

Министерство здравоохранения

Департамент здравоохранения Брянской области

ГБУЗ БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА

241033, Брянская обл., г. Брянск, пр. Ст. Димитрова, 100

E-mail: det.bol32@yandex.ru

« _____ » _____ 20 _____ г.

№ _____

на № _____

ВЫПИСКА

ИЗ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 1838

ФИО: Помоз София Константиновна

Дата рождения: 21.03.2012г.

Адрес: г.Брянск, ул. Дуки, д.71, кв.50

Находится на стационарном лечении в детском эндокринологическом отделении (АРО) с 21.04.2021г. по 21.06.2021г.

Диагноз:

ОСНОВНОЙ: Вегетативное состояние. Последствия тяжёлой сочетанной ЗЧМТ. Т90.8

ОСЛОЖНЕНИЯ: Интерстициальный нефрит в стадии неполной ремиссии -на фоне посттравматического поражения головного мозга, электролитных, метаболических, гипоксических нарушений в анамнезе.

Миокардиодистрофия на фоне посттравматического поражения головного мозга, электролитных, метаболических, гипоксических нарушений в анамнезе.

Септицемия смешанной бактериально-грибковой этиологии, реконвалесцент.

Нейроэндокринный синдром купирован.

Холепатия. Реактивная панкреатопатия.

Белково-энергетическая недостаточность.

Сросшийся перелом лонной кости.

Анамнез: Ребёнок доставлен реанимационной бригадой ГБУЗ БОДБ из ГАУЗ БОБ№1, где находилась с диагнозом "Синдром церебральной потери соли. Центральный несахарный диабет. Тяжёлая сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжёлой степени.

Очаги контузии обеих гемисфер головного мозга, таламуса, моста. Травматическое САК.

Закрытый перелом лонной, седалищной костей справа.

Отёк головного мозга.

Вегетативное состояние. Нейроэндокринный синдром. Сольтеряющая форма надпочечниковой недостаточности".

ИЗ АНАМНЕЗА:

10.01.2021г. в 12 часов 45 минут доставлена реанимобилем из Жуковской ЦРБ в тяжёлом состоянии с нарушением сознания до уровня кома 2, на ИВЛ. Переведена в ОРИТ. Травма в ДТП 09.01.2021г. (пассажир в автомобиле), сразу после травмы угнетение сознания до уровня кома. Была доставлена в ЦРБ, где была выполнена СКТ головного мозга, ОГК, брюшной полости.

После стабилизации состояния доставлена в БОБ№ 1, госпитализирована в реанимационное отделение.

С 14.01.2021г. отмечается полиурия.

Осмоляльность крови -289,16

Осмоляльность мочи- 832,5

Удельный вес мочи- 1025.

С 16.01.2021г.- диурез свыше 6 литров.

С 18.01.2021г.- в лечение добавлен десмопрессин (Натива) в дозе 800 мкг- эффекта в плане уменьшения диуреза нет.

Девочка неоднократно консультирована нейрохирургами (ТМК) с НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко и Алмазовским центром- даны рекомендации.

Проводилась консервативная терапия.

Общее состояние в феврале- марте тяжёлое. Полиурия до 8,5-9 литров, которая сопровождалась гипонатриемией (128-130 ммоль/л), плотность мочи 1010-1020. Показатели мочевины и креатинина в пределах нормы.

Консультирована по телефону с детским нейроэндокринологом НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко (д.м.н. Н.А. Мазеркина), Даны рекомендации. Продолжена консервативная терапия (

антибактериальная, противоотёчная, нейропротекторная).

Нутритивная поддержка (энтеральное питание).

В лечение подключены КОРТИНЕФФ 0,1 мг* 2 р/д, КОРТЕФ 10 мг* 3 р/д.

Отмечается гипокалиемия до 2,2 ммоль/л, которая корректируется введением 4% раствора калия хлорида.

ТМК с ГБУЗ " НИИ НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ И ТРАВМАТОЛОГИИ" ИМ.РОШАЛЯ (18.03.2021г. и 02.04.2021г.): рекомендована консультация с ЭНЦ. В настоящее время реабилитационные мероприятия не показаны.

ТМК с ФГБУ " НМИЦ ЭНДОКРИНОЛОГИИ " МЗ РФ (16.04.2021г.):

Заключение: Учитывая наличие полиурии с высокой уд.плотностью мочи с тенденцией к гипонатриемии- у девочки имеет место синдром церебральной потери соли, центральный несахарный диабет.

С целью подтверждения диагноза " Синдром церебральной потери соли" возможен контроль уровня натрия в моче.

Проводимая терапия полностью соответствует необходимой тактике и осуществляется в полном объёме.

РЕКОМЕНДОВАН ежедневный контроль уровня электролитов в крови, при тенденции к выраженной гипо/гипернатриемии, до 3-4 раз в сутки. При сохранении полиурии- терапия ВАЗОПРЕССИНОМ под контролем количества вводимой и выделенной жидкости.

Дотация соли через зонд, введение физиологического раствора 0,9% NaCl.

При снижении диуреза, нормализации уровня натрия- возможно постепенное снижение количества потребляемой соли, дозы минерало- и глюкокортикоидов.

Госпитализация в ФГБУ НМИЦ эндокринологии МЗ РФ не показана, так как девочка нуждается в многопрофильном стационаре.

для дальнейшего лечения 21.04.2021г. ПЕРЕВЕДЕНА В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ГБУЗ БОДБ.

1. подавленный уровень АКТГ до 1,85 пг/мл (норма 7,2-63,3), высокий уровень артериального давления, связанные с приемом препарата глюкокортикоидов (КОРТЕФ);
2. Подавленный уровень ренина плазмы в сочетании со стойкой гипокалиемией, связанный с приемом препарата минералокортикоидов (КОРТИНЕФФ);
3. Отсутствие полиурии в сочетании с тенденцией к гипонатриемии, наличием отеков нижних конечностей, связанные с приемом ВАЗОМИРИНА (Десмопрессин);
4. Анемия, тромбоцитопения, гипоальбуминемия;
5. Повышенный уровень СРБ.

Учитывая полученные данные, постепенно (под контролем уровня электролитов) отменены препараты глюко- и минералокортикоидов, Вазомирин (Десмопрессин).

На фоне отмены препаратов нормализовались показатели электролитов (калий, натрий), АКТГ, отсутствует полиурия.

С 20.05.2021 вновь наметилась тенденция к гипонатриемии и гиперкалиемии. С 25.05.2021 назначен препарат минералокортикоидов КОРТИНЕФФ 0,1 мг в суточной дозе 0.05 мг (по 1/4т* 2 р/д по схеме- в 7.00, 15.00), под контролем уровня электролитов в крови. С 09.06.2021 доза снижена до 1\4т в 7.00, до полной отмены.

Длительно лихорадила. Отмечались воспалительные изменения в анализах крови (повышенный уровень СОЭ, повышение СРБ на фоне антибактериальной терапии (Цефотаксим, Ципрофлоксацин, Цефепим, Меронем, Амикацин, Гентамицин, Кетоконазол, ЦЕФОПЕРАЗОН/СУЛЬБАКТАМ). Лихорадка расценивалась как церебрального генеза.

С 12.05.2021г. по ЭХО-КГ выявлено снижение сократительной способности миокарда до 53% (14.05.2021г- до 49%), с подозрением на миокардит назначено дообследование (Натрийуретический пептид, тропонин i). Начата противовоспалительная терапия (Нимесил, преднизолон).

От 19.05.2021 ССМ-50,5%, гидроперикард.

На фоне проводимого лечения высоко лихорадить перестала, отмечалось снижение СРБ до 12,4, СОЭ до 7 мм/час. Сохранялась субфебрильная температура тела.

От 31.05.2021- ССМ 52%, гидроперикард.

Консультирована КАРДИОЛОГОМ в динамике, рекомендации выполнялись.

Периодически отмечались судороги. Консультирована НЕВРОЛОГОМ, НЕЙРОХИРУРГОМ, ТРАВМАТОЛОГОМ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОМ.

Проведено обследование:

1.Общий анализ крови

Дата	СОЭ мм/ч	Эр, 3,5-5,2*10 ¹² /л	Лейк, 4-12 *10 ⁹ /л	Нв, 110-160 г/л	Тромб, 50-300*10 ⁹ /л	Баз %	п/я%	с/я %	Эоз%	Мон %	Лимф %
21.04.21	10	3.25	6.59	82	92		7	81	0	1	11
23.04.21	36	2.72	8.11	73	63		10	71	0	6	13
25.04.21		3.93	21.2	96	49						
26.04.21	22	3.5	12.49	93	53		5	80	0	8	7
30.04.21		3.99	6.9	100	45						
04.05.21	7	3.98	9.22	106	48		4	78	0	4	14
07.05.21	12	3.76	8.2	100	78		5	64	0	9	19
11.05.21	17	4.47	7.05	119	78		0	72	0	9	19
22.05.21	8	4.63	10.79	119	109		4	79	1	7	5
26.05.21	5	3.46	12.63	84	102		2	85	0	6	7
08.06.21	9	5.04	8.61	139	222						

15.06.21	4.89	7.4	126	163	
20.06.21	15	4.72	5.7	122	179

2. Сахар крови (21.04.21г) - 4.2 ммоль/л
от 24.04.21г - 6.7 ммоль/л
от 07.05.21г - 5.9 ммоль/л.

3. Биохимический анализ крови :

Фосфо-р0,95-1.75 ммоль/л	Общий белок 60-80 г/л	Альбумин 38-54 г/л	АЛТ, 1-41 Ед/л	АСТ, 1-40 Ед/л	Амилаза, 22-80 Ед/л	ЩФ, 142-335 Ед/л	К, 3,5-5,1 ммоль/л	Na, 136-145 ммоль/л	Ca, 2,2-2,7 ммоль/л	Креатинин, 21-77 мкмоль/л	Мочевина, 2,5-6 ммоль/л	СРБ, 0-6 мг/л	Сг, 98-107 ммоль/л
21.04.21	52.6	25.4					3.04	138.7	1.79	16			104.3
23.04.21	66.9	36.8	29	63	131	106	2.43	144	2.03	39		159.3	103.7
25.04.21	61.2	35.5	22	38			2.85	139.7	2.1	21	3.8	239	103.9
29.04.21	61.4	32.3	25	31			2.8	142.4	1.93			86.5	104.8
30.04.21							3.17	140.9	2.01			109.5	107.9
01.04.21							3.89	140.5	2.11				106.1
06.05.21	64.5	34.2	10	23			3.86	135	1.97	29	3	76.6	101.8
11.05.21	1.15	67.8	37.3	10	22	51	4.95	135	2.2	31	4.1	77	100
22.05.21	68	37	13	23		205	5.42	131.7	2.17	9	5.9	35.1	98.4
04.06.21	1.19						4.46	138.2	2.24			20	101.4
08.06.21	68.4	39.3	9	18			3.92	139.3	2.23	29	5.5	3	103
20.06.21	1.52	67.2	40.3	15	21		4.34	139.9	2.16	23	4.7	29	103.5

4. Общий анализ мочи :

Дата	Цв	Прозр.	Уд.вес	Реакц.	Белок г/л	Сахар Ммоль/л	ацетон	Плоск.Эпит Кл\мкл	Кристаллы Кл\мкл	Лейк кл\мкл	Эритроциты в кл\мкл
нормы			1003-1035	5-8.0	0-0.1	отр	отр	0 - 7.7	0-0.1	0-9.2	0-19.1
21.04.21	с\ж	прозр	1009	7.5	1.0	-	-	ед		5-6-7	15-25
25.04.21	с\ж	Сл\мут	1010	7.0	0.71	-	-			8-15	5-7-8
29.04.21	с\ж	прозр	1008	8.0	1.2	-	-			3.7	
10.05.21	с\ж	прозр	1008	7.5	0.46	-	-			20.7	
26.05.21	с\ж	Сл\мут	1020	7.5	0.85	-	-			3-4-5	70-90

5. Анализ крови на кортизол (22.04.2021): 11.5 мг/дл (3.7-19.4), 6,9 мг/дл (от 21.05.21).

6. Суточная моча на белок:
 -5.160 г/сут (0.020-0.141)- от 24.04.2021г.
 -2.850- от 25.04.21г.
 -2.488- от 26.04.21г.
 -0.498- от 15.05.21г.

7. АТ к ВИЧ (23.04.2021)- не обнаружены.

8. Анализ крови на прокальцитонин (28.04.21): 3.2 мкг/л (0-0.5), от 30.04.21- 1,2 мкг/л, от 13.05.21- 22.1 мкг/л, от 16.05.21- 16.3 мкг/л, от 22.05.21- 0,9 мкг/л.

9. Суточная экскреция кальция и фосфора с мочой:

Дата	Кальций (2.5-6.24 ммоль/сут)	Фосфор (12.9-42 ммоль/сут)
05.05.21	3.86	6.88
31.05.21	3.62	0.58

10. Гормональное исследование (06.05.2021): ТТГ- 0,4 (0,17-5,0), Т4- 18 (10,5-23,0), ЛГ- 0,6, ФСГ- 1,4, пролактин- 6,1, тестостерон- 1,1.

11. Альфа- амилаза в моче (21.05.21): 235 ед/л (0-447).

12. МРТ головного мозга (26.04.2021)- описание прилагается. Диск на руках.

13. R-грамма органов грудной клетки (от 22.04.2021., 29.04.2021., 12.05.2021г.): данных за пневмонию не выявлено. От 02.06.2021- Пневмония справа.

14. ЭКГ (07.05.21г) – Синусовый ритм, с ЧСС 125 в мин. ЭОС горизонтальная.

ЭКГ (от 20.05.21г.)- ритм синусовый, ЧСС 97-100 в 1 минуту. ЭОС нормальная.

ЭКГ (24.05.2021): синусовый ритм, ЧСС 68-72 в 1 минуту. ЭОС нормальная.

ЭКГ (08.06.21): синусовый ритм, ЧСС 82-86 в 1 минуту. Желудочковая экстрасистолия.

15. ЭЭГ (14.05.2021): на ЭЭГ L-ритм практически отсутствует. Зональные различия отсутствуют.

Медленно- волновая активность D- диапазона в лобно- центральной области справа.

Реакция на фотостимуляцию отсутствует. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Грубые нарушения электрогенеза диффузного характера.

16. УЗИ органов брюшной , ЭХО-КГ- прилагается.

17. R-грамма тазобедренных суставов (08.06.2021): сросшийся перелом лонной кости.

18. Анализ крови в лаборатории « Ситилаб» на АКТГ, ренин, альдостерон, паратиреоидный гормон, тропонин i, натрийуретический пептид- прилагается.

ОКУЛИСТ (23.04.2021): ОН спокойные, слизистое отделяемое, сухость роговиц. Глазное дно: ДЗН бледно- бледно-розовые, границы чёткие, сосуды сужены, не извиты, пигмент сетчатки распределён неравномерно.

НЕЙРОХИРУРГ (11.05.2021): Тяжёлая сочетанная травма. ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжёлой степени от января 2021г. Травматическая болезнь головного мозга. Вегетативное состояние.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ (14.05.2021): Холепатия. Реактивная панкреатопатия (на фоне основного заболевания). Белково- энергетическая недостаточность.

КАРДИОЛОГ/НЕФРОЛОГ (25.05.2021): Кардит, подострое течение. Сепсис.

НЕВРОЛОГ (04.06.2021): Тяжёлая сочетанная травма ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжёлой степени. Травматическая болезнь головного мозга. Вегетативное состояние.

Объективно в настоящее время (на 21.06.2021): Общее состояние девочки очень тяжёлое. Вегетативное состояние. Дыхание самостоятельное. Сатурация 100 %. На осмотр не реагирует. Общее угнетение.

Кожные покровы бледные, достаточной влажности. Нижние конечности (голеностопные суставы и стопы) деформированы. Отёчности голеней нет.

Установлена гастростома. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Периодически определяются проводные хрипы. ЧДД 18 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. ЧСС 135 в 1 минуту. АД 120/85 мм рт ст.

живот подвздут. Печень + 2 см ниже края правой рёберной дуги.
Стул был. Мочевой катетер удалён. Подключичный катетер удалён.

НЕВРОЛОГ (04.06.2021): РЕБЁНОК НАХОДИТСЯ В ВЕГЕТАТИВНОМ СОСТОЯНИИ. Остроту зрения проверить невозможно. Глаза открыты, произвольные движения глаз, горизонтальный нистагм. Зрачки d=s, узкие. Фотореакция вялая. Лицо симметричное. Язык в полости рта. Глотания нет.
Двигательная сфера: Активных движений нет.
Мышечный тонус: в руках повышен по спастическому типу больше справа. Правая рука согнута в локтевом суставе.
В ногах тонус с больше d, в правой ноге – гипотония, в левой небольшой гипертонус.
Сухожильные рефлексы в руках высокие, в ногах средней живости. Клонусов стоп нет.
Поверхностные брюшные рефлексы отсутствуют.
С-м Бабинского непостоянный, подошвенных рефлексов нет. Менингеальных знаков нет.
Реакции на боль нет.
Редкие судороги тонического характера с посинением конечностей.
Диагноз: Тяжёлая сочетанная травма ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжёлой степени.
Травматическая болезнь головного мозга. Вегетативное состояние.

На фоне лечения стабилизировался уровень показателей ОАК, электролитов. Не температурит. Нет полиурии.

Анализ крови на стерильность (09-15.06.2021): рост микроорганизмов не обнаружен.
-R-грамма органов грудной клетки (15.06.2021): данных за пневмонию не выявлено.
-МРТ головного мозга (15.06.2021): Состояние после ушиба ГМ. Хронические гематомы в левом таламусе с переходом на ножку мозга, в правой теменно- затылочной доле. Постишемические повреждения ГМ. МР- картина без существенной динамики.

ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

1. Питание через зонд (по 200 мл бульон, чередуя с обогащенной белковой смесью « Изосурс протеин» каждые 3 часа)
2. Инфузионная терапия
3. Антибактериальная терапия (Цефотаксим, Ципрофлоксацин, Цефепим, Меронем, Амикацин, Гентамицин, Кетоконазол, ЦЕФОПЕРАЗОН/ СУЛЬБАКТАМ- с учётом анализа крови на стерильность, мазков из зева на флору и чувствительность)
4. Коррекционная терапия по показаниям (Альбумин, Аминовен, СЗП)
5. Кортисон-отменён 02.05.2021г., Кортинефф- отменён 28.04.21г., Десмопрессин – отменён 28.04.21г.
6. Глиатилин – отменён 05.05.2021г.
7. Симптоматическая терапия (рибоксин, верошпирон, энтерол, омепразол, бифидум- бактерин, свечи Бисакодил, нимесил, преднизолон).

Выписывается домой в стабильном состоянии для дальнейшего ухода под наблюдение участкового педиатра и паллиативной службы по месту жительства.

РЕБЁНКУ ПРИСВОЕН СТАТУС " ПАЦИЕНТ, НУЖДАЮЩИЙСЯ В ОКАЗАНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ", ПРОТОКОЛ ВК ГБУЗ БОДБ № 8 ОТ 08.06.2021Г.
10.06.2021г. установлена гастростома.
Отправлены документы на МСЭ (№ 223 от 16.06.2021г.)

Лечащий врач
Детский эндокринолог
Заведующий отделением



Е.В. Галаганова