

Выписной эпикриз № 000685073. Пациент КАШАПОВ Мирлан Ринатович, 2017 года рождения.

А Общая информация	
A-1	Дата выписного эпикриза
A-2	№ документа
A-3	ФИО пациента
A-4	№ ЭМК
A-5	Дата рождения пациента
A-6	Дата и время поступления
A-7	Дата и время выписки
A-8	Отделение
A-9	Диагноз при поступлении
A-10	Диагноз при выписке (клинический)
A-11	Заключение/резюме лечащего врача
A-12	Жалобы при поступлении
A-13	Анамнез заболевания
Б Диагностика и лечение	
Б-1	Медикаментозное лечение
	Наименование ЛС
Б-2	Лабораторные исследования

		Кальций ионизированный: 1.25 ммоль/л (1.05-1.23) Лактат: 1.41 ммоль/л (0.00-1.00) Натрий: 138.6 ммоль/л (134.0-150.0) Осмоляльность B126 B129: 282.1 mOsm/kg (275.0-296.0) pO2: 57.1 мм рт. ст. (80.0-108.0) pCO2: 46.7 мм рт. ст. (35.0-45.0) Хлориды: 99 ммоль/л (95-106)		
Б-3	Инструментальные исследования	Бронхоскопия от 08.06.2022, Заключение: Эндоскопическая картина деформации верхней трети трахеи за счет сдавления извне(?). Состояние после трахеостомии. Наличие верхнего трахеостомического "козырька", перекрывающего 1/3 просвета трахеи. КТ от 10.06.2022, Заключение: Трахеостома. Деформация и сужение просвета трахеи выше трахеостомы, с локальным утолщением передней стенки в виде "козырька", без признаков объемных образований.		
Б-4	Оперативные вмешательства	Дата	Наименование	Заключение
Б-5	Консультации, процедуры, манипуляции	Стационар. Осмотр дежурного врача стационара от 30.05.2022, Заключение: В медикаментозной коррекции не нуждается. План реабилитации будет разработан лечащим врачом. Стационар. Первичный осмотр врача стационара от 31.05.2022, Заключение: госпитализация плановая для проведения курса реабилитации. Мама ребенка находится в настоящее время в отпуске. Объяснено, что листок нетрудоспособности по уходу не выдается в период ежегодного оплачиваемого отпуска. Консультация психолога от 01.06.2022, Заключение: Нарушение крупной и мелкой моторики, общее недоразвитие высших психических функций, опережающее развитие в символическом гнозиса. Консультация логопеда от 01.06.2022, Заключение: Нейрогенная дисфагия. Афония (пациент носитель трахеостомы). Общее недоразвитие речи 1 уровня (в условиях основного заболевания). Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 03.06.2022, Заключение: Пациенту показано регулярное проведение механического откашливания или ручного маневра откашливания. Рекомендовано использование голосового клапана. Рекомендован дневной и ночной сон на ИВЛ. Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 06.06.2022, Заключение: Ввиду неэффективности пробного сеанса НИВЛ во время дневного сна (снижена экскурсия, аускультативно дыхание ослаблено, десатурация до 88%) необходимо провести ларинготрахеоскопию для оценки просвета трахеи на уровне стояния трубки, оценки возможности установки фенестрированной трубки либо трубки меньшего размера. Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 06.06.2022, Заключение: 1. Продолжить проведение комплексного восстановительного лечения в прежнем объеме. 2. Решение вопроса о назначении бронхоскопии на 07.06.22 г. 3. Контроль лабораторных показателей в динамике 07.06.22 г. 4. Наблюдение курирующим педиатром. Консультация невролога от 06.06.2022, Заключение: Диффузное объемное образование ствола головного мозга (недифференцированная глиома). Состояние после локальной протонной ЛТ. Энцефалопатия смешанного генеза, Частичная офтальмоплегия. Атаксический синдром. Бульбарный с-м с регрессированием. Дисфагия. Гипоталамический синдром. Синдром Кушинга. Носитель трахеостомы от 04.06.20, зависимость от ИВЛ. Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 07.06.2022, Заключение: 1. Продолжить проведение комплексного восстановительного лечения в прежнем объеме. 2. Проведение ларинготрахеоскопии 08.06.22 г. 3. Продолжить наблюдение курирующим педиатром. Стационар. Дневник наблюдения врача стационара от 07.06.2022, Заключение: Проведен совместный осмотр с ЛОР-врачем Нерсисян М.В., выполнено эндоскопическое исследование верхних дыхательных путей - у ребенка нарушение функции V, VI, IX, X чн с двух сторон. У пациента имеется бульбарный синдром, затруднение самостоятельной санации слюны, вследствие чего самостоятельное дыхание затруднено. Отказ от ТСТ нецелесообразен. Видимых анатомических препятствий в пределах исследования для дыхания не выявлено. Рекомендована консультация логопеда для решения вопроса разработки речевого аппарата. Рекомендации: "Показана ТСТ (в тч для разделительной функции гортани), занятия с логопедом продолжить, наблюдение лечащего врача, контроль сатурации, ИВЛ, кислород - по необходимости, пища лучше протертая, пюреобразная, дробными порциями, в положении сидя, не спеша. Консультация отоларинголога от 07.06.2022, Заключение: нарушение функции V, VI, IX, X чн с двух сторон. У пациента имеется бульбарный синдром, затруднение самостоятельной санации слюны, вследствие чего самостоятельное дыхание затруднено. Отказ от ТСТ нецелесообразен. Видимых анатомических препятствий в пределах исследования для дыхания не выявлено. Рекомендована консультация логопеда для решения вопроса разработки речевого аппарата. Стационар. Дневник наблюдения лечащего врача от 08.06.2022, Заключение: 1. Продолжить проведение комплексного восстановительного лечения в прежнем объеме. 2. Проведение ларинготрахеоскопии 08.06.22 г. 3. Продолжить наблюдение курирующим педиатром. Консультация анестезиолога от 08.06.2022, Заключение: Комбинированная общая анестезия Протокол ларинготрахеоскопии от 08.06.22 г.: Заключение: Эндоскопическая картина деформации верхней трети трахеи за счет сдавления извне(?). Состояние после трахеостомии. Наличие верхнего трахеостомического "козырька", перекрывающего 1/3 просвета трахеи.		

		09.06.22 г. КТ мягких тканей шеи: Выполнена МСКТ мягких тканей шеи с контрастированием: Установлена трахеостома. Проксимальный отдел трахеи непосредственно выше трахеостомической трубки: сужение просвета в передне-заднем направлении до 3-4 мм, с локальным выпячиванием передней стенки, которая утолщена до 3,5 мм с формированием "козырька". Патологических образований в трахее не выявлено. Положение гортани обычное, форма симметричная, хрящи нормальной структуры и формы. Преддверные и голосовые складки не утолщены, симметричны. Желудочки гортани визуализируются. Голосовая щель открыта. Подскладочное пространство не изменено. Глотка без особенностей. Пищевод на видимом протяжении не изменен. Щитовидная железа не увеличена, ее структура и плотность нормальные. Околоушные и подчелюстные слюнные железы нормальные. Мышцы и клетчаточные пространства шеи без видимой патологии. Лимфатические узлы шеи не увеличены. Шейный отдел позвоночника без деструктивных изменений. Заключение: Трахеостома. Деформация и сужение просвета трахеи выше трахеостомы, с локальным утолщением передней стенки в виде "козырька", без признаков объемных образований.
Б-6	Восстановительные мероприятия	План: 1. Активная разработка руки/ноги с целью профилактики гипотонии. 2. Отработка контроля баланса в статике и динамике: отработка удержания тела в вертикальном положении - распределение веса тела между левой и правой ногой, отработка паттерна походки - перенос тела в пространстве, перенос веса тела с ноги на ногу при выполнении шага - выполняется с опорой на поручень и помощью ассистента. 3. Отработка ползания с прямыми руками (в рамках функционального тренинга). Основная задача: 1. Профилактика гипотонии, гиподинамии. 2. Улучшение контроля баланса, улучшение паттерна походки, снижение объема помощи со стороны ассистента при перемещении. ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: 1. Контроль АД, ЧСС, SpO2, болевого синдрома, дозирование нагрузки. 2. Исключить избыточную нагрузку на брюшную стенку, низ живота. 3. Исключить упражнения с утяжелениями.
Б-7	Динамика состояния в период госпитализации	На фоне проводимого комплексного восстановительного лечения (физическая терапия, массаж, занятия с нейропсихологом, логопедом) отмечается положительная динамика в плане улучшения контроля баланса в статике и динамике, улучшения двигательной функции - пациент способен пройти с опорой на поручень и помощью ассистента более 5 метров. Во время занятий не используется дополнительная инсуффляция кислорода. В течение суток пациент преимущественно находится на дыхании атмосферным кислородом: поддержка в виде ИВЛ необходима только во время дневного и ночного сна. Удовлетворительно переносит использование голосового клапана. При использовании голосового клапана частота санаций значительно снижена. 08.06.22 г. Проведена трахеобронхоскопия с седацией. Во время осмотра трахеи на передней стенке выявлено образование на уровне 1 см ниже голосовой щели, почти полностью перекрывающее просвет трахеи (грануляционная ткань?). Процедуру трахеобронхоскопии перенес удовлетворительно, проснулся в операционной, в течение 1 часа переведен в палату стационара. 08.06.22 г. для уточнения анатомических отношений выявленного образования рекомендовано в плановом порядке дополнительное исследование - КТ мягких тканей шеи. 10.06.22 г. КТ мягких тканей шеи с контрастом под седацией с целью уточнения анатомических отношений выявленного образования. Заключение прилагается к выписному эпикризу. Даны рекомендации на выписку по тактике дальнейшего дообследования и лечения. На данный момент перевод на НИВЛ нецелесообразен.
Б-8	Объективный статус при выписке, жалобы	Температура 36,4С ЧД до 8-10 в минуту (на самостоятельном дыхании). ЧСС 100 в минуту Сатурация 89-94%

Состояние тяжелое по основному заболеванию, зависимость от ИВЛ во время сна, носитель трахеостомы. В сознании. На осмотр реагирует нейтрально, простые просьбы выполняет. Питание через рот, глотание предположительно не нарушено. Кожа чистая от инфекционной сыпи, бледная, с цианотичным оттенком, периодически приступы потливости. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Лимфатические узлы пальпируются в основных группах, не увеличены. Дыхание через трахеостомическую трубку (08.06.22 выполнена замена ТСТ на Shiley 4.5 без манжеты) с использованием голосового клапана. Грудная клетка обычной формы, участвует в акте дыхания. Одышка отсутствует. Аускультативно дыхание в легких жесткое, проводится во все отделы, хрипы проводного характера. Область сердца не изменена. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. Слизистые полости рта влажные, чистые. Язык влажный, чистый. Живот равномерно участвует в акте дыхания. Пальпация доступен во всех отделах, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

В	Общие рекомендации	
В-1	Режим	
В-2	Диета	стол №15, блендированная пища
В-3	Медикаментозная терапия	
В-4	Реабилитация и физиотерапия	План: 1. Активная разработка руки/ноги с целью профилактики гипотонии. 2. Отработка контроля баланса в статике и динамике: отработка удержания тела в вертикальном положении - распределение веса тела между левой и правой ногой, отработка паттерна походки - перенос тела в пространстве, перенос веса тела с ноги на ногу при выполнении шага - выполняется с опорой на поручень и помощью ассистента. 3. Отработка ползания с прямыми руками (в рамках функционального тренинга). Основная задача: 1. Профилактика гипотонии, гиподинамии. 2. Улучшение контроля баланса, улучшение паттерна походки, снижение объема помощи со стороны ассистента при перемещении. ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ: 1. Контроль АД, ЧСС, SpO2, болевого синдрома, дозирование нагрузки. 2. Исключить избыточную нагрузку на брюшную стенку, низ живота. 3. Исключить упражнения с утяжелениями.
В-5	Лечение болевого синдрома	
В-6	Другие рекомендации	Рекомендации на выписку: - Быстрое начало антибиотикотерапии в случае обострения гнойного трахеобронхита: Амоксилав внутрь в возрастной дозировке + ингаляционный антибиотик (гентамицин ингаляции по 40 мг 2 раза в день ИЛИ Флуимуцил-антибиотик ИТ по 125 мг 2 раза в сутки) - В случае загущения мокроты ингалировать с физ.р-ром - Использование механического инсультатора-эксультатора (откашливателя). Увеличение параметров на вдохе и выдохе (с шагом 5 мм.вод.ст/нед) до достижения пиковой скорости кашля более 150 л/мин, но не более 35 см H2O. Использовать каждый день после сна, после еды и по необходимости (при дистанционных проводных хрипах). Перкуссионный массаж ежедневно. - Кормление ребенка в сидячем положении. - Использовать в кормлении и питье загустители, например Resource Thicken Up Clear. - В ночное время и во время дневного сна ИВЛ с параметрами: режим PSIMV P_i=14 см вод.ст. P_s=10 см вод.ст PEEP=3 см вод.ст ЧД=14 в мин уск.потока=3 Твдоха=1.0 сек - Продолжить попытки адаптации к маске НИВЛ во время бодрствования сеансами от 10 мин несколько раз в день. Параметры режим PSIMV P_i=8 см вод.ст. P_s=8 см вод.ст PEEP=3 см вод.ст ЧД=14 в мин уск.потока=3 Твдоха=1.0 сек. С постепенным наращиванием давления на вдохе (P_i) от 8 до 14 см.вод.ст. - Проведение профессиональной гигиены полости рта 1 раз в 6 месяцев. - По результатам проведения полисомнографии и успешного перевода на НИВЛ - решение вопроса о целесообразности установки стимулятора диафрагмального нерва. - Повторная консультация ЛОР-врача через 2 месяца для решения вопроса о повторной попытке деканюляции. Рекомендации по продолжению восстановительного лечения: Физическая терапия: 1. Тренировка опороспособности рук. 2. Продолжить обучение ползанию "на четвереньках" с опорой на прямые руки. 3. Тренировка самостоятельного удержания положения стоя с опорой о стену спиной либо руками. 4. Тренировка ходьбы вперед с минимальной степенью поддержки, в том числе отработка подъема на ступеньку. 5. Обучение ходьбе спиной вперед в рамках тренировки контроля баланса. 6. Тренировка контроля баланса с использованием фитбола. 7. Ходьба вперед толкая перед собой опору с колесами в рамках отработки паттерна походки. 8. Укрепление мышц-разгибателей спины, брюшного пресса, ягодичных мышц, бедра, стоп (общеукрепляющие упражнения по толерантности). 9. Обучение самостоятельному подъему из положения "сидя" в положение "стоя".

Отмечается быстрая утомляемость, низкая толерантность к физической нагрузке. Проведение занятий по толерантности, при необходимости изменение схемы занятий.

Логопед:

1. Логопедический массаж (ручной и зондовый).
2. Артикуляционная гимнастика (пассивная и активная).
3. Голосовые упражнения.
4. Дыхательные упражнения.
5. Обучение навыкам глотания через рот (с помощью ниблера, ложки).

Нейропсихолог:

1. Глазодвигательная гимнастика.
2. Bal-a-vis-ex.
3. Упражнения на конструктивный праксис.
4. Упражнения для зрительного и слухового восприятия (звуковое лото).
5. Упражнения на содружественные движения рук.

Г. Динамическое наблюдение			
Г-1	Консультации, приемы, осмотры	Наименование	Дата/период, дни после выписки (дата ВЭ)
		Консультация педиатра	10.08.2022
Г-2	Инструментальные исследования	Консультация отоларинголога	10.08.2022
Г-3	Лабораторные исследования		
Д. Заключительный раздел			
Д-1	Выданная медицинская документация	Не требовалось	
Д-2	Лист ВН, справки	Не требовалось	
Д-3	Лечащий врач	Костюкович О.М.	
Д-4	Лечащий врач общей практики (ВОП) - куратор	Елагин Д.А.	
Д-6	Госпитальный менеджер	Кузнецова А.В., Наджафов Т.М.	

Мне подробно разъяснены все рекомендации, в листке временной нетрудоспособности не нуждаюсь, претензий к обследованию и лечению не имею.

КАШАПОВ Мирлан Ринатович

Лечащий врач

Зав. отделением

ВОП - куратор

Костюкович О.М.

Бочна А.А.

Елагин Д.А.

М.П.