

МКРТЫЧЯН АЛББИНА АЛБЕРТОВНА Возраст: 13 №26904-21
15.08.2021 10:50 ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте

Отделение: Отделение паллиативной медицинской помощи детям

Дата и время поступления: 06.08.2021 20:54

Количество койко-дней(общее): 9

Клинический диагноз

Диагноз: Клинический Основной Отдаленные последствия вирусного энцефалита (B94.1);
Диагноз: Клинический Осложнение основного Спастический церебральный паралич (G80.0);
Диагноз: Клинический Сопутствующий Кахексия (R64);
Диагноз: Клинический Осложнение основного Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная (E43);
Диагноз: Клинический Осложнение основного Вторичная симптоматическая эпилепсия. (G40.3);
Диагноз: Клинический Осложнение основного Спастическая тетраплегия. Контрактуры конечностей. (G82.4);
Диагноз: Клинический Сопутствующий Спастическая тетраплегия Контрактуры конечностей. (G82.4);
Диагноз: Клинический Сопутствующий Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная (E43)
Наличие гастростомы (Z93.1)
Паллиативная помощь (Z51.5)
Умственная отсталость глубокая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией (F73.11) (G82.4);
Диагноз: Клинический Осложнение основного Поражения других уточненных черепных нервов Псевдобульбарный синдром. (G52.8);
Диагноз: Клинический Сопутствующий Паллиативная помощь (Z51.5);
Диагноз: Клинический Сопутствующий Наличие гастростомы (Z93.1);

Жалобы

Жалобы: Со слов отца на периодические эпизоды беспокойства. Ночью отмечались эпизоды беспокойства.

Анамнез заболевания

Данное заболевание: постоянно. Начало заболевания: постепенное. Дополнительные сведения: ребенок болен с 18.11.2020 года, когда впервые появились жалобы на рвоту, головную боль, повышение температуры тела, в связи с чем самостоятельно принимали нурофен, без положительной динамики. 02.12.2020 года обратились в поликлинику по месту жительства, направлена на госпитализацию. Госпитализирована в инфекционное отделение Белореченской ЦРБ, где находилась с 02.12.2020г по 06.12.2020 года с диагнозом: ОРВИ. Гипертермический синдром. 05.12.2020 года у ребенка развились тонико-клонические судороги, переведена в АРО. В этот же день поставлена на учет по линии САС, производился выезд реаниматолога, ребенок признан нетранспортабельным за счет судорожного синдрома, отека головного мозга. После стабилизации состояния 06.12.2020 г переведена в ОРИТ СК ДИБ где находилась с 06.12.2020года по 15.01.2021 года с основным диагнозом: Менингоэнцефалит неуточненной этиологии, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение, ранний восстановительный период, с формированием обширных зон энцефаломалиции обеих гемисфер головного мозга (более выражено справа), в форме спастического тетрапареза, грубое децеребрационное ригидность, грубая мышечная атрофия. Дистонические атаки. Синдром вегетативной дисфункции с нарушением терморегуляции. Проведены ЭЭГ: 06.01.2021г общий фон БЭА мозга снижен до 20 мкВ. Редкие группы основной низкочастотной активности 5-6 Гц в затылочных отделах мозга. Небольшое количество диффузных вспышек 4-4,5 Гц, А до 100 мкВ, существенно не зависящих от ФТ 3-27. Типичные эпи-комплексы, ЗМА на момент иссл-я не регистрируются. 06.01.2021г общий фон БЭА мозга снижен до 20 мкВ, представлен полиморфной активностью, преимущественно быстроволновой, без зональных различий. Единичные латерализованные вспышки. Редкие группы основной низкочастотной активности 5-6 Гц в затылочных отделах мозга. Небольшое количество диффузных вспышек 4-4,5 Гц, А до 100 мкВ, существенно не зависящих от ФТ 3-27. Типичные эпи-комплексы, ЗМА на момент исследования не регистрируется.
Эхокардиография: 07.12.2020г. - сократимость миокарда левого желудочка на момент осмотра снижена. 10.12.2020г. ,02.01.2021г - сократимость миокарда левого желудочка на момент осмотра не

снижена.

ЭКГ: -07.12.2020г. -синусовый ритм, ЧСС 85 уд в мин. Вертикальное положение эл.оси. Неполная блокада правой ножки п.гиса. Изменения процессов реполяризации. 10.12.2020г.-синусовый ритм, ЧСС 96 уд в мин. Отклонение эл.оси вправо. Неполная блокада правой ножки п.гиса. Изменения реполяризации диффузного характера. 15.12.2020г. -синусовый ритм, ЧСС 85 уд в мин. Вертикальное положение эл.оси. Замедление проведения по правой ножки п.гиса. Изменения реполяризации передне-ментальной области.

Фибробронхоскопия 18.12.2020г. - двусторонний (более слева) гнойный эндобронхит 1ст.

УЗИ органов брюшной полости: 07.12.2020г.-УЗ-признаки реактивных изменений печени, перивезикальный отек.

Структурных изменений почек на момент осмотра не выявлено.

КТ головного мозга: от 09.12.20- КТ-признаки соответствуют малым явлениям отека головного мозга.

Костная киста тела клиновидной кости. 16.12.2020г.- КТ-признаки соответствуют явлениям энцефалита правой гемисферы головного мозга с локальным отеком паренхимы. Костная киста тела клиновидной кости.

28.12.2020г.-КТ-признаки соответствуют явлениям энцефалита обеих гемисфер головного мозга с локальным отеком паренхимы. Костная киста тела клиновидной кости. 12.01.21г-

КТ - признаки соответствуют явлениям энцефалита обеих гемисфер обеих гемисфер головного мозга с локальным отеком паренхимы. Смещение срединных структур. Дивентрикуломегалия. Костная киста тела клиновидной кости, МРТ головного мозга с контрастом от 15.01.21г: выполнено МРТ

головного мозга с контрастом, предварительное заключение: многоочаговое поражение головного мозга как следствие перенесенного энцефалита.

Консультация врача-невролога: 07.12.2020г.; 09.12.2020г.-Судорожно-коматозный статус. Отек головного мозга. Менингоэнцефалит?

11.12.2020г.- Менингоэнцефалит, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение. Отек головного мозга.

16.12.2020г.- Менингоэнцефалит, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение с поражением преимущественно правой гемисферы головного мозга, формирующийся пирамидный тетрапарез.

Общее состояние очень тяжелое

17.12.2020г.-Менингоэнцефалит, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение с поражением преимущественно правой гемисферы головного мозга, формирующийся пирамидный тетрапарез, мышечные дистонии.

21.12.2020г.; 24.12.2020г.; 25.12.2020г. -Менингоэнцефалит, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение с поражением преимущественно правой гемисферы головного мозга, формирующийся пирамидный тетрапарез, мышечные дистонии, нарушение когнитивных функций.

28.12.2020г.-Менингоэнцефалит, тяжелой степени, судорожно-коматозное течение с грубым поражением преимущественно обеих гемисфер головного мозга, локальный отек паренхимы, спастический тетрапарез, мышечные дистонии, нарушение когнитивных функций.

29.12.2020 г.; 02.01.2021г.; 04.01.2021г - Менингоэнцефалит, неуточненной этиологии, тяжелой степени, ранний восстановительный период, с формированием обширных зон энцефаломалии обеих гемисфер головного мозга (более выражено справа). Центральный грубый асимметричный тетрапарез. Дистонические атаки. Острые симптоматические судорожные приступы. Нарушение когнитивных функций.

06.01.2021г.; 08.01.2021г.; 12.01.2021г.- Менингоэнцефалит, неуточненной этиологии, тяжелой степени, ранний восстановительный период, с формированием обширных зон энцефаломалии обеих гемисфер головного мозга (более выражено справа), в форме спастического тетрапареза, грубее справа, дистонические атаки, синдром вегетативной дисфункции с нарушением терморегуляции, нарушением когнитивных функций. Вторичная артериальная гипертензия. Острые симптоматические судорожные приступы (купированы).

15.01.2021г -Формирующееся вегетативное состояние на фоне тяжелой энцефалопатии с обширным поражением головного мозга, вследствие перенесенного менингоэнцефалита. Носитель трахеостомы.

Менингоэнцефалит, ранний восстановительный период, в стадии энцефаломалии обеих гемисфер головного мозга(более выражено справа), дивентрикуломегалии, в форме спастического тетрапареза, грубее справа, децеребрационная ригидность, дистонические атаки. Синдром вегетативной дисфункции с нарушением терморегуляции, нарушением когнитивных функций. Вторичная артериальная гипертензия. Острые симптоматические судорожные приступы (купированы).

29.12.2020 г Консультация зав. отд. психоневрологии ДККБ Гукосян Д.И.: Менингоэнцефалит, неуточненной этиологии, тяжелой степени, ранний восстановительный период, с формированием обширных зон энцефаломалии обеих гемисфер головного мозга (более выражено справа).

Центральный грубый асимметричный тетрапарез. Дистонические атаки. Острые симптоматические судорожные приступы. Неврологический статус: уровень нарушения сознания по шкале ком Глазго 8 баллов. Четких менингеальных симптомов нет. Зрачки S=D=3 мм. Прямая и содружественная реакции зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

реакция зрачков на свет живые, равные. Движения глазных яблок плавающие, периодически дистоническая установка глазных яблок. Лицо внешне симметричное. Корнеальный и надбровный рефлексы живые, симметричные. Активные движения ограничены ввиду тетрапареза. Мышечная

сила снижена во всех мышечных группах. Дистоническая установка головы влево. Мышечный тонус грубо повышен по спастическому типу во всех конечностях, грубее дистальнее и справа. Сухожильные рефлексы с конечностей высокие, S=D, вызываются с расширением рефлексогенных зон. Патологические кистевые рефлексы с двух сторон. В перегоспитализации отказано в связи с низким потенциалом курабельности.

Консультация врача-оториноларинголога: 09.12.2020г. - Лор-органы без видимой патологии. 18.12.2020 г. - произведена нижняя трахеотомия.

Консультация иммунолога 11.12.2020 г. - Легкая нейтрофилия со сдвигом

Влево, абсолютный моноцитоз, атипичные лимфоциты(?). Незначительное снижение относительной концентрации CD4+ преимущественно за счет CD8+. Небольшое повышение абсолютной концентрации CD 19+.

Консультация офтальмолога 14.01.2021 г. - подозрение на ЧАДЗН обоих глаз.

Заключение по итогам проведенной телемедицинской консультации РДКБ ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России 14.01.2021 г. менингоэнцефалит (более вероятно герпетический), тяжелой степени, судорожно-коматозное течение, центральный грубый ассиметричный тетрапарез, энцефаломалация обеих гемисфер головного мозга, острые симптоматические судорожные приступы.

Рекомендации: тактика соответствует стандартам по оказанию медицинской помощи. В настоящее время клиника исхода нейроинфекционного процесса, к сожалению, с учетом данных нейровизуализации, клинической картины, прогноз восстановления неблагоприятный, реабилитационный потенциал отсутствует. Оснований для перевода в Федеральный центр нет.

Проведенная терапия: инфузионная терапия с использованием глюкозо-солевых растворов Sol.Glucosae 10%, Sol.NaCl 0.9%, Sol.KCl 4%, Sol. MgSO4 25%/%; р-р Рингера, преднизолон 240 мгх1р/д. 06.12-15.12, конвулекс 900мгх1р/д 06.12-09.12, конвулекс 1400мгх1р/д 09.12-12.12, конвулекс 2000мгх1р/д 12.12-20.12, самеликс 400 мг х1р/д, Флуконазол 200 мг

22.12-15.01.2021г, омепразол 20 мг, пентоксифиллин 5,0 10.12-13.12 йоноплазм, волювен 6 %, гемофузин оликлономель, альбумин 10%, СЗП,

В/в — Меронем 1000мг 3 раза в день с 06.12-23.12, Ацикловир 500мг х 3 раза в день с 06.12-27.12.

Ванкомицин 450мг 4 раза в день 06.12-21.12, 24.12-15.01.2021 полимиксин 25мгх2р/д, 24.12-29.12

цефбактам 2гх2р/д, ампициллин сульбактам 1,5х4р/д 29.12-15.01.2021 г, ронколейкин 500 тыс

ЕД. х1р/д. 23.12-29.12.2020г. амикацин 600 мгх1р/д 01.01-15.01.2021, Иммуновенин 50мл

11.12,12.12,13.12,02.01.2021 г, привиджен 100 мл 01.01.2021, витамин В1,В6, дофамин,

дексаметазон, фуросемид, этамзилат натрия, тиопентал натрия, мексидол, кортексин, сибазон,

циклоферон 450 мг с 03.01.2021 г

Внутри - Арбидол 200 мгх4р/д 06.12-16.12.2020г, мотиллиум 1тх3р/д 09.12-19.12, Мотиллиум 10

млх2р/д 21.12-14.01, Маалокс 10 млх3р/д 09.12-16.12, Бифидумбактерин форте 10 доз 07.12-28.12,

Диакارب 0,25 1тх1р/д с 08.12, Кеппра-сироп 7,5мл х2р/д 20.12-26.12, Кеппра-сироп 8 млх2р/д с 26.12

по 13.01.2020, Кеппра-сироп 6 мл х2р/д с 13.01- 15.01, преднизолон 5 мг (9таб) с 16.12 по настоящее

время (постепенное снижение дозы), клоназепам 0,5 мг по 2 тх3р/д с 07.01.2021г- 15.01, реаферон

ЕС липинт 500 тыс ЕД х2р/д 09.12-20.12.2020г, эгилок 25 мгх2р/д с 02.01.2021 г,

амлодипин 5 мгх2р/д с 02.01.2021 г- 15.01, финлепсин ретард 0,2 2т+1т с31.12.2020г -15.01,

мидокалм 50 мг х3р/д 18.12-24.12.20г, мидокалм 100 мг х3р/д 24.12-31.12.20г, мидокалм 150 мгх3р/д

с 31.12.2020г 15.01.2021г

Местно: Виферон 1 млн ЕДх2р/д с 06.12.2020г 15.01.2021г

ИВЛ аппаратом «Galileo» в режиме CPAP с параметрами: Psupp/PEEP- 8/5 см H2O, FiO2 -0,4. 06.12-

26.12.2020г

ВИВЛ аппаратом «Galileo» в режиме CPAP с параметрами: Psupp/PEEP- 8/5 см H2O, FiO2 -0,4 26.12-

31.12.2020г

За время нахождения ребенка в СК ДИБ была проведена телемедицина от 13.01.2021г РДКБ ФГАОУ

ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрав России от 14.01.2021г и 15.01.2021г. с ФГБУ «Детский

научно-клинический центр инфекционных болезней медико-биологического агентства», по

результатам которого было принято решение, что данных за продолжающийся инфекционный

процесс в головном мозге нет. Ребенок нуждается в реабилитационных мероприятиях. Оснований

для перевода в Федеральный центр нет. В связи с чем по согласованию с гл. врачом Тетенковой А.А.

15.01.21 ребенок был переведен в ГБУЗ «ДГКБ г. Краснодара». 22.03.21 после санации ТБД перевод

на спонтанное дыхание. В стационаре проводились.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАТА 18.01.2021:

Визуализация не затруднена. Осмотр не натощак. ПЕЧЕНЬ: размеры долей не увеличены: толщина

правой 100 мм, толщина левой 50 мм. Физиологическая подвижность сохранена. Контуры ровные,

четкие. Паренхима однородная, мелкозернистая, эхогенность не изменена. Визуализируемые

фрагменты внутривенных сосудов не дилатированы, стенки их утолщены, повышенной

эхогенности, создавая картину выраженности сосудистого рисунка. Воротная вена 5 мм, не изменена.

Дополнительных организованных включений в проекции печени не выявляется. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:

расположен типично, частично сокращен, ширина просвета 13 мм. Визуализируемые фрагменты

пузырного и общего желчного протоков не дилатированы, структура их стенок не изменена. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: обычной формы, контуры ровные, четкие. Размеры не изменены: головка 14 мм, тело 9 мм, хвост 19 мм. Паренхима средней эхогенности, однородная, без признаков очаговых изменений, стенки сосудов уплотнены. Визуализируемые фрагменты вирсунгова протока не дилатированы, структура его стенок не изменена. СЕЛЕЗЕНКА: Топография не изменена, размеры не увеличены 93x40 мм. Физиологическая подвижность сохранена. Контуры ровные, четкие. Паренхима однородная, эхогенность не изменена. Визуализируемые фрагменты внутрипаренхиматозных сосудов и сосудов ножки селезенки без признаков дилатации и деформации. Селезеночная вена 5 мм. В брюшной полости на момент осмотра свободной жидкости не определяется. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхографические признаки реактивных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы. Данные о желчном пузыре не информативны.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ от 18.01.21: визуализация затруднена (осмотр лежа на спине).

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ заполнен малым объемом (V- 60 см³) стенка не изменена, просвет неомогенный, единичная взвесь устья мочеточников не визуализируются ПРАВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена контур ровный, четкий; размеры: толщина паренхимы 97x41 мм дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен, эхогенность паренхимы не изменена, толщина 14 мм, собирательная система: не расширена ЛЕВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена, контур ровный, четкий, размеры 94x44 мм, дифференцировка слоев четкая, 15 мм собирательная система: не расширена. ДОЭХО рисунок сосудистого дерева сохранен с обеих сторон, прослеживается до субкапсулярных зон.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо- структурной патологии на момент осмотра не выявлено. Данные о ЧЛС не информативны. Наличие взвеси в просвете мочевого пузыря.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 18.08.2021: левый желудочек не увеличен. КДР 33 мм УО 24 мл КСР 22 мм. Толщина стенок: МЖП 7,0 мм, задняя 7,0 мм. Сократительная способность миокарда: ФИ 69%; dS 33 %. Характер движения МЖП нормальный. Экскурсия стенок нормальная. МПП-интактна. Правые отделы не увеличены. Левое предсердие 20 мм. МК створки тонкие. ПСМК незначительно прогибается в систолу. ТК створки не изменены. Корень аорты 20 мм; раскрытие створок клапана полное, створки три, тонкие. Скорость на АК 1,3 м/с. Скорость на Ао. нисх. 1,3 м/с. В абдоминальной аорте магистральный кровоток. Ствол легочной артерии 19 мм, ЛК створки не изменены. Скорость на ЛК 1,2 м/с с градиентом 6 мм рт. ст. В полости левого желудочка определяется дополнительная хорда. В полости перикарда патологический жидкостной компонент на момент осмотра не определяется. Доплер ЭХО - КГ: -на МК створочная регургитация. Заключение: ЭХО- КГ данных за расширение полостей сердца, клапанную патологию, дефекты перегородок не выявлено. Показатели систолической функции левого желудочка в пределах нормы. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ 07.04.2021:

Визуализация затруднена в связи с конституциональными особенностями. Левый желудочек не увеличен. КДР 33 мм УО 26 мл КСР 20 мм. Толщина стенок: МЖП 7,0 мм задняя 7,0 мм. Сократительная способность миокарда: ФИ 71 %; dS 39 %. Характер движения в ср/3 выбухает на 3,0 мм на протяжении 8 мм в полость правого предсердия. Правые отделы не увеличены. Левое предсердие 20 мм. МК створки тонкие. ПСМК прогибается в систолу на 4 мм. ТК створки не изменены. На ТК регургитация до 1 степени с градиентом давления 12 мм рт. ст. Корень аорты 20 мм; раскрытие створок клапана полное, створки три, тонкие. Скорость на АК 1,3 м/с. Скорость на Ао. нисх. 1,3 м/с. В абдоминальной аорте магистральный кровоток. Ствол легочной артерии 19 мм, ЛК створки не изменены. Скорость на ЛК 1,3 м/с с градиентом 7 мм рт. ст. В полости левого желудочка определяется дополнительная хорда. В полости перикарда патологический жидкостной компонент на момент осмотра не определяется. Доплер ЭХО-КГ: -на МК створочная регургитация

Заключение: ЭХО - КГ данные - пролапс митрального клапана 1 степени, гемодинамически незначимый. Аневризматическое выбухание межпредсердной перегородки.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН И АРТЕРИЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ОТ 12.02.2021

Заключение: эхографические признаки отека мягких тканей области правого голеностопного сустава

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ДАТА 16.02.2021: Визуализация затруднена из-за аэроколии. Ребенок на ИВЛ, дыхание через трахеостому. ПЕЧЕНЬ: размеры долей: толщина правой 116 мм(+7мм), толщина левой 45 мм. Физиологическая подвижность сохранена. Контуры ровные, четкие. Паренхима однородная, мелкозернистая, эхогенность не изменена. Визуализируемые фрагменты внутрипеченочных сосудов не дилатированы, стенки их утолщены, повышенной эхогенности, создавая картину выраженности сосудистого рисунка. Воротная вена 7 мм, не изменена. Дополнительных организованных включений в проекции печени не выявляется. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: расположен типично, сокращен, ширина просвета 4 мм. Визуализируемые фрагменты пузырного и общего желчного протоков не дилатированы, структура их стенок не изменена. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: обычной формы, контуры ровные, четкие. Размеры не изменены: головка 16 мм, тело 11 мм, хвост 17 мм. Паренхима

средней эхогенности, однородная, без признаков очаговых изменений, стенки сосудов уплотнены. Визуализируемые фрагменты вирсунгова протока не дилатированы, структура его стенок не изменена.

СЕЛЕЗЕНКА: Топография не изменена, размеры увеличены 116(+8мм)х60 мм. Физиологическая подвижность сохранена. Контуры ровные, четкие.

Паренхима однородная, эхогенность не изменена. Визуализируемые фрагменты внутривисцеральных сосудов и сосудов ножки селезенки без признаков дилатации и деформации.

Селезеночная вена 4 мм. В брюшной полости на момент осмотра определяется свободный жидкостной компонент анэхогенного характера в правой подвздошной области толщиной до 18 мм, в левой подвздошной области до 18 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхографические признаки увеличения правой доли печени и селезенки, реактивных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ от 16.02.21: визуализация затруднена (осмотр лежа на спине).

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ заполнен малым объемом (V- 36 см³), в просвете катетер Фолея.

ПРАВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена, контур ровный, четкий; размеры: толщина паренхимы

103х57 мм дифференцировка слоев сглажена, рисунок пирамид вуалирован, эхогенность паренхимы: повышена эхогенность коркового слоя, толщина паренхимы 16 мм, собирательная система: не расширена.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена, контур ровный, четкий; размеры 94х50 мм, дифференцировка слоев сглажена, рисунок пирамид

вуалирован, эхогенность паренхимы: повышена эхогенность коркового слоя, толщина паренхимы 16 мм, собирательная система: не расширена.

ДОЭХО рисунок сосудистого дерева сохранен с обеих сторон, прослеживается до субкапсулярных зон. В малом тазу на момент осмотра свободной жидкости не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо- признаки диффузных изменений паренхимы обеих почек. Данные о ЧЛС не информативны.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ СИНУСОВ ДАТА 16.02.2021: при сканировании правого плеврального синуса

патологический жидкостной компонент на момент осмотра не определяется. При сканировании левого патологический плеврального синуса

патологический жидкостной компонент на момент осмотра не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО-структурной патологии не выявлено.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ от 22.03.21: визуализация затруднена (осмотр лежа на спине).

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ заполнен малым объемом (V- 23 см³), в просвете катетер Фолея. ПРАВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена, контур ровный, четкий;

размеры: толщина паренхимы 102х56 мм дифференцировка слоев сглажена, рисунок пирамид вуалирован, эхогенность паренхимы: несколько повышена толщина паренхимы 17 мм, собирательная система: не расширена.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: положение обычное, форма правильная, подвижность не ограничена, контур ровный, четкий; размеры 93х50 мм, дифференцировка слоев сглажена, рисунок пирамид вуалирован, эхогенность паренхимы: несколько повышена толщина паренхимы 16 мм, собирательная система: не расширена.

ДОЭХО рисунок сосудистого дерева сохранен с обеих сторон, прослеживается до субкапсулярных зон. Корость кровотока по дуговым артериям права 14 см/сек ИР-0,60(неизменен), слева 22 см/сек, ИР -0,60 (не изменен).

В малом тазу на момент осмотра свободной жидкости не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо- признаки диффузных изменений паренхимы обеих почек. Данные о ЧЛС не информативны.

РЕНТГЕН ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ от 20.01.21г: очагово-инфильтративных изменений в легких не выявлено.

РЕНТГЕН ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ от 16.02.21г: очагово-инфильтративных изменений в легких не выявлено.

РЕНТГЕН ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ от 10.03.21г: очагово-инфильтративных изменений в легких не выявлено.

Гематолог 23.03.21г: Заключение: Вторичная коагулопатия, гипокоагуляция (снижение синтетической функции печени). Анемия смешанного генеза (воспалительного, на фоне хронического заболевания, алиментарного), средняя степень тяжести.

Нефролог от 22.02.21, 7.04.21: Заключение: Острый тубуло-интерстициальный нефрит, смешанного генеза (поствирусный, дисметаболический), активный, активность 2 степени. Функция почек сохранена.

Кардиолог от 18.01.21г: Симптоматическая артериальная гипертензия.

ЭКГ от 18.01.21г: синусовая тахикардия с ЧСС 142 /мин. Положение ЭОС вертикальное.

Окулист от 21.01.21г: ЧАЗН ОУ. На момент осмотра признаков застоя дзн нет.

Инфекционист от 26.01.21г: учитывая выше изложенное - диагноз прежний. Данных за острый гнойный менинго - энцефалит нет. Учитывая отсутствие изменений в анализах крови острофазные белки крови, снижение температуры на внутривенное введение седации, можно думать о температурной реакции центрального генеза.

хирург от 19.02.21г: пролежни с\3 обеих голени. Пролежни области передне - верхних костей подвздошных костей. В настоящее время в активном хирургическом лечении не нуждается.

Хирург от 25.03.21г: пролежень н 3 правой голени.

Хирург от 29.03.21г: перевязка.

Хирург от 1.04.21г: пролежень задней поверхности правой голени II степени, неосложненный.

Хирург 03.04.21г: выполнена санация, хирургическая обработка раны, с последующим ушиванием по Донати с оставлением трубчатого дренажа СК 12. Ас. Повязка.

Хирург от 05.04.21г: хирургических осложнений нет. Динамика положительная.

Полученное лечение: Бакперезон 1200мг\сут (18.01.- 6.04); р-р Рингера 200.0 (30.03 - 6.04); хлорид натрия 0.9% 200.0+ магния

сульфат 25% - 10.0+калия хлорид 4% 30.0 (6.01 - 6.04); пентоксифиллин 2%- 1.5 мл + хлорид натрия 0.9%- 200.0мл (10.03- 6.04); анальгин 50% - 4 мл хлорид натрия 0.9% 20.0 мл , НГЗ: нутрилак 200 мл;

клинутрен Юниор 250 л; стол протертый 250 мл., Толперазон 50 мг по 1 таб х 3 р/сут (2.03 6.04), Флюконазол 150 мг по 1 капсул х 1 р/

сут (19.01-5.04), Капотен 50 мг по 1/2 таб при подъеме АД более 130 мм.рт.ст(3.03-6.04), Улдогез 250 мг пол 1 капсул 3 раза в день сут (5.02- 6.04),

Трилептал 150 мг - 2 таб х 3 раза в день (24.03- 6.04), обработка пролежней Йодопираном.

10.06.21 поступает в клинику «Времена года» ООО «Медпос» Республики Крым, где получает поддерживающую терапию. 18.07.21 по согласованию с Московским центром реабилитации

пациентка санитарным транспортом переводится в г.Москву. Во время транспортировки у девочки развивается приступ судорог, после чего, 20.07.21 ребенка в срочном порядке доставляют в ПИО

ДГКБ №9, после осмотра в приемном покое, ребенок госпитализируется в отделение ПНО. 20.07.21 вечером подъем Т до 38,4С, назначена рентгенография ОГК на 21.07.21 (рентгенологическая картина

может соответствовать правосторонней сегментарной пневмонии). По тяжести состояния девочка переведена в отделение ОРИТ. 23.07.21 после стабилизации состояния, девочка переведена в 11

и/о. 07.08.21 пациентка, по договоренности с зав.отд. Гируцкой И.В. для получения паллиативной помощи, доставлена бригадой СМП в сопровождении отца.

Проведенные обследования:

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 21.07.2021 09:05

Описание: Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Сканирование затруднено из-за повышенного газообразования кишечной трубки!

Печень: контуры ровные, четкие, паренхима печени гомогенна, обычной эхогенности, эхоструктурна, очаговых инфильтративных образований не выявлено.

Нижний край - на уровне реберной дуги, острый.

Переднезадний размер правой доли - 114 мм, толщина левой доли - 52 мм.

Внутрипечёночные желчные протоки не расширены.

Сосудистый рисунок паренхимы: сохранен.

Желчный пузырь:

Форма: овальная. Полость: анэхогенна. Стенки: не утолщены. Конкременты: abs.

Внепечёночные желчные протоки не расширены.

Поджелудочная железа: Контур железы: нечеткий, ровный.

Размеры - головка: 13 мм, тело: 11 мм, хвост: 15 мм.

Вирсунгов проток: не расширен.

Эхогенность паренхимы - сохранена, структура неоднородна.

Селезенка: 85 x 31 мм.

серповидной формы, контуры ровные, четкие. Паренхима гомогенна, обычной эхогенности, эхоструктурна. Сосуды печени и селезенки не расширены.

Мочевой пузырь: выполнен, без особенностей.

Заключение: Эхографические признаки: реактивных изменений паренхимы поджелудочной железы. .

Рентгенография органов грудной клетки. 21.07.2021 09:08

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки, выполненной вынужденно, на горке, с поворотом в верхней части вправо(средостения и грудины), на неполном вдохе, определяется неоднородное снижение пневматизации правого легкого в нижнем отделе, интенсивность низкая, вероятно с воспалительными изменениями.

Легочный рисунок выражено обогащен с обеих сторон, с преобладанием сосудистого, интерстициального компонента. Корни легких "разрыхлены", проекционно скрыты. Тень средостения расположена справа, из-за поворота. Тень сердца не расширена, смещена влево. Контур диафрагмы четкий, ровный.

Плевральные синусы свободны. Реакция костальной плевры не определяется, правая междолевая

до 1мм - отечная..

Номер исследования: 212

Доза: 0,017 мЗв;

Количество снимков: 1

Продолжительность исследования: 15 мин.

Тип снимка: цифровой.

Проекция: прямая задняя.

Положение тела: горизонтально.

Лаборант: Джангирова Рена Сабир Кызы.

Заключение: При наличии клиничко-лабораторных данных рентгенологическая картина может соответствовать правосторонней сегментарной пневмонии.

ЭКГ. 21.07.2021 10:49

Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 103 уд/мин. Ускорение АВ проводимости. Изменения в миокарде. ЭОС отклонена вправо.

Электроэнцефалография. 21.07.2021 12:23

Заключение: Паттерн бодрствования представлен непрерывной активностью, преимущественно волнами альфа- и бета-диапазона, амплитудой 5-17 мкВ.

Зональные различия отсутствуют.

Реакция активации не выражена.

На этом фоне в небольшом количестве регистрируются билатерально-синхронные генерализованные волны в дельта-тета-диапазоне в виде вспышек амплитудой 50-70 мкВ, продолжительностью 1-2 сек. А также: острые волны в альфа-тета-диапазоне, комплексы "острая волна - медленная волна", пики (в виде групп и отдельных компонентов), с неустойчивой межполушарной асимметрией, больше в височных и лобных отведениях.

При проведении РФС фотопароксизмальности и отчетливой реакции следования ритму не выявлено.

Заключение: На фоне редуцированных изменений корковой ритмики в небольшом количестве регистрируются патологические графоэлементы, в том числе эпилептиформного характера, без отчетливой топографической специфичности, требующие контроля в динамике. И умеренно выраженное повышение уровня неспецифической пароксизмальности Эли-активности и ЭЭГ-паттернов приступов не зарегистрировано.

Рекомендуется ЭЭГ-мониторинг.

Рентгенография органов грудной клетки. 29.07.2021 09:50

Описание: Снимок выполнен с умеренно повышенной "жесткостью" при неглубоком вдохе.

На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки в сравнении с данными от 21.07.21 пневматизация правого легкого улучшилась.

Очаговые и инфильтративные тени не определяются.

Легочный рисунок симметричный.

Корни легких в доступных обзоре отделах структурные, не расширены.

Тень средостения смещена влево за счет поворота.

Тень сердца не расширена.

Контур диафрагмы четкий, ровный.

Плевральные синусы свободные.

Реакция костальной плевры не определяется..

Номер исследования: 262.

Доза: 0,03 мЗв;

Количество снимков: 1.

Тип снимка: пленка.

Проекция: прямая задняя.

Положение тела: горизонтально.

Лаборант: Андреева Александра Семеновна.

ЭКГ переносным аппаратом в палатах стационара и др.помещениях ЛПУ по вызову (вне кабинета

ЭКГ); в том числе по cito. 05.08.2021 10:58

Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 101-107 уд/мин. Вертикальная ЭОС.

Эхокардиография. 06.08.2021 11:31

Описание снимков и заключение

Название: Эхокардиографическое исследование.

Аппарат: аплио500.

Рост/длина тела: 0 см;

Площадь поверхности тела: 0 кв.м;

Вес: 0 кг;

Уплотнение: не уплотнена.
Расширение: не расширена.
На уровне корня аорты: 2 см;
Восходящий отдел: 1,8 см;
Диаметр: 2,2 см;
Индекс к площади поверхности тела (см/м²): INF.
КДР: 3,2 см;
Индекс (см/м²): INF.
КСР: 2 см;
КДО: 41,3 мл;
Индекс (мл/м²): INF.
КСО: 13,6 мл;
УО: 27,7 мл;
ФВ: 67 %;
МЖП(d): 0,6 см;
ЗСЛЖ(d): 0,6 см;
ММ ЛЖ (ASE-Cube): 43,61 гр;
ИММ ЛЖ (г/м²): INF.
Увеличение: не увеличен.
Расширение: не расширен.
Створки: не уплотнены.
Кальциноз: нет.
Подвижность: не ограничена.
Амплитуда раскрытия: не уменьшена.
Регургитация (с): нет.
Створки: не уплотнены.
Кальциноз: нет.
Подвижность: не ограничена.
Регургитация (ст): нет.
Створки: не уплотнены.
Подвижность: не ограничена.
Регургитация (ст): нет.
Створки: не уплотнены.
Подвижность: не ограничена.
Регургитация (ст): мин.
Расширение: не расширена.
Заключение: Полости сердца не расширены. Патологии клапанных структур не выявлено.
Сократительная способность в норме.
Консультация специалиста
Врач-невролог. 26.07.2021 Врач-невролог
НОВИКОВ А. А. Жалобы: приступ судорог у ребенка с последствиями тяжелого менингоэнцефалита, тетрапарезом, симптоматической эпилепсией, гастростомой.
Реакция на: нет. Заболевания нервной системы: больна с 06.12.20. Выписка из Краснодарской ОДБ прилагается. Получает постоянно по схеме: Депакин, Кеппра, Сирдалуд, Габапентин.
Уровень сознания: ясное. Ориентация: дезориентирован полностью. Вегетативные нарушения: гипергидроз, акроцианоз конечностей. Жалобы на сон: поверхностный прерывистый сон.
Дополнительные сведения: громкие крики. Речь: нет. Глазные щели: равные. Величина и симметрия зрачков: D=S, широкие, р-ия вялая. Менингеальный синдром: голова с поворотом вправо. Нистагм: горизонтальный вправо. Движение глазных яблок: фиксированы с поворотом вправо. Реакция зрачков на свет: снижена. Мимическая мускулатура: сглажена правая н/губная складка. Глотание: гастростома. Бульбарный с-м. Конечности: все. Сторона: с обеих сторон. Мышечная сила: парез конечности до 3 баллов. Мышечный тонус: повышен. Сухожильные рефлексy конечностей: повышены, контрактуры сгибательные. Патологические знаки: стопные. Трофические расстройства: остат явления пролежней голени, тазовые. Походка: нет. Дополнительные сведения: памперс. Тазовые не контролирует.
Диагноз: Клинический Основной Симптоматическая эпилепсия (G40.4)
Диагноз: Клинический Сопутствующий Спастическая тетраплегия. Контрактуры конечностей (G82.4)
Диагноз: Клинический Сопутствующий Последствия вирусного менингоэнцефалита (B94.1)
Рекомендации: Продолжить лечение.
Кеппра 600мг*2 р/д длительно
Сирдалуд 0,002*3 р/д длительно
Депакин 250мг*2 р/д длительно
Габапентин 300мг*2 р/д длительно
Цераксон 1000мг утром длительно.
Врач - детский кардиолог. 27.07.2021 Врач - детский кардиолог

ГУРЬЕВА Е. Н. Реакция на: нет.

Жалобы: активных жалоб со стороны сердечно-сосудистой системы при осмотре нет.

Результаты проведенных исследований: ЭКГ от 21.07.21 - синусовая тахикардия с ЧСС 103 уд/мин.

Ускорение АВ проводимости. Изменения в миокарде (снижение вольтажа зубцов Т), ЭОС отклонена вправо.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Сознание: соответствует органическому поражению ЦНС.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет

слизистой полости рта: розовая.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 24/мин; Характер дыхания: жесткое. Хрипы: есть. Описание локализации: проводные хрипы.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 100 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 60 мм.рт.ст.; ЧСС: 92/мин; Ритм

сердца: не нарушен. Тоны сердца: приглушенные. Наличие сердечного шума: нет. Артериальный

пульс: удовлетворительного наполнения.

Подробно

Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации:

нет.

Подробно

Печень: не увеличена. Дополнительные сведения: стула при осмотре не было.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено.

Заключение: у девочки 13 лет с органическим поражением ЦНС, с тяжелой белково-энергетической

недостаточностью переносящей внебольничную правостороннюю сегментарную пневмонию с ДН 1

степени нельзя исключить наличие инфекционно-токсической кардиомиопатии. Признаков НК нет.

Рекомендации: 1. Проводимую терапию продолжить.

2. Левокарнитин 30% р-р по 150 мг (0,5 мл) х 2 раза, внутрь, утро, вечер, после еды.

3. Б/х крови (КФК-МВ, сердечный тропонин, ВПР).

4. ЭХО-КГ.

5. Повторная консультация по показаниям.

Врач-оториноларинголог. 28.07.2021 Врач-оториноларинголог

РУДАКОВА О. В. Локальный статус: Слизистая ротоглотки гиперемирована, наложений нет, нос-

дыхание удовлетворительное, патологического отделяемого нет, уши- правое, левое- барабанные

перепонки бледные, без воспаления.

Заключение: Данных за острую лор- патологию не выявлено.

Получала терапию: Цефтриаксон 1гр х2 раза в/в с с 20.07 по 21.07.21

Сультасин 1гр х3раза в/в с 21.07 по 29.07.21

Паглюферал 2 таб х2раза

Депакин хроно по 500мг х2раза, с 30.07.21 по 250мг х1р утром 9ч, 500мг х1раз вечером 21ч

Инфузия глюкозо-солевыми растворами с 23.07 по 27.07.21

Обработка трофических нарушений кожи бетадином, брил. зеленью, банеоцином, аргосульфамом.

Бифидум бактерин 10дозх1раз перорально

Панкреатин 25т 1 т х 3 раза перорально

Кеппра 600мг х2раз перорально 8-20

Габалептин 300мг х2раза перорально 10-19

Цераксон 1000мг х1раз перорально 7ч

Сирдалуд 2 мг х3раза перорально 7-14-21

Элькар 1мл х3раза через рот

Анамнез жизни

Реакция на: нет;

Прививки: по возрасту до 2020 г; Перенесенные заболевания: ветряная оспа;

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы Москвы (в том числе за пределы РФ): да; 20.07.21 г прибыли из Краснодарского

края.

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Текущее состояние

Локальный статус

Локальный статус: Гастростома от июля 2021 (точно папа сказать не может), местно без признаков воспаления.

ПВК в правой кисти от 09.08.21г функционирует, место постановки без признаков воспаления, асептическая повязка чистая.

В области крестца, на локтях, тыльных поверхностях стоп, в проекции гребня правой подвздошной кости трофические изменения мягких тканей, в различной стадии регенерации. Смена повязок ежедневно.

Рост/длина тела: 158.0 см. Масса тела: 27.350 kg. Температура: 36.2 Cel. ИМТ: 10.9 kg/m². Площадь поверхности тела: 1.10 m².

Объективный статус

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Сознание: ясное. Конституция: астенический. Питание: пониженное.

Дополнительные сведения: Выраженная кахексия. Уровень сознания соответствует поражению ЦНС.

Кормится через гастростому по 150 мл, усваивает, рвоты не было за последние дни.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Развитие ПЖК: слабо. Распределение ПЖК: равномерное.

Сыпь: нет. Влажность кожи: пониженная. Тургор: снижен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков:

отсутствуют. Геморрагический синдром: нет. Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой

полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: с

белым налётом. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Дополнительные сведения: На коже

шеи рубец от трахеостомы. В области крестца, на локтях, тыльных поверхностях стоп, в проекции

гребня правой подвздошной кости трофические изменения мягких тканей, в различной стадии

регенерации, с положительной динамикой.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: атрофия. Мышечный тонус: повышен. Описание

состояния суставов: деформированные. Движения суставов: ограничены. Объем движений

позвоночника: снижен. Локализация: пояснично-грудной отдел. Описание формы грудной клетки:

уплощенная. Дополнительные сведения: Спастический тетрапарез. Контрактуры во всех суставах.

Декортикационный синдром.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 16 /min. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное:

естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO₂: 98.000 %. Характер

дыхания: жесткое. Хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное. Характер секрета: слизистые.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 100 mm[Hg]. Диастолическое давление: 65

mm[Hg]. ЧСС: 80 /min. Пульс: 80 /min. Дефицит пульса: 0 1/min. Ритм сердца: не нарушен. Тоны

сердца: приглушенные. Наличие сердечного шума: есть. Характеристика шума: над всей

поверхностью сердца. Описание шума: систолический. Вазотропная (вазопрессорная) поддержка:

нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: бледно-розовый. Налет на языке: желтый. Локализация: по всему языку. Влажность

языка: влажный. Эрозивно-язвенные образования: нет. Размер языка: в норме. Размер живота: не

увеличен. Форма живота: впалая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота

при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических

изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: на момент осмотра нет. Характер стула:

склонность к запорам. Патологические примеси: отсутствуют. Рвота: нет.

Подробно

Печень: выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени: гладкий. Выступление из-под края

реберной дуги: 1.0 см. Селезенка: не выступает из-под края реберной дуги. Консистенция селезенки:

гладкая. Дополнительные сведения: Стул был 15.08.2021 на фоне постановки очистительной клизмы,

без патологических примесей.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. По катетеру: нет.

Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Контролирует мочеиспускание:

нет. Недержание: недержание мочи. Диурез: в норме.

Состояние эндокринной системы

Половые признаки сформированы: по женскому типу. Описание развития половых органов:

правильно.

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Менингеальный синдром: нет. Склеры: обычной окраски. Дополнительные

сведения: В неврологическом статусе без отрицательной динамики. Судорог на момент осмотра

нет.

Результаты инструментальных исследований

ЭКГ 10.08.2021 17:20

ЧСС: 88-65 уд/мин.

Ритм: синусовый.

Положение ЭОС: вертикально расположена.

Заключение: Выраженная синусовая аритмия.

Вертикальное положение электрической оси сердца.

Нарушение внутрижелудочковой проводимости.

Эхокардиография 09.08.2021 15:04

Описание снимков и заключение

Название: Эхокардиографическое исследование.

Аппарат: MINDRAY M9T.

Описание: Митральный клапан: не изменён, движение створок в противофазе; эктопическое крепление хорд к МЖП; ФК мм, V max N м/с, градиент давления N мм Hg
степень регургитации 1 (+)

Аорта: диаметр корня 24 мм, дуга и перешеек не изменены.

Аортальный клапан: трехстворчатый; створки тонкие, подвижные

ФК мм, раскрытие мм, V max 0,79 м/с, градиент давления 2,5 мм Hg

степень регургитации (+)

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, не изменены

ФК мм, V max N м/с, градиент давления N мм Hg

степень регургитации 1 (+)

Легочная артерия: диаметр ствола 22 мм

Клапан легочной артерии: створки тонкие, не изменены

ФК мм, V max 0,67 м/с, градиент давления 1,8 мм Hg

степень регургитации 1 (+)

Септально-аортальный контакт и митрально-аортальное фиброзное продолжение есть

Левое предсердие: 24 мм

Правое предсердие: без особенностей

Нижняя полая вена: диаметр 14 мм, коллапсирование на вдохе > 50%.

Правый желудочек: размер полости в диастолу 15 мм, свободная стенка мм

расчетное систолическое давление в ПЖ 29 мм Hg

Левый желудочек: КДР 36 мм; КСР 25 мм; КДО 54 мл; КСО 21 мл; УО 33 мл;

ФВ 61%, ФУ 32%, МОС 1,8 л/мин; СИ 1,6 л/мин м2

Задняя стенка левого желудочка: толщина в диастолу 5 мм, в систолу 8 мм

Межжелудочковая перегородка: интактна, характер движения правильный

толщина в диастолу 6 мм, в систолу 9 мм

Межпредсердная перегородка: аневризма МПП с основанием 12 мм и прогибом 5 мм без сброса крови

Перикард: без особенностей

Дополнительные особенности: дополнительные трабекулы в полости левого желудочка

Заключение: Визуализация затруднена (узкое акустическое окно), но в целом информативна. ЭХО-КГ признаки аневризмы МПП с основанием 12 мм и прогибом 5 мм без сброса крови. Полости сердца не расширены, соответствуют площади поверхности тела. Крупные сосуды не изменены. Стенки сердца не утолщены. Систолическая и диастолическая функции не нарушены. Выпота в полости перикарда нет. Регургитация на МК, ТК и ЛК I степени. Эктопическое крепление хорд и дополнительные трабекулы в полости ЛЖ.

Результаты лабораторных исследований

Обнаружение простейших в кале 09.08.2021 21:56

Локус: Кишка прямая. Биоматериал: Кал.

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения	Примечание
Простейшие	не обнаружено			Исследование кала на простейшие

Консультации специалистов

Консультация врача по лечебной физкультуре 06.08.2021 21:52 . Заключение: Вторичная симптоматическая эпилепсия.

Отдаленные последствия вирусного энцефалита

Псевдобульбарный синдром.

Спастическая тетраплегия. Контрактуры конечностей.

Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная

Наличие гастростомы

Паллиативная помощь

Умственная отсталость глубокая со значительными нарушениями поведения, требующими ухода и лечения, обусловленная предшествующей инфекцией или интоксикацией.

Рекомендации: Ребенку со спастическим тетрапарезом и множественными контрактурами показана укладка с поддерживающими валиками, регулярная перемена положения тела на противоположном матрасе

Положение на боку, на животе для заживления пролежней.

Пассивные упражнения на верхние и нижние конечности в пределах возможной амплитуды в процессе общего массажа для улучшения крово-лимфотока.

Безопасное перемещение ребенка.

Вибрационный массаж грудной клетки для лучшего отхождения бронхиального секрета..

Консультация невролога 06.08.2021 21:52 .

Диагноз: Клинический Осложнение основного Поражения других уточненных черепных нервов

Псевдобульбарный синдром. (G52.8) ; Заключение: Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию..

Рекомендации: 1. Паглюферал-2 1 таб*2р.д (10:00 и 22:00)

2. Депакин Хроно 250 мг утро, 500 мг вечер

3. Келпра 600 мг х 2 р/д (8:00 и 20:00)

4. Габапентин 300 мг х 2 р/с (10:00 и 19:00)

5. Сирдалуд 2 мг х 3 р/д (7:00, 16:00, 21:00)

6. Цераксон 1000 мг х 1р/д

7. Элькар 1 мл х 3 р/д

8. Вит В1 2.0 мл+10 мл 0.9% NaCl (нечет)

Вит В6 2.0 мл+10 мл 0.9% NaCl (четные)

9. С целью купирования боли

Трамал 30 мг в/м (№7дней на ночь). Затем только при болевом с-м.

10. Консультация врача Ортопеда, ЛФК, Окулиста.

11. Массаж общий с элементами ЛФК.

12. Плановую терапию продлить.

Консультация офтальмолога 09.08.2021 11:48 .

Диагноз: Клинический Сопутствующий Атрофия зрительного нерва (H47.2) ; Заключение:

Рекомендации: наблюдение 1 раз в неделю.

Консультация медицинского психолога 09.08.2021 16:04 . Заключение:

Рекомендации: Сформулировать запрос на психологическую работу..

Консультация травматолога-ортопеда 06.08.2021 21:52 .

Заключение: У пациентки с органическим поражением ЦНС после эпизода патологической гипертермии на фоне вирусного энцефалита (с 18.11.2020г.), осложненному спастической тетраплегией, имеются соответствующие основному диагнозу нарушения опорно-двигательного аппарата в виде контрактур крупных и мелких суставов конечностей, атрофией всех групп мышц (алиментарного генеза?). Показано продолжение консервативной терапии, проведение местного лечения с целью восстановления двигательной функции мышц головы, туловища и конечностей. Показана соответствующая нутритивная поддержка, питание через гастростому с целью восстановления адекватной мышечной массы. У пациентки предполагается достаточно высокий реабилитационный потенциал. На данном этапе реабилитации - разработка крупных и мелких суставов до максимально возможного объема движений, наращивание активной мышечной массы..

Рекомендации: 1. Нутритивная поддержка;

2. ЛФК, массаж с разработкой объема движений в крупных суставах с последующей фиксацией суставов в положении достигнутого результата (укладками) на срок не менее 6-часов;

3. Массаж с разработкой мелких суставов кистей рук, укладки с увеличением диаметра "кистевых хватов";

4. Регулярная перемена положения тела (не менее 10 раз в сутки в дневное время);

5. По возможности - плавание и водные процедуры;

6. Разговорный режим со стимулированием к самостоятельной двигательной активности..

Прием (осмотр, консультация) врача - детского хирурга первичный 13.08.2021 07:49 .

Заключение:

Рекомендации:

Медикаментозное лечение

Бромизовал+Кальция глюконат+Кофеин+Папаверин+Фенобарбитал табл. 100 мг + 250 мг + 7.5 мг + 15 мг +

Доза на прием: [1 табл.]

Внутри, 2 раза в сутки утром, вечером, 10 дней,

Леветирацетам табл. 500 мг

Доза на прием: 600 мг [1.2 табл.]

Внутри, 2 раза в сутки утром, днем, 10 дней,

Панкреатин табл. 25 ЕД

Доза на прием: 25 ЕД [1 табл.]

Внутри, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 10 дней,

Трамадол 50 мг/мл

Доза на прием: 30 мг

+ **Натрия хлорид** 0.9 %

Доза на прием: 30 мл

Внутривенно капельно, 2 раза в сутки утром, вечером, 4 дня

Примечание: за 30 мин,

Прервано: 12.08.2021, МАКСИМЕНКО ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА, причина: коррекция

Левокарнитин 300 мг/мл фл. 50 мл

Доза на прием: 1 мл [0.02 фл]

Внутри, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 30 дней,

Пиридоксин 50 мг/мл

Доза на прием: 100 мг

+ **Натрия хлорид** 0.9 %

Доза на прием: 10 мл

Внутривенно струйно, 1 раз в сутки утром, 10 дней

Примечание: по четным дням,

Бромизовал+Кальция глюконат+Кофеин+Папаверин+Фенобарбитал табл. 100 мг + 250 мг + 7.5 мг + 15 мг +

Доза на прием: [1 табл.]

Внутри, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Примечание: Паглюферал-2 в 10 и 22 часа,

Леветирацетам табл. 500 мг

Доза на прием: 600 мг [1.2 табл.]

Внутри, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Примечание: кеппра 600мг в 8 и 20 часов,

Тиамин 50 мг/мл

Доза на прием: 100 мг

+ **Натрия хлорид** 0.9 %

Доза на прием: 10 мл

Внутривенно струйно, 1 раз в сутки утром, 10 дней

Примечание: по нечетным дням,

Панкреатин 5000 ЕД фл. 20 г

Доза на прием: 5000 ЕД [1 фл]

Внутри, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 15 дней,

Трамадол 50 мг/мл амп. 2 мл

Доза на прием: 100 мг [1 амп]

Внутривенно струйно, 1 раз в сутки, 10:00 ч., 10 дней,

Заключение

Интервал PQ:0,13 с;

Длительность QRS:0,08 с;

Интервал QT:0,35 с;

ЧСС:54 /мин;

Рост/длина тела:158 см;

Площадь поверхности тела:1,144 кв.м;

Вес:27 кг;

ИМТ:10,8 кг/кв.м;

Осмотр лечащего врача В отделении 10 суток. По уходу за ребенком круглосуточно находится отец.

Энтеральную нагрузку (150,0 мл в одно кормление) удерживает.

Врач-педиатр /

/ ДОРОНИНА ЕКАТЕРИНА АЛЕКСАНДРОВНА

КИС ЕМИАС версия 2.0.0.12099

