



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ
«РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
295034, г. Симферополь, ул. Титова 71, тел./факс (0652) 253344

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

пациента, получившего медицинскую помощь в стационарных условиях

№10861

Ребенок: Паскевич Ксения Вадимовна, 04.08.2016 года рождения

Проживающий по адресу:

Находился в ОАР с 20.09.2019 по 02.10.2019; в психоневрологическом отделении ГБУЗ РК «РДКБ» с 02.10.2019 г по 25.12.2019 г.

Диагноз: Основной: G09 Последствия перенесенной острой воспалительной демиелинизирующей полинейропатии, синдром Гийена-Барре, тяжелое течение.

Осложнение: Вялый тетрапарез с грубым нарушением функции движения. Бульбарный синдром. Эквинусная установка стоп.

Сопутствующие заболевания: J18.0 Реконвалесцент двусторонней пневмонии. ДН 2 степени. M81.2 Остеопороз, обусловленный обездвиженностью.

Поступила в психоневрологическое отделение с жалобами на отсутствие активных движений в конечностях, самостоятельного дыхания, избыточное слюнотечение, недержание мочи и кала.

Анамнез жизни: Ребёнок от 1 беременности, на фоне хронического пиелонефрита, ВСД по гипертоническому типу; с угрозой прерывания в 5-6 нед, 14 нед, умеренной преэклампсии. Роды 1 в 39.5 недель. Индукция родов, амниотомия, перинеорафия. Вес при рождении 3950г, рост 54 см. Закричала сразу. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Выписана из роддома на 6 сутки.

Профилактические прививки по календарю. Аллергологический анамнез: не отягощен. **Анамнез**

заболевания: Больна с 20.08.2019г, когда повысилась температура тела до 38,5°C, насморк, боль в горле. 23.08.19 – появилось нарушение движения в ногах, затем слабость рук. Постепенно прогрессировала слабость в руках и ногах. Получала лечение и обследование в ГБУЗ РК «РДИКБ» по

поводу острого вялого демиелинизирующей полинейропатии неуточненной этиологии. Полиомиелит исключен. 25.08.19 переведена в ОАР ГБУЗ РК «РДИКБ», заключение: ОВДП, тяжелое течение.

Острый вялый тетрапарез с грубым нарушением функции движения. Бульбарный синдром. С 20.09.19 по 02.10.19 находилась в ОАР ГБУЗ РК РДКБ. После стабилизации состояния переведена в отделение

психоневрологии для дальнейшего обследования и терапии.

Общий анализ крови:

Дата	Эр	НВ	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
20.09	4.2	122	9.6	7	66	22	2	3	368	4.9

Дата	Эр	НВ	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
21.09	3.80	111	6.4	11	51	35	3	-	388	6.5

Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
22.09	3.89	114	-	12.7	3	59	28	10	-	424	3.9

Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
23.09	3.9	116	-	9.2	5	70	23	2	-	371	6.0

Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
------	----	----	----	------	---	---	---	---	---	-------	-------

24.09	3.9	112	-	5.8	3	73	18	6	-	416	4.6
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
25.09	4.03	117	-	9.5	5	56	34	3	-	446	3.5
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
26.09	4.61	120	-	5.4	4	58	28	10	-	565	4.6
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
27.09	-	107	-	9.7	9	41	42	11	-	589	4.2
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
28.09	4.37	125	-	6.9	9	39	48	4	-	518	3.2
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
29.09	4.05	119	-	10.4	2	52	35	11	-	610	-
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
30.09	4.53	130	-	12.7	3	14	71	9	-	540	3.2
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
01.10	4.53	132	-	10.6	3	36	53	8	-	554	3.2
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
02.10	4.3	126	-	6.6	3	59	20	17	-	537	4.2
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
09.10	4.3	129	-	20.7	17	52	26	1	4	478	-
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
14.10	4.84	139	-	17.3	-	-	-	-	-	503	-
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
23.10	4.17	121	-	9.1	10	35	43	10	2	503	-
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	Сахар
06.11	4.53	130	-	9.1	-	-	-	-	-	452	-
Дата	Эр	НВ	ЦП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Тромб	СОЭ
15.11	4.43	126	-	7.2	1	51	38	10	-	390	11

Дата	Эр	НВ	ЩП	Лейк	П	С	Л	М	Э	Б	Тромб	СОЭ
04.12	4.62	129	-	5.5	2	37	48	10	2	1	353	3

Общий анализ мочи:

Дата	Цвет	Прозрачность	Плотность	Реакция	Белок	Глюкоза	Эпит	Лейк	соли
22.09	С/ж	Мутн	1015	Щел	Отр	Отр	Един	един	Фосфаты+++
24.09	желт	мутн	1023	кисл	Отр.	Отр.	един	един	Фосфаты+++
25.09			1015	щел	0.16	отр	ед	0-1	Фосфаты++++
26.09			М/м	щел	отр	отр	-	-	фосфаты+ +++
28.09		прозр	1015	щел	отр	отр	2-3	-	фосфаты+ ++
29.09			1010	7.5	отр	отр	-	0-0-1	фосфаты+ +++
01.10			М/м	прозр	0.14	отр	ед	2-3	
09.10	желт	сл.мутн	1015	щел	отр	отр	-	-	фосфаты+ +++
10.10			1015	7.5	отр	отр	1-2	2-3	фосфаты+ ++
15.11	С/ж	прозр	1025	6.0	отр	отр	един	0-1	-

Биохимия крови от 20.09.19 г :

Показатели	Уровень	Ед.изм
АЛТ	17.6	U/L
АСТ	23.8	U/L
Мочевина	2.22	ммоль/л
Билирубин общ	2.87	Мкмоль/л
Креатинин	15.5	Мкмоль/л
Натрий	139	Ммоль/л
Калий	5.6	Ммоль/л
Хлориды	98.0	Ммоль/л
С-реактивный белок	4.8	
Общий белок	61.3	Г/л

Биохимия крови от 24.09.19 г :

Показатели	Уровень	Ед.изм
АЛТ	15.9	U/L
АСТ	14.9	U/L
Мочевина	3.52	ммоль/л
Билирубин общ	5.66	Мкмоль/л
Креатинин	15.7	Мкмоль/л
Натрий	138	Ммоль/л
Калий	4.0	Ммоль/л
Хлориды	97.0	Ммоль/л
С-реактивный белок	0.9	Г/л
Общий белок	67.4	Г/л

Биохимия крови от 15.11.19 г :

Показатели	Уровень	Ед.изм
АЛТ	11.5	U/L
АСТ	18.9	U/L
Глюкоза	4.51	ммоль/л
Билирубин общ	8.40	Мкмоль/л
Магний	0.77	Ммоль/л
Натрий	139.5	Ммоль/л
Калий	4.3	Ммоль/л
Хлориды	104.6	Ммоль/л
Кальций	2.40	Ммоль/л
Тимоловая проба	1.8	

Биохимия крови от 16.12.19 г :

Показатели	Уровень	Ед.изм
АЛТ	10.1	U/L
АСТ	22.5	U/L
Глюкоза	4.80	ммоль/л
Билирубин общ	11.3	Мкмоль/л
Мочевина	4.62	Ммоль/л
Креатинин	15.8	Мкмоль/л
Фосфор	1.88	Ммоль/л
Кальций	2.56	Ммоль/л
Тимоловая проба	3.5	

Коагулограмма от 20.09.19: ПТИ- 89.9%, фибриноген А- 3.1 г/л, АЧТВ- 36.1 сек, МНО- 1.13.

Коагулограмма от 23.09.19: ПТИ- 74%, фибриноген А- 2.83 г/л, МНО- 1.43.

Коагулограмма от 24.09.19: ПТИ- 78.1%, фибриноген А- 2.56 г/л, АЧТВ- 40.5 сек, МНО- 1.34.

Коагулограмма от 25.09.19: ПТИ- 91.0%, фибриноген А- 2.76 г/л, АЧТВ- 29.4 сек, МНО- 1.11.

Коагулограмма от 26.09.19: ПТИ- 94.7%, фибриноген А- 2.47 г/л, АЧТВ- 38.6 сек, МНО- 1.06.

AgAt к ВИЧ 1,2 от 23.09.19: не обнаружены.

16.12.19: витамин Д суммарный- 24.0 нг/мл, остеокальцин- 54.7 нг/мл.

УЗИ денситометрия от 18.12.19: Остеопороза нет по результатам УЗИ денситометрии.

Микробиологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативноанаэробные микроорганизмы от 24.09.19: pseudomonas aeruginosa 10⁸.

Микробиологическое исследование лаважной жидкости на аэробные и факультативноанаэробные микроорганизмы от 24.09.19: pseudomonas aeruginosa 10⁵.

Микробиологическое исследование слизи с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативноанаэробные микроорганизмы от 03.10.19: pseudomonas aeruginosa 10⁷.

Микробиологическое исследование слизистой носа с миндалин и задней стенки глотки на аэробные и факультативноанаэробные микроорганизмы от 12.11.19: клинически значимые микроорганизмы не обнаружены.

Микробиологическое исследование слизистой носа от 12.11.19: MRSA не выделен.

ЭКГ 09.10.19: Синусовая тахикардия, с чсс 166 в мин. ЭОС вертикально. Смещение переходной зоны в V4. Гипертрофия (перегрузка тахикардальная?) миокарда ПП. Нарушение метаболических процессов в фазу реполяризации желудочков.

КИГ от 10.10.19: Синусовая тахикардия, с чсс 150 в мин. Интервал PQ= 0.12 сек. Некоторая положительная динамика по ЧСС.

КИГ от 11.10.19: Синусовый ритм, регулярный, с чсс 120 в мин (некоторое учащение). Интервал PQ= 0.12 сек. Динамика положительная.

ЭЭГ от 27.09.19: Регистрируются умеренные общемозговые изменения. С немногочисленными отдельными диффузными острыми потенциалами различной длительности. Локальной, ирритативной патологии не зарегистрировано. Достоверной эпиактивности не зарегистрировано. Признаки дисфункции стволовых структур.

Доплерэхокардиография от 16.10.19: Сердце расположено и сформировано правильно. Магистральные артерии отходят типично. Размеры камер сердца и толщина стенок не увеличены. Дефекты перегородок: нет. Морфология и кинетика клапанов сердца сохранена. Сократительная способность миокарда сохранена. Данных за КоАо и легочную гипертензию нет.

Рентгенограмма ОГК от 20.09.19: Правосторонняя пневмония с формированием ателектаза (?).

Рентгенограмма ОГК от 24.09.19 (доза 0.03 мЗв): Течение правосторонней пневмонии. Начальные проявления левосторонней пневмонии. Вентильные изменения в легких, изменения более выражены справа (диспневматоз).

Рентгенограмма ОГК от 07.10.19 (доза 0.02 мЗв): Остаточные проявления правосторонней бронхопневмонии.

Рентгенограмма ОГК от 21.10.19 (доза 0.02 мЗв): Течение правосторонней пневмонии.

Рентгенограмма ОГК от 05.11.19 (доза 0.016 мЗв): Сегментарная пневмония/ ателектаз в S10 слева.

Рентгенограмма ОГК в прямой проекции от 11.11.19 (доза 0.017 мЗв): Выраженные гемодинамические изменения в легких. Ателектаз в S10 слева.

Рентгенограмма ОГК в боковой проекции от 11.11.19 (доза 0.016 мЗв): Дисковидный ателектаз в проекции S8 левого легкого.

Рентгенограмма тазобедренных суставов от 13.11.19 (доза 0.038 мЗв): Рентген признаки регионального остеопороза. Вальгусная деформация проксимального отдела левой бедренной кости.

Рентгенограмма стоп от 11.12.19 (доза 0.001 мЗв+ 0.001 мЗв): Признаки остеопороза костей стоп.

МРТ спинного мозга от 19.12.2019 г: Поперечная миелопатия (?) ШОП.

ЭНМГ верхних и нижних конечностей от 23.12.19: Регистрируются ЭМГ-признаки аксонального поражения сенсорных и моторных волокон нижних и верхних конечностей, с асимметричной выраженностью процесса. Максимальное снижение амплитуды М-ответа регистрируется при стимуляции малоберцового нерва слева. М-ответ при стимуляции срединного нерва справа на грани присутствия. Игольчатая ЭМГ: активность введения- без особенностей. Спонтанная активность- ПОВ (++) . Средняя длительность ПДЕ повышена, амплитуда повышена, повышен процент полифазных волн, признаки денервационно-реиннервационного процесса (с выраженным преобладанием денервации). ПДЕ в Tibialis anterior S- единичные. ПДЕ в Deltoideus D- не зарегистрированы, отмечают единичные ПОВ, интерференционный паттерн Tibialis anterior D- разрезан в виде ритма частотола. Признаки аксонально-демиелинизирующей полинейропатии верхних и нижних конечностей. Вторичное нейрогенное поражение мышц верхних и нижних конечностей.

Консультации:

Реаниматолог 20.09.19: Двусторонняя пневмония. ДН 2 степени.

ЛОР от 24.09.19: Канюленоситель.

Ортопед от 31.10.19: Эквинусная установка стоп.

Хирург от 05.11.19: Двусторонняя пневмония. Ателектаз S10 слева.

Пульмонолог от 12.11.19: Положительная динамика в течении пневмонии.

ЛОР от 09.12.19: Состояние после деканюляции.

Ревматолог от 18.12.19: Остеопороз, обусловленный обездвиженностью.

Проведена терапия: В ОАР: Режим постельный. Стол № 15-а. В/в капельно глюкоза 10% - 100 мл+ магния сульфат 25%- 5 мл+ калия хлорид 20 мл- 1 р/д; в/в капельно стерофундин 100 мл+ цитиколин (рекогнан) 500 мг- 2 р/д; в/в дексаметазон 4 мг 3 р/д; в/в струйно натрия хлорид 0.9%- 10 мл+ актовегин 80 мг- 1 р/д; в/м витамины В1, В6 по 1 мл 1 р/д чередуя через день. С 21.10.19 по 02.10.19: цефепим по 750 мг 3 р/д; ипидакрин (аксамон) 20 мг по 1т 2 р/д; в/в тиопентал натрия 50 мг 2 р/д (24.09.19); в/в капельно парацетомол 1%- 21 мл (24.09.19), этамзилат натрия 12.5%- 0.3 мл 3 р/д (24.09.19); амброксол 0.75% по 0.3 мл 2 р/д с 24.09.19, в/в натрия хлорид 0.9%-16.4 мл+промедол 2%- 0.6 мл (24.09.19); в/в струйно натрия хлорид 0.9%- 10 мл+ меропенем 280 мг 3 р/д с 25.09.19 по 02.10.19; в/в струйно натрия хлорид 0.9%- 10 мл+ амикацин 210 мг 1 р/д с 25.09.19 по 02.10.19; гидроксизин 25 мг по 1т 2 р/д; санация ТБД, лаваж ТБД, санация ВДП, обработка кожи, дренажное положение, обработка полости рта, желудочный зонд, санация мочевого катетера, очистительная клизма. Операция нижняя трахеостомия 24.09.19 В отделении психоневрологии: Режим постельный. Стол №15-а. В/в карельно физ раствор 0.9%- 100 мл+ магния сульфат 25%- 5мл+ аспаркам 5 мл 1 р/д с 02.10.19 по 24.10.19, в/в струйно натрия хлорид 0.9%- 10 мл+ карбапенем (имипенем) 280 мг 3 р/д с 02.10.19 по 08.10.19, В/в карельно физ раствор 0.9%- 100 мл+дексаметазон 4 мг 2 р/д по 02.10.19 по 16.10.19, ипидакрин 20 мг по 1т 2 р/д с 02.10.19, в/м церебролизин по 2 мл 1 р/д №15, В/м витамины В1, В6 по 1 мл 1 р/д чередуя через день с 02.10.19 по 14.10.19, В/в струйно физ.раствор 0.9%- 10 мл+аминогликозиды (амикацин) 210 мг 1 р/д с 02.10.19 по 07.10.19,В/в капельно физ.раствор 0.9%- 100 мл+цитиколин (рекогнан) 500 мг 2 р/д с 02.10.19 по 23.10.19, гидроксизин 25 мг по 1т 2 р/д, В/в амброксол (амбробене) по 0.5 мл 3 р/д с 02.10.19 по 23.10.19, актовегин 80 мг+ натрия хлорид 100 мл 1 р/д с 04.10.19 по 14.10.19., анаприлин 10 мг по ½ т 2 р/д с 10.10 по 28.10.19, азитромицин 250 мг по ½ т 1 р/д с 09.10 по 18.10.19, флуконазол 50 мг по 1 ½ т 1 р/д с 09.10 по 18.10.19, в/в капельно натрия хлорид 0.9%- 100 мл+ цефалерона сульбактам 1 г- 2 р/д с 10.10 по 23.10.19; азитромицин 100 мг/5 мл по 7 мл 1 р/д через день с 13.11. по 23.11.19; ингаляции с флуимуцилом по 125 мг 2 р/д с 12.11.по 20.11.19; левокарнитин 30% по 2 мл 3 р/д с 08.11.19, семакс 0.1% по 1 капле интраназально 2 р/д с 11.11.19. 09.12.19-Деканюляция.

Состояние ребенка при поступлении в ГБУЗ РК РДКБ (ОАР) тяжелое, обусловлено неврологическим дефицитом в виде вялого периферического тетрапареза, отсутствием самостоятельного дыхания (ИВЛ), течением пневмонии с формированием ателектаза. **Неврологический статус:** Сознание ясное. Обращенную речь понимает, на вопросы отвечает покачиванием головы, смыканием век. ЧМН: Лицо симметрично. Зрачки D=S, фотореакции живые, глазные щели D=S. Нистагма нет. Язык по средней линии. Афония. Брюшные рефлексы отсутствуют. Сухожильные рефлексы с конечностей abs. Мышечная сила в конечностях 1 балл. Вынужденное положение кистей. Мышечный тонус резко диффузно снижен. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Функции тазовых органов не контролирует.

Состояние ребенка на момент выписки стабильное, с положительной динамикой за счет увеличения объема движений и силы в конечностях, улучшения самочувствия. Ребенок высаживается в коляску. Сидит в коляске, удерживая спину. Девочка самостоятельно сгибает ноги в коленных суставах, разводит и приводит ноги в тазобедренных суставах в положении на спине. Переворачивается. Активно раскрашивает картинки левой рукой. Питание получает через рот, не поперхивается. Не лихорадит, самочувствие не нарушено. Контактует охотно, интеллект по возрасту. **Неврологический статус:** Сознание ясное. ЧМН: Лицо симметричное. Зрачки D=S, фотореакции живые, глазные щели D=S. Нистагма нет. Язык по средней линии. Глотания и фонация не нарушены. Брюшные рефлексы отсутствуют. Сухожильные рефлексы с конечностей abs. Мышечная сила в правой руке и левой ноге- 1 балл, в левой руке и правой ноге- 2 балла. Мышечный тонус диффузно снижен. Патологических стопных и менингеальных знаков нет. Функции тазовых органов контролирует.

Рекомендации:

- Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства.
- Исключить переохлаждения, нахождения под кондиционером, контакт по ОРВИ.
- Альфа липоевая кислота (тиоктовая кислота) 120 мг по ¼ т 1 р/д утром натощак 1 месяц.
- Левокарнитин по 2 мл 3 р/д 2 месяца.
- Келтикан по 1 капс 1 р/д 1 месяц.
- Витамин Д по 8 капель в сутки- 3 месяца.
- Контроль содержания витамина Д в сыворотке крови через 3 месяца, с последующей консультацией ревматолога (форма 0/57); денситометрия через 6 месяцев.
- Диета, обогащенная кальцием (творог, кунжут).
- ЛФК постоянно.
- Плановая госпитализация в ФГБУ ДНКЦИБ ФМБА России для оказания специализированной медицинской помощи- 16.01.2020 г.
- Контроль через 6 месяцев.

Ребенок выписывается из отделения с улучшением.

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач

Зав. отделением



БОНДАРЬ М.А.
Номеровская А.А.

dobryaki.ru