



Солнцево
ДЕТСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-практический центр
специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого
Департамента здравоохранения города Москвы»



Независимая оценка качества

МИРОНОВА АННА АРТУРОВНА № МК 8576-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 24.06.2021, 2 года, 4 месяца

Адрес фактического пребывания: Москва

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 28.08.2023 11:50

Пациент находился:

с 28.08.2023 11:50 по 13.10.2023 11:14 - Отделение реанимации и интенсивной терапии с палатами для новорожденных детей

с 13.10.2023 11:14 - Психоневрологическое отделение № 2

Дата выписки из стационара: 28.10.2023 10:17

Кол-во койко-дней: 61 д

Суммарная лучевая нагрузка: 0,156 мЗв

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза (распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга); гипокINETический мутизм, бульбарно-псевдобульбарный синдром

Осложнения основного заболевания: G82.5 Пирамидно-экстрапирамидный тетрапарез(GMFCS V уровень).

G24.8 Пароксизмальные дискинезии

Сопутствующие заболевания: W69.0 Состояние после утопления в пресной воде от 15.08.23

Z93.0 Наличие трахеостомы от 21.08.23

J96.0 Острая респираторная недостаточность в анамнезе, ИВЛ с 16.08.23 по 22.08.23

J69.0 Аспирационная пневмония, реконвалесцент

G93.1 Аноксическое поражение головного мозга

I51.8 Кардиопатия постгипоксическая с пограничной систолической функцией. Вегетативная лабильность (повышение ЧСС и АД психовегетативного генеза).

R13 Дисфагия

Z93.1 Наличие гастростомы от 15.09.23

M24.3 Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей. Эквинусные установки стоп

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза (распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга); гипокINETический мутизм, бульбарно-псевдобульбарный синдром

Осложнения основного заболевания: G82.5 Пирамидно-экстрапирамидный тетрапарез(GMFCS V уровень).

Сопутствующие заболевания: W69.0 Состояние после утопления в пресной воде от 15.08.23

Z93.0 Наличие трахеостомы от 21.08.23

J96.0 Острая респираторная недостаточность в анамнезе, ИВЛ с 16.08.23 по 22.08.23

J69.0 Аспирационная пневмония, реконвалесцент

G93.1 Аноксическое поражение головного мозга

I51.8 Кардиопатия постгипоксическая с пограничной систолической функцией. Вегетативная лабильность (повышение ЧСС и АД психовегетативного генеза).

R13 Дисфагия

Z93.1 Наличие гастростомы от 15.09.23

M24.3 Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей. Эквинусные установки стоп

Жалобы

на двигательные нарушения, нарушение глотания, задержку речевого развития

Анамнез заболевания

Из выписки, 15.08.23 в 17:20 была обнаружена родителями без сознания в водоеме. Самостоятельно проводили СЛР до приезда бригады СМП. Затем на самостоятельном дыхании была доставлена в ЦРБ

г.Кашин. В ЦРБ - состояние крайне тяжелое, кома 3 балла по ШКГ, в ротовой полости рвотные массы, в легких - масса влажных хрипов, генерализованные судороги. Переведена на ИВЛ. По экстренным показаниям транспортирована в ДОКБ г. Твери 16.08.23.

Динамика состояния за время госпитализации в РАО 2 ДОКБ г. Твери разнонаправленная. ИВЛ в связи с ОРДС, неврологической симптоматикой в режиме нормовентиляции, 21.08.23 трахеостомирована, переведена на СРАР, отмечался активный самостоятельный дыхательный паттерн.

При поступлении в ДОКБ седировалась мидазоламом с целью купирования судорог и синхронизации с ИВЛ, далее переведена с 21.08.23 на базовую терапию фенобарбиталом (Паглюферал-1), (учитывая показатели БАК - вальпроевая кислота не назначалась).

Проведено обследование:

Rg-ОГК от 16.08.23 - правосторонняя аспирационная пневмония.

УЗИ ОБП 16.08.23: реактивные изменения печени.

ЭХОКГ 16.08.23: МАС

ЭКГ: НПППГ.

КТ ОГК в динамике от 21.08: КТ-картина небольшой консолидации S12 правого легкого. Положительная динамика.

ЭЭГ от 17.08.23: данных за эпилептиформную активность нет.

МРТ ГМ (дата не указана): МР данных за интракраниальный объемный процесс, видимых проявлений ОНМК, тромбозов мозговых синусов не выявлено. Признаки гипоксических изменений в веществе головного мозга. Полисинусопатия. Признаки воспалительных изменений в ячейках сосцевидных отростков височных костей.

В БАК от 21.08.23 - повышение уровней трансаминаз до 10-12 норм.

23.08.23 проведена телемедицинская консультация в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова. Заключение: В настоящее время состояние ребенка очень тяжелое по неврологическому статусу после перенесенного аноксического поражения головного мозга вследствие утопления в пресной воде. В исходе повреждения ЦНС формируется вегетативное состояние. Прогноз для выздоровления неблагоприятный. Рекомендовано: при сохранении зависимости от аппаратной респираторной поддержки рассмотреть вопрос о наложении трахеостомы; ребенку показано оформление паллиативного статуса.

Получала комплексную терапию, в т.ч. АМТ (бакперазон/сульбактам 16.08.23-27.08.23, амикацин 16.08.23 - 24.08.23), противоопухолевая терапия дексаметазоном 16.08.23-20.08.23, антиоксидант - цитофлавин 10 мг/сут в/в №5 21.08.23-27.08.23, противосудорожная терапия - паглюферал-1 1т. 10:00 - 22:00.

Переведена в ОРИТ ГБУЗ "НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ" для неврологического лечения.

С 28.08.2023 по 13.10.2023 находилась в ОРИТ, за время госпитализации установлена гастростома, трахеостома, проведена ботулинотерапия с положительным эффектом в виде снижения спастичности в мышцах конечностей, начат курс реабилитации. Для продолжения курса реабилитации пациент переведен в ПНО-2 13.10.2023 г.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена (со слов матери).

Хронические заболевания: нет (со слов матери).

Ребенок от 9-й беременности, протекавшей без особенностей. Роды 7, срочные, самопроизвольные, масса тела при рождении 3400 г, закричала сразу. Выписана из роддома домой на 3-и сутки. Росла и развивалась по возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит, covid-19.

Перенесенные операции: трахеостомия 21.08.23 в ДОКБ г. Твери.

Реакция на: нет.

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): да; проживает в Тверской области

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Купание в открытых водоемах подтверждает.

За последние 6 месяцев принимал антибиотики.

Сведения о профилактических прививках: со слов матери - по возрасту

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 110 см; Масса тела: 13 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 10,7 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,63 кв.м.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: поверхностное оглушение. Конституция: нормостенический.

ШКГ: 13. Дополнительные сведения: Ночь сна.

Неврологический статус: прежний.

Не лихорадит.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует.

Состояние костно-мышечной системы

Дополнительные сведения: Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей.

Эквинусные установки стоп.

Состояние органов дыхания

SPO₂: 97%; Хрипы: нет. Проводные хрипы, есть. Дополнительные сведения: Дыхание через ТСТ 4,5 с манжетой, аускультативно проводится равномерно во все отделы, незначительно ослаблено в задне-

Заключение: <> Выраженное диффузное замедление корковой ритмики. Фоновая ритмика представлена непрерывной активностью всех волновых диапазонов, в фоне доминирует диффузная медленно-волновая активность дельта-диапазона, амплитудой до 100-120 мкВ. Основной ритм отчетливо не регистрируется. Зональные различия практически отсутствуют.

Клинические события:
<> Не отмечалось.

<> Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Рентгенография органов грудной клетки. 01.09.2023 10:43

Лаборант:

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лега легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах с двух сторон. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контур диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК на уровне Th6 позвонка справа, дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 3 позвонка.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после катетеризации центральной вены, наложения трахеостомы.

При сравнении с рентгенограммой от 28.08.2023г. - без отрицательной динамики..

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия). 13.09.2023 12:52

Протокол №: 142.

Эндоскоп: PENTAX — EG16-K10.

Дата и время начала исследования: 13.09.2023 10:10.

Дата и время окончания исследования: 13.09.2023 10:20.

Метод анестезии: общая анестезия.

Заключение: патологии слизистой верхнего отдела желудочно-кишечного тракта на момент осмотра не выявлено.

ЭКГ: 14.09.2023 12:31

Номер исследования: 8576.

ЧСС: 142-150.

Ритм: синусовый, тахикардия.

Положение ЭОС: нормально расположена.

Интервал PQ: 0,1 с;

Длительность QRS: 0,03 с;

Интервал QT: 240 мс;

Интервал QTc: 373 мс;

Блокада: неполная правой ветви п. Гиса.

Заключение: Мышечная наводка, дрейф изолинии. Умеренная синусовая тахикардия. ЧСС 142-150 уд/мин.

ЭОС: нормальное положение. НБППГ. Нарушение процессов реполяризации.

Эхокардиография. 14.09.2023 13:47

Описание: Левый желудочек: КДР- 24,0 мм, КДО- 20,1 мл, ТЗСЛЖд- 6,4 мм

КСР- 15,4 мм, ТЗСЛЖс 8,2 мм, КСО- 6,44 мл ФВ- 67 %, ФУ 35 %.

Правый желудочек: - 10,1 мм

Межжелудочковая перегородка: характер движения правильный.

Толщина перегородки в систолу 8,6 мм в диастолу 5,6 мм.

Межпредсердная перегородка: интактна

Левое предсердие: 19,5 мм

Правое предсердие: 18,5 мм

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные, движение разнонаправленное.

Уетак 0,88 м/с. Δ Pmax 3,13 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные

Уетак 0,68 м/с Δ Pmax 1,85 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Аортальный клапан: створки тонкие, подвижные, клапан трехстворчатый.

Уетак 0,85 м/с Δ Pmax 2,92 мм.рт.ст.

Восходящая аорта 16,3 мм, нисходящая грудная аорта 11,7 мм.

Уетак в нисходящей грудной аорте 0,99 м/с. Δ Pmax 3,95 мм.рт.ст.

Легочный клапан: створки тонкие, подвижные.

Уетак 0,88 м/с Δ Pmax 3,17 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Легочная артерия: 14,3 мм
 СДЛА 24 мм.рт.ст.
 Нижняя полая вена 7,4 мм, коллабирует больше чем на 50% от исходящего диаметра.
 Перикард без особенностей.
 Заключение: структуры сердца сформированы правильно. Полости сердца не расширены. Сократительная способность миокарда в пределах нормы. ДХЛЖ.

Рентгенография органов грудной клетки. 15.09.2023 14:01

Лаборант:

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лежа (укладка с ротацией влево) легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах с двух сторон и нижних отделах справа. Корень правого легкого структурен, левого – прикрыт тенью средостения. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК на уровне тела Th5 позвонка, дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 3 позвонка. В проекции желудка определяется тень гастростомы.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после катетеризации центральной вены. Носитель трахеостомы.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 12.10.2023 10:21

Лаборант:

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лежа легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах с двух сторон и нижних отделах справа. Корни легких структурны, частично прикрыты тенью средостения. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 2 позвонка. В проекции желудка определяется тень гастростомы.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Носитель трахеостомы.

Лабораторные исследования

Газы крови, оксиметрия. 02.10.2023 05:51

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
pO2 — парциальное давление кислорода в крови	?93,8	мм.рт.ст.	
BE - избыток оснований	?-2,9	мМоль/л	
Осмолярность (осмоляльность)	?281,9		
tO2 — общее содержание кислорода крови	?15,7	%	
p50 — 50% насыщение гемоглобина кислородом	?25,38	мм.рт.ст.	
Hct	?35,5	%	
sHCO3 — концентрация бикарбоната	?22,3	мМоль/л	
TCO2A - общая двуокись углерода крови	?32,7	мм.рт.ст.	
FHbF — фракция фетального гемоглобина в крови	?1	%	
EMetHb — фракция метгемоглобина в крови	?0,3	%	
FCOHb — фракция карбоксигемоглобина в крови	?1,5	%	
FO2Hb — фракция оксигемоглобина в крови	?96,3	%	
FHHb — фракция восстановленного гемоглобина в крови	?1,9	%	
sO2 — насыщение кислородом крови	?98,1	%	
tHb — концентрация общего гемоглобина в крови	?115	г/дл	
pH — кислотно-основное состояние крови	?7,420		
pCO2 — парциальное давление углекислого газа в крови	?32,7	мм.рт.ст.	

Электролиты крови. 02.10.2023 05:51

Ca2+ — концентрация ионов кальция в крови	?1,29	мМоль/л	
---	-------	---------	--

Na ⁺ — концентрация ионов натрия в крови	2138	ммоль/л	
K ⁺ — концентрация ионов калия в крови	75,1	ммоль/л	
Cl ⁻ — концентрация ионов хлора в крови	2115	ммоль/л	

Метаболиты крови. 02.10.2023 05:51

Lac — концентрация лактата	21,3	ммоль/л	
Glu — концентрация глюкозы	25,4	ммоль/л	
ctBil — концентрации билирубина	20	мкмоль/л	

Клинический анализ крови. 02.10.2023 06:17

Гемоглобин общий	117	г/л	90 - 140
Ширина распределения эритроцитов по объему	13,2	%	11 - 16
Относительное количество базофилов	0,6	%	0 - 1,5
Абсолютное количество базофилов	0,04	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Относительное количество эозинофилов	4,3	%	0 - 7
Абсолютное количество эозинофилов	0,29	10 ⁹ /л	0,05 - 0,7
Относительное количество нейтрофилов	35,0	%	40 - 74
Абсолютное количество нейтрофилов	2,33	10 ⁹ /л	2,04 - 5,8
Относительное количество моноцитов	7,8	%	5 - 13
Абсолютное количество моноцитов	0,52	10 ⁹ /л	0,5 - 1
Относительное количество лимфоцитов	52,3	%	30 - 65
Абсолютное количество лимфоцитов	3,49	10 ⁹ /л	3 - 10,5
Количество лейкоцитов	6,67	10 ⁹ /л	4 - 9
Средний объем тромбоцитов в крови	9,8	фл	7,4 - 12
Количество тромбоцитов	230	10 ⁹ /л	180 - 320
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	23,5	пг	26 - 34
Средний объем эритроцита	75,5	фл	77 - 115
Гематокрит	37,5	%	28 - 42
Количество эритроцитов	4,97	10 ¹² /л	2,7 - 4,9
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	312		330 - 380

Клинический анализ мочи. 02.10.2023 09:43

Удельный вес	1,020		1,01 - 1,025
pH	сл/щелоч		5 - 7
Прозрачность	полная		ПОЛНАЯ
Цвет	св/ж		СВЕТЛО ЖЕЛТЫЙ/СОЛОМЕННЫЙ

Микроскопическое исследование осадка мочи. 02.10.2023 09:44

Эпителий плоский	умеренно	в п/зр	единичный в п/з
Бактерии	много	в п/зр	нет
Лейкоциты	1-3	в п/зр	единичные в п/з

Микроскопическое исследование мазка крови. 02.10.2023 09:50

Моноциты	5	%	4 - 10
Лимфоциты	48	%	44 - 66
Эозинофилы	2	%	0,8 - 5,2
Нейтрофилы сегментоядерные	45	%	23 - 43

СОЭ. 02.10.2023 09:50

СОЭ (по Панченкову)	2	мм/ч	
---------------------	---	------	--

Газы крови, оксиметрия. 04.10.2023 11:20

pH — кислотно-основное состояние крови	7,392		7,35 - 7,45
p50 — 50% насыщение гемоглобина кислородом	26,10	мм рт.ст.	25 - 29

pCO ₂ — парциальное давление углекислого газа в крови	37,3	мм.рт.ст.	35 - 45
tCO ₂ A - общая двуокись углерода крови	37,3	мм.рт.ст.	23 - 29
tHb — концентрация общего гемоглобина в крови	122	г/дл	13,5 - 18
Hct	37,5	%	37 - 50
FO ₂ Hb — фракция оксигемоглобина в крови	94,8	%	94 - 97
FCO ₂ Hb — фракция карбоксигемоглобина в крови	1,5	%	0 - 0,5
FMetHb — фракция метгемоглобина в крови	0,6	%	0,4 - 1,5
FNHb — фракция восстановленного гемоглобина в крови	3,1	%	0 - 5
FNbF — фракция фетального гемоглобина в крови	0	%	0 - 2
tO ₂ — общее содержание кислорода крови	16,3	%	
sHCO ₃ — концентрация бикарбоната	22,8	ммоль/л	22 - 28
ацидоза/алкалоза			
BE - избыток оснований	-2,0	ммоль/л	-2,3 - 2,3
sO ₂ — насыщение кислородом крови	96,8	%	95 - 98
pO ₂ — парциальное давление кислорода в крови	89,0	мм.рт.ст.	80 - 100
Осмолярность (осмоляльность)	288,3		280 - 300

Электролиты крови. 04.10.2023 11:20

K ⁺ — концентрация ионов калия в крови	5,9	ммоль/л	3,5 - 5,1
Cl ⁻ — концентрация ионов хлора в крови	113	ммоль/л	
Ca ²⁺ — концентрация ионов кальция в крови	1,30	ммоль/л	1,13 - 1,32
Na ⁺ — концентрация ионов натрия в крови	140	ммоль/л	135 - 145

Метаболиты крови. 04.10.2023 11:20

Glu — концентрация глюкозы	7,4	ммоль/л	3,89 - 5,83
Lac — концентрация лактата	3,9	ммоль/л	0,7 - 2,5
ctBil — концентрации билирубина	0	мкмоль/л	3,4 - 17,1

Клинический анализ крови. 09.10.2023 05:44

Гемоглобин общий	115	г/л	90 - 140
Ширина распределения эритроцитов по объему	14,0	%	11 - 16
Относительное количество базофилов	0,5	%	0 - 1,5
Абсолютное количество базофилов	0,03	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Относительное количество эозинофилов	9,8	%	0 - 7
Абсолютное количество эозинофилов	0,63	10 ⁹ /л	0,05 - 0,7
Относительное количество нейтрофилов	43,5	%	40 - 74
Абсолютное количество нейтрофилов	2,79	10 ⁹ /л	2,04 - 5,8
Относительное количество моноцитов	7,8	%	5 - 13
Абсолютное количество моноцитов	0,50	10 ⁹ /л	0,5 - 1
Относительное количество лимфоцитов	38,4	%	30 - 65
Абсолютное количество лимфоцитов	2,46	10 ⁹ /л	3 - 10,5
Средний объем тромбоцитов в крови	9,2	фл	7,4 - 12
Количество тромбоцитов	218	10 ⁹ /л	180 - 320
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	24,3	пг	26 - 34
Средний объем эритроцита	76,3	фл	77 - 115
Гематокрит	36,1	%	28 - 42
Количество эритроцитов	4,73	10 ¹² /л	2,7 - 4,9
Количество лейкоцитов	6,41	10 ⁹ /л	4 - 9
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	319		330 - 380

Микроскопическое исследование мазка крови. 09.10.2023 09:17

Моноциты	10	%	4 - 10
Лимфоциты	39	%	44 - 66
Эозинофилы	10	%	0.8 - 5.2
Нейтрофилы палочкоядерные	1	%	1 - 6
Нейтрофилы сегментоядерные	40	%	23 - 43

СОЭ. 09.10.2023 09:17

СОЭ (по Панченкову)	3	мм/ч	
---------------------	---	------	--

Клинический анализ мочи. 09.10.2023 09:26

Удельный вес	1,025		1.01 - 1.025
Кетоновые тела качественно	2++		neg.
pH	6,0		5 - 7
Прозрачность	полная		ПОЛНАЯ
Цвет	желтый		СВЕТЛО ЖЕЛТЫЙ/ СОЛОМЕННЫЙ

Микроскопическое исследование осадка мочи. 09.10.2023 09:27

Эпителий плоский	мало	в п/зр	единичный в п/з
Лейкоциты	3-5	в п/зр	единичные в п/з
Эритроциты неизмененные	10-15	в п/зр	нет

Кальций общий. 09.10.2023 09:50

Кальций общий	2,33	ммоль/л	2.2 - 2.65
---------------	------	---------	------------

Альбумин. 09.10.2023 09:51

Альбумин	40,2	г/л	36 - 51
----------	------	-----	---------

Холестерин общий. 09.10.2023 09:55

Холестерин общий	3,70	ммоль/л	0 - 5.2
------------------	------	---------	---------

АЛТ. 09.10.2023 09:58

АЛТ	11,5	МЕ/л	0 - 34
-----	------	------	--------

Мочевина. 09.10.2023 09:58

Мочевина	3,4	ммоль/л	2.8 - 7.2
----------	-----	---------	-----------

АСТ. 09.10.2023 09:58

АСТ	34,1	МЕ/л	0 - 31
-----	------	------	--------

Глюкоза. 09.10.2023 09:58

Глюкоза	4,69	ммоль/л	3.6 - 6.1
---------	------	---------	-----------

Щелочная фосфатаза. 09.10.2023 09:59

Щелочная фосфатаза	158,9	МЕ/л	104 - 345
--------------------	-------	------	-----------

ГГТ. 09.10.2023 09:59

ГГТ	13,2	МЕ/л	9 - 39
-----	------	------	--------

Креатинин. 09.10.2023 09:59

Креатинин	25,6	мкмоль/л	44 - 80
-----------	------	----------	---------

Общий белок. 09.10.2023 09:59

Общий белок	59,8	г/л	66 - 83
-------------	------	-----	---------

Билирубин общий. 09.10.2023 09:59

Билирубин общий	2,7	мкмоль/л	2 - 21
-----------------	-----	----------	--------

Газы крови, оксиметрия. 13.10.2023 10:16

pH — кислотно-основное состояние крови	7,452		7.35 - 7.45
p50 — 50% насыщение гемоглобина кислородом	22,27	мм.рт.ст.	25 - 29
pCO2 — парциальное давление углекислого газа в крови	33,3	мм.рт.ст.	35 - 45
PCO2A - общая двуокись углерода крови	33,3	мм.рт.ст.	23 - 29
tHb - концентрация общего гемоглобина в крови	118	г/дл	13.5 - 18

Hct	36,3	%	37 - 50
FO2Hb — фракция оксигемоглобина в крови	94,7	%	94 - 97
FCO2Hb — фракция карбоксигемоглобина в крови	1,6	%	0 - 0,5
FMetHb — фракция метгемоглобина в крови	0,4	%	0,4 - 1,5
FHHb — фракция восстановленного гемоглобина в крови	3,3	%	0 - 5
FHbF — фракция фетального гемоглобина в крови	1	%	0 - 2
tO2 — общее содержание кислорода крови	15,7	%	
sHCO3 — концентрация бикарбоната — ацидоза/алкалоза	24,3	ммоль/л	22 - 28
BE- избыток оснований	-0,6	ммоль/л	-2,3 - 2,3
sO2 — насыщение кислородом крови	96,6	%	95 - 98
pO2 — парциальное давление кислорода в крови	76,7	мм.рт.ст.	80 - 100
Осмолярность (осмоляльность)	280,7		280 - 300

Электролиты крови. 13.10.2023 10:16

K+ — концентрация ионов калия в крови	4,8	ммоль/л	3,5 - 5,1
Cl- — концентрация ионов хлора в крови	112	ммоль/л	
Ca2+ — концентрация ионов кальция в крови	1,30	ммоль/л	1,13 - 1,32
Na+ — концентрация ионов натрия в крови	138	ммоль/л	135 - 145

Метаболиты крови. 13.10.2023 10:16

Glu — концентрация глюкозы	5,2	ммоль/л	3,89 - 5,83
Lac — концентрация лактата	?1,2	ммоль/л	0,7 - 2,5
ctBil — концентрации билирубина	0	мкмоль/л	3,4 - 17,1

Консультация специалиста

Врач-невролог. 29.08.2023 10:11:01.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание-сопор, бульбарно-псевдобульбарный синдром в рамках тяжелой энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром. Гормеотония.

Врач - офтальмолог. 29.08.2023 13:38:03.000

ОСТАНИНА И. А. Заключение: Отмечается неполное смыкание век, ограничение отведения глаз вправо, книзу, вялая зрачковая реакция.

Врач-невролог. 30.08.2023 14:54:35.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание-глушение. По сравнению с предыдущим осмотром отмечается повышение уровня бодрствования, активация зрительных и слуховых реакций, значительное снижение мышечного гипертонуса и купирование гормеотонических приступов.

Врач-невролог. 04.09.2023 14:05:00.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание-глушение, бульбарно-псевдобульбарный синдром в рамках тяжелой энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром. Гормеотония. Отмечается нарастание мышечного гипертонуса и дистонических атак.

04.09.2023 15:56:30.000

ЛЫСЕНКО О. А. Заключение: На момент осмотра у пациента имеет место нарастание трансаминаз в крови, фракция АСТ в 2 раза превышает титр АЛТ, данные явления наиболее характерны в рамках мышечного компонента, что может быть обусловлено нарастанием дистоний и мышечного тонуса, однако требует дообследования.

Врач-невролог. 06.09.2023 10:37:00.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание-глушение, бульбарно-псевдобульбарный синдром в рамках тяжелой энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром. На фоне коррекции терапии уменьшение дистонических атак.

Врач-оториноларинголог. 06.09.2023 16:31:44.000

ПОЛУБАТОНОВА А. С.

Врач - детский кардиолог. 06.09.2023 16:32:55.000

БОГАЧЕВА Е. В.

06.09.2023 18:45:45.000

ЛЫСЕНКО О. А. Заключение: На момент осмотра данных за стойкое структурное поражение печени не выявлены, учитывая неспецифические показатели цитолиза за счет АСТ с отмечающимся ранее нарастанием неврологической клиники наиболее вероятен мышечный компонент.

Врач по лечебной физкультуре. 08.09.2023 13:35:02.000

АШМАСОВА А. Р.

Врач-невролог. 18.09.2023 11:02:00.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание- оглушение, мутизм, бульбарно-псевдобульбарный синдром в рамках тяжелой энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром.

Врач по лечебной физкультуре. 19.09.2023 14:38:36.000

СМЕЛЬНИЦКАЯ Ю. В.

. 20.09.2023 09:52:07.000

САФОНОВ А. М. Заключение: По данным ОАК от 18.09: лейкоциты $10,01 \times 10^9$ (п/я 2, с/я 55%), тромбоциты 349×10^9
СРБ от 18.09: 12,4 МЕ/л

По данным последнего микробиологического исследования мокроты - рост *S.aureus* (10^2), мазка из ВДП - рост *S.aureus* (10^5) с неопределенной чувствительностью к оксациллину

Получает терапию: цефтриаксон/сульбактам

За время госпитализации также получала колистин

В настоящее время у ребенка с состоянием после утопления в пресной воде от 15.08.23, аспирационной пневмонией (по результатам микробиологического исследования отмечался рост MDR *A.baumannii* и *Kl.pneumoniae*), отмечается нарастание маркеров воспаления, появление жалоб на разжижение стула.

. 20.09.2023 13:05:55.000

САФОНОВ А. М. Заключение: На фоне корректного по скорости и дозировке введения ванкомицина у ребенка наблюдается характерная для данного препарата НГП - "синдром красной шеи" эритема лица и шеи.

Врач - травматолог-ортопед. 21.09.2023 13:13:59.000

ШАВЫРИН И. А.

Врач-невролог. 22.09.2023 10:54:00.000

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом сознание- оглушение, мутизм, бульбарно-псевдобульбарный синдром. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром.

Врач-нейрохирург. 22.09.2023 13:22:27.000

ИНДЕРЕЙКИН М. В. Заключение: С целью снижения патологического мышечного гипертонуса в мышцах-мишенях для улучшения позиционирования в кровати, профилактики прогрессирования контрактур, облегчения ухода показано проведение ботулинотерапии в мышцы шеи и нижних конечностей.

Врач по лечебной физкультуре. 02.10.2023 15:16:43.000

АШМАСОВА А. Р. Ребенок взят на курс реабилитационного лечения после ботулинотерапии в отделение физиотерапии и ЛФК:

-Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Врач-физиотерапевт. 13.10.2023 14:19:57.000

БУКРЕЕВА Е. А. принят на курс воздействия поляризованным светом

Врач по лечебной физкультуре. 13.10.2023 15:07:23.000

СМЕЛЬНИЦКАЯ Ю. В. Пациент взят на курс реабилитационного лечения в отделение физиотерапии и ЛФК:

-Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга, индивидуальное занятие.

-Массаж при заболеваниях центральной нервной системы.

Врач-оториноларинголог. 17.10.2023 13:36:30.000

ПОЛУБАТОНОВА А. С. Жалобы: на слизистое отделяемое из носа.

Локальный статус: Локальный статус: Нос: Форма наружного носа визуально не изменена. Область околоносовых пазух не изменена, безболезненна при пальпации и перкуссии. Носовое дыхание не затруднено с обеих сторон. Слизистая оболочка полости носа розовая, чистая, незначительно отечна в задних отделах. Перегородка носа по средней линии. Носовые раковины гипертрофированы. Носовые ходы несколько сужены, в просвете скудное слизистое отделяемое.

Ротоглотка: Слизистая оболочка полости рта розовая, чистая. Небные миндалины не увеличены, отмечается гиперемия передних небных дужек, нитевидный налет на миндалинах. Задняя стенка глотки розовая, инфильтрирована

В типичном месте на передней поверхности шеи трахеостома без признаков воспаления.

Заключение: На момент осмотра явления назофарингита.

Рекомендации: Промывание носа по необходимости физ. раствором, аспирация содержимого из носа.

В горло обрабатывать хлоргексидин (октенисепт) 3-4 р/д 4 дня.

Санация трахеостомической трубки

Замена трахеостомической трубки в плановом порядке.

Врач по лечебной физкультуре. 20.10.2023 15:39:06.000

СМЕЛЬНИЦКАЯ Ю. В. Пациент взят на курс реабилитационного лечения в отделение физиотерапии и ЛФК, процедуры переносит удовлетворительно, продлить курс до 27.10.2023г.:

-Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

-Массаж при заболеваниях центральной нервной системы.

Врач-оториноларинголог. 24.10.2023 10:59:19.000

ПОЛУБАТОНОВА А. С. Жалобы: затруднение санации трахеостомической трубки.

Заключение: Выполнена смена трахеостомической трубки 4,5 мм, на новую трахеостомическую трубку

Portex 4,5 мм с манжеткой. Дыхание через трахеотомическую трубку свободное, проводится во все отделы.
Установлена асептическая повязка с левомиколом.
Рекомендации: Санация трахеотомической трубки.

Консилиумы

Дата проведения: 13.09.2023 14:30

Состав консилиума:

ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА.
ШОРИНА МАРИАННА ЮРЬЕВНА.
ДОГАДОВ ЭДУАРД АНАТОЛЬЕВИЧ.
ВАЛИЕВ РЕВАЗ ЮРЬЕВИЧ.
БОНДАРЕНКО СЕРГЕЙ БОРИСОВИЧ.
ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА.
ПРОКОПЬЕВ ГЕННАДИЙ GERMANOVICH.
МЕДВЕДЕВ АЛЕКСЕЙ ИГОРЕВИЧ.

Консилиум в реанимации, с участием главного врача Медведева А.И., зав. ОРИТ Прокопьева Г.Г., зав. ПНО-2 Прокопьевой Н.П., врача детского хирурга Бондаренко С.Б., врача детского хирурга Валиева Р.Ю., врача эндоскописта Догадова Э.А., врача невролога Шориной М.Ю., врача анестезиолога-реаниматолога Постниковой Е.В.

Цель консилиума: определение показаний к гастротомии.

Инициатор консилиума: лечащий врач анестезиолог-реаниматолог Постникова Е.В.. Клинический диагноз: Клинический Основной Энцефалопатия смешанного генеза (распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга); гипокINETический мутизм, бульбарно-псевдобульбарный синдром (G93.4);

Клинический Осложнение основного Пирамидно-экстрапирамидный тетрапарез (GMFCS V уровень), (G82.5); на основании клинической картины

Клинический Осложнение основного Пароксизмальные дискинезии (G24.8); на основании клинической картины

Клинический Сопутствующий Кардиопатия постгипоксическая с пограничной систолической функцией. Вегетативная лабильность (повышение ЧСС и АД психоvegetативного генеза), (I51.8);

Клинический Сопутствующий Аспирационная пневмония, реконвалесцент (J69.0);

Клинический Сопутствующий Острая респираторная недостаточность в анамнезе, ИВЛ с 16.08.23 по 22.08.23 (J96.0);

Клинический Сопутствующий Состояние после утопления в пресной воде от 15.08.23 (W69.0);

Клинический Сопутствующий Наличие трахеостомы от 21.08.23 (Z93.0);

Клинический Сопутствующий Аноксическое поражение головного мозга (G93.1); на основании данных анамнеза, мед документации. Анамнез заболевания: Дополнительные сведения: Из выписки: 15.08.23 в 17:20 была обнаружена родителями без сознания в водоеме. Самостоятельно проводили СЛР до приезда бригады СМП. Затем на самостоятельном дыхании была доставлена в ЦРБ г.Кашин. В ЦРБ - состояние крайне тяжелое, кома 3 балла по ШКГ, в ротовой полости рвотные массы, в легких - масса влажных хрипов, генерализованные судороги. Переведена на ИВЛ. По экстренным показаниям транспортирована в ДОКБ г. Твери 16.08.23.

Динамика состояния за время госпитализации в РАО 2 ДОКБ г. Твери разнонаправленная. ИВЛ в связи с ОРДС, неврологической симптоматикой в режиме нормовентиляции, 21.08.23 трахеостомирована переведена на СРАР, отмечался активный самостоятельный дыхательный паттерн.

При поступлении в ДОКБ седировалась мидазоламом с целью купирования судорог и синхронизации с ИВЛ, далее переведена с 21.08.23 на базовую терапию фенобарбиталом (Паглюферал-1), (учитывая показатели БАК - вальпроевая кислота не назначалась).

Проведено обследование:

Rg-ОГК от 16.08.23 - правосторонняя аспирационная пневмония.

УЗИ ОБП 16.08.23: реактивные изменения печени.

ЭХОКГ 16.08.23: МАС.

ЭКГ НПППГ.

КТ ОГК в динамике от 21.08: КТ-картина небольшой консолидации S12 правого легкого. Положительная динамика.

ЭЭГ от 17.08.23: данных за эпилептиформную активность нет.

МРТ ГМ (дата не указана): МР данных за интракраниальный объемный процесс, видимых проявлений ОНМК, тромбозов мозговых синусов не выявлено. Признаки гипоксических изменений в веществе головного мозга. Полисинусопатия. Признаки воспалительных изменений в ячейках сосцевидных отростков височных костей.

В БАК от 21.08.23 - повышение уровней трансаминаз до 10-12 норм.

23.08.23 проведена телемедицинская консультация в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова. Заключение: В настоящее время состояние ребенка очень тяжелое по неврологическому статусу после перенесенного аноксического поражения головного мозга вследствие утопления в пресной воде. В исходе повреждения ЦНС формируется вегетативное состояние. Прогноз для выздоровления неблагоприятный. Рекомендовано: при сохранении зависимости от аппаратной респираторной поддержки рассмотреть вопрос о наложении трахеостомы; ребенку показано оформление паллиативного статуса.

Получала комплексную терапию, в т.ч. АМТ (бакперазон/сульбактам 16.08.23-27.08.23, амикацин 16.08.23 - 24.08.23), противоотечная терапия дексаметазоном 16.08.23-20.08.23, антиоксидант - цитофлавин 10 мл/сут в/в №5 21.08.23-27.08.23, противосудорожная терапия - паглюферал-1 1т, 10:00 - 22:00.

Переведена в ОРИТ ГБУЗ "НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ" для неврологического лечения. Анамнез жизни: Наследственность: не отягощена (со слов матери); Хронические заболевания: нет (со слов матери).

Ребенок от 9-й беременности, протекавшей без особенностей. Роды 7, срочные, самопроизвольные, масса тела при рождении 3400 г, закричала сразу. Выписана из роддома домой на 3-и сутки. Росла и развивалась по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит, covid-19; Перенесенные операции: трахеостомия 21.08.23 в ДОГКБ г. Твери; Реакция на: нет;

Эпидемиологический анамнез

За пределы города (в том числе за пределы РФ) выезжал, проживает в Тверской области

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Купание в открытых водоемах подтверждает.

За последние 6 месяцев принимал антибиотики.

Сведения о профилактических прививках: со слов матери - по возрасту. Результаты инструментальных исследований: Магнитно-резонансная томография головного мозга 30.08.2023 09:18

Описание:

На сериях МРТ головного мозга в стандартных режимах, на фоне расширения периваскулярных пространств в базальных ядрах, определяются распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга. На отдельных участках в зоне измененного сигнала (в ножках мозга, задних бедрах внутренних капсул, перивентрикулярно тел боковых желудочков) отмечается ограничение диффузии.

Рисунок коры больших полушарий правильный, демаркация мозгового вещества на серое и белое удовлетворительная. Мозолистое тело умеренно истончено на всем протяжении.

Желудочковая система не расширена, боковые желудочки минимально асимметричны (D<S). Смещения срединных структур нет. Водопровод мозга проходим. Субарахноидальные пространства не изменены.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Слизистая левой верхнечелюстной пазухи минимально пристеночно утолщена, выраженное утолщение слизистой основной пазухи и задних ячеек решетчатой кости.

Гипертрофия носоглоточной миндалины 2 ст.

Умеренное неравномерное снижение пневматизации в ячейках сосцевидных отростков (D>S)

Миндалины мозжечка над входом в БЗО.

Повторное:

нет.

Контрастное усиление:

не проводилось.

Аппарат:

Toshiba Vantage Titan 3T.

Заключение:

МР-картина постасфиксического поражения больших полушарий, подкорковых структур и среднего мозга.

Признаки полисинусита.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной)

29.08.2023 09:09

Заключение:

<> Выявленное диффузное замедление корковой ритмики. Фоновая ритмика представлена непрерывной активностью всех волновых диапазонов, в фоне доминирует диффузная медленно-волновая активность дельта-диапазона, амплитудой до 100-120 мкВ.

Основной ритм отчетливо не регистрируется.

Зональные различия практически отсутствуют.

Клинические события:

<> Не отмечалось.

<> Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Рентгенография органов грудной клетки

01.09.2023 09:30

Лаборант:

Тимошина Галина Владимировна

Номер исследования:

32371.

Количество снимков:

1.

Тип снимка:

пленка.

Проекция:

прямая передняя.

Положение тела:

горизонтально.

Надбавка:

исследование выполнено в реанимационном отделении.

Реанимация:

да.

Описание:

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лежа легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах с двух сторон. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК на уровне Th6 позвонка справа, дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 3 позвонка.

Заключение:

Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после катетеризации центральной вены, наложения трахеостомы.

При сравнении с рентгенограммой от 28.08.2023г. без отрицательной динамики.

Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (эзофагогастродуоденоскопия)

13.09.2023 08:28

Протокол №

142.

Эндоскоп:

RENTAX — EG16-K10.

Дата и время начала исследования:

13.09.2023 10:10.

Дата и время окончания исследования:

13.09.2023 10:20.

Метод анестезии:

общая анестезия.

Повторно:

нет.

Биопсия:

нет.

Нр-тест:

нет.

Категория исследования:

планово, диагностика.

Цель исследования:

обследование.

Анестезиолог:

Постникова Евгения Владимировна.

Описание:

Пищевод свободно проходит. Слизистая пищевода на всем протяжении чистая, гладкая, бледно-розового цвета. Z-линия расположена типично. Розетка кардии сомкнута, проходима, не деформирована. В просвете желудка умеренное количество слизи. Складки желудка среднего калибра, правильной ориентации, эластичные, хорошо расправляются при инсuffляции воздуха. Перистальтика вялая. Слизистая оболочка всех отделов желудка бледно-розовая без патологических изменений. Привратник сомкнут, проходим, не деформирован. Луковица 12 п.к. средних размеров, пустая. Слизистая луковицы 12 п.к. бледно-розовая, гладкая. Бульбо-дуоденальный переход свободно проходим. В постбульбарных отделах складки среднего калибра. Слизистая оболочка постбульбарного отдела бледно-розового цвета, гладкая, блестящая. Складки эластичные, просвет не деформирован. Большой дуоденальный сосок полусферической формы, расположен на заднемедиальной стенке, слизистая его розовая, гладкая. В просвете кишки визуализируется желчь.

Заключение:

патологии слизистой верхнего отдела желудочно-кишечного тракта на момент осмотра не выявлено.

Консультации специалистов: Консультация невролога

06.09.2023 11:11

Заключение: в неврологическом сознание, глушение, бульбарно- псевдобульбарный синдром в рамках тяжелой энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень). Гиперкинетический синдром. На фоне коррекции терапии уменьшение дистонических атак.
Рекомендации: с противогиперкинетической целью баклофен(МНН) по 10 мг* 3 раза в день гидроксизин(МНН) 25 мг* 2 раза в день
продолжить с противосудорожной целью Бромизовал + Кальция глюконат + Кофеин + Папаверин + фенобарбитал(МНН) по 25 мг по фенобарбиталу* 2 раза в день внутрь
с противогиперкинетической целью добавить к терапии клоназепам 0.5 мг/сут

Консультация гастроэнтеролога

06.09.2023 11:01

Заключение: На момент осмотра данных за стойкое структурное поражение печени не выявлены, учитывая неспецифические показатели цитолиз за счет АСТ с отмечающимся ранее нарастанием неврологической клиники наиболее вероятен мышечный компонент..

Рекомендации: Контроль лабораторных показателей в динамике, консультация по показаниям..

Процедуры и манипуляции: Аллергологический анамнез

Доза:

0,039 мЗв;

Продолжительность исследования:

10 мин.; Заключение: У ребенка с последствиями аноксического поражения головного мозга вследствие утопления в пресной воде от 15.08.23, носителя ТСТ явления спастического тетрапареза, дисфагии с рамках бульбарно-псевдобульбарного синдрома, энцефалопатии, реконвалесцент аспирационной пневмонии.

Проводится антиспастическая терапия, ЛФК.

Учитывая неврологическую симптоматику, неопределенный прогноз восстановления самостоятельного глотания, потребность в зондовом кормлении, с целью улучшения качества ухода, предотвращения развития пролежней пищевода, обеспечения адекватного калоража ребенку показана гастростомия в плановом порядке.

Прогноз для жизни - благоприятный.

Прогноз для выздоровления - сомнительный

С матерью ребенка проведена беседа, согласие получено

Рекомендации: Планируется предоперационное обследование: анализ крови на а/т ВИЧ, гепатитам В и С, сифилису, коагулограмма, ЭКГ в динамике.

Операции

A16.16.034.001: Гастростомия с использованием видеоэндоскопических технологий. 15.09.2023

Хирург: Бондаренко Сергей Борисович. Ассистент 1: Ханов Мамай Магомедханович. Операционная медсестра 1: Соловьева Юлия Игоревна. Анестезиолог: Сидоров Данил Викторович. Проведена в отделении: нет. Опиерирующее отделение: Отделение реанимации и интенсивной терапии с палатами для новорожденных (ОРИТ). Место проведения: Операционная №6. Описание операции: Под общим обезболивание после обработки операционного поля выполнена гастроскопия, определена точка безопасной пункции желудка, под контролем эндоскопа выполнена пункция желудка и установлены 3 «якоря» для фиксации желудка к передней брюшной стенке. Далее в просвет желудка через каниюлю пункционной иглы введен проводник, через который установлена бужирующая система, проведено измерение длины канала гастростомы - 0,6см. При помощи разрушаемой системы установлена гастростомическая трубка 20Fr баллонная длиной 2,0 см. Баллон трубки раздут 5,0 мл дистиллированной воды. Эндоскопический контроль стояния - без осложнений! Асептическая повязка.. Срочность: планово. Код основной операции (выполнено): A16.16.034.001. Анестезия: Ингаляционная анестезия с сохранением спонтанного дыхания. Использованная аппаратура: Эндоскопическая. Диагноз до операции МКБ10: G93.4 Энцефалопатия неуточненная. Диагноз до операций развернутый: G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза (распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга); гипокинетический мутизм, бульбарно- псевдобульбарный синдром

Дата постановки диагноза: 31.08.2023 Дисфагия..

Послеоперационный диагноз развернутый: G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза (распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга); гипокинетический мутизм, бульбарно- псевдобульбарный синдром

Дата постановки диагноза: 31.08.2023 Дисфагия. Дисфагия. Носитель гастростомы. Начало: 15.09.2023 12:20. Окончание: 15.09.2023 12:50. Длительность: 30 мин; Операция №: 15026.

Другие виды лечения

Внутримышечное введение лекарственных препаратов до 300ЕД (включая стоимость препарата Ксеомин). 29.09.2023 15:49

1. 22.09.2023 17:00:00 Процедура запланирована

Описание: Введено внутримышечно под пальпаторным контролем введено 300 ЕД Ксеомина

В мышцы верхних конечностей введено: большая грудная мышца по 30 Ед с обеих сторон, двуглавая мышца плеча по 40 Ед с обеих сторон, крупный пронатор по 20 Ед с обеих сторон.

В трапециевидную мышцу (шейная порция) по 30 Ед с обеих сторон;
В паравerteбральные мышцы поясничного отдела 30 Ед с обеих сторон.
Заключение: Введение проводилось в асептических условиях, без применения местной и общей анестезии.
Побочных реакций на введение не отмечалось.

Медикаментозное лечение

Меропенем 0.2 г. В/В инфузомат 0 мл/ч в течение 30 минут, 3 раза в сутки, 2:00, 10:00, 18:00 ч, 2 дня

Показания к применению: Антибактериальная терапия,
Прервано 30.08.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Изменение дозировки,
Дата начала: 28.08.2023, Дата окончания: 29.08.2023

Бромизовал+Кальция глюконат+Кофеин+Папаверин+Фенобарбитал 1 табл. Внутрь, 2 раза в сутки
днем, ночью, 11 дней

Показания к применению: базовая противосудорожная терапия, Дата начала: 28.08.2023, Дата окончания:
07.09.2023

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 1
фл. Внутривенно капельно 20 мл/ч в течение 25 часов, 1 раз в сутки днем, 3 дня

Показания к применению: инфузионная терапия, Дата начала: 28.08.2023, Дата окончания: 30.08.2023

Баклофен 10 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, 3 дня

Показания к применению: противогиперкинетическая терапия,
Прервано 01.09.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Изменение дозировки,
Дата начала: 29.08.2023, Дата окончания: 31.08.2023

Меропенем 0.3 г. В/В инфузомат 0 мл/ч в течение 30 минут, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 2 дня

Показания к применению: Антибактериальная терапия,
Прервано 01.09.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Коррекция терапия в
соответствии с результатами бак. посевов, Дата начала: 30.08.2023, Дата окончания: 31.08.2023

Дротаверин 10 мг. В/В, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 1 день

Показания к применению: спазмолитическая терапия, Дата начала: 01.09.2023(1 день);

Гидроксизин 12.5 мг. Внутрь, 2 раза в сутки днем, ночью, 4 дня

Показания к применению: с седативной целью,
Прервано 05.09.2023 с 00:00, НАЗИРОВ ШУХРАТ ЭШОНКУЛОВИЧ, причина: Изменение дозировки, Дата
начала: 01.09.2023, Дата окончания: 04.09.2023

Баклофен 10 мг. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 43 дня

Показания к применению: противогиперкинетическая терапия, Дата начала: 01.09.2023, Дата окончания:
13.10.2023

Колестиметат натрия 1 фл. Внутривенно капельно, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 10 дней

Примечание: 25 тыс Ед/кг/8 часов - 325 тыс Ед на 20 мл 0,9% раствора хлорида натрия капельно за час
Показания к применению: антибактериальная терапия, Дата начала: 01.09.2023, Дата окончания:
10.09.2023

Метамизол натрия 250 мг. В/В, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 1 день

Показания к применению: обезболивание, Дата начала: 01.09.2023(1 день);

Флуконазол 80 мг. Внутривенно капельно 40 мл/ч в течение 1 часа, 1 раз в сутки днем, 5 дней

Показания к применению: противогрибковая терапия. Дата начала: 01.09.2023, Дата окончания: 05.09.2023

Бифидобактерии бифидум 5 доз. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером во время еды, 5 дней

Показания к применению: пробиотическая терапия, Дата начала: 01.09.2023, Дата окончания: 05.09.2023

Гидроксизин 25 мг. Внутрь, 2 раза в сутки днем, ночью, 10 дней

Показания к применению: с седативной целью, Дата начала: 05.09.2023, Дата окончания: 14.09.2023

Клоназепам 0.5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 1 день

Показания к применению: антиспастическая терапия, Дата начала: 06.09.2023(1 день);

Флуконазол 50 мг. Внутрь, 1 раз в сутки днем, 5 дней

Показания к применению: противогрибковая терапия. Дата начала: 06.09.2023, Дата окончания: 10.09.2023

Адеметионин 400 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 1 день

Примечание: на 50 мл 0,9% раствора натрия хлорида за час
Показания к применению: гепатопротекторная терапия. Дата начала: 06.09.2023(1 день);

Клоназепам 0.5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 37 дней

Показания к применению: антиспастическая, противосудорожная терапия, Дата начала: 07.09.2023, Дата
окончания: 13.10.2023

Бромизовал+Кальция глюконат+Кофеин+Папаверин+Фенобарбитал 0.5 табл. Внутрь, 2 раза в сутки
утром, вечером, 3 дня

Показания к применению: базовая противосудорожная терапия - редукция, Дата начала: 08.09.2023, Дата
окончания: 10.09.2023

Левокарнитин 1000 мг. В/В инфузомат 10 мл/ч в течение 1 часа, 1 раз в сутки утром, 11 дней

Примечание: на 50 мл 0,9% раствора хлорида натрия за час
Показания к применению: трофическая терапия, Дата начала: 11.09.2023, Дата окончания: 21.09.2023

Урсодезоксихолевая кислота 62.5 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, 3 дня

Показания к применению: гепатопротекторная терапия,
Прервано 15.09.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Перерыв на
послеоперационный период, Дата начала: 12.09.2023, Дата окончания: 14.09.2023

**Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для
парентерального питания+Декстроза+Минералы]** 325 мл. Внутривенно капельно 13.54 мл/ч в течение
24 часов, 1 раз в сутки днем, 3 дня

Показания к применению: парентеральное питание в раннем послеоперационном периоде, Дата начала: 15.09.2023, Дата окончания: 17.09.2023

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 2 фл. Внутривенно капельно 41,67 мл/ч в течение 24 часов, 1 раз в сутки утром, 1 день

Показания к применению: инфузионная терапия в раннем послеоперационном периоде, Дата начала: 15.09.2023(1 день);

Урсодезоксихолевая кислота 62.5 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, 2 дня

Показания к применению: гепатопротекторная терапия.

Прервано 20.09.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Отмена в связи с побочными реакциями, Дата начала: 18.09.2023, Дата окончания: 19.09.2023

Метамизол натрия 100 мг. В/В, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 1 день

Показания к применению: обезбоживание, Дата начала: 15.09.2023(1 день);

Парацетамол 190 мг. Внутривенно капельно 76 мл/ч в течение 15 минут, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 1 день

Показания к применению: обезбоживание, Дата начала: 15.09.2023(1 день);

Цефтриаксон+Сульбактам 1 фл. В/В, 1 раз в сутки днем, 5 дней

Примечание: 50 мг/кг/сут цефтриаксона - 650 мг цефтриаксона, развести на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида

Показания к применению: антибактериальная терапия в раннем послеоперационном периоде, Дата начала: 15.09.2023, Дата окончания: 19.09.2023

Натрия хлорид 500 мл. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 20 дней

Показания к применению: в качестве инфузионной среды для парентерального введения препаратов,

Прервано 10.10.2023 с 00:00, КРУПОДЕРОВА АНАСТАСИЯ ОЛЕГОВНА, причина: Коррекция терапии, Дата начала: 20.09.2023, Дата окончания: 09.10.2023

Бифидобактерии бифидум 5 доз. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 24 дня

Показания к применению: пробиотическая терапия, Дата начала: 20.09.2023, Дата окончания: 13.10.2023

Леводопа+Карбидопа 0,25 табл. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, 24 дня

Показания к применению: антигиперкинетическая терапия, Дата начала: 20.09.2023, Дата окончания: 13.10.2023

Линезолид 130 мг. Внутривенно капельно 65,01 мл/ч в течение 1 часа, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 12 дней

Показания к применению: антибактериальная терапия, Дата начала: 20.09.2023, Дата окончания: 01.10.2023

Ванкомицин 0,13 г. Внутривенно капельно, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 0 дней

Примечание: на 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида за час

Показания к применению: антибактериальная терапия,

Отменено 20.09.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Развитие побочной реакции - эритема головы и шеи

Аминокислоты для парентерального питания+Прочие препараты [Жировые эмульсии для парентерального питания+Декстроза+Минералы] 325 мл. Внутривенно капельно 13,54 мл/ч в течение 24 часов, 1 раз в сутки утром, 3 дня

Показания к применению: частичное парентеральное питание, Дата начала: 20.09.2023, Дата окончания: 22.09.2023

Мидазолам 5 мг. В/В, однократно, 19:30 ч., 1 день

Примечание: 0,38 мг/кг

Показания к применению: с целью седации, Дата начала: 23.09.2023(1 день);

Ондансетрон 2 мг. В/В, однократно, 15:00 ч., 1 день, Дата начала: 29.09.2023(1 день);

Ботулинический токсин типа А 300 ЕД. Внутримышечно, однократно, 11:00 ч., 1 день

Показания к применению: С целью снижения патологического мышечного гипертонуса в мышцах-мишенях для улучшения позиционирования в кровати, профилактики прогрессирования контрактур, Дата начала: 29.09.2023(1 день);

Панкреатин 1000 ЕД. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 4 дня,

Прервано 17.10.2023 с 00:00, ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА, причина: Курс окончен, Дата начала: 13.10.2023, Дата окончания: 16.10.2023

Натрия хлорид 500 мл. Наружно, однократно, 17:02 ч., 1 день

Показания к применению: для санации трахеи, Дата начала: 13.10.2023(1 день);

Баклофен 10 мг. Через гастростому, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, постоянно.

Прервано 21.10.2023 с 00:00, ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА, причина: Изменение дозировки, Дата начала: 13.10.2023, Дата окончания: 20.10.2023

Леводопа+Карбидопа 0,25 табл. Внутрь, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Колекальциферол 1000 МЕ. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 15 дней, Дата начала: 14.10.2023, Дата окончания: 28.10.2023

Клоназепам 0,5 мг. Через гастростому, 1 раз в сутки утром, постоянно,

Прервано 19.10.2023 с 00:00, ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА, причина: Окончание курса, Дата начала: 14.10.2023, Дата окончания: 18.10.2023

Хлоргексидин 100 мл. Местно, однократно, 13:28 ч., 1 день

Показания к применению: для обработки области гастростомы, Дата начала: 15.10.2023(1 день);

Натрия хлорид 500 мл. Наружно, однократно, 16:46 ч., 1 день

Показания к применению: для санации трахеи, Дата начала: 18.10.2023(1 день);

Баклофен 5 мг. Через гастростому, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, постоянно,

Прервано 26.10.2023 с 00:00, ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА, причина: Изменение дозировки, Дата

начала: 21.10.2023, Дата окончания: 25.10.2023

Хлоргексидин 100 мл. Наружно, однократно, 12:43 ч., 1 день

Примечание: для санации трахеостомы, Дата начала: 23.10.2023(1 день);

Натрия хлорид 500 мл. Наружно, однократно, 12:59 ч., 1 день

Показания к применению: для санации трахеи, Дата начала: 25.10.2023(1 день);

Баклофен 5 мг. Через гастростому, 1 раз в сутки вечером, 1 день, Дата начала: 26.10.2023(1 день);

Диеты

Диета: ЩД (1-3); Диета сопровождающего: ОВД для лица по уходу; Индивидуально: 1 творог, 1 мясное пюре, 1 овощное пюре;

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 110 см; Масса тела: 13 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 10,7 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,63 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: поверхностное оглушение. Конституция: нормостенический

ШКГ: 13. Дополнительные сведения: Ночь сна.

Неврологический статус прежний.

Не лихорадит.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз:

отсутствует.

Состояние костно-мышечной системы

Дополнительные сведения: Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей.

Эквинусные установки стоп.

Состояние органов дыхания

SPO2: 97 %; Хрипы: нет. Проводные хрипы: есть. Дополнительные сведения: Дыхание через ТСТ 4,5 с манжетой, аускультативно проводится равномерно во все отделы, незначительно ослаблено в задне-нижних отделах, единичные проводные хрипы.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 80 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 45 мм.рт.ст.; ЧСС: 93 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: нет. Рвота: нет.

Подробно

Венозные коллатерали: не видны. Печень: выступает из-под края реберной дуги. Выступление из-под края реберной дуги: 1,5 см; Селезенка: не пальпируется. Дополнительные сведения: Питание в гастростому смесью Педиашуром, безмолочной кашей, усваивает по 160 мл, допаивается водой. рвоты нет. Стула не было.

Состояние мочеполовой системы

Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: мочится регулярно, диурез 3,7 мл/кг/час.

Неврологический статус.

Уровень сознания: поверхностное оглушение. ШКГ: 12. Дополнительные сведения: ребенок в сознании, без медикаментозной седации, общемозговой, менингеальной симптоматики нет, Взор - фиксирует

кратковременно, прослеживает фрагментарно, но быстро истощается, создается впечатление о сосредоточении на источнике света, звука, реакция на речь мамы. Отмечается эмоциональная

реакция в виде беззвучного плача на манипуляции. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы, OD=OS. Фотореакции снижены. Корнеальный и конъюнктивальный р-сы +. Лицо симметрично в покое.

Реагирует на громкие звуки. Глоточный и небный рефлексы сохранены, D=S. Плач тихий, афоничный.

Язык в полости рта по средней линии, тонус мышц повышен. Двигательно-рефлекторная сфера:

положение пациента на спине, Мышечный тонус дистоничен(на фоне ботулинотерапии проводимой реабилитации отмечается снижение спастичности в мышцах конечностей). Периодически на тактильные и звуковые раздражители отмечается повышение мышечного тонуса в конечностях. Коленные рефлексы

вызываются, высокие с расширенной рефлексогенной зоной. Клонусы стоп. Объем активных и пассивных движений минимален, тугоподвижность в крупных суставах. Брюшные рефлексы снижены,

d=s. Патологические стопные рефлексы +.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Дополнительная информация: цель госпитализации: проведение курса реабилитации.

прогноз для жизни: благоприятный.

прогноз для восстановления здоровья: неопределенный.

Заключение

С 28.08.2023 по 13.10.2023 находилась в ОРИТ, за время госпитализации установлена гастростомия, проведена ботулинотерапия с положительным эффектом в виде снижения спастичности в мышцах конечностей, начат курс реабилитации. Для продолжения курса реабилитации пациент переведен в ПНО-2

Восходящая аорта 15,7 мм; нисходящая грудная аорта 11,7 мм;
V_{max} в нисходящей грудной аорте 0,99 м/с. Δ P_{max} 3,95 мм.рт.ст.
Легочный клапан: створки тонкие, подвижные.
V_{max} 0,82 м/с. Δ P_{max} 2,74 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.
Легочная артерия: 12,5 мм
СДЛА 14 мм.рт.ст.
Нижняя полая вена 6,6 мм, коллабирует больше чем на 50% от исходящего диаметра.
Перикард без особенностей.

Заключение: структуры сердца сформированы правильно. Полости сердца не расширены. Сократительная способность миокарда в пределах нормы. ДХЛЖ.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 29.08.2023 13:32

Описание: ПЕЧЕНЬ: Размеры: Правая доля 98,0 мм, левая доля 63,0 мм, 1 сегмент 15,8 мм. Контуры ровные, структура однородная. Эхогенность не повышена. Сосудистый рисунок не усилен. ВВ 6,0 мм. НГП 7,2 мм.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: 49,0x20,2 мм. Просвет чист. Лабильный перегиб в н/3. Стенки не утолщены. Общий желчный проток не расширен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: 11,2x9,6x15,6 мм не увеличена, контуры ровные, четкие. Паренхима однородная. Эхогенность не повышена. Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: 94,0x48,0 мм, не увеличена, контуры ровные, эхогенность обычная, эхоструктура однородная.

Заключение: эхо — признаки небольшого увеличения размеров печени.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 29.08.2023 13:33

Описание: Левая почка расположена типично.

Размеры: 81,0x31,0x33,0 мм. Паренхима 11,9 мм.

ЧЛС не расширена.

Сосудистый рисунок не изменён.

Правая почка расположена типично.

Размеры: 79,0x29,0x31,0 мм. Паренхима 11,0 мм.

ЧЛС не расширены.

Сосудистый рисунок не изменён.

Область надпочечников без видимых изменений.

Мочевой пузырь: объем 11,0 мл, стенки не утолщены, в просвете осадок.

Мочеточники: не расширены.

Заключение: на момент исследования структурных изменений не выявлено.

Магнитно-резонансная томография головного мозга. 30.08.2023 11:26

Описание: На сериях МРТ головного мозга в стандартных режимах, на фоне расширения периваскулярных пространств в базальных ядрах, определяются распространенные зоны измененного сигнала перивентрикулярно боковых желудочков с распространением в семиовальные центры до субкортикальных отделов белого вещества лобно-теменных областей, а также в задние бедра внутренней капсулы и ножки мозга. На отдельных участках в зоне измененного сигнала (в ножках мозга, задних бедрах внутренних капсул, перивентрикулярно тел боковых желудочков) отмечается ограничение диффузии.

Рисунок коры больших полушарий правильный, демаркация мозгового вещества на серое и белое удовлетворительная. Мозолистое тело умеренно истончено на всем протяжении.

Желудочковая система не расширена, боковые желудочки минимально асимметричны (D<S). Смещения срединных структур нет. Водопровод мозга проходим. Субарахноидальные пространства не изменены.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Слизистая левой верхнечелюстной пазухи минимально пристеночно утолщена, выраженное утолщение слизистой основной пазухи и задних ячеек решетчатой кости.

Гипертрофия носоглоточной миндалины 2 ст.

Умеренное неравномерное снижение пневматизации в ячейках сосцевидных отростков (D>S).

Миндалины мозжечка над входом в БЗО.

Повторное, нет.

Контрастное усиление не проводилось.

Аппарат: Toshiba Vantage Titan 3T.

Заключение: МР-картина постасфиксического поражения больших полушарий, подкорковых структур и среднего мозга. Признаки полисинусита.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 30.08.2023 13:44

нижних отделах, единичные проводные хрипы.
Состояние сердечно-сосудистой системы
Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 80 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 45 мм.рт.ст.;
ЧСС: 93 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.
Состояние органов желудочно-кишечного тракта
Цвет языка: розового цвета, Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот
при пальпации: мягкий. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: нет. Рвота: нет.
Подробно
Венозные коллатерали: не видны. Печень: выступает из-под края реберной дуги. Выступление из-под края
реберной дуги: 1,5 см; Селезенка: не пальпируется. Дополнительные сведения: Питание в гастростому
смесью Педиашуром, безмолочной кашей, усваивается по 160 мл, допаивается водой, рвоты нет. Стула не
было.
Состояние мочеполовой системы
Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: мочится регулярно, диурез 3.7 мл/кг/час.

Неврологический статус.

Уровень сознания: поверхностное оглушение. ШКГ: 12. Дополнительные сведения: ребенок - в сознании,
без медикаментозной седации; общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Вззор - фиксирует
кратковременно, проследивает фрагментарно, но быстро истощается, создается впечатление о
сосредоточении на источнике света, звука, реакция на речь мамы. Отмечается эмоциональная
реакция в виде беззвучного плача на манипуляции. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы,
OD=OS. Фотореакции снижены. Корнеальный и конъюнктивальный р-сы +. Лицо симметрично в покое,
Реагирует на громкие звуки тахикардией по монитору. Глоточный и небный рефлексы сохранены, D=S.
Плач тихий, афоничный. Язык в полости рта по средней линии, тонус мышц повышен. Двигательно
рефлекторная сфера: положение пациента на спине, декоративная поза. Вынужденное положение
головы с запрокидыванием назад - ретроколлис. Мышечный тонус повышен в разгибателях конечностей.
Периодически на тактильные и звуковые раздражители отмечается повышение мышечного тонуса в
конечностях. Коленные рефлексы вызываются, высокие с расширенной рефлексогенной зоной.
Клонусы стоп. Объем активных и пассивных движений минимален. тугоподвижность в крупных суставах.
Брюшные рефлексы снижены, d=s. Патологические стопные рефлексы +.

Инструментальные исследования

Рентгенография органов грудной клетки. 28.08.2023 13:32

Лаборант:

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лежа легочные поля прозрачны,
без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок не изменен. Корень правого
легкого структурен. левого - прикрыт тенью средостения. Тень органов средостения не расширена. Контуры
диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур
не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК определяется на уровне тела Th5
позвонка, дистальный конец эндотрахеальной трубки в проекции тела Th2 позвонка.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние
после установки ЦВК, эндотрахеальной трубки..

ЭКГ. 29.08.2023 11:13

ЧСС: 180-170

Ритм: синусовый

Положение ЭОС: нормально расположена

Интервал PQ: 0,1 с;

Длительность QRS: 0,06 с

Интервал QT: 0,22 с

Интервал QTc: 0,36 с;

Зубец P: +;

Зубец PII: +;

Зубец PIII: +;

Сегмент ST: на изолинии.

Заключение: умеренная синусовая тахикардия 170-180/мин, ЭОС не отклонена

Эхокардиография. 29.08.2023 13:24

Описание: Левый желудочек: КДР- 25,5 мм, КДО- 23,38 мл, ТЗСЛЖд- 4,5 мм,

КСР- 17,6 мм, ТЗСЛЖс 6,7 мм, КСО- 9,18 мл, ФВ- 60 %, ФУ 30 %

Правый желудочек: - 9,7 мм

Межжелудочковая перегородка: характер движения правильный.

Толщина перегородки в систолу 4,9 мм, в диастолу 4,1 мм

Межпредсердная перегородка: интактна

Левое предсердие 16,0 мм

Правое предсердие 20,0 мм

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные, движение разнонаправленное.

Vmax 0,96 м/с. Δ Pmax 3,71 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные

Vmax 0,51 м/с. Δ Pmax 1,06 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Аортальный клапан: створки тонкие, подвижные, клапан трехстворчатый.

Vmax 0,83 м/с. Δ Pmax 2,77 мм.рт.ст.

13.10.2023 г. В отделении проведена постепенная отмена клоназепама, далее баклофена, продолжался курс реабилитации.
В связи с окончанием курса реабилитации пациент выписывается под наблюдение невролога, педиатра в поликлинике по месту жительства.

Рекомендации

Наблюдение специалистов:

Врач-невролог;
Врач - педиатр;
Врач-оториноларинголог;
Врач - анестезиолог-реаниматолог;

Лекарственная терапия:

Леводопа+Карбидопа 250 мг.внутри. по 1/4 таб 2 раза в день постоянно.
Колекальциферол 15000 МЕ.внутри. по 1000 мг 1 раз в день постоянно.

Дополнительно:

курсы восстановительного лечения 3-4 раза в год в специализированных центрах.

замена трахеостомической трубки на аналогичную 1 раз в месяц.

мед отвод от профилактических прививок на 1 год

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Прокопьева Наталья Павловна / Заведующий психоневрологическим отделением - врач-невролог

ФИО Заведующего отделением: Прокопьева Наталья Павловна / Заведующий психоневрологическим отделением - врач-невролог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Миронова Наталья Владимировна

Заведующий отделением врач-невролог /  / ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА

Заведующий отделением врач-невролог /  / ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА

