

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский лечебно-реабилитационный центр «Надежда»

Приёмное отделение

625043, Тюменская обл, Тюмень г, Славянская ул, дом № 1, корпус 3

тел.: +7(3452)772092

Заклучение

Пациент: Шлотгаузр Милана Егоровна 04.02.2019

Основной диагноз: G82.3 Травматическая миелопатия на уровне шейного отдела позвоночника. Вялая тетраплегия, с постепенным формированием спастичности в дистальных отделах. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Парез дыхательных мышц с нарушением функции дыхания (аппаратная ИВЛ). G96.8 Тяжелая сочетанная травма от 29.07.2022: закрытая черепно – мозговая травма (травматическое субарахноидальное кровоизлияние с распространением в позвоночный канал, внутримозжечковое кровоизлияние в полость IV желудочка, ушиб ствола головного мозга, ушиб спинного мозга тяжелой степени формированием. G91.1 Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия (постгеморрагическая, посттравматическая). Состояние после вентрикуло-перитонеального шунтирования от 16.09.2022г. Z93.1 Носитель гастростомы. Z93.0 Носитель трахеостомы. E43 Острая белково-энергетическая недостаточность 3 ст.

Коммуникация. Глазной контакт: ребенок спокойно смотрит на лицо взрослого, ищет взгляд, удерживает его необходимое время

Просьба, требования: ребенок просит с голоса.

Совместная деятельность ребенок спокойно пускает взрослого в свою деятельность, принимает правила игры, предлагаемые взрослым, проявляет инициативу в совместной деятельности (придумывает сам, зовет взрослого), активно участвует в деятельности, предлагаемой взрослым

Диалог: ребенок участвует в диалоге, смотрит в лицо спрашивающего, отвечает.

Эмоции: ребенок умеет делиться своими эмоциями (показывает на то, что интересно, страшно, смешно).

Ребенок не просто испытывает эмоцию, а пытается донести ее до взрослого, утрированно изображая то, что чувствует

Социальная ответная реакция: Ребенок всегда прощается и здоровается, может делать это как в ответ, так и по собственной инициативе.

Девочка полностью поддерживает коммуникацию. Отвечает на вопросы, изъявляет свои желания и потребности. В данный момент моторика рук Милан не позволяет самостоятельно, что-то делать. Используя высокотехнологичные средства АДК, такие как Eye tracking Милана бы смогла самостоятельно пользоваться интернетом, читать книги, смотреть мультики, пользоваться социальными сетями, печатать, обучаться в школе.

При тестировании на системе Eye tracking (управление взглядом) – Милана легко делает выбор необходимых графических символов для выражения своих потребностей и желаний, выполняет задания.

Для коммуникации Милана хорошо использует голос. Может обучаться в будущем, для управления бытовыми предметами пользоваться системой умного дома с помощью голосовых команд. Но для обучения система Eye tracking единственное средство, которое ей доступно.

Рекомендуемые средства АДК:

Приставка-айтрекер PCEye5

Планшет поддерживающий Windows

Крепление для планшета + кронштейн

Программа Look to learn

Программа коммуникации Mind Express



Дефектолог
(специалист по АДК)
Мошкина И.А.



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



Независимая оценка качества

**ПЛЮТГАУР МИЛАНА ЕГОРОВНА № МК 4990-23-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 04.02.2019, 4 года, 5 месяцев

Адрес фактического пребывания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Т

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 30.05.2023 16:17

Пациент находился:

с 30.05.2023 16:20 - Отделение реанимации и интенсивной терапии с палатами для новорожденных детей

Дата выписки из стационара: 21.07.2023 10:55

Кол-во койко-дней: 63 д

Суммарная лучевая нагрузка: 0, 163 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков

Осложнения основного заболевания: J96.9 Респираторная недостаточность

Z99.1 Зависимость от респиратора

Сопутствующие заболевания: J98.6 ИВЛ ассоциированная дисфункция диафрагмы

T06.8 Тяжелая сочетанная травма от 29.07.2022г. (закрытая черепно-мозговая травма, травматическое субарахноидальное кровоизлияние с распространением в позвоночный канал, внутрижелудочковое кровоизлияние в полость IV желудочка, ушиб ствола головного мозга, ушиб спинного мозга тяжелой степени с формированием интрамедуллярной гематомы на уровне шейного отдела позвоночника), G82.3 Тетраплегия по центральному типу, D>S с проводниковым нарушением чувствительности и функций тазовых органов.

G91.0 Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия (постгеморрагическая, посттравматическая), стадия компенсации. Состояние после вентрикуло-перитонеального шунтирования от 16.09.2022г. Z93.0

Наличие трахеостомы

Z93.1 Наличие гастростомы (от 03.02.2023)

N39.0 Инфекция мочевыводящих путей, рецидивирующее течение (на фоне дисфункции тазовых органов).

E46 Белково-энергетическая недостаточность II ст.

D50.9 Железодефицитная анемия

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков, вследствие травмы шейного отдела позвоночника.

Осложнения основного заболевания: J96.9 Респираторная недостаточность смешанная

J98.6 ИВЛ ассоциированная дисфункция диафрагмы

Z99.1 Зависимость от респиратора

Сопутствующие заболевания: G91.0 Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия (постгеморрагическая, посттравматическая), стадия компенсации. Состояние после вентрикуло-перитонеального шунтирования от 16.09.2022г.

G82.3 Тетраплегия по центральному типу, D>S с проводниковым нарушением чувствительности и функций тазовых органов.

Z93.0 Наличие трахеостомы

Z96.8 Носитель имплантированного стимулятора диафрагмальных нервов (операция 06.07.23).

N39.0 Инфекция мочевыводящих путей, рецидивирующее течение (на фоне дисфункции тазовых органов).

N20.9 Мочевые камни неуточненные

E45 Задержка развития, обусловленная белково-энергетической недостаточностью
J01.8 Левосторонний гемисинусит, правосторонний этмоидит, реконвалесцент
Z93.1 Наличие гастростомы
N11.0 Вторичный пиелонефрит на фоне мочекаменной болезни, инфекции мочевыводящих путей, реконвалесцент
G90.9 Расстройство вегетативной [автономной] нервной системы неуточненное, лабильность артериального давления

Жалобы

со слов матери/медперсонала: на зависимость от ИВЛ, нарушение двигательной активности

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Тяжелая сочетанная травма от 29.07.2022г: закрытая черепно – мозговая травма (травматическое субарахноидальное кровоизлияние с распространением в позвоночный канал, внутрижелудочковое кровоизлияние в полость IV желудочка, ушиб ствола головного мозга, ушиб спинного мозга тяжелой степени с формированием интрамедуллярной гематомы на уровне шейного отдела позвоночника), Острая травматическая миелопатия на уровне шейного отдела позвоночника. Тетраплегия с нарушением функции тазовых органов по центральному типу. Парез дыхательных мышц с нарушением функции дыхания (аппаратная ИВЛ). Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия (постгеморрагическая, посттравматическая). Состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования от 16.09.2022г.; Результаты обследований: 28.09.2022 проведен консилиум с участием главного внештатного специалиста по детской медицинской реабилитации ДЗТО, главного врача ГАУЗ ТО ДЛРЦ "Надежда" Змановской В.А, профессора кафедры педиатрии ТГМУ, главного внештатного детского невролога ДЗТО Левитиной Е.В Решение консилиума: С учетом представленных клинических данных, данных МРТ, КТ, у ребенка проявление типичной травмы SCIWORA (дистракционный механизм на фоне гиперэластичности задней колонны позвоночника) с тракцией спинного мозга и выходом на тяжелую миелопатию. В подтверждение типичная клиника (с выпадением сегментов спинного мозга – краниальный С4) и МР-картина. Показаний к декомпрессии и стабилизации нет.; Дополнительные сведения: Проведенное лечение: антибактериальная (Тиенам 180мг*4р/д с 03.10.22 по 11.10.22), противошоковая, гастропротективная, миорелаксантная, нейрометаболическая, физиолечение, ЛФК, массаж, проведение периодической катетеризации, произведена замена трахеостомы, адаптирована к портативному аппарату ИВЛ/ Ребенок находился в ГБУЗ Тюменской области "ОКБ №2" с 13-18.10.22. Переведен в ГБУЗ НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ; Получала лечение с 19.10.2022 по 26.12.2022.

Проведен комплекс лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление самостоятельного дыхания. Достигнут частичный результат, ребенок мог дышать без респираторной поддержки четыре часа в день. Неоднократно созывала врачебный консилиум с целью решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Переведена в ДОКБ Тюменской области с заключением консилиума от 19.12.2022: Консилиумом установлено, что нарушение дыхания связано с посттравматическим повреждением спинного мозга на уровне С1-С5. На фоне проведенной терапии по данным электронейромиографии диафрагмальных нервов отмечается восстановление функции диафрагмальных нервов. При этом сохраняется вентилятор ассоциированная дисфункция диафрагмы с крайне низкой амплитудой движений. С целью восстановления сократительной способности диафрагмы, консилиум считает целесообразным проведение имплантации стимулятора диафрагмальных нервов с продолжением комплекса нейротрофической, нейромедиаторной и немедикаментозной респираторной реабилитации.; По месту жительства ребенок находился дома.

Неоднократно ребенок госпитализировался в ОКБ № 2 ГБУЗ Тюменской области с основным диагнозом: инфекция мочевыводящих путей, рецидивирующее течение (на фоне нарушения функции тазовых органов), обострение, функция почек сохранна (СКФ по Bedside Shwartz 109 мл/мин, 1,73 м2). Выписана с рекомендациями продолжить уросептическую терапию в лечебной дозе - Фурадонин по 25 мг * 3 раза в сутки перорально № 14, далее по 25 мг 1 раз в сутки перед сном. длительно, (выписка прилагается). 23.05.2023 поступила в ГБУЗ НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ с целью имплантации стимулятора диафрагмальных нервов. Ребенок поступил в плановом порядке с целью имплантации стимулятора диафрагмальных нервов. Консилиумом определены показания к имплантации.

Несмотря на снижение функции диафрагмальных нервов, консилиум считает целесообразным проведение имплантации стимулятора диафрагмальных нервов с целью восстановления сократительной функции диафрагмы, с продолжением комплекса нейротрофической, нейромедиаторной и немедикаментозной респираторной реабилитации.;

Значительное снижение амплитуды М-сигнала по диафрагмальным нервам 26.05.2023 0,1 мкв с двух сторон, в сравнении с результатом исследования от 25.11.2022 справа 1,0 мкв, слева 1,1 мкв, может быть обусловлено нарастанием вентилятор-ассоциированной дисфункции диафрагмы, вследствие длительной искусственной аппаратной вентиляции легких. В случае, если диагностические значения

ассоциированы с субатрофией диафрагмальных нервов, что может быть установлено при интраоперационной визуализации, имплантация диафрагмальных стимуляторов представляется нецелесообразной. Окончательное решение об имплантации будет принято интраоперационно. При успешной имплантации прогноз по отлучению от ИВЛ имеет мультифакторный характер и будет зависеть от реабилитационного потенциала.

Рекомендации: В плане предоперационного обследования показан контроль ОАК, ОАМ, СРП, прокальцитонина, микробиологические исследования мокроты и мочи, КТ органов грудной клетки и пазух лицевой области.

Прогноз для выздоровления - не благоприятный

Прогноз для жизни не определен.

В настоящее время 30.05.2023 поступила с целью дообследования, лечения дыхательной недостаточности, сопутствующей патологии и подготовки к имплантации стимулятора диафрагмальных нервов.

Анамнез жизни

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: Острая травматическая миелопатия на уровне шейного отдела позвоночника. Тетраплегия с нарушением функции тазовых органов по центральному типу. Парез дыхательных мышц с нарушением функции дыхания (аппаратная ИВЛ)

Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия (постгеморрагическая, посттравматическая). Состояние после вентрикуло-перитонеального шунтирования от 16.09.2022г

Носитель трахеостомы

Тяжелая сочетанная травма: закрытая черепно – мозговая травма (травматическое субарахноидальное кровоизлияние с распространением в позвоночный канал, внутрижелудочковое кровоизлияние в полость IV желудочка, ушиб ствола головного мозга, ушиб спинного мозга тяжелой степени с формированием интрамедуллярной гематомы на уровне шейного отдела позвоночника), подострый период.

Инфекция мочевыводящих путей, неустановленной локализации

Гипохромная анемия легкой степени тяжести

Перенесенные травмы: 29.07.2022г участник ДТП, пассажир, лобовое столкновение.

Реакция на: нет.

Эпидемиологический анамнез

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Контактов с животными, грызунами, птицами, сырьем животного происхождения не было.

Укусов насекомых, животных не было.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 110 см; Масса тела: 11,5 кг; Температура: 36,7 °C; ИМТ: 9,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,59 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Обоснование тяжести состояния: тяжесть обусловлена дыхательной недостаточностью, зависимостью от ИВЛ, неврологическим дефицитом на фоне основного заболевания. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Динамика состояния: без динамики. Сознание: ясное. Положение: вынужденное. ШКГ: 15. рSOFA: 1.

Дополнительные сведения: Выписала в ОРИТ с целью реоформления истории болезни.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Микроциркуляция: Не нарушена. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Пастозность: отсутствует. Периферические отеки: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Повреждения: нет. Дополнительные сведения: St. Localis: -ВПШ функционирует.

Место стояния трахеостомы без признаков воспаления повязка чистая.

Место стояния гастростомы без признаков воспаления повязка чистая.

Состояние органов дыхания

Дыхание: ИВЛ, FIO2: 21 %; SPO2: 97 %; Дотация O2: нет. Хрипы: нет. Проводные хрипы: есть.

Аускультативно: равномерное. Режим ИВЛ: SIMV. Перемежающаяся принудительная вентиляция: PC + PS (pressure control + pressure support). Давление принудительного вдоха: 10 mbar; Время вдоха: 1 с; Частота принудительных вдохов: 18 1/мин; Уровень давления поддержки(PS, ASB): 10 mbar; PEEP: 5 mbar; Общая частота дыхательных движений: 23 1/мин; Дополнительные сведения: Проводится вентиляция домашним аппаратом Ventilator LS PSIMV, с удовлетворительной адаптацией к

аппарату. Дополнительные сведения: Трахеостомическая трубка - № 4,5 с манжеткой (плановая смена 20.05.23.)

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Инвазивное давление: нет. Систолическое давление: 91 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 59 мм.рт.ст.; Среднее АД: 70 мм.рт.ст.; Пульс: 117 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные. Наличие сердечного шума: нет. Вазотропная (вазопрессорная) поддержка: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Аускультативно перистальтика: активная. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула: полуоформленный (тип 5). Характер стула: склонность к запорам. Метеоризм: нет. Цвет стула: коричневый. Рвота: нет.

Подробно

Видимая перистальтика: активная. Дополнительные сведения: Кормление по 150 мл в гастростому молочной смесью, усваивает. Стул регулярный на фоне стимуляции, за время наблюдения не было.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: по катетеру. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: 2,5 мл/кг/час.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей. 31.05.2023 13:46

Описание: Правая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 75,0x33,0x35,0 мм

Толщина паренхимы до 11,0 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 4,2 мм; чашечки в/гр до 3,3 мм, н/гр до 5,0 мм

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Левая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 76,0x36,0x35,0 мм

Толщина паренхимы до 10,0 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 4,6 мм; чашечки в/гр до 2,8 мм, н/гр до 4,0 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Достоверно конкременты в проекции н/гр чашечек правой почки не определяются.

Мочевой пузырь:

Объем 32,0 мл, стенки неровные, в просвете взвесь.

Мочеточники: не расширены.

Заключение: эхо – признаки наличия взвеси в просвете мочевого пузыря.

В межпетлевом пространстве определяется свободная жидкость объемом условно до 30,0 мл.

Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей. 08.06.2023 19:37

Описание: Правая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 74x34x33 мм

Толщина паренхимы до 11 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 4 мм; чашечки в/гр до 4,3 мм, н/гр до 4,3 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет
Область надпочечника без видимых изменений
При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Левая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 75x36x34 мм

Толщина паренхимы до 10 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 4 мм, чашечки в/гр до 3,6 мм, н/гр до 4 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Мочевой пузырь:

На катетере.

Мочеточники: не расширены.

Заключение: эхо – признаков структурных изменений на момент осмотра не выявлено.

В межплетевом пространстве определяется свободная жидкость объемом условно до 18,0 мл.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 13.06.2023

15:59

Описание: Правая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 74x37x35 мм

Толщина паренхимы до 11 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 5,8 мм, чашечки в/гр до 4 мм, н/гр до 4 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Левая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 75x36x34 мм

Толщина паренхимы до 10 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 5,4 мм, чашечки в/гр до 3,6 мм, н/гр до 4 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Мочевой пузырь:

На катетере.

Мочеточники: не расширены.

Заключение: эхо – признаки умеренной дилатации лоханок обеих почек.

В межплетевом пространстве определяется свободная жидкость объемом условно до 33 мл.

Ультразвуковое исследование мочевого пузыря. 13.06.2023 16:02

Описание: Мочевой пузырь:

На катетере.

Мочеточники: не расширены.

Заключение

Состояние после катетеризации мочевого пузыря.

Компьютерная томография околоносовых пазух. 15.06.2023 10:35

Описание: На серии компьютерных томограмм в аксиальной плоскости получены изображения придаточных пазух носа.

Лобная пазуха – не развита.
В клетках решетчатой кости – пристеночное утолщение слизистой толщиной до 1,5-2мм, с тотальным заполнением единичных клеток.
Основная пазуха – тотально заполнена патологическим мягкотканым содержимым. Сфеноназальное соустье не прослеживаются.
Верхнечелюстные пазухи.
Справа:
- уровень жидкостного содержимого толщиной 3мм. Гаймороназальное соустье прослеживается.
Слева:
- уровень жидкостного содержимого толщиной 6,5мм. Гаймороназальное соустье прослеживается.
Носовые раковины симметричны.
Носовая перегородка расположена срединно. Слизистая полости носа не утолщена.
Клетки сосцевидных отростков пневматизированы.

Заключение: Гипертрофические изменения слизистой в клетках решетчатой кости, в основной пазухе.
Небольшое количество жидкости в верхнечелюстных пазухах.
По сравнению с данными предыдущего КТ от 30.05.2023 динамика отрицательная в виде увеличения объема поражения, появления жидкости в правой верхнечелюстной пазухе.

ЭКГ. 04.07.2023 16:00

Номер исследования: 4990.

ЧСС: 125.

Ритм: синусовый, тахикардия.

Положение ЭОС: нормально расположена.

Интервал PQ: 0,14 с;

Длительность QRS: 0,04 с;

Интервал QT: 280 мс;

Интервал QTс: 404 мс;

Зубец P: +.

Зубец PII: +.

Зубец PIII: +.

Заключение: Умеренная синусовая тахикардия, ЧСС 125 уд в мин. ЭОС- нормальное положение.

Рентгенография органов грудной клетки. 06.07.2023 15:45

Лаборант: Проина Алла Викторовна.

Номер исследования: 31923.

Доза: 0,024 мЗв;

Количество снимков: 1.

Продолжительность исследования: 10 мин;

Тип снимка: пленка.

Проекция: прямая передняя.

Положение тела: горизонтально.

Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.

Реанимация: да.

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лега легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. В мягких тканях боковой стенки грудной клетки с обеих сторон: справа на уровне 6-7 ребер, слева на уровне 7-8 ребер - определяются тени стимуляторов диафрагмального нерва, здесь же визуализируется небольшое количество воздуха. Дистальные концы электродов визуализируются в надключичной области справа на уровне С6 позвонка, слева на уровне С7 позвонка. Дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 3 позвонка. Слева определяется тень ВПШ.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после имплантации стимуляторов диафрагмального нерва справа и слева. Носитель трахеостомы.

Рентгенография брюшной полости. 06.07.2023 16:06

Лаборант: Пронина Алла Викторовна.

Номер исследования: 31923.

Доза: 0,102 мЗв;

Количество снимков: 1.

Продолжительность исследования: 10 мин.

Тип снимка: пленка.

Проекция: прямая передняя.

Положение тела: горизонтально.

Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.

Реанимация: да.

Описание: На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости признаков свободного газа и уровней жидкости в петлях кишечника не выявлено. В проекции желудка тень гастростомы, на уровне Th12-L1 позвонков. Слева определяется ход венрикуллоперитонеального шунта, дистальный конец в левой боковой области живота на уровне L3 позвонка. Справа на уровне L5 позвонка определяется дистальный конец ЦВК.

Заключение: Признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено. Состояние после катетеризации центральной вены. Носитель ВПШ, гастростомы.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 11.07.2023 12:32

Описание: Правая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 76,0x36,0x31,0 мм

Толщина паренхимы до 12,0 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 5,0 мм; чашечки в/гр до 5,3 мм, н/гр до 5,0 мм

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Левая почка:

Положение: типичное

Форма: правильная; контур: ровный.

Размеры: 75,0x25,0x30,0 мм

Толщина паренхимы до 10,0 мм

Кортикомедуллярная дифференциация: не изменена.

Чашечно-лоханочная система: лоханка до 5,0 мм; чашечки в/гр до 3,7 мм.

Наличие очаговых (структурных) изменений: нет

Область надпочечника без видимых изменений

При ЦДК паренхимы почек кровотоков равномерный от мозгового слоя до капсулы.

Мочевой пузырь: объем 48,0 мм, стенки не утолщены, в просвете взвесь.

Мочеточники: слева в ср/3 отмечается расширение до 6,0 мм, далее на протяжении не определяется, перистальтирует, смыкается полностью, справа не расширен.

Заключение: эхо – признаки небольшой пиелокаликкоэктазии с обеих сторон, небольшого расширения левого мочеточника в ср/3, наличия взвеси в просвете мочевого пузыря. В межпетлевом пространстве определяется свободная жидкость толщиной условно до 47,0 мм (носитель ВПШ).

Ультразвуковое исследование мочевого пузыря. 11.07.2023 12:33

Описание: Мочевой пузырь: объем 48,0 мм, стенки не утолщены, в просвете взвесь.

Мочеточники: слева в ср/3 отмечается расширение до 6,0 мм, далее на протяжении не определяется, перистальтирует, смыкается полностью, справа не расширен.

Заключение: эхо – признаки небольшого расширения левого мочеточника в ср/3, наличия взвеси в просвете мочевого пузыря.

Рентгенография органов грудной клетки. 12.07.2023 10:56

Лаборант: Азовская Людмила Вячеславовна

Номер исследования: 31965.

Доза: 0,037 мЗв;

Количество снимков: 1.

Продолжительность исследования: 15 мин;

Тип снимка: пленка.

Проекция: прямая передняя.

Положение тела: горизонтально.

Надбавка: исследование выполнено в реанимационном отделении.

Реанимация: да.

Описание: Состояние после замены трахеостомической трубки.

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лега легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контур диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. В мягких тканях боковой стенки грудной клетки с обеих сторон: справа на уровне 6-7 ребер, слева на уровне 7-8 ребер - определяются тени стимуляторов диафрагмального нерва. Дистальные концы электродов визуализируются в надключичной области справа на уровне С6 позвонка, слева на уровне С7 позвонка. Дистальный конец трахеостомической трубки в проекции Th 2 позвонка. Слева определяется тень ВПШ.

В проекции желудка тень гатростомы.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после установки трахеостомической трубки. Состояние после имплантации стимуляторов диафрагмального нерва справа и слева.

ЭКГ. 31.07.2023 13:35

Номер исследования: 4990.

ЧСС: 68-107.

Ритм: синусовый, Аритмия.

Положение ЭОС: нормально расположена.

Интервал PQ: 0,12 с;

Длительность QRS: 0,04 с;

Интервал QT: 320 мс;

Интервал QTc: 413 мс;

Зубец P: +;

Зубец PII: +;

Зубец PIII: +;

Заключение: Синусовая аритмия. ЧСС 68-107 уд/мин. ЭОС-нормальное положение.

Лабораторные исследования

Определение (скрининг) неполных антиэритроцитарных АТ. 02.06.2023 10:02

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	Отрицательная реакция		

Определение резус-принадлежности (Rh). 02.06.2023 10:02

Резус система D (гель-фильтрация)	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ		
-----------------------------------	---------------	--	--

Определение Kell антигена. 02.06.2023 10:02

АГ эритроцитарный K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ		
---	---------------	--	--

Определение группы крови по АВ0. 02.06.2023 10:02

Система АВ0	В(III)		
-------------	--------	--	--

Фенотипирование антигенов по системе резус (Rh). 02.06.2023 10:02

АГ эритроцитарные по системе Rh, фенотипирование по АГ системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация)	C+c+D+E-e+		
--	------------	--	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 22.06.2023 11:45

Микроорганизмы (список)	Микрофлора НЕ выделена. Микрофлора НЕ выделена. Грибы рода Candida НЕ выделены.	
-------------------------	---	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 22.06.2023 11:17

Антибиотики (список)	Амикацин-S, Колистин-S, Меропенем (другое)-R, Меропенем (менингит)-R, Цефепим-1, Цефтазидим-I, Ципрофлоксацин-I.	
----------------------	--	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 22.06.2023 11:23

Антибиотики (список)	Амикацин-S, Колистин-S, Меропенем (другое)-R, Меропенем (менингит)-R, Цефепим-1, Цефтазидим-I, Ципрофлоксацин-I.	
----------------------	--	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 22.06.2023 11:28

Антибиотики (список)	Амикацин-S, Колистин-S, Меропенем (другое)-R, Меропенем (менингит)-R, Цефепим-1, Цефтазидим-I, Ципрофлоксацин-I.	
----------------------	--	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 12.07.2023 15:07

Микроорганизмы (список)	Микрофлора НЕ выделена. Грибы рода Candida НЕ выделены.	
-------------------------	---	--

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 12.07.2023 17:00

Микроорганизмы (список)	Выделен Enterococcus faecalis 10 ^{4.3} КОЕ/мл. Грибы рода Candida НЕ выделены.	
-------------------------	---	--

Альбумин. 17.07.2023 10:40

Альбумин	47,1	г/л	36 - 51
----------	------	-----	---------

АЛТ. 17.07.2023 10:47

АЛТ	15,0	МЕ/л	0 - 34
-----	------	------	--------

Мочевина. 17.07.2023 10:47

Мочевина	5,3	ммоль/л	2,8 - 7,2
----------	-----	---------	-----------

АСТ. 17.07.2023 10:47

АСТ	15,4	МЕ/л	0 - 31
Глюкоза. 17.07.2023 10:48			
Глюкоза	4,89	ммоль/л	3,6 - 6,1
Щелочная фосфатаза. 17.07.2023 10:48			
Щелочная фосфатаза	130,7	МЕ/л	93 - 309
Креатинин. 17.07.2023 10:48			
Креатинин	22,5	мкмоль/л	44 - 80
Общий белок. 17.07.2023 10:49			
Общий белок	71,4	г/л	66 - 83
Билирубин общий. 17.07.2023 10:49			
Билирубин общий	2,8	мкмоль/л	2 - 21
Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид. 17.07.2023 10:49			
Билирубин прямой (конъюгированный) моноглюкоронид и диглюкоронид	1,3	мкмоль/л	0 - 5,13
СРБ. 17.07.2023 10:50			
Определение белков острой фазы С-реактивный белок	0,0	МЕ/л	0 - 5
Хлор. 17.07.2023 11:04			
Хлор	106,9	ммоль/л	95 - 108
Натрий общий. 17.07.2023 11:04			
Натрий общий	136,5	ммоль/л	132 - 141
Калий общий. 17.07.2023 11:04			
Калий общий	4,33	ммоль/л	3,6 - 5,5
СРБ. 31.07.2023 11:52			
Определение белков острой фазы С-реактивный белок	1,0	МЕ/л	0 - 5
Магний общий. 31.07.2023 11:25			
Магний общий	-	ммоль/л	0,74 - 0,99
Фосфор общий. 31.07.2023 11:02			
Фосфор общий	1,29	ммоль/л	1,29 - 2,26
Железо (Fe). 31.07.2023 11:02			
Железо (Fe)	4,5	мкмоль/л	6,6 - 26
Билирубин общий. 31.07.2023 11:02			
Билирубин общий	2,8	мкмоль/л	2 - 21
Общий белок. 31.07.2023 11:01			
Общий белок	71,7	г/л	66 - 83
Креатинин. 31.07.2023 11:01			
Креатинин	14,9	мкмоль/л	44 - 80
АСТ. 31.07.2023 11:00			
АСТ	17,7	МЕ/л	0 - 31
Мочевина. 31.07.2023 11:00			
Мочевина	4,0	ммоль/л	2,8 - 7,2
АЛТ. 31.07.2023 11:00			
АЛТ	17,0	МЕ/л	0 - 34
Альбумин. 31.07.2023 10:53			
Альбумин	44,6	г/л	36 - 51
Натрий общий. 31.07.2023 10:49			

Натрий общий	131,7	ммоль/л	135 - 155
--------------	-------	---------	-----------

Калий общий. 31.07.2023 10:49

Калий общий	3,71	ммоль/л	3,6 - 5,5
-------------	------	---------	-----------

Хлор. 31.07.2023 10:49

Хлор	99,3	ммоль/л	95 - 108
------	------	---------	----------

Микроскопическое исследование мазка крови. 31.07.2023 09:38

Моноциты	13	%	4 - 10
Лимфоциты	32	%	44 - 66
Эозинофилы	1	%	0,8 - 5,2
Нейтрофилы сегментоядерные	54	%	23 - 43

СОЭ. 31.07.2023 09:38

СОЭ (по Панченкову)	8	мм/ч	
---------------------	---	------	--

Микроскопическое исследование осадка мочи. 31.07.2023 09:18

Аморфные фосфаты	умеренно	в п/зр	нет
Эпителий плоский	мало	в п/зр	единичный в п/з
Лейкоциты	5-7	в п/зр	единичные в п/з
Эритроциты неизмененные	3-5	в п/зр	нет
Эпителий почечный	мало	в п/зр	нет

Клинический анализ мочи. 31.07.2023 09:16

Удельный вес	1,010		1,01 - 1,025
Глюкоза полуколичественно	-		neg.
Белок полуколичественно	-		neg.
pH	9		5 - 7
Прозрачность	пол.		ПОЛНАЯ
Цвет	св.ж		СВЕТЛО ЖЕЛТЫЙ/ СОЛОМЕННЫЙ

Клинический анализ крови. 31.07.2023 06:10

Гемоглобин общий	105	г/л	90 - 140
Ширина распределения эритроцитов по объему	13,6	%	11 - 16
Относительное количество базофилов	0,6	%	0 - 1,5
Абсолютное количество базофилов	0,06	10 ⁹ /л	0 - 0,06
Относительное количество эозинофилов	1,3	%	0 - 7
Абсолютное количество эозинофилов	0,14	10 ⁹ /л	0,05 - 0,7
Относительное количество нейтрофилов	58,4	%	40 - 74
Абсолютное количество нейтрофилов	6,21	10 ⁹ /л	2,04 - 5,8
Относительное количество моноцитов	12,4	%	5 - 13
Абсолютное количество моноцитов	1,32	10 ⁹ /л	0,5 - 1
Относительное количество лимфоцитов	27,3	%	30 - 65
Абсолютное количество лимфоцитов	2,91	10 ⁹ /л	3 - 10,5
Количество лейкоцитов	10,64	10 ⁹ /л	4 - 9
Средний объем тромбоцитов в крови	10,1	фл	7,4 - 12
Количество тромбоцитов	379	10 ⁹ /л	180 - 320
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	26,7	пг	26 - 34
Средний объем эритроцита	83,0	фл	77 - 115

Гематокрит	32,6	%	28 - 42
Количество эритроцитов	3,93	10 ¹² /л	2,7 - 4,9
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	322		330 - 380

Консультация специалиста

Врач-нефролог. 31.05.2023

ФИЛИПОВ А. В. Заключение: Исходя из вышеизложенного у девочки с нарушением функции тазовых органов и МКБ имеет место атака пиелонефрита.

Врач-оториноларинголог. 31.05.2023

ПОЛУБАТОНОВА А. С. Заключение: Учитывая проявления незначительного воспалительного процесса в полости носа и данных компьютерной томографии пазух носа, нельзя исключить данных за острый гемисинусит слева и этмоидит справа.

Показано: Антибактериальная терапия (цефалоспорины 3 поколения) 7 дней

Деконгестанты (оксиметазолин 0,025%) 3 раза в день 7 дней

Санация полости носа

Динамическое наблюдение через 3 дня

Компьютерная томография пазух носа (контроль) через 7 дней.

Врач-невролог. 01.06.2023

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом статусе сознание ясное. Со стороны черепной иннервации - без патологии. Смешанный асимметричный тетрапарез с проводниковым нарушением чувствительности с уровня С 4; нарушением функций тазовых органов. По сравнению с осмотром от 12.12.22 отмечается появление минимальной двигательной активности и болевой чувствительности.

Врач-невролог. 13.06.2023

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом статусе сознание ясное. Со стороны черепной иннервации - без патологии. Смешанный асимметричный тетрапарез с проводниковым нарушением чувствительности с уровня С 4; нарушением функций тазовых органов. Невротические реакции. Субдепрессивный синдром.

Врач-оториноларинголог. 15.06.2023

ПОЛУБАТОНОВА А. С. Заключение: По данным Компьютерной томографии - Заключение.

Гипертрофические изменения слизистой в клетках решетчатой кости, в основной пазухе. Небольшое количество жидкости в верхнечелюстных пазухах.

По сравнению с данными предыдущего КТ от 30.05.2023 динамика отрицательная в виде увеличения объема поражения, появления жидкости в правой верхнечелюстной пазухе.

Рек-но: Выполнить ЯМИК - катетеризацию околоносовых пазух курсом

Наблюдение Лор в динамике

Согласие мамы на манипуляцию получено.

Выполнено катетеризация полости носа и околоносовых пазух ЯМИК-катетером, перенесла удовлетворительно. Получено слизистое отделяемое.

Врач-оториноларинголог. 18.06.2023

ПОЛУБАТОНОВА А. С. Заключение: Отмечается улучшение. Носовое дыхание проводится. Отделяемого из носа нет.

Рек-но: 1. динамическое наблюдение

2. Сосудосуживающие капли в нос 2 р/д 3 дня.

Врач-невролог. 20.06.2023

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом статусе сознание ясное. Со стороны черепной иннервации - без патологии. Смешанный асимметричный тетрапарез с проводниковым нарушением чувствительности с уровня С 4; нарушением функций тазовых органов. Невротические реакции. Субдепрессивный синдром с умеренной положительной динамикой.

Врач-нефролог. 13.07.2023

ФИЛИПОВ А. В. Дополнительные сведения: У девочки с Острой травматической миелопатией на уровне шейного отдела позвоночника, Тетраплегия с нарушением функции тазовых органов по центральному типу, Парез дыхательных мышц с нарушением функции дыхания (аппаратная ИВЛ), Сообщающаяся внутренняя гидроцефалия с 29 на 30 мая 2023 однократное повышение температуры до 38С. В ОАМ массивная L-урия, в клин анализе крови нарастание лейкоцитов в 2 раза.

По м/ж неоднократно госпитализировалась по поводу L-урии.

Состояние мочеполовой системы

Дополнительные сведения: КТ почек от 30.05.2023 - Единичные микролиты RD.

ОАМ от 31.05.2023 - лейкоциты 50-60 в п/зр, Эритроциты 10-15 в п/зр

УЗИ почек от 31.05.2023 - RD 75X33, лоханка 4,2мм, в/ч 3,3, н/ч 5, RS 76X36, лоханка 4,6мм, в/ч 2,8, н/ч 4

ОАМ от 02.06.2023 - норма

ОАМ от 08.06.2023 - Эритроциты 3-6 в п/зр

ОАМ от 12.06.2023 - норма

УЗИ почек от 13.06.2023 - RD 74X37, лоханка 5,8мм, в/ч 4, н/ч 4, RS 75X36, лоханка 5,4мм, в/ч 3,6, н/ч 4

ОАМ от 19.06.2023, 25.06.2023 - норма

Гуморальная активность воспаления снижается

ОАМ от 30.06.2023 - лейкоциты 30-40 в п/зр

Появились выделения из промежности

Начато введение колестина

ОАМ от 03.07.2023, 10.07.2023 - норма

б/х крови (мочевина, креатинин) от 10.07.2023 - норма

С-РБ от 10.07.2023 - норма

УЗИ почек от 11.07.2023 - без отрицательной динамики по сравнению с предыдущим УЗИ

Посев мочи от 12.07.2023 - Энтерококк фекальный 10⁴

Заключение: У девочки с нарушением функции тазовых органов и МКБ, осложнённой пиелонефритом снижается активность воспалительного процесса в почках, однако при отмене уроантисептической терапии L-урия рецидивирует.

Девочка готовится на выписку. Терпия колистином будет отменена 14.07.2023. Далее необходимо продолжить терапию уроантисептиками.

Рекомендации: 1. Катетеризация мочевого пузыря каждые 2-3 часа

2. Фурагин таб 50мг, давать с 15.07.2023 по 1/2 табХ3 р/д - 2 нед

Вопрос о дальнейшей терапии уроантисептиками рассмотреть по итогам терапии Фурагином

3. ОАМ сдавать 1 раз/нед

4. УЗИ почек и МП повторить в сентябре 2023

5. Наблюдение нефролога.

Врач-оториноларинголог. 19.07.2023

ШТАМАНЕТЯН А. Д. Заключение: 1)Санация полости носа 1-2 р/д

2) Осмотр в динамике по необходимости

Врач - детский кардиолог. 31.07.2023

БОГАЧЕВА Е. В.

Врач-невролог. 25.07.2023

ШОРИНА М. Ю. Заключение: в неврологическом статусе сознание ясное. Со стороны черепной иннервации - без патологии. Смешанный асимметричный тетрапарез с проводниковым нарушением чувствительности с уровня С 4; нарушением функций тазовых органов. Невротические реакции. Субдепрессивный синдром.

Врач-нефролог. 31.07.2023

ФИЛИПОВ А. В. Заключение: У девочки с нарушением функции тазовых органов и МКБ, осложнённой пиелонефритом снижается активность воспалительного процесса в почках, однако при отмене уроантисептической терапии L-урия рецидивирует.

Девочка готовится на выписку.

Консилиумы

Дата проведения: 31.05.2023 13:54.

Состав консилиума:

- : АБИДОВА МАЙЯ МАГОМЕДОВНА.
- : РУМЯНЦЕВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА.
- : ПОЛУБАТОНОВА АЛЕКСАНДРА СЕРГЕЕВНА.
- : ФИЛИПОВ АЛЕКСЕЙ ВИКТОРОВИЧ.
- : СУЛЕЙМАНОВ АЛЕКСАНДР БЕКИРОВИЧ.
- : САРАФАНОВА МАРИНА ЕВГЕНЬЕВНА.
- : ПРОКОПЬЕВ ГЕННАДИЙ GERMANOVICH.
- : СОКОЛОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ.

Консилиум в реанимации. С УЧАСТИЕМ ГЛАВНОГО ВРАЧА С.А.СОКОЛОВА, ЗАВ.ОРИТ Г.Г. ПРОКОПЬЕВА, ЗАВ.ЛОП ОТДЕЛЕНИЯ М.Е.САРАФАНОВОЙ, ЛОР ВРАЧА А.С.ПОЛУБАТОНОВОЙ, ВРАЧА НЕФРОЛОГА А.В.ФИЛИПОВА, ЗАВ.ЧЛХ А.Б.СУЛЕЙМАНОВА, ВРАЧА ПЕДИАТРА И.Г.РУМЯНЦЕВОЙ, ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА М.М.АБИДОВОЙ.

ЦЕЛЬ КОНСИЛИУМА: ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ.

ИНИЦИАТОР КОНСИЛИУМА: ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ М.М.АБИДОВА.

Заключение. Исходя из вышеизложенного у девочки с нарушением функции тазовых органов и МКБ имеет место атака пиелонефрита.

Рекомендации: 1. Системная а/б терапия цефалоспорином 3 пок

2. Постоянная катетеризация мочевого пузыря

3. Узи почек и МП

4. Повторить ОАМ 02.05.2023

5. Повторный осмотр. Процедуры и манипуляции: Аллергологический анамнез. Заключение: у ребенка с тетрапарезом, зависимо от аппарата ИВЛ, мочекаменной болезнью по данным компьютерной томографии, имеет место обострение инфекционного процесса в виде полисинусита и вторичного пиелонефрита.

Плановое оперативное вмешательство откладывается до санации очагов инфекции, нормализации клинико-лабораторных и инструментальных показателей. Рекомендации: 1. Эскалация антибактериальной терапии с добавлением в терапию антибиотика цефалоспоринового ряда III поколения.

2. Отмена уросептической терапии. Катетеризация мочевого пузыря катетером постоянно

ОАМ, Узи почек и МП в динамике 02.05.2023

3. Продолжить местную терапию синусита: промывание носа хлоргексидином, сосудосуживающие капли в нос.

4. Контрольная КТ околоносовых пазух через семь дней.

5. Повторный осмотр ЛОР врача и нефролога в динамике.

Дата проведения: 04.07.2023 14:30.

Состав консилиума:

: ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА.

: ИНДЕРЕЙКИН МИХАИЛ ВИТАЛЬЕВИЧ.

: РУМЯНЦЕВА ИРИНА ГЕННАДЬЕВНА.

: ШОРИНА МАРИАННА ЮРЬЕВНА.

: ОСИПОВА КАРИНЭ ВАРТАНОВНА.

: СУЛЕЙМАНОВ АЛЕКСАНДР БЕКИРОВИЧ.

: ПРОКОПЬЕВ ГЕННАДИЙ GERMANOVICH.

: ВРУБЛЕВСКИЙ СЕРГЕЙ ГРАНИТОВИЧ.

Консилиум в реанимации. с участием зам.главного врача по хирургии Врублевского С.Г., зав. ОРИТ Прокопьева Г.Г., зав. ЧЛХ Сулейманова А.Б., зав. ПНО-1 Осиповой К.В., врача невролога Шориной М.Ю., врача педиатра Румянцевой И.Г., врача нейрохирурга Индерейкина М.В., лечащего врача анестезиолога-реаниматолога Постниковой Е.В.

Цель консилиума: уточнение показаний к оперативному лечению - имплантации стимулятора диафрагмальных нервов.

Инициатор консилиума: лечащий врач.

Заключение: У ребенка с последствиями травмы шейного отдела позвоночника, миелопатией спинного мозга С1-С5, тетрапарезом - явления дыхательной недостаточности, зависимости от аппарата ИВЛ, ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы, коморбидный фон - рецидивирующее течение инфекции мочевыводящих путей, наличие мочевого камня по данным КТ, белково-энергетическая недостаточность, анемия. Реконвалесцент пиелонефрита, синусита.

При поступлении оперативное лечение в виде имплантации стимуляторов диафрагмальных нервов было отложено в связи со значительным снижением амплитуды М-сигнала по диафрагмальным нервам 26.05.2023 0,1 мкв с двух сторон, в сравнении с результатом исследования от 25.11.2022 справа 1,0 мкв, слева 1,1 мкв, что предположительно обусловлено нарастанием вентилятор-ассоциированной дисфункции диафрагмы вследствие длительной искусственной аппаратной вентиляции легких. Консилиумом от 29.05.23 заключено, что в случае, если диагностические значения ассоциированы с субатрофией диафрагмальных нервов, что может быть установлено при интраоперационной визуализации, имплантация диафрагмальных стимуляторов представляется целесообразной. Окончательное решение об имплантации будет принято интраоперационно. При успешной имплантации прогноз по отлучению от ИВЛ имеет мультифакторный характер и будет зависеть от реабилитационного потенциала.

В динамике проведен комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, купированы явления инфекционно-воспалительного процесса, значительно восстановлена сократительная функция диафрагмы, что подтверждено клиническими данными и результатами проведенной ЭНМГ от 03.07.24 - амплитуда М-сигнала по диафрагмальным нервам 0,8 мкв справа и 0,9 мкв слева.

В связи с чем консилиумом устанавливаются следующие показания к имплантации стимулятора диафрагмальных нервов:

- дальнейшее восстановление сократительной функции диафрагмы, профилактика ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы.

- альтернативное обеспечение протезирования функции дыхания у ребенка с зависимостью от ИВЛ.

В настоящий момент соматический статус стабильный, явлений активно текущего инфекционно-воспалительного процесса нет.

Наличие вентрикулоперитонеального шунта не является противопоказанием к оперативному лечению - имплантации стимулятора диафрагмальных нервов шейным доступом.

Учитывая слабовыраженную подкожную венозную сеть, трудности в обеспечении стабильного периферического венозного доступа, область предстоящего оперативного вмешательства, ребенку показана катетеризация бедренной вены на операционный период.

Родители ребенка с тактикой ведения согласны. Рекомендации: подготовка к оперативному лечению - имплантации стимулятора диафрагмальных нервов в плановом порядке 06.07.2023.

Операции

A16.23.058: имплантация стимулятора диафрагмального нерва слева. 06.07.2023

Хирург: Сулейманов Александр Бекирович. Ассистент 1: Дробкова Марина Александровна. Операционная медсестра 1: Ромашова Юлия Викторовна. Анестезиолог: Сидоров Данил Викторович. Анестезиологическая медсестра: Савка Людмила Алексеевна. Проведена в отделении: нет. Оперированное отделение: Отделение реанимации и интенсивной терапии с палатами для новорожденных (ОРИТ). Место проведения: Операционная №5. Описание операции: Под эндотрахеальным наркозом после подготовки операционного поля, нанесена схема предстоящих разрезов, с учетом расположения венитрикуло-перитонеального шунта.

На 2 см выше левой ключицы, позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы проведен разрез 3 см, рассечена кожа, подкожно-жировая клетчатка, далее тупым способом выделены ткани до достижения глубокой фасции шеи, латеральнее проходит венитрикуло-перитонеальный шунт. Далее выделен диафрагмальный нерв, располагающийся поверхностнее передней лестничной мышцы, проведена его идентификация с помощью стимулятора нервов, что подтверждено развитием движений грудной клетки и наличием вдоха на мониторе аппарата ИВЛ. Далее под диафрагмальным нервом установлен и закреплён электрод с помощью силиконовой петли, фиксирован швами к окружающим тканям «этибонд 4/0».

По передней подмышечной линии слева, на 5 см ниже соска проведен горизонтальный разрез 2 см., далее тупым способом сформирован подкожный карман для принимающего устройства. Далее с помощью троакара сформирован подкожный туннель от места расположения принимающего устройства до электрода. Дистальный конец электрода проведен через туннель (над венитрикуло-перитонеальным шунтом) и подключен к принимающему устройству, дополнительно фиксированы между собой нитью «капрон 2/0». Принимающее устройство уложено в подкожный карман анодным диском вниз. Проведено повторное тестирование устройства с антенной, его работа подтверждена развитием движений грудной клетки и наличием вдоха на мониторе аппарата ИВЛ на 50 мА. Избыток длины электрода смотан и помещен в подкожный карман. Проведено послойное ушивание раны. Погружные швы «викрил 4/0», на кожу швы «пролен 5-0». Гемостаз адекватный по ходу операции, наложены асептические повязки. Срочность: планово. Код основной операции (выполнено): A16.23.058. Анестезия: Комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ. Исползованная аппаратура: Не использовалась. Диагноз до операции МКБ10: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Диагноз до операции развернутый: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков, вследствие травмы шейного отдела позвоночника, операция: имплантации стимулятора диафрагмального нерва справа 06.07.2023. Диагноз осложнения: J98.6 Болезни диафрагмы. Развернутый диагноз осложнения: J98.6 ИВЛ ассоциированная дисфункция диафрагмы

Z99.1 Зависимость от респиратора. Послеоперационный диагноз МКБ10: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Послеоперационный диагноз развернутый: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков, вследствие травмы шейного отдела позвоночника, операция: имплантации стимулятора диафрагмального нерва справа и слева 06.07.2023. Начало: 06.07.2023 11:20. Окончание: 06.07.2023 12:20. Длительность: 1 ч; Операция №: 13625.

A16.23.058: Имплантация нейростимулятора. 06.07.2023

Хирург: Сулейманов Александр Бекирович. Ассистент 1: Дробкова Марина Александровна. Операционная медсестра 1: Ромашова Юлия Викторовна. Анестезиолог: Ибрагимова Наталья Александровна. Анестезиологическая медсестра: Савка Людмила Алексеевна. Проведена в отделении: нет. Оперированное отделение: Отделение реанимации и интенсивной терапии с палатами для новорожденных (ОРИТ). Место проведения: Операционная №5. Описание операции: Под эндотрахеальным наркозом после подготовки операционного поля, нанесена схема предстоящих разрезов.

На 2 см выше правой ключицы, позади грудино-ключично-сосцевидной мышцы проведен разрез 3 см, рассечена кожа, подкожно-жировая клетчатка, далее тупым способом выделены ткани до достижения глубокой фасции шеи. Далее выделен диафрагмальный нерв, располагающийся поверхностнее передней лестничной мышцы, проведена его идентификация с помощью стимулятора нервов, что подтверждено развитием движений грудной клетки и наличием вдоха на мониторе аппарата ИВЛ. Далее под диафрагмальным нервом установлен и закреплён электрод с помощью силиконовой петли, фиксирован швами к окружающим тканям «этибонд 4/0».

По передней подмышечной линии справа, на 5 см ниже соска проведен горизонтальный разрез 2 см., далее тупым способом сформирован подкожный карман для принимающего устройства. Далее с помощью троакара сформирован подкожный туннель от места расположения принимающего устройства до электрода. Дистальный конец электрода проведен через туннель и подключен к принимающему устройству, дополнительно фиксированы между собой нитью «капрон 2/0». Принимающее устройство уложено в подкожный карман анодным диском вниз. Проведено повторное тестирование устройства с антенной, его работа подтверждена развитием движений грудной клетки и

наличием вдоха на мониторе аппарата ИВЛ на 50 мА. Избыток длины электрода смотан и помещен в подкожный карман. Проведено послойное ушивание раны погружные швы «викрил 4/0», на кожу швы «пролен 5-0». Гемостаз адекватный по ходу операции, наложены асептические повязки. Срочность: планово. Код основной операции (выполнено): А16.23.058. Анестезия: Комбинированная общая анестезия с миорелаксантами и ИВЛ. Используемая аппаратура: Не использовалась. Диагноз до операции МКБ10: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Диагноз до операции развернутый: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков, вследствие травмы шейного отдела позвоночника. Диагноз осложнения: J98.6 Болезни диафрагмы. Развернутый диагноз осложнения: J98.6 ИВЛ ассоциированная дисфункция диафрагмы Z99.1 Зависимость от респиратора. Послеоперационный диагноз МКБ10: G95.8 Другие уточненные болезни спинного мозга. Послеоперационный диагноз развернутый: G95.8 Миелопатия спинного мозга на уровне С1-С5 позвонков, вследствие травмы шейного отдела позвоночника операция: имплантация стимулятора диафрагмального нерва справа 06.07.2023. Начало: 06.07.2023 10:20. Окончание: 06.07.2023 11:20. Длительность: 1 ч; Операция №: 13624.

Медикаментозное лечение

Иммуноглобулин человека нормальный 5000 мг. В/В инфузомат в течение 3 часов 20 минут, 1 раз в сутки днем, 1 день

Показания к применению: иммунокорригирующая терапия, Дата начала: 24.07.2023(1 день);

Фуразидин 25 мг. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 10 дней

Показания к применению: уросептическая терапия, Дата начала: 14.07.2023, Дата окончания: 23.07.2023

Оксиметазолин 0.1 мл. Интраназальное введение, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 5 дней

Показания к применению: терапия ринита, Дата начала: 14.07.2023, Дата окончания: 18.07.2023

Амикацин 180 мг. В/В, 1 раз в сутки днем, 5 дней

Показания к применению: антибактериальная терапия в связи с высоким риском реализации инфекционного процесса, Дата начала: 14.07.2023, Дата окончания: 18.07.2023

Колистиметат натрия 0.3 фл. В/В, 2 раза в сутки, 14:00,22:00 ч., 7 дней

Примечание: по 290 тыс Ед в разведении 20 мл 0.9% натрия хлорида за 1 час, Дата начала: 08.07.2023, Дата окончания: 14.07.2023

Парацетамол 170 мг. Внутривенно капельно в течение 15 минут, 2 раза в сутки утром, вечером, 3 дня

Показания к применению: обезболивание, противовоспалительная терапия, Дата начала: 07.07.2023, Дата окончания: 09.07.2023

Тиоктовая кислота 300 мг. В/В инфузомат в течение 45 минут, 1 раз в сутки днем, 10 дней

Показания к применению: нейротрофическая терапия, Дата начала: 07.07.2023, Дата окончания: 16.07.2023

Парацетамол 170 мг. В/В, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 1 день

Показания к применению: обезболивание, Дата начала: 06.07.2023(1 день);

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 0.4 фл. Внутривенно капельно в течение 20 часов 1 минуты, 1 раз в сутки днем, 1 день

Показания к применению: инфузионная терапия с п/о периоде, Дата начала: 06.07.2023(1 день);

Фолиевая кислота 1 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 30 дней

Показания к применению: терапия анемии, Дата начала: 26.06.2023, Дата окончания: 25.07.2023

Иммуноглобулин человека нормальный 5000 мг. В/В инфузомат в течение 3 часов, однократно 14:00 ч., 1 день

Показания к применению: иммунокорригирующая терапия, Дата начала: 27.06.2023(1 день);

Холина альфосцерат 1000 мг. В/В, 1 раз в сутки днем, 10 дней

Примечание: на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида за час

Показания к применению: нейротрофическая терапия, Дата начала: 27.06.2023, Дата окончания: 06.07.2023

Колистиметат натрия 1 фл. В/В инфузомат, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 5 дней

Показания к применению: а/б терапия при инфекции МВП, Дата начала: 30.06.2023, Дата окончания: 04.07.2023

Натрия хлорид 50 мл. Внутривенно капельно в течение 1 часа, 1 раз в сутки днем, 10 дней

Показания к применению: инфузионная терапия, Дата начала: 13.06.2023, Дата окончания: 22.06.2023

Холина альфосцерат 1000 мг. Внутривенно капельно в течение 1 часа, 1 раз в сутки днем, 10 дней

Показания к применению: нейротрофическая терапия, Дата начала: 13.06.2023, Дата окончания: 22.06.2023

Амикацин 170 мг. В/В инфузомат, 1 раз в сутки утром, 7 дней

Показания к применению: смена абт согласно результатам микробиологических исследований, нарастания прокальцитонина, СРП, Дата начала: 14.06.2023, Дата окончания: 20.06.2023

Сертралин 25 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, постоянно

Показания к применению: с антипсихотической целью

Нитрофурантоин 50 мг. Внутрь, 1 раз в сутки вечером, 19 дней

Показания к применению: уросептическая терапия,

Прервано 06.07.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Отмена, Дата начала: 17.06.2023, Дата окончания: 05.07.2023

Бифидобактерии бифидум 500 млн.КОЕ. Внутрь, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью во время еды, 7 дней

Показания к применению: пробиотическая терапия, Дата начала: 14.06.2023, Дата окончания: 20.06.2023

Гидроксизин 12.5 мг. Внутрь, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 37 дней

Показания к применению: с целью седации, Дата начала: 14.06.2023, Дата окончания: 20.07.2023

Гидроксизин 12.5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки, 21:00 ч., 6 дней

Показания к применению: с целью седации,

Прервано 14.06.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Изменение дозировки, Дата начала: 08.06.2023, Дата окончания: 13.06.2023

Амикацин 82.5 мг. В/В инфузомат, 2 раза в сутки, 11:00,23:00 ч., 6 дней

Показания к применению: смена абт согласно результатам микробиологических исследований, нарастания прокальцитонина, СРП,

Прервано 14.06.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Изменение дозировки, Дата начала: 08.06.2023, Дата окончания: 13.06.2023

Нитрофурантоин 50 мг. Внутрь, 3 раза в сутки, 6:00,14:00,22:00 ч., 10 дней

Показания к применению: уросептическая терапия,

Прервано 17.06.2023 с 00:00, ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ ВЛАДИМИРОВНА, причина: Изменение дозировки, Дата начала: 07.06.2023, Дата окончания: 16.06.2023

Фуразидин 25 мг. Внутрь, 3 раза в сутки, 6:00,14:00,22:00 ч., 2 дня,

Прервано 08.06.2023 с 00:00, АБИДОВА МАЙЯ МАГОМЕДОВНА, причина: Назначен фурадонин, Дата начала: 06.06.2023, Дата окончания: 07.06.2023

Бифидобактерии бифидум 500 млн.КОЕ. Внутрь, 2 раза в сутки, 11:00,23:00 ч., 14 дней, Дата начала: 31.05.2023, Дата окончания: 13.06.2023

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 0.5 фл. В/В инфузомат в течение 24 часов, однократно, 10:00 ч., 1 день

Показания к применению: с целью улучшения реологических свойств плазмы, дезинтоксикационной целью, Дата начала: 31.05.2023(1 день);

Ипидакрин 20 мг. Внутрь, 1 раз в сутки, 11:00 ч., постоянно

Показания к применению: нейропротекторная цель

Цефотаксим+Сульбактам 1 фл. В/В, 2 раза в сутки, 6:00,18:00 ч., 9 дней

Показания к применению: антибактериальная терапия синусита, пиелонефрита, ИМП,

Прервано 09.06.2023 с 00:00, АБИДОВА МАЙЯ МАГОМЕДОВНА, причина: Смена АБТ с учетом нарастания воспалительных маркеров, Дата начала: 31.05.2023, Дата окончания: 08.06.2023

Ретинол 3 мл. Внутрь, 1 раз в сутки, 7:00 ч., постоянно

Примечание: 6 капель

Показания к применению: Витаминотерапия

Железа III гидроксид полимальтозат 50 мг. Внутрь, 1 раз в сутки, 7:00 ч., постоянно

Показания к применению: Профилактика железодефицитной анемии

Азитромицин 100 мг. Внутрь, 1 раз в сутки, 17:00 ч., 5 дней

Показания к применению: Антибактериальная, Дата начала: 30.05.2023, Дата окончания: 03.06.2023

Фуразидин 25 мг. Внутрь, 3 раза в сутки, 15:00,19:00,23:00 ч., 4 дня

Показания к применению: Антибактериальная,

Прервано 03.06.2023 с 00:00, АБИДОВА МАЙЯ МАГОМЕДОВНА, причина: , Дата начала: 30.05.2023, Дата окончания: 02.06.2023

Магний+Пиридоксин 1 табл.. Внутрь, 2 раза в сутки днем, ночью, 7 дней, Дата начала: 26.07.2023, Дата окончания: 01.08.2023

Гидроксизин 12.5 мг. Внутрь, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 7 дней, Дата начала: 26.07.2023, Дата окончания: 01.08.2023

Фолиевая кислота 1 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 7 дней, Дата начала: 26.07.2023, Дата окончания: 01.08.2023

Фуразидин 25 мг. Внутрь, 3 раза в сутки днем, вечером, ночью, 5 дней, Дата начала: 26.07.2023, Дата окончания: 30.07.2023

Диеты

Диета: Инд. Пит., Индивидуально: В гастростому Нутридринк по 100-150 мл 6-8 раз/сут, частично докармливать перорально ОВД, допаивать водой до 500 мл,

Описание лечения

-нейротрофическая, нейромедиаторная терапия: ипидакрин длительно, холина альфосцерат, глиатилин, тиоктовая кислота,
-антибактериальная терапия:
30.05.23 фурадонин
30.05.23-03.06.23 азитромицин
31.05.23 -08.06.23 цефотаксим+сульбактам
06.06.23 фурадонин
08.06.23 -20.06.23, 14.07.23 -18.07.23 амикацин
30.06.23 -13.07.23 колистин
14.07.23 по 31.07.23фурагин
-пробиотическая терапия: бифидумбактерин 5 доз
-профилактика дефицита витамина А: ретинола ацетат по настоящее время
-сосудосуживающая местная терапия капли в нос називин от 14.07.23-19.07.23
-антипсихотической целью гидроксизин(МНН) с 08.06.23, сертралин 25 мг* 1 раз в день с 16.06.23 по настоящее время
-антикоагулянтная терапия: фраксипарин от 10.07.23-16.07.23
-иммунокорректирующая терапия: сигардис 27.06.23, 24.07.23
-лечение железодефицитной анемии: мальтофер, фолиевая к-та по настоящее время
-курсы ЛФК, массажа
-посиндромная терапия

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 110 см; Масса тела: 11,5 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 9,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,59 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Обоснование тяжести состояния: тяжесть обусловлена дыхательной недостаточностью, зависимостью от ИВЛ, неврологическим дефицитом на фоне основного заболевания. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Динамика состояния: без динамики. Сознание: ясное. Положение: пассивное. Конституция: астенический. Питание: через гастростому. ШКГ: 15. рSOFA: 1. Дополнительные сведения: Девочка в сознании, контактна. Со слов матери - ночью спала плохо в связи с периодами дыхательного дискомфорта. Не лихорадит.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Микроциркуляция: Не нарушена. Влажность кожи нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Пастозность: отсутствует. Периферические отеки: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Повреждения: нет.

Состояние органов дыхания

Дыхание: ИВЛ. FIO2: 21 %; SPO2: 99 %; Дотация O2: нет. Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. Аускультативно: равномерное. Режим ИВЛ: SIMV. Перемежающаяся принудительная вентиляция; PC + PS (pressure control + pressure support). Давление принудительного вдоха: 14 mbar; Время вдоха: 0,8 с; Частота принудительных вдохов: 17 1/мин; Уровень давления поддержки(PS, ASB): 12 mbar; PEEP: 5 mbar; Общая частота дыхательных движений: 17 1/мин; Дополнительные сведения: на ИВЛ аппаратом Lowestein в рамках подготовки к выписке, режим PSIMV/PSV с динамической коррекцией параметров с акцентом на поддержание попыток самостоятельных вдохов по самочувствию ребенка.

При санации ТБД - небольшое количество слизистой мокроты.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Инвазивное давление: нет. Систолическое давление: 99 мм.рт.ст. Диастолическое давление: 57 мм.рт.ст.; Среднее АД: 71 мм.рт.ст.; Пульс: 98 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные. Наличие сердечного шума: нет. Вазотропная (вазопрессорная) поддержка: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Аускультативно перистальтика: активная. Стул с начала заболевания: был. Характер стула: склонность к запорам. Рвота: нет.

Подробно

Печень не выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные сведения: Кормление в гастростому усваивает, частично докармливается перорально, пьет самостоятельно, не

поперхивается.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: по катетеру (периодическая катетеризация каждые 3 часа). Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: 3,4 мл/кг/ч.

Объективный статус.

Рост/длина тела: 110 см; Масса тела: 11,5 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 9,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,59 кв.м.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Обоснование тяжести состояния: тяжесть обусловлена дыхательной недостаточностью, зависимостью от ИВЛ, неврологическим дефицитом на фоне основного заболевания. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена. Динамика состояния: без динамики. Сознание: ясное. Положение: пассивное. Конституция: астенический. Питание: через гастростому. ШКГ: 15. pSOFA: 1. Дополнительные сведения: Девочка в сознании, контактна. Со слов матери девочки менее пласива, дыхательного дискомфорта не отмечает.

Не лихорадит.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Микроциркуляция: Не нарушена. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Пастозность: отсутствует. Периферические отеки: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Повреждения: нет.

Состояние органов дыхания

Дыхание: ИВЛ. FIO₂: 21 %; SPO₂: 99 %; Дотация O₂: нет. Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. Аускультативно: равномерное. Режим ИВЛ: SIMV. Перемежающаяся принудительная вентиляция: PC + PS (pressure control + pressure support). Давление принудительного вдоха: 14 мбар; Время вдоха: 0,8 с; Частота принудительных вдохов: 14 1/мин; Уровень давления поддержки(PS, ASB): 12 мбар; PEEP: 5 мбар; Общая частота дыхательных движений: 26 1/мин; Дополнительные сведения: на ИВЛ аппаратом Lowestein в рамках подготовки к выписке, режим PSIMV/PSV с динамической коррекцией параметров с акцентом на поддержание попыток самостоятельных вдохов по самочувствию ребенка.

При санации ТБД - небольшое количество слизистой мокроты.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: стабильная. Инвазивное давление: нет. Систолическое давление: 93 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 51 мм.рт.ст.; Среднее АД: 65 мм.рт.ст.; Пульс: 121 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные. Наличие сердечного шума: нет. Вазотропная (вазопрессорная) поддержка: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Аускультативно перистальтика: активная. Стул с начала заболевания: был. Характер стула: склонность к запорам. Рвота: нет.

Подробнее

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Дополнительные сведения: Кормление в гастростому усваивает, частично докармливается перорально, пьет самостоятельно, не поперхивается.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: по катетеру (периодическая катетеризация каждые 3 часа). Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: 1,7 мл/кг/ч.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: ВПШ функционирует.

Трахеостомическая трубка - № 5,0 без манжеты (плановая смена выполнена 13.07.23.)

Место стояния трахеостомы без признаков воспаления повязка чистая.

Место стояния гастростомы без признаков воспаления повязка чистая.

Области оперативного вмешательства - рубцы без признаков воспаления, швы сняты 17.07.23.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: ВПШ функционирует.

Трахеостомическая трубка - № 5,0 без манжеты (плановая смена выполнена 13.07.23.)

Место стояния трахеостомы без признаков воспаления повязка чистая.

Место стояния гастростомы без признаков воспаления повязка чистая.

Области оперативного вмешательства - рубцы без признаков воспаления, швы сняты 17.07.23.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: переведен в другую МО из стационара

Дополнительная информация: У ребенка с последствиями травмы шейного отдела позвоночника, миелопатией спинного мозга С1-С5, тетрапарезом - явления дыхательной недостаточности, зависимости от аппарата ИВЛ, ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы, коморбидный фон - рецидивирующее течение инфекции мочевыводящих путей, наличие мочевого камня по данным КТ, белково-энергетическая недостаточность, анемия. Реконвалесцент пиелонефрита, синусита.

При поступлении оперативное лечение в виде имплантации стимуляторов диафрагмальных нервов было отложено в связи со значительным снижением амплитуды М-сигнала по диафрагмальным нервам 26.05.2023 0,1 мкв с двух сторон, в сравнении с результатом исследования от 25.11.2022 справа 1.0 мкв, слева 1.1 мкв, что предположительно обусловлено нарастанием вентилятор-ассоциированной дисфункции диафрагмы вследствие длительной искусственной аппаратной вентиляции легких. Консилиумом от 29.05.23 заключено, что в случае если диагностические значения ассоциированы с субатрофией диафрагмальных нервов, что может быть установлено при интраоперационной визуализации, имплантация диафрагмальных стимуляторов представляется нецелесообразной. Окончательное решение об имплантации будет принято интраоперационно. При успешной имплантации прогноз по отлучению от ИВЛ имеет мультифакторный характер и будет зависеть от реабилитационного потенциала.

В динамике проведен комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, купированы явления инфекционно-воспалительного процесса, значительно восстановлена сократительная функция диафрагмы, что подтверждено клиническими данными и результатами проведенной ЭНМГ от 03.07.24 - амплитуда М-сигнала по диафрагмальным нервам 0,8 мкв справа и 0,9 мкв слева. 06.07.2023 выполнена имплантация стимуляторов диафрагмальных нервов справа и слева. Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты на 10 суток. Планируется подключение и подбор параметров стимуляции 04.09.2023.

Заключение

У ребенка с последствиями травмы шейного отдела позвоночника, миелопатией спинного мозга С1-С5, тетрапарезом - явления дыхательной недостаточности, зависимости от аппарата ИВЛ, ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы, коморбидный фон - рецидивирующее течение инфекции мочевыводящих путей, наличие мочевого камня по данным КТ, белково-энергетическая недостаточность, анемия. Реконвалесцент пиелонефрита, синусита.

С целью дальнейшего восстановления сократительной функции диафрагмы, профилактики ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы и альтернативного обеспечения протезирования функции дыхания у ребенка с зависимостью от ИВЛ имплантированы стимуляторы диафрагмальных нервов слева и справа.

Рекомендации

Дополнительно:

-ИВЛ аппаратом Ventilologic с динамической коррекцией режимов и параметров:

1. во время бодрствования режим PSV с параметрами FiO2 21%, IPAP 12-14, EPAP 5, f 10-12/min, Tin 0,8-0,9, либо MPV с параметрами IPAP 12-14, EPAP 5.

Триггер вдоха 8, триггер выдоха 8, нарастание вдоха 3.

2. во время сна режим P-SIMV с параметрами: Psimv 14-15, IPAP 12-14, EPAP 5, f 14-18, f backup 14, Tin 0,8-0,9 с

Коррекция предустановленных режимов по самочувствию ребенка с акцентом на сохранение и поддержание самостоятельных вдохов, профилактику дисфункции диафрагмы.

-кратковременные периоды самостоятельного дыхания с целью профилактики ИВЛ-ассоциированной дисфункции диафрагмы - по самочувствию ребенка, не реже 2-3 раз/сут

-Индивидуально по питанию: Нутридринк по 100-150 мл через гастростому 4-6 раз, перорально докармливать ОВД, контроль массы тела

-рекомендации невролога:

с нейромедиаторной целью продолжить

ипидакрин МНН по 20 мг* 2 раза в день внутрь

с антипсихотической целью гидроксизин(МНН) по 12,5 мг* 3 раза в день

сертралин 25 мг* 1 раз в день.

-магне В6 по 1 таб* 2 раза в день 1 мес;

- Лечение железодефицитной анемии: Мальтофер 50мг* 1раза внутрь, фолиевая кислота 0,5 мг/сут длительно внутрь;

- Профилактика дефицита витамина А. Ретинола ацетат 3,44% - 6 капель x 1 р/с

- Туалет носа

Рекомендации нефролога:

1. Катетеризация мочевого пузыря каждые 2-3 часа

2. В случае появления изменений в ОАМ без температурной р-ции, инстилляцией мочевого пузыря 0,5% р-ром диоксида
 3. ОАМ сдавать 1 раз/нед
 4. УЗИ почек и МП повторить в сентябре 2023
 5. Наблюдение нефролога;
- Рекомендации кардиолога:
контроль АД дома при нарушении самочувствия, при АД 110-120/70-75 валериана/пустырник 5 капель, контроль АД через 30мин, при неэффективности каптоприл 6,25мг, при АД более 120/75 каптоприл 6,25мг с контролем АД через 30мин, при неэффективности повторить прием (до 3 раз в сутки).
осмотр кардиолога в динамике по показаниям
-динамическое наблюдение педиатром, неврологом по месту жительства
-госпитализация планово 04.09.23 с целью подключения и подбора параметров диафрагмальных стимуляторов, оценки респираторного статуса в динамике

Данные о трудоспособности


В листке нетрудоспособности не нуждается.

Контакты с инфекциями

Контактов с инфекциями не было

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Постникова Евгения Владимировна / Врач - анестезиолог-реаниматолог
ФИО Заведующего отделением: Прокопьев Геннадий Германович / Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии - врач-анестезиолог-реаниматолог

Врач-анестезиолог-реаниматолог /  / ПОСТНИКОВА ЕВГЕНИЯ
ВЛАДИМИРОВНА

Врач-анестезиолог-реаниматолог /  / ЛИДЖИЕВА ДАНАРА ЭДУАРДОВНА

Заведующий отделением - врач-анестезиолог-реаниматолог /  / ПРОКОПЬЕВ ГЕННАДИЙ ГЕРМАНОВИЧ

