



ПУЛЕТОВА ОЛЬВИРА АРТУРОВНА № МК 8472-22-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 09.02.2007 16 лет

Адрес фактического проживания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 30.09.2022 19:33

Пациент находится:

с 30.09.2022 20:28 Психоневрологическое отделение №2

Дата выписки из стационара: 19.10.2022 11:33

Кол-во койко-дней: 19 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G95 1 Острая миелопатия (сосудистого генеза) ишемический инсульт спинного мозга от 19.08.2022 года с явлениями вялого нижнего паралича анестезией с уровня Th12-L1, нарушением функции тазовых органов по типу задержки мочи и кала Восстановительный период

Сопутствующие заболевания: D68 5 Тромбофилия по генетическим маркерам - G/A генотип в гене F5 (мутация Лейдена)

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G95 1 Острая миелопатия (сосудистого генеза) ишемический инсульт спинного мозга от 19.08.2022 года с явлениями вялого нижнего паралича, анестезией с уровня Th12-L1 нарушением функции тазовых органов по типу задержки мочи и кала Восстановительный период

Сопутствующие заболевания: D68 5 Тромбофилия по генетическим маркерам - G/A генотип в гене F5 (мутация Лейдена) Митохондриальное заболевание неуточненное

H52 1 Миопия средняя

G04 9 демиелинизирующее поражение спинного мозга неуточненное (поперечный миелит)

Жалобы.

На момент осмотра (со слов пациента) - на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях

Анамнез заболевания

Со слов 19.08.2022г около 16:00ч возникли тянущие боли в поясничной области, затем в течении часа постепенное ощущение слабости вплоть до отсутствия чувствительности и движения в нижних конечностях

17.00ч избыточной активности девочки за прошедшие сутки не отмечает, травм не было Девочка находилась в гостях у бабушки в пос Явас (Республики Мордовия) Вызвали БСМП, доставлена в Zubovo-Ilyanskyuyu ЦРБ осмотрена хирургом и неврологом, направлена в ДРКБ с предварительным диагнозом I нижний парализация неясной этиологии

Обследовалась и лечилась по месту жительства в Саранске и в Санкт-Петербурге после чего 30.09.2022 в плановом порядке были переведены в НПЦ спец мед помощи детям ДЗМ. Результаты обследования 24.08.2022

2022 Магнитно-резонансная томография крестцово-копчикового отдела позвоночника с контрастированием Заключение на фоне артефактов от металлоконструкции во рту достоверно патологических изменений в головном мозге и шейном отделе позвоночника не выявлено

Изменения выявленные на уровне Th10-L1 необходимо дифференцировать между ишемическими и воспалительными изменениями демиелинизирующим процессом и интрамедуллярным образованием Интраканальное образование вдоль корешка спинномозгового нерва на уровне L2 не прослеживавшееся ранее - следствие пункции?

01.09.2022 года Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием

Заключение В динамике появление геморрагических? изменений передних отделов конуса спинного мозга и признаков накопления контрастного препарата в т.ч. корешками конского хвоста увеличение распространённости изменения спинного мозга до уровня T12 - с учетом динамики картина может соответствовать

эволюции ишемических изменений течения инфекционного процесса Интраканальное образование вдоль корешка спинномозгового нерва на уровне L2 - следствие пункций? - уменьшение размеров в динамике

Двусторонний гидроуретеронефроз Для дифференцировки изменений МР-сигнала нижней полой вены между потоковыми артефактами и тромбозом рекомендовано УЗИ-исследование

16.09.2022 Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника с контрастированием МР Т

Описание На уровне МР-томографии грудного и пояснично-крестцового отдела спинного мозга исследование проведено по стандартной программе, получены изображения в стандартных проекциях (T2-ВИ STIR T1

ВИ, в т.ч. с жироподавлением, до и после введения контрастного препарата).
В сравнении с исследованием от 01.09.2022 отмечается увеличение распространения изменений в спинном мозге (на STIR) до уровня Th5 позвонка (ранее до Th6) с повышенным МР-сигналом, незначительным увеличением объема спинного мозга. После введения контрастного препарата отмечается его неравномерное (по оболочкам и очагово в структуре мозга) накопление в спинном мозге на уровне Th12-L2. Так же сохраняется накопление контрастного препарата корешками спинного мозга на уровне конского хвоста, более выраженное передними.
Позвоночный канал на всем протяжении не сужен.
На уровне L2 позвонка ранее визуализированное патологическое образование не прослеживается.
Изменений МР-сигнала тел позвонков не выявлено. Отек подкожной жировой клетчатки спины.
Повышение МР-сигнала от дорзальных паравертебральных мышц на уровне Th12 и ниже до корешка.

В попадающих в зону сканирования отделах живота сохраняется умеренное расширение ЧЧС справа.
Заключение: При контрольном исследовании отмечается отрицательная динамика в виде увеличения протяженности изменений в спинном мозге и появления отчетливой зоны контрастирования на уровне Th12-L2.
Рекомендовано ПЭТ-КТ.

ПЭТ-КТ спинного мозга с метионином 26.09.2022 года при совмещенной ПЭТ-КТ спинного мозга при исследовании с 11С-метионином очагов патологически повышенного накопления в структурах позвоночного канала не выявлено. При КТ-исследовании патологических обызвествлений или кровоизлияний в веществе спинного мозга. Достоверных признаков опухоли спинного мозга не получено.

ЭНМГ. Дата: 06.09.2022. Заключение: по результатам исследования отмечается отсутствие достоверного проведения по моторным волокнам нижних конечностей при нормальных параметрах проведения по сенсорным волокнам, спонтанная активность в мышцах нижних конечностей на момент обследования не регистрируется.

УЗД внутренних органов 23.08.2022 года признаков патологии брюшной полости и мочевыделительной системы не выявлено.

УЗД сосудов 23.08.2022 года признаков патологии сосудов нижних конечностей не выявлено.

УЗД внутренних органов 05.09.2022 года признаков патологии органов брюшной полости и выделительной системы не выявлено.

УЗДГ 05.09.2022 года признаков патологии висцеральных ветвей аорты, вен портальной и кавальной систем не выявлено.

ЭХОКГ 23.08.2022 года признаков патологии не выявлено.

ЭКГ. Дата: 30.08.2022.

P 0.10, PQ 0.11, QRS 0.08, QT 0.36, RR 0.80-0.96, ЧСС 62-75 уд/мин, Ритм Синусовый, Частота сокращений Нормосистолия, Электрическая ось сердца Нормальная.

ЭЭГ. Дата: 31.08.2022.

Условия проведения исследования: Электроэнцефалограмму регистрировали согласно общепринятой системе 10-20. Чувствительность 100 мкВ/см, ФВЧ 0.3 (0.53 Гц), ФНЧ (Гц) 30. Методы проведения: моно, биполярно, методом усреднения.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА

ПОКОЯ. Реактивные изменения при функциональных пробах. ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Биологическая активность головного мозга регистрировалась в стандартных монополярных и биполярных отведениях на электроэнцефалографе "Мицар". Пациентка продуктивному контакту доступна полностью. Инструкции выполняет. Паттерн фоновой ЭЭГ устойчивый, сокращений лицевой и шейной мускулатуры в передних отделах. Альфа ритм выражен, индекс высокий (70%). Средняя частота - 9-11 кол/с неустойчивая (отклонения от среднего значения 1-2 Гц). Амплитуда альфа-ритма средняя (40-60 мкВ). Модуляция в "веретена" практически не выражена. Форма альфа-волн заострена, искажена высокочастотной составляющей ("заострена"). Распределение альфа-ритма правильное, выраженный фронтально-окципитальный градиент амплитуды. Межполушарная асимметрия по амплитуде нормальная (менее 30%). D-S. Эпилептиформная активность на фоновой ЭЭГ не выявлена. РФС - усвоение ритма на отдельных частотах. Гипервентиляция 3 минуты - без существенных перестроек фонового паттерна. Очаговые изменения не регистрируются.

Дополнительные сведения: 19.08.2022г около 16.00ч возникли тянущие боли в поясничной области, затем в течении часа постепенное ощущение слабости вплоть до отсутствия чувствительности и движения в нижних конечностях, перестала чувствовать позыв на мочеиспускание и дефекацию. Избыточной активности девочки за прошедшие сутки не отмечает, травм не было. Девочка находилась у бабушки в момент происшествия. Вызвали БСМП, доставлена в Zubovo-Polyanskuyu ЦРБ, осмотрена хирургом и неврологом, направлена с предварительным диагнозом: Нижний парапарез неясной этиологии. По тяжести состояния госпитализируется в АР2.

22.08.2022 09.00 проведен консилиум. Состав консилиума: Зам.гл.вр. Ивянская Н.В., И.О.Зав. АР№2 Чарышкин А.Л., Врач анестезиолог-реаниматолог Суслов Д.С., Врач невролог Садовникова Е.В., врач-нейрохирург Ховряков А.В., Сведения о причинах проведения консилиума.

Диагноз Основной: Синдром острого вялого паралича, нижняя вялая парапарезия, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Дифференцировать с сосудистой миелопатией, объемным образованием (эпендимомой), миелиомой, синдромом Гийена-Барре, сопутствующий: Миопия, коррегируемая ортокератологическими линзами.

Особые мнения участников консилиума: Главный нейрохирург Министерства Здравоохранения Республики Мордовия Ховряков А.В. заключение: Нельзя исключить сосудистую мальформацию, необходимо отправить МРТ исследование на референс в институт им. Бурденко. Решение консилиума по лечению.

Принято решение отменить противовирусную и антибиотикотерапию. С антиоксидантной целью цитофлавин по 10 мл 2 раза в день, с нейрометаболической целью витамин В 15 % - 0,5 мл чередовать с витамином В6 5% - 0,5 мл в/м. С целью улучшения реологических свойств крови - эноксапарин 40 мг п/к 1 раз в день. ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ.

С лечебно-диагностической целью проведена люмбальная пункция в LIII-IV, получено около 10,0 мл прозрачной светлой жидкости, вытекающей редкими каплями. Ликвор отправлен общий анализ ликвора, б/х анализ ликвора, бак посев, ПЦР на возбудителей ВПГ, ЦМВИ, ВЭБ, возбудителей менингита.

В лечение дополнительно: 1) с противовирусной целью: ацикловир по 500 мг (10 мг/кг) в/в капельно 3р /сут.

2) с антибактериальной целью: цефтриаксон по 4г/сут (75 мг/кг/сут) в/в капельно.

3) с целью иммунокоррекции: Привиджен 10% иммуноглобулин человеческий-200 0 мл (0,4г/кг/сут) 1р/сут в/в капельно 10 мл/час.

4) с целью улучшения реологии крови назначен Пентоксифиллин 5 0 мл (100 мг/кг/сутки).

5) ЛФК ежедневно с целью профилактики развития контрактур в суставах. Продолжить кортикостероиды Дексаметазон 12 мг в/в кап 4 р/сутки (1 мг/кг) ↑

6) С антиоксидантной целью: цитофлавин по 10 мл 2 раза в день.

7) С нейрометаболической целью витамин В 15 % - 0,5 мл чередовать с витамином В6 5% - 0,5 мл в/м.

8) С целью улучшения реологических свойств крови - эноксапарин 40 мг п/к 1 раз в день 23.08.22г. ребенок переведен из "ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА" (Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Мордовия) в Клинику СПбГПМУ.

При поступлении состояние тяжелое по заболеванию. Дыхание самостоятельное, без кислородной поддержки, оксигенация достаточная. Гемодинамика стабильная, без инотропной поддержки. В сознании. ШКГ 15.6. На вопросы отвечает. В пространстве и во времени ориентируется. Команды выполняет. Зрачки D=S, ФТР живые. Глазные яблоки в среднем положении. Нистагма нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Мимика симметрична. Язык по средней линии. Мышечный тонус в руках удовлетворительный. Мышечная сила в руках 5-6. Отмечается нарушение чувствительности по проводниковому типу с Th 11. Паралич нижних конечностей. Нарушение функции тазовых органов. Менингеальных знаков нет.

Заключение: в настоящее время, по результатам проведенных исследований в экстренном нейрохирургическом лечении не нуждается. Имеется миелопатия неясной этиологии, вероятнее всего сосудистого генеза. По данным МРТ спинного мозга отмечаются структурные изменения неоднозначной природы. Убедительных данных за наличие миелошиемии не получено. Выявленные изменения контрастное вещество не копят. Убедительных данных за наличие объемного образования спинного мозга не получено. Данных за наличие кровоизлияний в спинной мозг не получено. Целесообразно дообследование ребенка, проведение консервативной терапии. По телефону ребенок обсужден с профессором, д.м.н., нейрохирургом Ивановым А.Ю., с тактикой лечения согласен.

Консилиум врачей 20.09.2022 года в составе зам.главврача по лечебной работе профессора Ревновой И.О., зав.кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики профессора Гузевой В.И. и о.зав.отделения Джанглич Э.М., лечащего врача невролога Кузнецовой О.А., врача невролога Кошелевой М.Л. Диагноз согласован. Ребенок может быть выписан. Рекомендовано лечение в реабилитационных центрах.

Заключение: миелопатия сосудистого генеза (ишемический инсульт спинного мозга на фоне тромбофилии и после перенесенного COVID-19).

Лечение на ПНО: цефтриаксон 2 грамма в физ.растворе 20 мл 2 раза в сутки внутривенно, ацикловир 500 мг в физ.растворе 24 мл 3 раза в сутки внутривенно, цитофлавин 10 мл в 5% глюкозе 2 раза в сутки затем 1 раз в сутки, внутривенно, дексаметазон 12 мг в физ.растворе 10 мл 4 раза в сутки внутривенно, с постепенной отменой 6.09.2022 года, омега-3 20 мг в физ.растворе 20 мл 2 раза в сутки внутривенно, затем 20 мг утром, В1 2,0 мл чередуя с В6 внутривенно затем в/м, фраксипарин 2850 Ед 1 раз в сутки в 21.00 подкожно, пентоксифиллин 2% 5,90 мл с глюкозе 5% до 100 мл внутривенно, пикамилон 40 мг 2 раза в день, Ипигрик с постепенным наращиванием дозы до 1 таблетки утром, 1 таблетки вечером, фолиевая кислота 5 мг утром, рекомендации уролога и проктолога, ЛФК, массаж, МТ на подошвенные поверхности, Иглорефлексотерапия.

ПИК катетер снят 06.09.2022 года.

На момент 12.09.2022 года сохраняется паралич нижних конечностей, расстройства чувствительности, тазовые нарушения. Появились движения активные брюшного пресса. При массаже девочка ощущает тепло в нижних конечностях. Появились ощущения на коже ягодиц, когда долго сидит. Появилась болевая чувствительность на уклады в брюшную стенку антикоагулянтов. Стала помогать брюшным прессом при акте дефекации. Улучшился тонус сфинктера.

Рекомендовано:

- 1 Наблюдение невролога, уролога, гематолога, ортопеда.
- 2 Лечение в реабилитационных центрах.
- 3 Курсы массажа, ЛФК, ФТЛ, ИРТ.
- 4 Пантогам 500 мг 2 раза утром и днем 1 месяц в октябре.
- 5 Рекомендации гематолога.
- 6 Рекомендации уролога и проктолога.
- 7 Кознзим-композитум 2,2 мл в/м № 5, 1 раз в неделю в ноябре.
- 8 Комбитропил 1 капсула 2 раза в день 1 месяц в декабре.
- 9 Мексидол=мексиприм 125 мг 3 раза в день 1 месяц в ноябре.
- 10 УДХК=эксхол утром 250 мг, вечером 500 мг 2 недели.
- 11 Направить на комиссию для решения вопроса о предоставлении инвалидности.

В плановом порядке была переведена в НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ для проведения восстановительного лечения.

Форма правильная, контур ровный.
Размеры 96x33x33мм. Паренхима 11-12мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменен.

Правая почка расположена типично.
Акустический доступ: удовлетворительный.
Форма правильная, контур ровный.
Размеры 95x38x33мм. Паренхима 12-13мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменен.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо-признаки умеренных диффузных изменений паренхимы обеих почек.

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей. 06.10.2022 12:03

Описание: Мочевой пузырь, недостаточного наполнения, объем 8,3мл, стенки 2,8мм, не утолщены, просвет чистый.
Мочеточники не расширены.

НАДПОЧЕЧНИКИ: область надпочечников без видимых изменений.

ПОЧКИ:

Левая почка расположена типично.
Акустический доступ: удовлетворительный.
Форма правильная, контур ровный.
Размеры 96x33x33мм. Паренхима 11-12мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменен.

Правая почка расположена типично.
Акустический доступ: удовлетворительный.
Форма правильная, контур ровный.
Размеры 95x38x33мм. Паренхима 12-13мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменен.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо-признаки умеренных диффузных изменений паренхимы обеих почек.

Ультразвуковое исследование почек. 10.10.2022 11:49

Описание: **НАДПОЧЕЧНИКИ:** область надпочечников без видимых изменений.

ПОЧКИ:

Левая почка расположена типично.
Акустический доступ: удовлетворительный.
Форма правильная, контур неровный.
Размеры 91x36x37мм. Паренхима 12-13мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок несколько снижен, ИР 0,63.

Правая почка расположена типично.
Акустический доступ: удовлетворительный.
Форма правильная, контур несколько неровный.
Размеры 96x43x35мм. Паренхима 14мм, эхогенность несколько неоднородна.
ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок несколько снижен, ИР 0,62.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо-признаки диффузных изменений паренхимы обеих почек.

Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел). 12.10.2022

16:50

Повторное да

Контрастное усиление проводилось.
Объем контрастного вещества: 5,5 мл.
Аппарат: Toshiba EXCELART Vantage Atlas-X.

Описание: Получены МР-изображения грудного и поясничного отделов позвоночника и спинного мозга в стандартных режимах до и после введения контрастного вещества.

При сравнении с МРТ от 16.09.2022г. на фоне фрагментарного расширения центрального канала спинного мозга на грудном уровне сохраняется протяженная зона неоднородного изменения МР-сигнала от центральных отделов спинного мозга на уровне Th5-L1 позвонков, с минимальным увеличением поперечных размеров мозга. Спинной мозг свободно располагается в позвоночном канале. Конус спинного мозга расположен на уровне L1-L2 позвонков. Корешки конского хвоста дифференцируются, дискретность нарушена. Субарахноидальные пространства свободны.

Определяется протяженное слабоинтенсивное избирательное интрамедуллярное накопление контраста по контурам зон миелопатии с уровня Th8 до L1 позвонка, без видимой динамики. Сохраняется

контрастирование по проксимальным отделам корешков конского хвоста более вероятно реактивного характера (состояние после люмбальной пункции), без динамики. Определяется правосторонняя сколиотическая деформация позвоночного столба с вершиной на уровне L1 позвонка. Поясничные позвонки сглажены. Позвоночный канал не сужен. Тела позвонков правильной формы с однородным МР-сигналом, без смещений. Межпозвоночные диски имеют нормальную высоту и интенсивность МР-сигнала. Дугоотростчатые суставы не изменены. Межпозвоночные отверстия не сужены. Паравerteбральные мягкие ткани без особенностей.

Заключение: МР-картина диффузной миелопатии спинного мозга на уровне Th5-L1 позвонков с признаками нарушения гематоэнцефалического барьера, без видимой динамики. Правосторонний сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника.

Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел). 13.10.2022 08:49

Заключение: МР-картина диффузной миелопатии спинного мозга на уровне Th5-L1 позвонков с признаками нарушения гематоэнцефалического барьера, без видимой динамики. Правосторонний сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника.

Лабораторные исследования

Исследование на коронавирусы (Coronavirus) COVID-19 (2019-nCoV), 04.10.2022 02:44

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
РНК Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV)	Не обнаружено		

Клинический анализ мочи. 04.10.2022 09:18

Бактерии	+++	в п/зр	нет
Кристаллы	нет	в п/зр	нет
Слизь	+	в п/зр	нет
Цилиндры	0	в п/зр	0
Эритроциты	0-1	в п/зр	0
Лейкоциты	70-80	в п/зр	0-3
Эпителий	плоский немного	в п/зр	плоский единичные
Уробилиноген качественно	норма	мкмоль/л	5-17 (норма)
Билирубин полуколичественно	0	мкмоль/л	0
Кетоновые тела количественно	0	ммоль/л	0
Глюкоза полуколичественно	0	ммоль/л	0,1-0,8
Белок полуколичественно	0	г/л	0,0-0,20
pH	5,5		5,5-7,0
Удельный вес	1,030		1040-1030
Прозрачность	мутная		полная
Цвет	с/ж		желтый

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ), микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 06.10.2022 10:07

Количество эритроцитов (RBC)	4,74	$10^{12}/л$	муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7
Гемоглобин (HGB)	140	г/л	муж 130-160 жен 120-140
Гематокрит (HCT)	43,2	л/л	0,370-0,540
Средний объем эритроцита (MCV)	91,1	фл	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	29,5	пг	27-32
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	324	г/л	300-380
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	14,0	%	11,5-14,5
Количество тромбоцитов (PLT)	328	$10^9/л$	180-320

Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	9.3	фл	7.4-10.4
Количество лейкоцитов (WBC)	13.64	10 ⁹ /л	4.0-9.0
Относительное количество нейтрофилов	71.1	%	48-78
Абсолютное количество нейтрофилов	9.70	10 ⁹ /л	2.04-5.80
Относительное количество лимфоцитов (LYM %)	22.7	%	19-37
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	3.09	10 ⁹ /л	1.2-3.0
Относительное количество моноцитов (MON%)	5.6	%	3-11
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0.76	10 ⁹ /л	0.09-0.60
Относительное количество эозинофилов	0.1	%	0.5-5.0
Абсолютное количество эозинофилов	0.02	10 ⁹ /л	0.02-0.30
Лимфоциты	20	%	19-37
Моноциты	2	%	3-11
Базофилы	-	%	0-1
Эозинофилы	-	%	0.5-5.0
Нейтрофилы сегментоядерные	76	%	47-72
Нейтрофилы палочкоядерные	2	%	1-6
Скорость оседания эритроцитов (по Панченкову)	15	мм/ч	муж 2-10 жен 2-15
Абсолютное количество базофилов	0.07	10 ⁹ /л	0-0.065
Относительное количество базофилов	0.5	%	0-1

Клинический анализ мочи. 07.10.2022 09.34

Цвет	с/ж	желтый
Прозрачность	неполная	полная
Удельный вес	1.020	1010-1030
pH	6.0	5.5-7.0
Белок полуколичественно	0	г/л 0-0.120
Глюкоза полуколичественно	0	ммоль/л 0.1-0.8
Кетоновые тела количественно	0	ммоль/л 0
Билирубин полуколичественно	0	мкмоль/л 0
Уробилиноген качественно	норма	мкмоль/л 5-17 (норма)
Эпителий	плоский немного	в п/зр плоский единичные
Бактерии	нет	в п/зр нет
Кристаллы	нет	в п/зр нет
Слизь	+	в п/зр нет
Цилиндры	0	в п/зр 0
Эритроциты	0	в п/зр 0
Лейкоциты	25-30	в п/зр 0-3

Коагулограмма (госпитальный скрининг) (комплекс). 14.10.2022 12.17

Концентрация фибриногена	4.21	г/л	1.8-3.5
Тромбиновое время	16.2		14-21 сек
Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	27.1		21.1-28.1 сек
МНО	1.04		0.85-1.15
Протромбиновое время	91.0	%	70-130% по Квику

Консультация специалиста

Врач-генетик. 03.10.2022

ЖИЛИНА С.С. Со слов Жалобы на момент осмотра на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях

Анамнез заболевания

19.08.2022г около 16.00ч возникли тянущие боли в поясничной области, затем в течении часа постепенное ощущение слабости вплоть до отсутствия чувствительности и движения в нижних конечностях к 17.00ч.

Обследовалась и лечилась по месту жительства в Саранске и в Санкт-Петербурге после чего 30.09.2022 в

плановом порядке переведена в НПЦ спец мед помощи детям ДЗМ. Результат обследования 24.08.2022. Магнитно-резонансная томография крестцово-копчикового отдела позвоночника с контрастированием. Заключение: на фоне артефактов от металлоконструкции во рту достоверных патологических изменений в головном мозге и шейном отделе позвоночника не выявлено. Изменения выявленные на уровне Th10-L1 необходимо дифференцировать между ишемическими воспалительными изменениями, демиелинизирующим процессом и интрамедуллярным образованием. Интраканальное образование вдоль корешка спинномозгового нерва на уровне L2 не прослеживавшееся ранее - последствие пункций?

01.09.2022 года Магнитно-резонансная томография пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием. Заключение: В динамике появление геморагических? изменений передних отделов конуса спинного мозга признаков накопления контрастного препарата, в т.ч. корешками конского хвоста, увеличение распространенности изменений спинного мозга до уровня Th12 - с учетом динамики картина может соответствовать эволюции ишемических изменений, течению инфекционного процесса. Интраканальное образование вдоль корешка спинномозгового нерва на уровне L2 - последствие пункций? - уменьшение размеров в динамике.

Двусторонний гидроуретеронефроз. Для дифференцировки изменений МР-сигнала нижней полой вены между потоковыми артефактами и тромбозом рекомендовано УЗИ- исследование.

16.09.2022. Магнитно-резонансная томография грудного отдела позвоночника с контрастированием МРТ. Описание.

При контрольной МР-томографии грудного и пояснично-крестцового отдела спинного мозга исследование проведено по стандартной программе, получены изображения в стандартных проекциях (T2-ВИ, STIR, T1-ВИ, в т.ч. с жиродавлением, до и после введения контрастного препарата).

В сравнении с исследованием от 01.09.2022 отмечается увеличение распространения изменений в спинном мозге (на STIR) до уровня Th5 позвонка (ранее до Th6) с повышенным МР-сигналом и незначительным увеличением объема спинного мозга. После введения контрастного препарата отмечается его неравномерное (по оболочкам и очаговое в структуре мозга) накопление в спинном мозге на уровне Th12-L2. Так же сохраняется накопление контрастного препарата корешками конского хвоста, более выраженное передними.

Позвоночный канал на всем протяжении не сужен.

На уровне L2 позвонка ранее визуализированное патологическое образование не прослеживается.

Изменений МР-сигнала тел позвонков не выявлено. Отек подкожной жировой клетчатки спины.

Повышение МР-сигнала от дорзальных паравертебральных мышц на уровне Th12 и ниже до копчика. В попадающих в зону сканирования отделах живота сохраняется умеренное расширение ЧЛС справа.

Заключение: При контрольном исследовании отмечается отрицательная динамика в виде увеличения протяженности изменений в спинном мозге и появления отчетливой зоны контрастирования на уровне Th12-L2.

Рекомендовано ПЭТ-КТ.

ПЭТ-КТ спинного мозга с метионином 26.09.2022 года при совмещенной ПЭТ, КТ спинного мозга при исследовании с ¹¹C-метионином очагов патологически повышенного накопления в структурах позвоночного канала не выявлено. При КТ-исследовании патологических образований или кровоизлияний в веществе спинного мозга. Достоверных признаков опухоли спинного мозга не получено.

ЭНМГ. Дата 06.09.2022. Заключение: по результатам исследования отмечается отсутствие достоверного проведения по моторным волокнам нижних конечностей при нормальных параметрах проведения по сенсорным волокнам, спонтанная активность в мышцах нижних конечностей на момент обследования не регистрируется.

УЗД внутренних органов 23.08.2022 года: признаков патологии брюшной полости и мочевыделительной системы не выявлено.

УЗДГ сосудов 23.08.2022 года: признаков патологии сосудов нижних конечностей не выявлено.

УЗД внутренних органов 05.09.2022 года: признаков патологии органов брюшной полости и выделительной системы не выявлено.

УЗДГ 05.09.2022 года: признаков патологии висцеральных ветвей аорты вен портальной и каваальной систем не выявлено.

ЭХОКГ 23.08.2022 года: признаков патологии не выявлено.

ЭКГ. Дата 30.08.2022.

P 0,10, PQ 0,11, QRS 0,08, QT 0,36, RR 0,80-0,96, ЧСС 62-75 уд/мин, Ритм Синусовый, Частота сокращений Нормосистолия, Электрическая ось сердца Нормальная.

ЭЭГ. Дата 31.08.2022.

Условия проведения исследования: Электроэнцефалограмму регистрировали согласно общепринятой системе 10-20, Чувствительность 100 мкВ/см, ФВЧ 0,3 (0,53 Гц), ФНЧ (Гц) 30. Методы проведения: моно, биполярно, методом усреднения.

ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАММА

ПОКОЯ Реактивные изменения при функциональных пробах. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ** Биоэлектрическая активность головного мозга регистрировалась в стандартных монополярных и биполярных отведениях на электроэнцефалографе "Мицар". Пациентка продуктивному контакту доступна полностью. Инструкции выполняет. Паттерн фоновой ЭЭГ устойчивый, сокращений лицевой и шейной мускулатуры в передних отделах. Альфа ритм выражен, индекс высокий (70%). Средняя частота - 9-11 кол/с, неустойчивая (отклонения от среднего значения 1-2 Гц). Амплитуда альфа-ритма средняя (40-60 мкВ). Модуляция в "веретена" практически не выражена. Форма альфа-волн заострена, искажена высокочастотной составляющей ("заострена"). Распределение альфа-ритма правильное, выраженный фронтально-окципитальный градиент амплитуды. Межполушарная асимметрия по амплитуде нормальная (менее 30%).

α-S Эпилептиформная активность на фоновой ЭЭГ не выявлена РФС, усвоение ритма на отдельных частотах. Гипервентиляция 3 минуты, без существенных перестроек фонового паттерна. Очаговые изменения не регистрируются.

22.08.2022 09:00 проведен консилиум

Диагноз Основной Синдром острого вялого паралича нижняя вялая парапарезия, нарушение функции тазовых органов по типу задержки. Дифференцировать с сосудистой миелопатией, объемным образованием (эпендимомой), миелитом, синдромом Гийена-Барре, Сопутствующий: Миопия, коррегируемая ортокератологическими линзами.

Особые мнения участников консилиума: Главный нейрохирург Министерства Здравоохранения Республики Мордовия Ховряков А.В., заключение: Нельзя исключить сосудистую мальформацию, необходимо отправить МРТ исследование на референс в институт им. Бурденко с целью улучшения реологических свойств карови-энокрапарин 40 мг/к 1 раз в день, капельно, в Клинике СПбГПМУ.

При поступлении состояние тяжелое по заболеванию. Дыхание самостоятельное, без кислородной поддержки, оксигенация достаточная. Гемодинамика стабильна, без инотропной поддержки. В сознании ШКГ 15.6. На вопросы отвечает. В пространстве и во времени ориентируется. Команды выполняет. Зрачки D=S. ФТР живые. Глазные яблоки в среднем положении. Нистагма нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Мимика симметрична. Язык по средней линии. Мышечный тонус в руках удовлетворительный. Мышечная сила в руках 5 б. Отмечается нарушение чувствительности по проводниковому типу с Th 11. Паралич нижних конечностей. Нарушение функции тазовых органов. Менингеальных знаков нет. Заключение: в настоящее время, по результатам проведенных исследований в экстренном нейрохирургическом лечении не нуждается. Имеется миелопатия неясной этиологии, вероятнее всего сосудистого генеза. По данным МРТ спинного мозга отмечаются структурные изменения неоднозначной природы. Убедительных данных за наличие миелоишемии не получено. Выявленные изменения контрастное вещество не копят. Убедительных данных за наличие объемного образования спинного мозга не получено. Данных за наличие кровоизлияния в спинной мозг не получено.

Консилиум врачей 20.09.2022

Заключение: миелопатия сосудистого генеза (ишемический инсульт спинного мозга на фоне тромбофилии и после перенесенного COVID-19)

На момент 12.09.2022 года сохраняется паралич нижних конечностей, расстройства чувствительности, тазовые нарушения. Появились движения активные брюшного пресса. При массаже девочка ощущает тепло в нижних конечностях. Появились ощущения на коже ягодич, когда долго сидит. Появилась болевая чувствительность на уколы в брюшную стенку антикоагулянтов. Стала помогать брюшным прессом при акте дефекации. Улучшился тонус сфинктера.

Дополнительные сведения: От 1 беременности на фоне гестоза. Роды на 35 неделе. Развивалась по календарю. Миопия прогрессирующая (пользуется очками). В семье по линии отца - миопия. Двоюродный дядя по линии отца страдает метакроматической лейкодистрофией. Выявлена мутация Лейдена у пробады. Родители не обследованы. Даны рекомендации по приему варфарина. Фенотип:

Контакт свободный. Интеллект не нарушен (сопоставим закончила 9 класс). Асимметрия стояния глазных яблок. Глазодвигательных нарушений нет. Мимика симметричная. Глотание и фонация не нарушены. Гипоплазия нижней челюсти. Аномалия прикуса. Нижний вялый парапарез с нарушением всех видов чувствительности и тазовыми нарушениями.

Заключение: Z31.5 Генетическое консультирование. Учитывая анамнез и течение заболевания целесообразно провести ДНК диагностику митохондриальных заболеваний - митохондриальной энцефалопатии. Поиск частых мутаций мт ДНК методом MLPA и мутаций в ядерных генах, ассоциированных с митохондриальными заболеваниями (POLG, SURF1, SCO2, PDHA1) в МГНЦ РАН.

Врач по лечебной физкультуре. 03.10.2022

АШМАСОВА А.Р. Общие сведения:

Кинезиологический статус: передвигается в инвалидном кресле.

Диагноз Клинический Основной Сосудистые миелопатии (G95.1)

Диагноз Клинический Сопутствующий Тромбофилия по генетическим маркерам - G/A генотип в гене F5 (мутация Лейдена) (D68.5)

Врач-физиотерапевт. 03.10.2022

БУКРЕЕВА Е.А. Жалобы: на момент осмотра (со слов пациента) - на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях.

Диагноз Клинический Сопутствующий Тромбофилия по генетическим маркерам - G/A генотип в гене F5 (мутация Лейдена) (D68.5)

Диагноз Клинический Основной Сосудистые миелопатии (G95.1)

Врач-нефролог. 05.10.2022

ФИЛИПОВ А. В. Со слов: Девочка находится на катетеризациях МП каждые 3-4 часа

Объем мочи за катетеризацию 100-400мл

Последняя меча 28.09.2022 - 02.10.2022

Получает свечи полижинакс

Диагноз: Клинический Сопутствующий Острый цистит (N30.0)

Рекомендации: 1. Катетеризация МП каждые 2 часа

2. Инстилляциии МП водным 0,05% раствором хлоргексидина 2 р/д, по 20мл на инстилляцию (последняя инстилляциия н/ночь)

3. Посев мочи на флору

4. УЗИ почек и МП

5. конс гинеколога

6. Клин анализ крови

7. ОАМ повторить 07.10.2022

8. Повторный осмотр по результатам ОАМ и УЗИ

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Наличие отеков: отсутствуют

Состояние сердечно-сосудистой системы:

Систолическое давление: 120 мм рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм рт.ст.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет

Состояние мочеполовой системы:

По катетеру да. Цвет мочи: желтый (обычный). Пальпация мочевого пузыря: не пальпируется

Дополнительные сведения: Обращают на себя внимание белые выделения из промежности (со слов мамы)

вытекает свеча Полижинакса)

ОАМ от 04.10.2022 - лейкоциты 70-80 в п/зр

Заключение: У девочки с нарушением функции тазовых органов на фоне течения вульвита и катетеризаций

МП имеет место цистит

Врач - офтальмолог. 05.10.2022

НАЗАРЕНКО А. О. Жалобы: на прогрессирующее снижение зрения

Со слов: наблюдается офтальмологом с миопией с 7 лет, с 7 лет носит очки

В настоящее время носит ортокертологические линзы, однако во время госпитализации носит очки

Упапы миопия sph - 3.0

Реакция на: нет. Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные заболевания: Ветряная оспа, ОРВИ

Перенесенные травмы: нет. Перенесенные операции: нет. Заболевания нервной системы: Острая

миелопатия (сосудистого генеза) с явлением вялого нижнего паралича, анестезией с уровня Th12-L1

Заключение: OU - миопия средняя

Диагноз: Клинический Сопутствующий Миопия средняя (H52.1)

Рекомендации: 1. Наблюдение офтальмологом в динамике по месту жительства

2. Рефрактометрия, визометрия в плановом порядке по месту жительства в динамике

3. Постоянная оптическая коррекция прежняя

OU

Дополнительные сведения:

Дополнительные сведения: Vis OU - 0.04. Vis OD/OS в очках = 0.7/0.9 OU = 0.9

Авторефрактометрия педиатрическая (узкий зрачок):

OD sph - 5.0 cyl - 1.25 ax 1

OS sph - 5.0 cyl - 0.5 ax 9 Dpp 58 мм

Скиаскопия (мидр 0.5%):

OD sph - 5.0 OS sph - 5.0

Характер зрения: бинокулярный

Dev 0гр по Гиршбергу. Движение глаз в полном объеме

OU - Кожа век нормальной окраски, положение век правильное, смыкание полное. Ресничный край век не изменен, рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек при пальпации области слезного мешка нет. Положение глазного яблока в орбите правильное, активная подвижность глаз в полном объеме

OU - конъюнктива бледно-розовая, глаз слокоен; изменения лимба и склеры нет. Роговица: в норме средней величины, сферична, сосуды отсутствуют. Передняя камера: средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка: структурна, в цвете и рисунке не изменена, зрачок округлой формы, диаметр зрачка OD=OS, фотореакции живые. Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: прозрачно

Глазное дно OU: фон розовый, диск зрительного нерва бледно-розовый, границы четкие OD, OS. Границы определяются, сглажены с височной стороны, округлой формы. Ход и калибр сосудов не изменен, артерии незначительно сужены. На периферии без особенностей

Врач - детский уролог-андролог. 07.10.2022

АХМЕТЖАНОВ И. С. Общие сведения:

Общее состояние: удовлетворительное. Конституция: нормостенический

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное

Влажность кожи нормальная Тургор сохранен Цианоз отсутствует Наличие отеков отсутствуют Цвет слизистой полости рта розовая Слизистая полости рта чистая Слизистые ротоглотки: слизистые розовые

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения нет Степень развития мускулатуры удовлетворительная Описание Тонус мышц в верхних конечностях сохранен-физиологический В нижних конечностях-атония Болезненность позвоночника: нет Деформация позвоночника нет

Состояние органов дыхания

ЧДД 18/мин Ритм дыхания регулярный Дыхание нормальное Дыхание самостоятельное естественным путем Участие грудной клетки в дыхании равномерное Характер дыхания везикулярное (нормальное)

Хрипы нет

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление 105 мм рт.ст. Диастолическое давление 80 мм рт.ст. ЧСС 88 /мин. Наполнение пульса умеренного наполнения Ритм сердца не нарушен Тоны сердца ясные

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка розового цвета Налет на языке отсутствует Влажность языка влажный Эрозивно-язвенные образования нет Размер языка в норме Запах изо рта отсутствует Размер живота не увеличен Вздутие нет Стул без патологических изменений. Наличие стула есть Характер стула: склонность к запорам.

Подробно

Печень не выступает из-под края реберной дуги Селезенка не увеличена

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания было Мочеиспускание нарушено По катетеру да Моча без изменений Область почек не изменена Пальпация мочевого пузыря пальпируется Болезненность мочевого пузыря при пальпации отсутствует Дополнительные сведения отведение мочи - путем периодической катетеризации по индивидуальной схеме.

Состояние органов зрения

Зрачки нормальные Анизокория нет Изменения зрачков D= S. Склеры: обычной окраски

Дополнительные сведения: Миопия обоих глаз.

Диагноз Клинический Осложнение основного нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей с декомпенсированным нарушением эвакуаторной функции мочевого пузыря (N31.2)

Заключение в настоящее время у ребенка имеется декомпенсированное нарушение эвакуаторной функции мочевого пузыря, течение инфекции нижних мочевых путей.

Рекомендации 1) наблюдение детского уролога в поликлинике по месту жительства

2) контроль анализов мочи - 1 раз в 14 дней

3) УЗИ почек, мочевого пузыря - 1 раз в 3 месяца

4) отведение мочи - путем периодической катетеризации по индивидуальной схеме (каждые 3 часа, с оставлением катетера на ночь)

Со слов находится в отделении ПНО2 НПЦ спец мед помощи детям ДЗМ с диагнозом "острая миелопатия (сосудистого генеза) ишемический инсульт спинного мозга от 19.08.2022 года) с явлениями вялого нижнего паралича, анестезией с уровня Th2-L1, нарушением функции тазовых органов по типу задержки мочи и кала"

По данным обследования, проведенного в НПЦ СМПД: признаков нарушения уродинамики верхних мочевых путей не отмечено, в настоящее время у ребенка течение инфекции нижних мочевых путей (проводится терапия в виде инстилляций с МНН хлоргексидин)

Жалобы отсутствие самостоятельного акта мочеиспускания (отведение мочи осуществляется путем интермиттирующей катетеризации по уретре - каждые три часа с выведением объема до 300 мл утренней порция - до 600 мл)

Врач-нефролог. 07.10.2022

ФИЛИПОВ А В Жалобы отсутствие самостоятельного акта мочеиспускания

Со слов Девочка находится на катетеризациях МП каждые 3-4 часа

Объем мочи за катетеризацию 100-400мл

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов обычной окраски Наличие отеков отсутствуют

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление 120 мм рт.ст. Диастолическое давление 70 мм рт.ст.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации мягкий Болезненность живота при пальпации нет

Состояние мочеполовой системы

По катетеру да Цвет мочи желтый (обычный). Пальпация мочевого пузыря не пальпируется

Дополнительные сведения ОАМ от 04.10.2022 - лейкоциты 70-80 в п/зр

УЗИ почек от 06.10.2022 - некоторая неоднородность паренхимы с обеих сторон

Диагноз Клинический Осложнение основного Дисфункция МП Острый цистит (N31.2)

Заключение У девочки с нарушением функции тазовых органов на фоне течения вульвита и катетеризации МП имеет место цистит

Рекомендации 1 Катетеризация МП каждые 2 часа

2. Инстилляцией МП водным 0,05% раствором хлоргексидина 2 р/д, по 20мл на инстилляцию (после инстилляций н/ночь)
3. Посев мочи на флору
4. УЗИ почек и МП с доплером (определение ИР)
5. ОАМ повторить 07.10.2022
6. Повторный осмотр по результатам ОАМ и УЗИ

Консилиумы

Дата проведения: 17.10.2022 13:30

Состав консилиума:

САДОВ ЕВГЕНИЙ ЮРЬЕВИЧ
КРАПИВКИН АЛЕКСЕЙ ИГОРЬЕВИЧ
ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА
ОСИПОВА КАРИНЭ ВАРТАНОВНА
ЖИЛИНА СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА
РОМАНОВ ПАВЕЛ АНАТОЛЬЕВИЧ

Жалобы на момент осмотра (со слов пациента) - на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях

Результаты проведенных исследований: 12.10.2022 16:50 МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОНОЧНИКА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ (ОДИН ОТДЕЛ)

Магнито-резонансная томография

Повторное, да

Контрастное усиление, проводилось

Объем контрастного вещества: 5,5 мл

Аппарат: Toshiba EXCELART Vantage Atlas-X

Описание

Получены МР-изображения грудного и поясничного отделов позвоночника и спинного мозга в стандартных режимах до и после введения контрастного вещества

При сравнении с МРТ от 16.09.2022г. на фоне фрагментарного расширения центрального канала спинного мозга на грудном уровне сохраняется протяженная зона неоднородного изменения МР-сигнала от центральных отделов спинного мозга на уровне Th5-L1 позвонков, с минимальным увеличением поперечных размеров мозга. Спинной мозг свободно располагается в позвоночном канале. Конус спинного мозга расположен на уровне L1-L2 позвонков. Корешки конского хвоста дифференцируются, дискретность нарушена. Субарахноидальные пространства свободны

Определяется протяженное слабоинтенсивное избирательное интрамедуллярное накопление контраста по контурам зон миелопатии с уровня Th8 до L1 позвонка, без видимой динамики. Сохраняется контрастирование по проксимальным отделам корешков конского хвоста, более вероятно реактивного характера (состояние после люмбальной пункции), без динамики.

Определяется правосторонняя сколиотическая деформация позвоночного столба с вершиной на уровне L1 позвонка.

Поясничный лордоз сглажен. Позвоночный канал не сужен. Тела позвонков правильной формы, с однородным МР-сигналом, без смещений

Межпозвоночные диски имеют нормальную высоту и интенсивность МР-сигнала

Дугоотростчатые суставы не изменены. Межпозвоночные отверстия не сужены

Паравerteбральные мягкие ткани без особенностей.

Заключение

МР-картина диффузной миелопатии спинного мозга на уровне Th5-L1 позвонков с признаками нарушения гематоэнцефалического барьера, без видимой динамики. Правосторонний сколиоз грудопоясничного отдела позвоночника.

Диагноз: Клинический Основной Острая миелопатия (сосудистого генеза, ишемический инсульт спинного мозга от 19.08.2022 года) с явлениями вялого нижнего паралича, анестезией с уровня Th2-L1, нарушением функции тазовых органов по типу задержки мочи и кала. Восстановительный период (G95.1)

Диагноз: Клинический Осложнение основного нейрогенная дисфункция нижних мочевых путей с декомпенсированным нарушением эвакуаторной функции мочевого пузыря (N31.2)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Миопия средняя (H52.1)

Рекомендации: Наблюдение невролога, ортопеда, уролога, генетика

Продолжение ЛФК, массажа, посуставной гимнастики, уход катетеризация мочевого пузыря, клизмы ежедневно, противопролежневый матрас

Проведение восстановительного лечения в ПНО-2 каждые 3 месяца

Диагноз: Клинический Сопутствующий Тромбофилия по генетическим маркерам G/A генотип в гене F5 (мутация Лейдена).

Митохондриальное заболевание неуточненное (D68.5)

Дата проведения: 19.10.2022 11:14

Состав консилиума:

САДОВ ЕВГЕНИЙ ЮРЬЕВИЧ

Выкова Ольга Владимировна

жалобы на момент осмотра (со слов пациента) - на отсутствие движений и чувствительности в нижних конечностях

Дополнительные сведения Девочка заболела остро в августе 2022 года, на фоне видимого здоровья клинический симптомокомплекс (вялая нижняя параплегия с нарушением тазовых функций) развился в течение нескольких часов на фоне болевого синдрома (боли в спине) и острой задержки мочи. В течение месяца перед появлением неврологической симптоматики девочка не болела, не вакцинировалась, не имела спортивных нагрузок и травм

При госпитализации по месту жительства (Саранск) ребенку было проведено обследование. МРТ головного мозга без очаговых изменений и МРТ спинного мозга – очаг в спинном мозге на уровне Th 10-L1. Девочке с подозрением на синдром Гийена-Барре или миелит была проведена терапия ВВИГ, кортикостероидами без выраженной динамики, в связи с чем было принято решение о переводе ребенка в СПб. В федеральном учреждении СПб состояние ребенка было расценено как ишемическая миелопатия (в связи с выявлением титра антител к SARS-COV2, повышения Д-димера и обнаружением лейденвуской мутации фолатного цикла), была проведена терапия антикоагулянтами, противовирусными и противобактериальными препаратами, проведена диагностика системных заболеваний (СКВ, системные васкулиты), заболеваний спектра нейрооптикомиелита (антитела к аквапорину 4 - отр, олигоклональные иммуноглобулины G – 1 тип синтеза). На фоне терапии девочка также не показала положительной динамики, напротив со стороны нейровизуализации было выявлено увеличение очага в спинном мозге с появлением активного накопления гадолиния на уровне Th5. С целью дифференциальной диагностики с неопластическими процессами проведена ПЭТ КТ – данных за объем или кровоизлияние не получено.

Локальный статус: В настоящее время в неврологическом статусе ребенка преобладают явления стойкой нижней вялой параплегии с нарушением преимущественно поверхностной чувствительности и тазовыми нарушениями без трофических нарушений и без корешкового синдрома. Вызываются ахилловы рефлексы с двух сторон (слева лучше), вызываются брюшные р-сы, лучше слева. Координаторных нарушений нет, сила рук достаточная. ЧМН – миопия средней степени и недостаточность конвергенции справа. Заключение в связи с результатами динамического клинического и параклинического наблюдения в настоящей момент наиболее вероятным диагнозом является демиелинизирующее поражение спинного мозга (поперечный миелит), который необходимо дифференцировать в структуре вторичного поражения ЦНС при системных заболеваниях и с острым вялым миелитом энтеровирусного происхождения. Учитывая продолженное накопление контрастного вещества, которое указывает на сохраняющуюся активность воспалительного процесса, целесообразно провести в стационаре по месту жительства курс пульс-доз соли преднизолона (1 г в сутки № 5 – 10) и при наличии клинического ответа – курс ВВИГ в дозе 1 г/кг массы тела. Предварительно (до кортикостероидов) желательны повторить исследование антител к аквапорину 4 и антител к МОГ.

Медикаментозное лечение

Пиридоксин+Тиамин+Цианокобаламин+Лидокаин 2 мл. Внутримышечно 1 раз в сутки утром, 10 дней. Дата начала 01.10.2022, Дата окончания 10.10.2022

Хлоргексидин 20 мл. Другой, 2 раза в сутки утром, вечером, 8 дней. Примечание в мочевой пузырь с помощью катетера, Дата начала 05.10.2022, Дата окончания 12.10.2022

Октенидина дигидрохлорид+Феноксизтанол 1 мл. В зев, 2 раза в сутки утром, вечером после еды, 3 дня. Дата начала 10.10.2022, Дата окончания 12.10.2022

Хлоргексидин 20 мл. Другой, 2 раза в сутки утром, вечером, 7 дней. Примечание вводить в мочевой пузырь катетером, Дата начала 13.10.2022, Дата окончания 19.10.2022

Диеты

Диета ОВД (11-17), Диета сопровождающего ОВД для лица по уходу, Индивидуально, творог, кефир, молоко, сок по 1 ул.

Описание лечения

Механотерапия на механотерапевтических аппаратах с пневмоприводом при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Количество 10, 1 раз в день. Срочность планово. Начало курса 03.10.2022. Область воздействия опорные рецепторы стоп. Дополнительно стандартный режим на приборе Корвит в и п сидя.

Роботизированная механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Количество 10, 1 раз в день. Срочность планово. Начало курса 03.10.2022. Область воздействия верхние и нижние конечности. Дополнительно на аппарате "Мотомед".

Массаж при заболеваниях центральной нервной системы. Количество 9, 1 раз в день. Срочность планово. Начало курса 03.10.2022. Область воздействия спина, конечности. Дополнительно чередовать верхние/нижние конечности через день.

Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Количество 8, 1 раз в день. Срочность планово. 03.10.2022, 04.10.2022, 05.10.2022, 06.10.2022, 07.10.2022, 10.10.2022, 11.10.2022, 12.10.2022

Воздействие поляризованным светом. Количество 10, 1 раз в день. Срочность планово. Начало курса: 03.10.2022

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Конституция: нормостенический.

Состояние кожных покровов: видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное.

Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет

слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые

розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Описание: Тонус мышц в верхних

конечностях: сохранен-физиологический. В нижних конечностях: атония. Болезненность позвоночника: нет.

Деформация позвоночника: нет.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 18/мин. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным

путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное).

Хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 105 мм рт.ст. Диастолическое давление: 80 мм рт.ст. ЧСС: 88/мин. Наполнение

пульса: умеренного наполнения. Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: ясные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Эрозивно-язвенные

образования: нет. Размер языка: в норме. Запах изо рта: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие

нет. Стул: без патологических изменений. Наличие стула: есть. Характер стула: склонность к запорам.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: нарушено. По катетеру да. Моча: без

изменений. Дополнительные сведения: Отсутствие позыва и самостоятельного мочеиспускания.

Периодическая катетеризация.

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Изменения зрачков: D = S. Склеры: обычной окраски.

Дополнительные сведения: Миопия обоих глаз.

Психоневрологический статус.

Уровень сознания: ясное. Ориентация в пространстве, времени и собственной личности: сохранена.

Поведение: адекватное. Речь: не изменена. Глазные щели: равные. Менингеальный симптом: не выявлен.

Дополнительные сведения: На вопросы отвечает. В пространстве и во времени ориентируется. Команды

выполняет. Зрачки: D=S. Фотореакции: живые. Глазные яблоки: в среднем положении. Нистагма: нет.

Движения глазных яблок: в полном объеме. Мимика: симметрична. Язык: по средней линии.

Глотание, фонация: сохранены. Тонус мышц: грубо снижен в нижних конечностях, в верхних конечностях

достаточный. Гиперкинезы: нет. Сила мышц: снижена до 0 баллов - плечия в нижних конечностях.

Мышечный тонус: в руках: удовлетворительный. Мышечная сила: в руках: 5 б. Сухожильные и периостальные

рефлексы: с рук: d=s, живые. Коленные рефлексы: abs. Вызываются ахилловы рефлексы: с двух сторон

(слева лучше). Координаторных нарушений: нет, сила рук: достаточная. Клонусы стоп: нет. Кожные

рефлексы: брюшные, верхний, средний: живые. D=S, нижний: abs. Патологические рефлексы: Бабинского(-) с

обеих сторон. В позе Ромберга: не устанавливалась с связи с нижней паралегией. Координационные

пробы (пальце-носовую): выполняет: удовлетворительно. Отмечается: нарушение чувствительности по

проводниковому типу с Th 11. Паралич нижних конечностей. Нарушение функций тазовых органов.

Менингеальные знаки: нет. Чувствительные расстройства: нарушение поверхностной и глубокой

чувствительности в виде полной анестезии по проводниковому типу с уровня L1.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение.

Результат госпитализации: выписан из стационара.

Дополнительная информация: Цель госпитализации: проведение восстановительного лечения.

Прогноз для жизни: благоприятный.

Прогноз для восстановления здоровья: в настоящее время не может быть установлен.

Пациент выписан под амбулаторное наблюдение в поликлинике по месту жительства в рамках программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином

специализированном медицинском учреждении по выбору граждан – на договорной основе в соответствии

с действующим законодательством РФ.

ГБУЗ «НПЦ спец мед помощи детям ДЗМ» г. Москва, ул. Авиаторов, д. 38, тел. (499) 638-35-01.

Сайт: <http://npccmed.ru>, e-mail: npccprakt@mail.ru.

Заключение

Пациент выписан под амбулаторное наблюдение в поликлинике по месту жительства в рамках программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином

специализированном медицинском учреждении по выбору граждан – на договорной основе в соответствии

с действующим законодательством РФ.

В связи с
наиболее
интенсивно
заболеван...
так...

в связи с результатами динамического клинического и параклинического наблюдения в настоящей момент наиболее вероятным диагнозом является демиелинизирующее поражение спинного мозга (поперечный миелит), который необходимо дифференцировать в структуре вторичного поражения ЦНС при системных заболеваниях и с острым вялым миелитом энтеровирусного происхождения. Учитывая продолженное накопление контрастного вещества, которое указывает на сохраняющуюся активность воспалительного процесса, целесообразно провести в стационаре по месту жительства курс пульс-доз солей преднизолона (1 г в сутки № 5 – 10) и, при наличии клинического ответа – курс ВВИГ в дозе 1 г/кг массы тела. Предварительно (до кортикостероидов) желательно повторить исследование антител к аквапорины 4 и антител к МОР.

Рекомендации

Наблюдение специалистов:

Врач-невролог - контроль двигательных функций

Врач - травматолог-ортопед - контроль состояния суставов

Врач - детский уролог-андролог

Врач-генетик. 04.10.2022 взята ДНК на диагностику митохондриальных заболеваний - митохондриальной энцефалопатии. Поиск частых мутаций мт ДНК методом MLPA и мутаций в ядерных генах ассоциированных с митохондриальными заболеваниями (POLG, SURF1, SCO2, PDHA1) в МГНЦ РАН явка с результатами анализов на митохондриальные болезни.

Дополнительно:

1. Курсы восстановительного реабилитационного лечения в специализированном стационаре 3-4 раза в год

2. Катетеризация МП каждые 2 часа
Инстилляцией МП водным 0,05% раствором хлоргексидина 2 р/д по 20мл на инстилляцию (последняя инстилляцией ночью) Контроль анализов мочи каждые 14 дней, УЗИ почек 1 раз в месяц

3. Занятия ЛФК, массаж, непрерывно длительно, комплексно по месту жительства. Посуставная гимнастика регулярно ежедневно
Тьюторы на голеностопные суставы и коленные суставы, аппараты на нижние конечности и для вертикализации, вертикализатор

5. Целесообразно провести в стационаре по месту жительства курс пульс-доз солей преднизолона (1 г в сутки № 5 – 10) и, при наличии клинического ответа – курс внутривенных иммуноглобулинов в дозе 1 г/кг массы тела. Предварительно (до кортикостероидов) желательно повторить исследование антител к аквапорины 4 и антител к МОР

6. Рекомендуется повторная госпитализация в ПНО-2 ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» с целью прохождения курса восстановительного лечения через 3 месяца.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Садов Евгений Юрьевич / Врач-невролог

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

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Нугаева Людмила Александровна

Врач-невролог

/ САДОВ ЕВГЕНИЙ ЮРЬЕВИЧ

Заведующий отделением врач-невролог /

ПРОКОПЬЕВА НАТАЛЬЯ ПАВЛОВНА



консультация невролога д.м.н. Бицковой О.В.

ИУДОВА ЭЛИНРА АРТУРОВНА, 09.02.2007 года рождения

Девочка заболела остро в августе 2022 года, на фоне видимого здоровья. Клинический синдромом коммивес (вялая паралич с нарушением тазовых функций) развился в течение нескольких часов на фоне болевого синдрома (боли в спине) и острой задержки мочи. В течение месяца перед появлением неврологической симптоматики девочка не болела, не вела активный образ жизни, не имела спортивных нагрузок и травм.

При госпитализации по месту жительства (Саранск) ребенку было проведено обследование: МРТ головного мозга без очаговых изменений и МРТ спинного мозга — очаг в спинном мозге на уровне Th6-L1. Девочке с подозрением на синдром Гийена-Барре или миелит была проведена терапия ВВИГ — кортикостероидами, без выраженной динамики, в связи с чем было принято решение о переезде ребенка в СПб. В федеральном учреждении СПб состояние ребенка было расценено как инфекционная миелитация (в связи с выявлением титра антител к SARS COV2, повышения Д-димера и обнаружением лейдоповской мутации фолатного цикла), была проведена терапия антибиотиками, противовирусными и противобактериальными препаратами, проведена диагностика системных заболеваний (СКВ, системные васкулиты), заболеваний спектра демиелинизирующих заболеваний (антитела к аквапорину 4 — отр, олигоклональные иммуноглобулины G — 1 тип синтеза). На фоне терапии девочка также не показала положительной динамики, напротив, со стороны нейровизуализации было выявлено увеличение очага в спинном мозге с появлением признаков накопления гадолиния на уровне Th5. С целью дифференциальной диагностики с демиелинизирующими процессами проведена ПЭТ КТ — данных за объем или кровоизлияние не получено.

В настоящее время в неврологическом статусе ребенка преобладают явления стойкой нижней вялой параличи с нарушением преимущественно поверхностной чувствительности и тазовыми нарушениями, без тропических нарушений и без корешкового синдрома. Вызываются ахилловы рефлексы с двух сторон (слева лучше), вызываются брюшные р-сы, лучше слева. Координаторных нарушений нет, сила рук недостаточная, ЧМН — миопия средней степени и недостаточность конвергенции справа.

Включение, в связи с результатами динамического клинического и параклинического наблюдения в настоящее время наиболее вероятным диагнозом является демиелинизирующее поражение спинного мозга (поперечный миелит), который необходимо дифференцировать в структуре вторичного поражения ЦНС при системных заболеваниях и с острым вялым миелитом энтеровирусного происхождения. Учитывая продолжительное накопление контрастного вещества, которое указывает на сохраняющуюся активность воспалительного процесса, целесообразно продолжить в стационаре по месту жительства курс пульс-доз солей преднизолона (1 г в сутки № 5-10) и, при наличии клинического ответа — курс ВВИГ в дозе 1 г/кг массы тела. Предварительно (до кортикостероидов) желательно повторить исследование антител к аквапорину 4 и антител к MOG.

Бицкова О.В.

+7914967090@yandex.ru

18.10.2022