14.00, 22.00
Витамин В6 амп 5% 1 мл, прием с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1,00 амп * 1 р., в/в 12.00
Цитофлавин амп 10 мл, прием с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1,00 амп * 1 р., в/в 10.00
Фенобарбитал пор 0,005 г с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1 пор * 4 р., ч/з зонд, 12.00, 18.00, 0.00, 6.00
Нутризон фл 1 л, прием с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 0,20 л * 7 р., ч/з зонд
Флуконазол капс 150 мг, прием с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1,00 капс * 1 р., ч/з зонд
Гипотиазид таб 25 мг, прием с: 26.07.2021 по: 27.07.2021 по 0,5000 таб * 1 р., ч/з зонд, 7.00
Эналаприл таб 5 мг с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1,00 таб * 1 р., ч/з зонд; 7.00 10 мг; 20.00 5 мг
Депакин таб п.киш.об. 300 мг с: 26.07.2021 по: 04.08.2021 по 1 таб.п.о. * 3 р., ч3 зонд, 8.00, 16.00, 0.00
Стерофундин изотонический Г5 р-р для инф. 1000 мл с: 27.07.2021 по: 28.07.2021 по 500мл * 1 р, капельно за 20 ч
Стерофундин изотонический фл 500 мл, прием с: 27.07.2021 по: 28.07.2021 по 1,00 фл * 1 р., капельно за 20 ч

Калия хлорид амп 4% 10 мл, прием с: 27.07.2021 по: 28.07.2021 по 5.00 амп * 1 р., капельно за 20 ч
Карведилол таб 12,5 мг, прием с: 27.07.2021 по: 04.08.2021 по 3.00 мг * 2 р., ч/з НГЗ, 7.00, 19.00
Кальция глюконат амп 10% 10 мл, прием с: 28.07.2021 по: 28.07.2021 по 3.50 мл * 1 р., в/в
Магния сульфат р-р для инъекц. 25% 10 мл, прием с: 28.07.2021 по: 28.07.2021 по 3.50 мл * 1 р., в/в
Гипотиазид таб 25 мг, прием с: 28.07.2021 по: 04.08.2021 по 1.00 таб * 1 р., ч/з НГЗ, 7.00
Стерофундин изотонический фл 500 мл, прием с: 30.07.2021 по: 04.08.2021 по 1.00 фл * 1 р., ч/з зонд, за сутки

Для дальнейшего лечения пациентка переводится в отделение неврологии.

Обследования:

Кардиолог 09.08.21 Повторный осмотр

Общее состояние тяжелое, стабильное. В неврологическом отделении с 04.08. Носитель трахеостомы. Кожные покровы телесного цвета, чистые. Отеки - отсутствуют. Дыхание проводится равномерно по всем полям, жесткое, хрипов нет. Частота дыхания 24 в мин. Тоны сердца ритмичные. Шумы не выслушиваются. АД S 107/89 мм.рт.ст. ЧСС 134 уд. в мин. Живот мягкий, пальпация безболезненна. Печень +1 см.

Получает гипотензивную терапию - энап 15 мг/сут, гипотиозид 25 мг/сут, карведилол в начальной дозе 0,09 мг/кг * 2р.

По дневнику АД (утро, вечер) - отмечаются нормальные показатели с 07.08. Учитывая анамнез, клинику, рек-но наблюдение, продолжить вести дневник АД и ЧСС * 3 р в день (утро, обед, вечер). В терапии снижение дозы энап до 10 мг/сут (5 мг - утро и 5 мг вечер), гипотиозид 25 мг/сут, карведилол - в прежней дозе.

ЭХО-КГ, ЭКГ в динамике

Рек-но - наблюдение, - контроль ЧСС, АД (дневник *3 р в сутки), - гипотензивная терапия - Энап 10 мг/сут в 2 приема, - гипотиозид 25 мг/сут 1 р в сутки, - карведилол 3 мг *2 р в день (1 таб=12,5 мг)

- ЭКГ, ЭХО-Кг в динамике, - осмотр с результатами

Офтальмолог 06.08.21 - Динамика: условиях циклоплегии Sol. Tropicamidi 0.5%

Анамнез: клещевой энцефалит Локальный статус (Status localis):

Передний отрезок: конъюктива чистая, розовая, склера белая, роговица прозрачная, сферичная, радужка структурна, медикаментозный мидриаз, хрусталик и СТ прозрачные

Глазное дно (шир. зр): ДЗН OU - бледно-розовые, границы слегка ступенчаты больше OS, не выступают, вены расширены, полнокровные, артерии сужены, соотношение 1:3, извитые, макулярные и фовеальные рефлексы четкие, видимая периферия не изменена, очаговых изменений нет.

Заключение: Ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу OU

Рекомендации: 1. повторить глазное дно через 3 месяца

27.08.21 проведена телеконференция с РДКБ. С анамнезом ознакомлены. Рекомендовано: 1. продолжить ПСТ терапию - вальпроевую кислоту 300 мг х3 раза в день, фенобарбитал 4 раза в день (1,8 мг/кг/сут), добавлен леветирацетам 250 мг х 2 раза в день, вит Д3 2000МЕд в сутки.
2. Общий уход. 3. противопоказаны массаж, ИРТ, физиолечение. 4. Продолжить лечение в реабилитационном центре.

Неврологический статус на 01.09.21: В сознании. На осмотр негативная реакция в виде учащенного дыхания, гримасы недовольства. Внимание кратковременно концентрирует, взор не фиксирует.

Инструкции не выполняет. Общемозговые, менингеальные симптомы отсутствуют. Глазные щели D>S. Форма зрачков округлая, реакция зрачков на свет живая, нистагма нет, поворот глазных яблок в левую сторону. Голова по средней линии. Носогубные складки симметричны, не сглажены. Пассивные движения ограничены, активных движений нет. Самостоятельно не сидит, не держит голову, не стоит, не ходит. Тонус мышц - гипотония левая рука и нога, в правых конечностях спастика с клонусами стопы. Сухожильные рефлексы вызываются с правой руки и ноги высокие с расширенной зоны, с левой руки. Судорог нет, ребенок продолжает получать комбинированную п/судорожную терапию.

Обследование:

-ОАК от 30.08.21: СОЭ- 6 мм/ч; Лейк $11,94 \times 10^9$ /л; Эритро- $4,19 \times 10^{12}$ /л; Нв- 137 г/л; Тр- 442×10^9 /л; нейтр- 76,6 %; Лимф- 15,3 %; моноц - 6,4 %; эозинофилы -0,8 %; базофилы - 0,5 %

- Биохимический анализ крови 23.08.21: сахар 8,0 ммоль/л, общий белок 69,6 г/л, альбумины 34,5 г/л, билирубин 9,5 мкмоль/л, амилаза 39,0 АСТ 43,5 Е/л., АЛТ 88 Е/л., ЩФ 897 креатинин 56 мкмоль/л, мочевины 4,0 ммоль/л, ионограмма: К 4,0, Na 142, Cl 101,4 ммоль/л, Ca 2, 59 ион Ca 1,09 магний 1,1 фосфор 1,48 ПКТ 0,08 <0,5 нг/мл, СРБ 7,4 мл/л, Кетоновые тела 3 мг%

ЭЭГ от 25.08.21 - в цикле сна и в состоянии бодрствования по всем отведениям регистрируется выраженная мультифокальная эпилептиформная активность регионального и диффузного характера, показатели основных корковых ритмов ниже средних возрастных значений, ЭЭГ дезорганизованного вида. Клинических событий за период записи не зарегистрировано.

Эхо-КГ от 16.08.21 - Сократительная способность миокарда ЛЖ удовлетворительная. Размеры полостей сердца в норме. Нарушений гемодинамики не выявлено. ФВ - норма.

УЗИ ОБП и почек от 19.08.21 - патологии не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки от 24.08.21 - патологии не выявлено (пневматизация легочных полей симметричная, без очаговых и инфильтративных теней, зон гиповентиляции не отмечается. Тень сердца не расширена. Носитель трахеостомы)

В лечении получает:

1. Комбинированная ПСТ: вальпроевая кислота 300мг х 3 раза в день с 26.08.21
фенобарбитал 1,8 мг/кг/сут 10мг утро (6:00), 20 мг обед(12:00) 10мг -вечер(18:00) 10мг(00:00) на ночь с 26.08.21
леветирацетам 250 мг х 2 раза в день (9:00, 21:00) с 26.08.21
3. Мидокалм 50 мг 2 раза в день с 09.08.21 по 11.08.21; 75 мг х 2 раза в день с 11.08.21
4. уход за назогастральным зондом; - уход за ТСТ, санация ТБД, ингаляции с физраствором.

Рекомендовано:

1. Продолжить Противосудорожную терапию: вальпроевая кислота 300мг х 3 раза в день
фенобарбитал 1,8 мг/кг/сут 10мг утро (6:00), 20 мг обед(12:00) 10мг -вечер(18:00) 10мг(00:00) на ночь
леветирацетам 250 мг х 2 раза в день (9:00, 21:00)
2. витД3 2000МЕд 1 раз в день
3. ЛФК - перемена положения тела 8 раз в день.
4. Общий уход (уход за назогастральным зондом; - уход за ТСТ, санация ТБД.)
5. Оформление документов на МСЭ (по месту жительства) для решения вопроса об инвалидности.

Карантина нет.

Леч.врач Жмакина Ксения Александровна

Зав. Отд. Пепеляева Марина Александровна