



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



## ИМПЕТИЧНЫЙ ЗАХАР ЕВГЕНЬЕВИЧ № МК 7724-22-С ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

### Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 19.03.2018, 4 года, 6 месяцев

Адрес фактического пребывания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 07.09.2022 06:37

Пациент находился:

с 07.09.2022 06:55 - Психоневрологическое отделение №1

Дата выписки из стационара: 19.09.2022 08:05

Кол-во койко-дней: 12 д

Суммарная лучевая нагрузка: 0,024 мЗв.

### Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G80.0 Спастический тетрапарез (GMFCS V уровень).

### Диагноз при выписке

Основной диагноз: G80.0 Спастический тетрапарез, как следствие нарушения сердечно-легочной деятельности в течении 15 минут (GMFCS V уровень).

Сопутствующие заболевания: G40.2 Эпилепсия структурная фокальная.

G96.8 Децеребрационная ригидность.

G96.8 Апатический синдром.

G96.8 Множественные дистонические гиперкинезы.

Z30 Носитель трахеостомы с 11.07.22г.

J39.8 Парез гортани.

B37.1 Кандидоз слизистой полости рта, реконвалесцент.

K75.2 Неспецифический реактивный гепатит.

N16.3 Дисметаболическая нефропатия.

D50.0 Анемия.

I49.8 Синусовая тахикардия симптоматическая. НК0

### Жалобы

На двигательные нарушения, эпизоды в виде выгибания ребенка (приступы? дистонии?), шумное дыхание через трахеостомическую трубку, скопление слизи в ротоглотке.

### Анамнез заболевания

30.07.22г. в детском саду поднялась температура до 40С, появились герпетические высыпания на миндалинах, рвота, жидкий стул. Ребенок был госпитализирован в ЦРБ Ростовской области в ОРИТ. Отмечались нарушения гемодинамики, клиника септического шока, тонико-клонические судороги, ребенок интубирован. Проведение сердечно-легочной реанимации в течении 15 минут от 01.07.22г. С 03.07.22г. по 03.08.22г. находился в ГБУ РО ОДКБ г. Ростова на Дону с диагнозом: генерализованная вирусно-бактериальная инфекция (двусторонняя пневмония, энцефалит, гепатит, нефрит, кардит неуточненной этиологии, септический шок, ДВС синдром, почечная и печеночная недостаточность, органическое поражение ЦНС гипоксического генеза (диффузная субкортикальная атрофия мозжечка и полушарий), децеребрационная ригидность, спастический тетрапарез, структурная эпилепсия, ротавирусная инфекция, трахеостомия от 12.07.22г.

12.07.22г. выполнена трахеостомия.

Ребенок поступил в отделение с диагнозом: органическое поражение головного мозга гипоксического генеза, апаллический синдром, децеребрационная ригидность, спастический тетрапарез, структурная эпилепсия на курс восстановительного лечения, для проведения ВЭМ

Результаты ранее проведенных обследований:  
КТ ГМ 03.07.22г.: без патологии.



КТ ГМ 07.07.22г.: КТ-признаки умеренного расширения субарахноидальных пространств в конвекситальных отделах головного мозга.

МРТ ГМ 19.03.22г.: МР-признаки гипоксически-ишемических изменений вещества головного мозга. Отрицательная динамика в виде диффузной кортикосубкортикальной атрофии полушарий, мозжечка, расширения ликворосодержащих пространств.

МРТ позвоночника 11.07.22г.: без патологии.

КТ брюшной полости и забрюшинного пространства 03.07.22г.: гепатомегалия, умеренная пиелопектизия с двух сторон, небольшое скопление жидкости в брюшной полости.

КТ легких 22.07.22г.: признаки фиброзных изменений в верхней доле правого легкого и нижних отделах легких (больше слева).

ЭЭГ 21.07.22г.: ЭА не зарегистрирована.

### **Анамнез жизни**

Ребенок от III беременности (I и II - с/выкидыши), протекавшей на фоне отеков. Роды I на в срок, кесарево сечение (повышение АД у матери). Масса при рождении 2450г., длина 54 см. По шкале Апгар 8/9 баллов. Психомоторное развитие по возрасту.

### **Состояние при поступлении**

#### **Объективный статус:**

Рост/длина тела: 102 см; Масса тела: 16 кг; Температура: 36,8 °C; ИМТ: 15,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,67 кв.м;

Общее состояние: средней тяжести по основному заболеванию. Мальчик правильного телосложения, достаточного питания. Кожа бледно-розовая, на руках в локтевых сгибах, в области шеи, в паховых областях - кандидозная опрелость. Периорбитальный цианоз, акроцианоз. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. На языке - соог. Зев рыхлый. Скопление слизи в ротоглотке. Кормится через назогастральный зонд. Может съесть самостоятельно пару ложек кашеобразной пищи (со слов матери). Л/узлы не увеличены. Костно-мышечная система: картина спастического пареза. Дыхание через трахеостомическую трубку, шумное, проводные хрипы. ЧД 28/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 112/мин. АД 100/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень +1 см. Селезенка у края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

#### **Неврологический статус.**

Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Судорожных пароксизмов при осмотре не отмечалось. Взгляд не фиксирует, за предметом не прослеживает. Глазные щели симметричные, OD=OS. Зрачки округлые, D=S. Фотореакции средней живости. Корнеальные рефлексы сохранены. Нистагм горизонтальный мелкоамплитудный. Рот приоткрыт чаще, гиперсаливация. Двигательно-рефлекторная сфера: тункусная гипотония. Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, D=S. Отмечается резкое повышение тонуса мышц-разгибателей и относительное расслабление мышц-сгибателей. Сухожильные рефлексы живые, симметричные, рефлексогенные зоны расширены, D=S. Поверхностная чувствительность на теле и конечностях ориентировочно сохранена. Тазовые функции не нарушены, контроль утрачен. Сгибательно-пронаторная установка рук. Аддукторный спазм. Множественные дистонические гиперкинезы. Туловище и конечности разгибаются, судорожно вытягиваются, голова запрокидывается назад (опистотонус). Речь и эмоциональные реакции отсутствуют. Контакт с пациентом отсутствует. Ответные реакции на болевые раздражители присутствуют.

### **Инструментальные исследования**

ЭКГ. 07.09.2022 14:56

ЧСС: 150-157. Ритм: синусовый, тахикардия.

Положение ЭОС: вертикально расположена.

Интервал PQ: 0,12 с; Длительность QRS: 0,06 с;

Интервал QT: 220 milliseс; Интервал QTc: 348 milliseс;

Заключение: Выраженная синусовая тахикардия. ЧСС 150-157 уд в мин. ЭОС- вертикальное положение. Нарушение процессов реполяризации.

#### **Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 08.09.2022 10:47**

Грубые диффузные изменения БЭА головного мозга. корковая ритмика представлена низкоамплитудной полиморфной кривой, без зональных различий и регистрации основных ритмов бодрствования, с доминированием дельта-активности, на фоне выраженным мышечным артефактов.

При проведении функциональных проб не было выявлено значимых изменений корковой ритмики.

Сна за время исследования не зарегистрировано.



Клинические события: зарегистрировано множество дистонических гиперкинезов, часть из которых отмечена мамой пациента, не сопровождавшихся появлением эпилептиформной активности, паттерна приступа, либо другой патологической активности, что исключает их эпилептическое происхождение. Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано.

**Рентгенография легких.** 08.09.2022 12:19

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах за счет сосудистого компонента. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец трахеостомической трубки на уровне Th2 позвонка.

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

**Эхокардиография.** 09.09.2022 12:24

Левый желудочек: КДР- 34,8 мм, ТЗСЛЖД- 5,9 мм, КСР- 23,1 мм, ТЗСЛЖс 9,5 мм, ФВ- 63 %, ФУ 33 %.

Правый желудочек:- 9,5 мм

Межжелудочковая перегородка: характер движения правильный.

Толщина перегородки в систолу 6,5 мм, в диастолу 4,0 мм.

Межпредсердная перегородка: интактна

Левое предсердие: 18,8 мм

Правое предсердие: 20,0 мм

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные, движение разнонаправленное.

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

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные.

Vmax 0,63 м/с. Δ Pmax 2,0 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Аортальный клапан: створки тонкие, подвижные, клапан трехстворчатый.

Vmax 0,88 м/с. Δ Pmax 3,0 мм.рт.ст.

Восходящая аорта 17,0 мм, нисходящая грудная аорта доступ ограничен

Легочный клапан: створки тонкие, подвижные.

Vmax 0,9 м/с. Δ Pmax 3,1 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Легочная артерия: 12,5 мм

Нижняя полая вена 7,0 мм, коллабирует больше чем на 50% от исходящего диаметра.

Перикард без особенностей.

Заключение: структуры сердца сформированы правильно. Полости сердца не расширены.

Сократительная способность миокарда в пределах нормы. ДХЛЖ.

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.** 09.09.2022 12:31

ПЕЧЕНЬ: Размеры: Правая доля 98,0 мм, левая доля 40,0 мм. Контуры ровные, структура однородная. Эхогенность не повышена. Сосудистый рисунок не усилен.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: 31,0x11,0 мм. Просвет чист. Стенки не утолщены. Общий желчный проток не расширен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: 11,0x8,0x15,0 мм не увеличена, контуры ровные, чёткие. Паренхима неоднородная. Эхогенность не повышена. Вирсунгов проток, не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: 67,0x39,0 мм, не увеличена, контуры ровные, включений нет.

Заключение: эхо- признаки гепатомегалии, реактивных изменений поджелудочной железы.

**Ультразвуковое исследование почек.** 09.09.2022 12:31

Левая почка расположена типично. Размеры: 73,0x32,0x30,0 мм. Паренхима 11,0 мм.

ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменён.

Правая почка расположена типично. Размеры: 75,0x28,0x30,0 мм. Паренхима 11,0 мм.

ЧЛС не расширена. Сосудистый рисунок не изменён.

НАДПОЧЕЧНИКИ: область надпочечников без видимых изменений.

Заключение: на момент исследования структурных изменений не выявлено.

**Магнитно-резонансная томография головного мозга.** 09.09.2022 12:38

На сериях МРТ головного мозга в стандартных режимах обнаружены диффузные зоны глиоза перивентрикулярно передних и задних рогов, тел и треугольников боковых желудочков.

Рисунок коры больших полушарий искажен.

Смещения срединных структур нет.

Боковые желудочки и третий умеренно увеличены. Четвертый желудочек не расширен широко.



сообщается с расширенной церебелломуллярной кистерной. Водопровод мозга проходим. Определяются скопления ликвора над лобно-височными областями и в расширенных межполушарной щели и бороздах. Парастволовые кистерны расширены. Хиазмально-селлярная область без особенностей. Пинеальная железа кистозно изменена, размерами до 8мм. Слизистая ячеек решетчатого лабиринта пристеночно утолщена. Глоточная миндалина гипертрофирована (II степень). Область краниовертебрального перехода без особенностей. Заключение: заместительная наружно-внутренняя сообщающаяся гидроцефалия.

### Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ), микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 07.09.2022 10:20

| Название теста                                       | Результат | Ед. изм.    | Референсные значения    |
|------------------------------------------------------|-----------|-------------|-------------------------|
| Количество эритроцитов (RBC)                         | 3.85      | $10^{12}/л$ | муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7 |
| Гемоглобин (HGB)                                     | 114       | г/л         | муж 130-160 жен 120-140 |
| Гематокрит (HCT)                                     | 35.6      | л/л         | 0,370-0,540             |
| Средний объем эритроцита (MCV)                       | 92.5      | фл          | 80-100                  |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)    | 29.6      | пг          | 27-37                   |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 320       | г/л         | 300-380                 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)     | 13.8      | %           | 11,5-14,5               |
| Количество тромбоцитов (PLT)                         | 379       | $10^9/л$    | 180-320                 |
| Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)              | 9.2       | фл          | 7,4-10,4                |
| Количество лейкоцитов (WBC)                          | 11.81     | $10^9/л$    | 4,0-9,0                 |
| Относительное количество нейтрофилов                 | 73.3      | %           | 48-78                   |
| Абсолютное количество нейтрофилов                    | 8.66      | $10^9/л$    | 2,04-5,80               |
| Относительное количество лимфоцитов (LYM%)           | 15.3      | %           | 19-37                   |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)              | 1.81      | $10^9/л$    | 1,2-3,0                 |
| Лимфоциты                                            | 15        | %           | 19-37                   |
| Моноциты                                             | 8         | %           | 3-11                    |
| Эозинофилы                                           | 3         | %           | 0,5-5,0                 |
| Нейтрофилы сегментоядерные                           | 70        | %           | 47-72                   |
| Нейтрофилы палочкоядерные                            | 4         | %           | 1-6                     |
| Скорость оседания эритроцитов (по Панченкову)        | 6         | мм/ч        | муж 2-10 жен 2-15       |
| Абсолютное количество базофилов                      | 0.03      | $10^9/л$    | 0-0,065                 |
| Относительное количество базофилов                   | 0.3       | %           | 0-1                     |
| Абсолютное количество эозинофилов                    | 0.20      | $10^9/л$    | 0,02-0,30               |
| Относительное количество эозинофилов                 | 1.7       | %           | 0,5-5,0                 |
| Абсолютное количество моноцитов (MON#)               | 1.11      | $10^9/л$    | 0,09-0,60               |
| Относительное количество моноцитов (MON %)           | 9.4       | %           | 3-11                    |

### Клинический анализ мочи. 07.09.2022 10:45

|              |          |        |
|--------------|----------|--------|
| Цвет         | с/ж      | желтый |
| Прозрачность | неполная | полная |



|                              |                                 |          |                      |
|------------------------------|---------------------------------|----------|----------------------|
| Удельный вес                 | 1.010                           |          | 1010-1030            |
| pH                           | 7.0                             |          | 5,5-7,0              |
| Белок полуколичественно      | 0                               | г/л      | 0-0,120              |
| Бактерии                     | нет                             | в п/зр   | нет                  |
| Кристаллы                    | аморфные<br>фосфаты-<br>немного | в п/зр   | нет                  |
| Слизь                        | нет                             | в п/зр   | нет                  |
| Цилиндры                     | 0                               | в п/зр   | 0                    |
| Эритроциты                   | 0                               | в п/зр   | 0                    |
| Лейкоциты                    | 8-10                            | в п/зр   | 0-3                  |
| Эпителий                     | плоский немного                 | в п/зр   | плоский<br>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              |

#### Определение общего белка. 07.09.2022 11:33

|                          |      |     |       |
|--------------------------|------|-----|-------|
| Определение общего белка | 61.7 | г/л | 64-82 |
|--------------------------|------|-----|-------|

#### Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 07.09.2022 11:33

|                                          |    |      |       |
|------------------------------------------|----|------|-------|
| Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ) | 60 | ЕД/л | 16-63 |
|------------------------------------------|----|------|-------|

#### Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ). 07.09.2022 11:33

|                                            |    |      |       |
|--------------------------------------------|----|------|-------|
| Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ) | 67 | ЕД/л | 15-37 |
|--------------------------------------------|----|------|-------|

#### Определение щелочной фосфатазы. 07.09.2022 11:33

|                                |     |      |        |
|--------------------------------|-----|------|--------|
| Определение щелочной фосфатазы | 136 | ЕД/л | 46-116 |
|--------------------------------|-----|------|--------|

#### Определение глюкозы. 07.09.2022 11:33

|                     |     |         |         |
|---------------------|-----|---------|---------|
| Определение глюкозы | 4.9 | ммоль/л | 4,1-5,9 |
|---------------------|-----|---------|---------|

#### Определение холестерина общего. 07.09.2022 11:33

|                                |     |         |        |
|--------------------------------|-----|---------|--------|
| Определение холестерина общего | 4.3 | ммоль/л | до 5,2 |
|--------------------------------|-----|---------|--------|

#### Определение кальция общего. 07.09.2022 11:33

|                            |      |         |           |
|----------------------------|------|---------|-----------|
| Определение кальция общего | 2.29 | ммоль/л | 2,12-2,52 |
|----------------------------|------|---------|-----------|

#### Определение железа (Fe). 07.09.2022 11:33

|                         |      |          |          |
|-------------------------|------|----------|----------|
| Определение железа (Fe) | 17.2 | мкмоль/л | 9,0-31,3 |
|-------------------------|------|----------|----------|

#### Определение фосфора общего. 07.09.2022 11:33

|                            |     |         |         |
|----------------------------|-----|---------|---------|
| Определение фосфора общего | 1.5 | ммоль/л | 0,8-1,5 |
|----------------------------|-----|---------|---------|

#### Определение мочевины. 07.09.2022 11:33

|                      |     |         |         |
|----------------------|-----|---------|---------|
| Определение мочевины | 3.7 | ммоль/л | 2,5-6,4 |
|----------------------|-----|---------|---------|

#### Определение креатинина. 07.09.2022 11:33

|                        |    |          |        |
|------------------------|----|----------|--------|
| Определение креатинина | 23 | мкмоль/л | 53-115 |
|------------------------|----|----------|--------|

#### Определение мочевой кислоты. 07.09.2022 11:33

|                             |       |          |                              |
|-----------------------------|-------|----------|------------------------------|
| Определение мочевой кислоты | 172.3 | мкмоль/л | муж. 208-428<br>жен. 155-357 |
|-----------------------------|-------|----------|------------------------------|

#### Определение билирубина общего. 07.09.2022 11:33

|                               |     |          |          |
|-------------------------------|-----|----------|----------|
| Определение билирубина общего | 3.4 | мкмоль/л | 3,0-17,0 |
|-------------------------------|-----|----------|----------|

#### Определение белков острой фазы С-реактивный белок. 07.09.2022 11:33

|                                   |     |      |     |
|-----------------------------------|-----|------|-----|
| Определение белков острой фазы С- | 6.9 | мг/л | 0-9 |
|-----------------------------------|-----|------|-----|



|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| реактивный белок |  |  |  |
|------------------|--|--|--|

Исследование на коронавирусы (Coronavirus) COVID-19 (2019-nCoV). 08.09.2022 01:11

|                                      |               |  |  |
|--------------------------------------|---------------|--|--|
| PHK Coronavirus COVID-19 (2019-nCoV) | Не обнаружено |  |  |
|--------------------------------------|---------------|--|--|

Исследование газов, оксиметрии крови. 12.09.2022 22:03

|                                                      |       |         |             |
|------------------------------------------------------|-------|---------|-------------|
| pH — кислотно-основное состояние крови               | 7,410 |         | 7,350-7,450 |
| pCO2 — парциальное давление углекислого газа в крови | 37,8  |         | 32,0-48,0   |
| pO2 — парциальное давление кислорода в крови         | 79,8  |         | 60,0-80,0   |
| tHb — концентрация общего гемоглобина в крови        | 129   |         | 120-175     |
| sO2 — насыщение кислородом крови                     | 96,4  |         | 95,0-99,0   |
| FO2Hb — фракция оксигемоглобина в крови              | 94,4  |         | 94,0-98,0   |
| FCOHb — фракция карбоксигемоглобина в крови          | 1,6   |         | 0,0-0,8     |
| FHHb — фракция восстановленного гемоглобина в крови  | 3,5   |         | 2,0-6,0     |
| FMethb — фракция метгемоглобина в крови              | 0,5   |         | 0,2-0,6     |
| FHbF — фракция фетального гемоглобина в крови        | 3     |         | 0-2         |
| Hct                                                  | 39,7  |         | 32,0-49,0   |
| tO2 — общее содержание кислорода крови               | 17,2  |         | 16,0-22,0   |
| p50 — 50% насыщение гемоглобина кислородом           | 24,10 |         | 24,00-28,00 |
| BE — избыток оснований                               | -0,4  | мМоль/л | -2,0-2,0    |
| SBC — стандартный бикарбонат крови                   | -0,5  | мМоль/л | -1,5-3,0    |
| сHCO3 — концентрация бикарбоната — ацидоза/алкалоза  | 24,1  | мМоль/л | 22,0-26,0   |

Исследование электролитов крови. 12.09.2022 22:03

|                                           |      |         |           |
|-------------------------------------------|------|---------|-----------|
| K+ — концентрация ионов калия в крови     | 5,0  | мМоль/л | 3,7-5,3   |
| Na+ — концентрация ионов натрия в крови   | 136  | мМоль/л | 138-148   |
| Ca2+ — концентрация ионов кальция в крови | 1,28 | мМоль/л | 1,13-1,32 |
| Cl- — концентрация ионов хлора в крови    | 115  | мМоль/л | 98-106    |

Исследование метаболитов крови. 12.09.2022 22:03

|                                 |     |          |         |
|---------------------------------|-----|----------|---------|
| ctBil — концентрации билирубина | 0   | мкмоль/л | 0-21    |
| Lac — концентрация лактата      | 1,4 | мМоль/л  | 0,5-1,6 |
| Glu — концентрация глюкозы      | 5,4 | мМоль/л  | 3,9-5,9 |

Клинический анализ мочи. 16.09.2022 10:20

|                              |              |          |                   |
|------------------------------|--------------|----------|-------------------|
| Цвет                         | с/ж          |          | желтый            |
| Прозрачность                 | полная       |          | 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 мало | в п/зр   | плоский единичные |



|            |       |        |     |
|------------|-------|--------|-----|
| Лейкоциты  | 20-30 | в п/зр | 0-3 |
| Эритроциты | 0     | в п/зр | 0   |
| Цилиндры   | 0     | в п/зр | 0   |
| Слизь      | нет   | в п/зр | нет |
| Кристаллы  | нет   | в п/зр | нет |
| Бактерии   | нет   | в п/зр | нет |

**Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ), микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 16.09.2022 10:53**

|                                                      |       |                    |                         |
|------------------------------------------------------|-------|--------------------|-------------------------|
| Нейтрофилы палочкоядерные                            | 3     | %                  | 1-6                     |
| Скорость оседания эритроцитов (по Панченкову)        | 4     | мм/ч               | муж 2-10 жен 2-15       |
| Абсолютное количество базофилов                      | 0,04  | $10^9/\text{л}$    | 0-0,065                 |
| Относительное количество базофилов                   | 0,3   | %                  | 0-1                     |
| Количество эритроцитов (RBC)                         | 4,52  | $10^{12}/\text{л}$ | муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7 |
| Гемоглобин (HGB)                                     | 132   | г/л                | муж 130-160 жен 120-140 |
| Гематокрит (HCT)                                     | 40,4  | л/л                | 0,370-0,540             |
| Средний объем эритроцита (MCV)                       | 89,4  | фл                 | 80-100                  |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)    | 29,2  | пг                 | 27-37                   |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 327   | г/л                | 300-380                 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)     | 13,1  | %                  | 11,5-14,5               |
| Количество тромбоцитов (PLT)                         | 424   | $10^9/\text{л}$    | 180-320                 |
| Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)              | 9,5   | фл                 | 7,4-10,4                |
| Количество лейкоцитов (WBC)                          | 11,49 | $10^9/\text{л}$    | 4,0-9,0                 |
| Относительное количество нейтрофилов                 | 74,5  | %                  | 48-78                   |
| Абсолютное количество нейтрофилов                    | 8,56  | $10^9/\text{л}$    | 2,04-5,80               |
| Относительное количество лимфоцитов (LYM%)           | 17,4  | %                  | 19-37                   |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)              | 2,00  | $10^9/\text{л}$    | 1,2-3,0                 |
| Относительное количество моноцитов (MON%)            | 7,0   | %                  | 3-11                    |
| Абсолютное количество моноцитов (MON#)               | 0,80  | $10^9/\text{л}$    | 0,09-0,60               |
| Относительное количество эозинофилов                 | 0,8   | %                  | 0,5-5,0                 |
| Абсолютное количество эозинофилов                    | 0,09  | $10^9/\text{л}$    | 0,02-0,30               |
| Лимфоциты                                            | 17    | %                  | 19-37                   |
| Моноциты                                             | 8     | %                  | 3-11                    |
| Нейтрофилы сегментоядерные                           | 72    | %                  | 47-72                   |

**Определение общего белка. 16.09.2022 12:22**

|                          |      |     |       |
|--------------------------|------|-----|-------|
| Определение общего белка | 64,8 | г/л | 64-82 |
|--------------------------|------|-----|-------|

**Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 16.09.2022 12:22**

|                                          |    |      |       |
|------------------------------------------|----|------|-------|
| Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ) | 39 | ЕД/л | 16-63 |
|------------------------------------------|----|------|-------|

**Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ). 16.09.2022 12:22**

|                                            |    |      |       |
|--------------------------------------------|----|------|-------|
| Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ) | 38 | ЕД/л | 15-37 |
|--------------------------------------------|----|------|-------|

**Определение щелочной фосфатазы. 16.09.2022 12:22**



|                                                  |       |          |                              |
|--------------------------------------------------|-------|----------|------------------------------|
| Определение щелочной фосфатазы                   | 141   | ЕД/л     | 46-116                       |
| Определение альфа-амилазы. 16.09.2022 12:22      |       |          |                              |
| Определение альфа-амилазы                        | 79    | ЕД/л     | 25-115                       |
| Определение глюкозы. 16.09.2022 12:22            |       |          |                              |
| Определение глюкозы                              | 4.4   | ммоль/л  | 4,1-5,9                      |
| Определение холестерина общего. 16.09.2022 12:22 |       |          |                              |
| Определение холестерина общего                   | 4.4   | ммоль/л  | до 5,2                       |
| Определение кальция общего. 16.09.2022 12:22     |       |          |                              |
| Определение кальция общего                       | 2.43  | ммоль/л  | 2,12-2,52                    |
| Определение железа (Fe). 16.09.2022 12:22        |       |          |                              |
| Определение железа (Fe)                          | 6.9   | мкмоль/л | 9,0-31,3                     |
| Определение мочевины. 16.09.2022 12:22           |       |          |                              |
| Определение мочевины                             | 4.3   | ммоль/л  | 2,5-6,4                      |
| Определение креатинина. 16.09.2022 12:22         |       |          |                              |
| Определение креатинина                           | 32    | мкмоль/л | 53-115                       |
| Определение мочевой кислоты. 16.09.2022 12:22    |       |          |                              |
| Определение мочевой кислоты                      | 196.1 | мкмоль/л | муж. 208-428<br>жен. 155-357 |

### Консультация специалиста

**Врач - педиатр. 07.09.2022**

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: Учитывая данные анамнеза, клинико-лабораторного обследования, у ребенка отмечается кандидоз кожи и слизистых (B37.1); неспецифический реактивный гепатит (K75.2); дисметаболическая нефропатия (N16.3). Рекомендовано назначение противогрибковой терапии, гепатопротекторов. При продолжении зондового питания - назначение блокаторов протонной помпы. Рекомендовано:

- положение в кровати с возвышенным головным концом
- санация трахеостомы
- кормить дробно: 200 мл ч/з 4ч смесью через зонд с последующим переводом на щадящую диету+
- фр. пюре -26, овощное пюре-26, мясное пюре -26, творог-1п.
- расширить питьевой режим до 300 мл
- флуконазол (МНН) 50 мг\*1р через зонд через день № 5-7
- Урсодезоксихолиевая кислота (МНН) 160 мг\*1р перорально вечером - до 3 мес.
- при сохранении зондового кормления - Омепразол (МНН) 20 мг\*1р ежедневно
- обработка слизистой полости рта р-ром Бензилдиметил аммония хлорид (МНН) \*4р в день № 14
- местно на кожу крем Декспантенол \*2р в день - 1 мес
- УЗИ орг.бр.полости, почек в динамике
- контроль серологического ан. крови +ПЦР (мочи, слюны) на герпес-вирусы (герпес 1,2,6 типа, ЦМВ ЭВВ) в октябре 2022г с последующей консультацией инфекциониста по м/ж.

**Врач-оториноларинголог. 07.09.2022**

КУБАЕВА Л. М. Жалобы: затруднение дыхания через трахеостомическую трубку. Ребенок носитель трахеостомической трубки с 11.07.22г. при санации густое слизистое отделяемое. Получает лечение в психоневрологическом отделении. Локальный статус: кожа вокруг трахеостомической трубки ярко-розовая, визуализируется густая слизь из трахеостомического отверстия. Диагноз: носитель трахеостомы (Z93.0) Заключение:

- Замена трахеостомической трубки
- Санация трахеостомической трубки по требованию
- Динамическое наблюдение.

**Врач - офтальмолог. 07.09.2022**

ОСТАНИНА И. А. Жалобы: отек зрительных нервов в анамнезе.

OU Vis OD/OS= не фиксирует, не следит

DEV 10-20 гр div alt по Гиршбергу

Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция не определяется, периодически плавающие крупноразмашистые движения глаз.

Биомикроскопия: 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.

ОУ - конъюнктива спокойная, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого 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 OD=OS до 4 мм, фотореакции замедленные. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно (узкий зрачок): фон розовый, диск зрительного нерва бледный, границы четкие, сосуды в ходе и калибре не изменены, артерии сужены. Макулярная область - рефлексы ступеваны. Видимая периферия - без патологии.

Заключение: H47.2 ОУ-Частичная атрофия зрительного нерва

H50.1 Расходящееся косоглазие.

Рекомендации:

- Наблюдение офтальмологом в плановом порядке по месту жительства
- Плеоптическое лечение по согласованию с неврологом
- ЭФИ глаз в плановом порядке 1 раз в год по согласованию с неврологом
- Стимуляция зрения черно-белыми картинками, яркими объектами.

**Врач по лечебной физкультуре. 07.09.2022**

АШМАСОВА А. Р. Жалобы: На двигательные нарушения, эпизоды в виде выгибания ребенка (приступы? дистонии?), шумное дыхание через трахеостомическую трубку, скопление слизи в ротоглотке.

Кинезиологический статус: Положение вынужденное в кровати.

Рекомендации: Ребенок взят на курс реабилитационного лечения в отделение физиотерапии и ЛФК:

- Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга
- Массаж при заболеваниях центральной нервной системы.

**Врач - педиатр. 08.09.2022**

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: Учитывая данные анамнеза, клинико-лабораторного обследования, у ребенка отмечается кандидоз кожи и слизистых (B37.1); неспецифический реактивный гепатит (K75.2); дисметаболическая нефропатия (N16.3); анемия (D50.0). Повышение температуры вероятно связано с хроническим микроаспирационным синдромом, течением кандидоза кожи и слизистых.

Для исключения очаговых и инфильтративных изменений в легких показано проведение рентгенографии орг.гр.полости. Назначение а/б терапии будет решен после результатов обследования.

Рекомендовано:

- рентгенография орг.гр.полости (исключение инфильтративных и воспалительных изменений; хр.микроаспирационный синдром).

**Врач - детский кардиолог. 08.09.2022**

ИВАНОВА С. В. Жалобы: тахикардия.

Заключение: У ребенка имеет место синусовая тахикардия, генез которой требует уточнения (вероятно, симптоматическая).

Общее состояние: средней тяжести.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Влажность кожи: нормальная.

Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Мышечный тонус: повышен. Форма грудной клетки: обычной формы.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 26 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Перкуторный звук: ясный.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 110 мм.рт.ст.; Сторона: левая. ЧСС: 135 /мин; Описание ЧСС: выраженная тахикардия на фоне беспокойства. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Подробно

Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

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

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы

Мочепуспускание: не нарушено.

Результаты проведенных исследований: ЭКГ 07.09.22 - выраженная синусовая тахикардия с ЧСС



150-157 в мин. Вертикальная ЭОС. Незначительные нарушения процессов реполяризации на фоне тахикардии. Интерпретация лабораторных исследований: ОАК 07.09.22 - лейкоцитоз 11,8 тыс, снижен гемоглобин (114) и эритроциты (3,85), СОЭ 6 мм/ч  
В б/х крови 07.09.22 - снижен белок (61,7), повышена АСТ (67), СРБ в норме.

Рекомендации: Контроль ЧСС 3 раза в день и во сне - 7 дней  
ЭХО-КГ

Повторный осмотр с результатами.

Дополнительные сведения: Ребенок поступил в отделение с диагнозом: органическое поражение головного мозга гипоксического генеза, апалический синдром, дещеребрационная ригидность, спастический тетрапарез, структурная эпилепсия на курс восстановительного лечения, для проведения ВЭМ. Ранее кардиологом не наблюдался. 30.07.22г. в детском саду поднялась температура до 40С, появились герпетические высыпания на миндалинах, рвота, жидкий стул. Ребенок был госпитализирован в ЦРБ Ростовской области в ОРИТ. Отмечались нарушения гемодинамики, клиника септического шока, тонико-клонические судороги, ребенок интубирован. Проведение сердечно-легочной реанимации в течении 15 минут от 01.07.22г. С 03.07.22г. по 03.08.22г. находился в ГБУ РО ОДКБ г. Ростова на Дону с диагнозом: генерализованная вирусно-бактериальная инфекция (двусторонняя пневмония, энцефалит, гепатит, нефрит, кардит неуточненной этиологии, септический шок, ДВС синдром, почечная и печеночная недостаточность, органическое поражение ЦНС гипоксического генеза (диффузная субкортикальная атрофия мозжечка и полушарий), дещеребрационная ригидность, спастический тетрапарез, структурная эпилепсия, ротавирусная инфекция, трахеостомия от 12.07.22г.

**Врач-оториноларинголог. 09.09.2022**

КУБАЕВА Л. М. Жалобы: затруднение дыхания через трахеостомическую трубку.

Ребенок носитель трахеостомической трубки с 11.07.22г. при санации густое слизистое отделяемое.

Получает лечение в психоневрологическом отделении.

Локальный статус: Фиброскоп Pentax диаметром 2,7 мм введен через правый общий носовой ход.

Слизистая оболочка полости носа розовая, влажная, чистая. Носовая перегородка по средней линии.

Аналогично фиброскопом исследована левая половина носа.

Хоаны свободны, просвет носоглотки не сужен. Мягкое небо подвижно. Глотательный рефлекс снижен.

Надгортанник обычной формы, развернут, не подвижен. Черпалонадгортанные складки подвижны.

Голосовые складки, бледные, смыкаются. В грушевидных синусах скудное слизистое отделяемое.

При фонации голосовые складки смыкаются не полностью. Вход в трахею свободный.

Фиброскоп Pentax диаметром 2,7 мм введен через просвет трахеостомической трубки в трахею.

Слизистая оболочка трахеи бледно-розовая, чистая.

Выполнена смена трахеостомической трубки на трубку shily 4,0 с манжетой. Дыхание адекватное, равномерно поводится во все отделы легких. SpO2 99%/ Без осложнений.

Диагноз: Клинический Сопутствующий Парез гортани. (J39.8)

Заключение:

-Санация трахеостомической трубки по требованию.

-Смена асептических повязок с раствором Бетадина 1-2 раза в день

-Смена трахеостомической трубки 1 раз в 1-1,5 месяца.

**Врач - педиатр. 12.09.2022**

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: Мальчику с тяжелой патологией центральной нервной системы проводится курс восстановительной, стимулирующей терапии.

По результатам проведенного обследования, у ребенка отмечается парез гортани (J39.8); кандидоз слизистой полости рта (B37.1); неспецифический реактивный гепатит (K75.2); дисметаболическая нефропатия (N16.3); анемия (D50.0).

Ребенок переведен на зондовое питание в связи с парезом гортани, тяжелым состоянием по основному заболеванию.

Рекомендовано, учитывая рвоту, в лечение добавить противорвотную терапию и блокаторы протонной помпы.

Рекомендации:

- положение в кровати с возвышенным головным концом!

- кормить через зонд по 150 мл ч/з 3,5 ч ( смесь, фр. пюре)

- питьевой режим ( между кормлениями)

- Домперидон (МНН) 5 мг\*3р через зонд за 20 мин до еды № 10

- Омепразол (МНН) 20 мг\*1р через зонд вечером ежедневно

- Урсодезоксихолиевая кислота (МНН) 125 мг\*1р через зонд - 3 мес.

**Врач - детский кардиолог. 14.09.2022**

БОГАЧЕВА Е. В. Жалобы: на тахикардию до 144/мин.

Общее состояние: тяжелое.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

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

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



Состояние органов дыхания  
ЧДД: 25 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: есть. Описание локализации: проводные хрипы единичные.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 190 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 60 мм.рт.ст.; ЧСС: 136 /мин; Описание ЧСС: тахикардия. Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет. Артериальный пульс: удовлетворительного наполнения.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации: мягкий.

Диагноз: Клинический Сопутствующий Синусовая тахикардия симптоматическая у ребенка с тяжелым органическим поражением ЦНС. НКО (I49.8)

Рекомендации: контроль ЧСС и АД продолжать, при тахикардии более 130/мин. пропранолол 2,5мг 1-3 р/сутки.

ЭКГ через 7-10 дней,

осмотр кардиолога при необходимости.

**Врач - педиатр. 15.09.2022**

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: Мальчику с тяжелой патологией центральной нервной системы проводится курс восстановительной, стимулирующей терапии.

По результатам проведенного обследования, у ребенка отмечается парез гортани (J39.8); кандидоз слизистой полости рта (B37.1) в ст.разрешения; неспецифический реактивный гепатит (K75.2); дисметаболическая нефропатия (N16.3); анемия (D50.0); синусовая тахикардия.

Ребенок переведен на зондовое питание в связи с парезом гортани, тяжелым состоянием, по основному заболеванию.

Рекомендовано

- продолжить терапию.

- ан. крови клинический

- ан. мочи.

### Диеты

Диета: Инд. Пит.; Диета сопровождающего: ОВД для лица по уходу;

### Описание лечения

Оскалбазепин (МНН) в растворе по 4 мл (240 мг) x 2 р/день - постепенная отмена препарата  
Бромизовал + Кальция глюконат + Кофеин + Папаверин + Фенобарбитал (МНН) - Паглюферал I по 1 таб. x 2 р/день №12

Баклофен (МНН) 10 мг по 1 таб. x 2 р/день №8, по 1/2 таб. x 2 р/день №4

Флюконазол (МНН) 50 мг x 1 р/день через день №5

Фолиевая кислота (МНН) 1 мг по 1 таб. x 2 р/день №11

Клоназепам (МНН) 0,5 мг x 1 р/вечером 21:00 №11

Тизанидина гидрохлорид (МНН) 2 мг по 1 таб. x 2 р/день №4

Аминофенилмасляная кислота (МНН) 250 мг x 2 р/день №4

Омепразол (МНН) 20 мг x 1 р/вечером №7

Урсодезоксихолевая кислота (МНН) 125 мг x 1 р/вечером №7

Выполнена смена трахеостомической трубки на трубку shily 4,0 с манжетой 09.09.22г.

Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Массаж при заболеваниях центральной нервной системы.

Проведена сессия ботулинотерапии в асептических условиях под контролем УЗИ (протокол инъекции у матери на руках) от 08.09.2022г.

### Состояние при выписке

#### Объективный статус.

Рост/длина тела: 102 см; Масса тела: 16 кг; Температура: 36,8 °C; ИМТ: 15,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,67 кв.м;

Общее состояние: средней тяжести по основному заболеванию. Мальчик правильного телосложения, достаточного питания. Кожа бледно-розовая, чистая от сыпи. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Зев рыхлый. Периодическое скопление слизи в ротоглотке. Кормится через назогастральный зонд, питание усваивает, не срыгивает. Л/узлы не увеличены. Костно-мышечная система: картина спастического тетрапареза. Дыхание через трахеостомическую трубку. ЧД 25/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 118/мин. АД 110/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень +1 см. Селезенка у края



реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

### **Неврологический статус.**

Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Судорожных пароксизмов при осмотре не отмечалось. Взгляд не фиксирует, за предметом не прослеживает. Глазные щели симметричные, OD=OS. Зрачки округлые, D=S. Фотореакции средней живости. Корнеальные рефлексы сохранены. Нистагм горизонтальный мелкоамплитудный. Самостоятельно не глотает. Рот приоткрыт чаще, гиперсаливация. Двигательно-рефлекторная сфера: тункусная гипотония. Мышечный тонус в конечностях повышен по спастическому типу, D=S. Отмечается резкое повышение тонуса мышц-разгибателей и относительное расслабление мышц-сгибателей. Сухожильные рефлексы живые, симметричные, рефлексогенные зоны расширены, D=S. Поверхностная чувствительность на теле и конечностях ориентировочно сохранена. Тазовые функции не нарушены, контроль утрачен. Сгибательно-пронаторная установка рук. Аддукторный спазм. Множественные дистонические гиперкинезы. Туловище и конечности разгибаются, судорожно вытягиваются, голова запрокидывается назад (опистотонус). Речь и эмоциональные реакции отсутствуют. Контакт с пациентом отсутствует. Ответные реакции на болевые раздражители присутствуют.

### **Исход и результат госпитализации**

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

### **Заключение**

При настоящей госпитализации проведено обследование, учитывая данные анамнеза (30.07.22г. клиника септического шока, тонико-клонические судороги, ребенок интубирован, проведение сердечно-легочной реанимации в течении 15 минут от 01.07.22г., энцефалит), клинические данные (отсутствие эпилептических приступов в настоящее время), данные видео-ЭЭГ мониторинга (эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов за время исследования не зарегистрировано, зарегистрировано множество дистонических гиперкинезов, часть из которых отмечена мамой пациента, не сопровождавшихся появлением эпилептиформной активности, паттерна приступа, либо другой патологической активности, что исключает их эпилептическое происхождение), а также изменения на МРТ головного мозга (заместительная наружно-внутренняя сообщающаяся гидроцефалия), установлен диагноз: G80.0 Спастический тетрапарез, как следствие нарушения сердечно-легочной деятельности в течении 15 минут (GMFCS V уровень), эпилепсия структурная фокальная, децеребрационная ригидность, апаллический синдром, множественные дистонические гиперкинезы, носитель трахеостомы с 11.07.22г., парез гортани, кандидоз слизистой полости рта, реконвалесцент, неспецифический реактивный гепатит, дисметаболическая нефропатия, анемия, синусовая тахикардия симптоматическая, НКО. Проведена коррекция противосудорожной терапии с положительным эффектом в виде отсутствия приступов. На фоне курса восстановительного лечения снизился мышечный тонус. Даны рекомендации на дом.

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.

Контактов с инфекционными больными не было.

### **Рекомендации**

Наблюдение специалистов:

Врач - педиатр:

Врач-невролог:

### **Дополнительно:**

Бромизовал + Кальция глюконат + Кофеин + Папаверин + Фенобарбитал (МНН) - Паглюферал I по 1 таб. x 2 р/день - длительно.

Клоназепам (МНН) 0,5 мг по 1 таб. x 2 р/день - длительно.

При эпилептических приступах длительностью боле 3-5 минут или дистонических гиперкинезах ввести Диазепам (МНН) 5 мг per rectum (препарат зарегистрирован в РФ, РУ от 23 декабря 2020г. № ЛП-006671).

Или Мидазолам (МНН) 5 мг буккально (препарат зарегистрирован в РФ, РУ от 23 декабря 2020г. № ЛП-006672).



Антиэпилептические препараты принимать постоянно, длительно, в одно и то же время, не допуская пропусков приема.

Положение в кровати с возвышенным головным концом!

Кормить только через зонд по 150 мл через 3,5 часа.

Питьевой режим (между кормлениями).

Цитиколин (МНН) в растворе по 1 мл х 2 р/день (утром и днем) - 1 нед., 2 мл х 2 р/день - 1 мес.

Баклофен (МНН) 10 мг по 1 таб. х 2-3 р/день - длительно

Фолиевая кислота (МНН) 1 мг по 1 таб. х 2 р/день - 1 мес.

Тизанидина гидрохлорид (МНН) 2 мг по 1/2 таб. х 2 р/день - 3 дня, после чего препарат отменить

Аминофенилмасляная кислота (МНН) 250 мг по 1 таб. х 2 р/день - 1 мес.

Омепразол (МНН) 20 мг х 1 р/вечером - 1 мес.

Урсодезоксихолевая кислота (МНН) 125 мг х 1 р/вечером - 3 мес.

Домперидон (МНН) 5 мг х 3 р/день за 30 мин. до еды - 5 дней (закончить курс).

Левокарнитин (МНН) 300 мг/мл по 1 мл х 2 р/день после еды - 1 мес. Аналогичных 3 курса в год.

Колекальциферол (МНН) 1000 МЕ х 1 р/день - длительно (под контролем уровня витамина Д в крови).

Витаминно-минеральный комплекс (МНН) в возрастной дозировке - 1 мес. (весна, осень).

Мед.отвод от профилактических прививок на 1 год.

Рекомендовано проводить коррекционные занятия с логопедом (зондовый массаж не противопоказан) по месту жительства по показаниям.

Рекомендовано проводить курсы восстановительного лечения в специализированном реабилитационном центре (плавание, ЛФК, кинезотерапия по методу проф. Войта, общий массаж,

физиолечение, исключая электро- и магнитопроцедуры) по месту жительства под контролем невролога.

Рекомендуется обратиться в органы МСЭ для рассмотрения вопроса об оформлении инвалидности.

Санация трахеостомической трубки по требованию.

Смена асептических повязок с раствором Бетадина 1-2 раза в день.

Смена трахеостомической трубки 1 раз в 1-1,5 месяца.

Наблюдение офтальмологом в плановом порядке по месту жительства.

Противопоказаний к плеоптическому лечению глаз нет.

ЭФИ глаз в плановом порядке 1 раз в год.

Стимуляция зрения черно-белыми картинками, яркими объектами.

Контроль серологического анализа крови + ПЦР (мочи, слюны) на герпес-вирусы (герпес 1, 2, 6 типов, ЦМВ, ЭБВ) в октябре 2022г. с последующей консультацией инфекциониста по месту жительства.

Контроль ЧСС и АД продолжать.

При тахикардии более 130/мин. - Пропранолол (МНН) 2,5мг 1-3 р/сутки.

ЭКГ через 7-10 дней по месту жительства.

Осмотр кардиолога при необходимости.

С учетом наличия текущих приступов родителям пациента выдан Сибазон - Диазепам (МНН) 2 мг/мл - 2,5 мл (5 мг) для введения рег.гестим при приступах и дистонических гиперкинезах - 5 микроклизм.

#### Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

#### Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Лукьянова Екатерина Геннадьевна / Врач-невролог

ФИО Заведующего отделением: Осипова Каринэ Вартановна / Заведующий психоневрологическим отделением - врач-невролог

Врач-невролог /

/ ЛУКЬЯНОВА ЕКАТЕРИНА ГЕННАДЬЕВНА

Заведующий отделением врач-невролог /

/ ОСИПОВА КАРИНЭ ВАРТАНОВНА