



**СУРИН МАТВЕЙ КИРИЛЛОВИЧ № МК 3418-23-С**  
**ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

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

Дата рождения: 10.07.2016, 6 лет

Адрес фактического пребывания: Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 13.04.2023 11:49

Пациент находился:

с 13.04.2023 12:18 - Психоневрологическое отделение №1

Дата выписки из стационара: находится по настоящее время

Суммарная лучевая нагрузка: 0,028 мЗв.

**Диагноз при поступлении**

Основной диагноз: G82.5 Тетраплегия смешанная

Сопутствующие заболевания: L51.2 Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла]

G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза, псевдобульбарный синдром

I15.8 Вторичная артериальная гипертензия

I42.8 Вторичная гипертрофическая кардиомиопатия (необструктивная). НК 0ст.

**Диагноз при выписке**

Основной диагноз: G82.5 Тетраплегия смешанная

Сопутствующие заболевания: G93.4 Энцефалопатия смешанного генеза, тяжелая, псевдобульбарный синдром

I15.8 Вторичная артериальная гипертензия

I42.8 Вторичная гипертрофическая кардиомиопатия (необструктивная). НК 0ст.

E44.0 Умеренная белково-энергетическая недостаточность

M24.3 Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей. Эквинусные установки стоп

**Жалобы**

на двигательные нарушения, нарушение речи.

**Анамнез заболевания**

болена с 12.02.23г: появилась сыпь на лице и теле на фоне приема лекарственного препарата

"Вориконазол" (со слов мамы) от аспергиллеза, отмечался подъем Т°С тела 37,2-37,5С.

13.02- покраснение глаз, сохранялась температура 37,5С, кашель сухой. 15.02г- появилась пятнистая

сыпь на лице, более выражена вокруг рта. 16.02- сыпь распространилась по туловищу, на фоне терапии

кашель стал влажным  
17.02- подъем Т°С тела до 39,0С, появились большие везикулы по телу, к вечеру новые элементы на

конечностях.  
18.02- множественные везикулезные элементы в области лица, периоральной области, красной каймы губ, выражено сухие губы с корочками, большие везикулы вокруг полового члена. боли при мочеиспускании, Т°С тела 38,0С.

Начало заболевания: острое. К врачу: обращался. Самостоятельно принимал получал ингаляции с

пульмикортом, генферон, обработку элементов сыпи р-ром бриллиантового зеленого.  
Состояние ухудшалось. 18.02.2023г в экстренном порядке доставлен в ДГКБ№9, по тяжести состояния госпитализирован в ОРИТ на 8-й день болезни - с 11.02.23г Т°С тела 37,2-37,5С, 13.02- покраснение глаз, сохранялась температура 37,5С, сухой кашель, на 5-й день болезни 15.02 появилась пятнистая сыпь на лице, более выражена вокруг рта, 16.02- сыпь распространилась по туловищу. 18.02 - множественные везикулезные элементы в области лица, периоральной области, красной каймы губ, выражено сухие губы с корочками, большие везикулы вокруг полового члена, боли при мочеиспускании, Т°С тела 38,0С.

Обратились в стационар. По месту жительства получал симптоматическое лечение по поводу ОРЗ: ингаляционную терапию, симптоматическую жаропонижающую

При поступлении состояние тяжелое, обусловлено диффузным поражением кожи - местами по типу полиморфной ветряночной сыпи, буллезные элементы, местами по типу эпидермального некролиза с общей площадью поражения S 65% поверхности тела, отмечалась стойкая лихорадочная реакция 38-39 С, выраженный интоксикационный синдром, болевой синдром, в сознании, лабораторно умеренно-

выраженные признаки инфекционно-воспалительного процесса СРБ = 30,9 мг/л, ПКТ = 0,87 нг/мл, в ОАК лейкоциты 6,47 тыс, нейтрофилы 67,1%, тромбоциты 226,6 тыс, гемоглобин 136,9 г/л, проявлений органной дисфункции не было, дыхание самостоятельное, рентгенологически данных за пневмонию нет, гемодинамика стабильна.

На основании данных анамнеза и кожного синдрома был выставлен диагноз ветряная оспа, тяжелое течение, буллезная форма?, была начата противовирусная терапия ацикловиром в/в, АБ-терапия цефепим, ванкомицин. ПЦР-ТЕСТЫ НА РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСЫ И ВИРУСЫ ГРИППА 20.02.23г отрицательно. COVID отрицательно. КТ-данных за наличие пневмонии нет.

Однако на 2-е сутки в ОРИТ кожный синдром прогрессировал, характер поражения изменился - в области лица, туловища, верхних и нижних конечностей, наружных половых органов множественные везикулы, местами сливающиеся в крупные пузыри, преимущественно на лице участки частичного отслоения эпидермиса 65%, дно ран розового цвета, в связи с чем наиболее вероятно было развитие токсического эпидермального некролиза (синдрома Лайелла).

С 1-х суток была начата терапия ВВИГ в течение 2-х дней (суммарно 1 г/кг), антигистаминная терапия, хирургическая обработка раневой поверхности.

2-е сутки в ОРИТ 19.02.2023г, учитывая тяжесть состояния, необходимость в этапном хирургическом лечении под наркозом, выполнена интубация трахеи начата ИВЛ, продленная аналгоседация (мидазолам, фентанил).

На 3-и сутки в ОРИТ получены результаты - ПЦР кровь ДНК Varicella-Zoster virus 20.02.23 в крови - не обнаружено; ДНК Epstein - Barr virus 20.02.23 - обнаружено+.

На основании данных лабораторного обследования диагноз ветряная оспа был исключен, противовирусная терапия ацикловиром отменена, 20.02 начата пульс-терапия ГКС преднизолон 20 мг/кг/сут в/в (400мг/сут).

21.02.2023 Проведен консилиум в составе: главный внештатный специалист по инфекционным болезням у детей д.м.н. Мазанкова Л.Н., зам. гл. вр. по КЭР центра дерматовенерологии ДЗМ к.м.н. Поршина О.В. терапия и диагноз согласованы.

К 3-ьим суткам пульс-терапии ГКС (преднизолон) отмечалось появление эпизодов гипернатриемии, максимально до 180 мкмоль/л, доза преднизолона была уменьшена до 5 мг/кг/сут с 22.02, продолжалась консервативная терапия. В динамике на фоне проводимого комплекса интенсивной терапии, этапного хирургического лечения, отмечалось прогрессирование кожного синдрома, к 10-м суткам в ОРИТ площадь поражения достигла 98% поверхности тела, отмечалось развитие явлений полиорганной дисфункции, гипостатической пневмонии, гнойного трахеобронхита, ателектаза справа, ассоциированными с Acinetobacter baumannii CP, Pseudomonas aeruginosa; бактериемией Ralstonia pickettii от 27.02.23, Acinetobacter baumannii CP от 01.03.2023, с нарастанием маркеров инфекционно-воспалительного процесса, вторичной артериальной гипертензии на фоне гормональной терапии, сохранялись эпизоды гипернатриемии (до 180 мкмоль/л), гипергликемии, требовавшей подключения инсулинотерапии.

Дополнительно, с учетом в анамнезе длительного лечения Вориконазолом по поводу Аспергиллеза, пациент был дообследован - Определение антигена Aspergillus spp. (галактоманнана) в биологических жидкостях (Кровь и БАЛ) от 22.02.2023 г - НЕ ОБНАРУЖЕНО (Лаборатория ФГБУ «НМИЦ ГЕМАТОЛОГИИ» Минздрава России).

Гормональная терапия преднизолоном постепенно завершена 20.02.23-03.03.23г.

18-е сутки в ОРИТ - кожный покров полностью восстановлен.

После прекращения медикаментозной седации отмечалось угнетение сознания до сопора, отсутствие двигательной активности, 09.03.23г выполнено КТ головного мозга, ребенок повторно консультирован неврологом, вероятнее всего развитие токсико-метаболической энцефалопатии, не исключается полиневропатия смешанного генеза.

20-е сутки в ОРИТ (10.03.2023г) - экстубация.

С 27.03. по 30.03.23 находился в ПНО-2- проводилось дообследование, курс восстановительного лечения.

В настоящее время получает:

Левокарнитин (МНН) 2,5 мл.внутри. по 2,5мл x 2 р/д утро, вечер- 2 мес перед едой.

Ипидакрин (МНН) 20 мг.внутри. по 10 мг x 2 р/д- утро, вечер- 3 месяца во время еды.

Пиридоксин+Тиамин+Цианокобаламин 1 таб.внутри. по 1 таблетке 2 раза в день- 1 мес.

Холина альфосцерат (МНН) 3,5 мл.внутри. питьевой раствор 3,5 мл x 1 р в день утром во время еды- 3 месяца.

Атенолол 10 мг.внутри. по 5 мг x 2р в день при давлении выше 90/50 мм рт ст. По данному заболеванию проходил стационарное лечение в текущем году: впервые. Дополнительные сведения: Ребенок инвалид. Не стоит, не ходит. Вид транспортировки: на каталке.

#### **Анамнез жизни**

Общие данные

№ беременности: 1. № родов: 1. Родоразрешение: кесарево. Роды: своевременные. Течение беременности: без патологии. Течение родов: слабая родовая деятельность. Обвитие пуповины: нет.

Состояние новорожденного

Заключение: на момент исследования структурных изменений не выявлено.

**Эхокардиография.** 14.04.2023 09:30

Описание: Левый желудочек: КДР- 34,2 мм, ТЗСЛЖд- 5,7 мм,

КСР- 22,3 мм, ТЗСЛЖс 8,1 мм ФВ- 65 %, ФУ 34 %.

Правый желудочек: - 12,0 мм

Межжелудочковая перегородка: характер движения правильный.

Толщина перегородки в систолу 8,4 мм, в диастолу 5,1 мм.

Межпредсердная перегородка интактна.

Левое предсердие: 17,5 мм

Правое предсердие: 22,5 мм

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные, движение разнонаправленное.

Vmax 0,76 м/с. Δ Pmax 2,0 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные.

Vmax 0,61 м/с. Δ Pmax 2,0 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Аортальный клапан: створки тонкие, подвижные, клапан трехстворчатый.

Vmax 0,82 м/с. Δ Pmax 3,0 мм.рт.ст.

Восходящая аорта 16,2 мм; нисходящая грудная аорта 10,4 мм;

Vmax в нисходящей грудной аорте 1,44 м/с. Δ Pmax 8,0 мм.рт.ст.

Легочный клапан: створки тонкие, подвижные.

Vmax 0,76 м/с. Δ Pmax 2,0 мм.рт.ст. Регургитация 1 ст.

Легочная артерия: 14,9 мм

СДЛА - 21 мм.рт.ст.

Нижняя полая вена 7,8 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.

**Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной).** 14.04.2023 10:25

Заключение: <> Основной ритм представлен фрагментарным альфа-ритмом частотой около 9 Гц, амплитудой до 50 мкВ, с правильным зональным градиентом. Зональные различия выражены отчетливо.

Медленно-волновая активность представлена диффузно, невысоким индексом преимущественно в виде тета-колебаний, по амплитуде не превышающих фоновую ритмику.

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

<> Сон за время исследования не зарегистрирован.

Клинические события:

<> Не отмечалось.

<> Эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов за время исследования не зарегистрировано.

**ЭКГ.** 14.04.2023 12:40

Номер исследования: 3418

ЧСС: 70-97.

Ритм: синусовый, Аритмия.

Положение ЭОС: S-тип.

Интервал PQ: 0,11 с;

Длительность QRS: 0,04 с;

Интервал QT: 300 millisec;

Интервал QTc: 357 millisec;

Зубец PI: +.

Зубец PII: +.

Зубец PIII: +.

Заключение: Мышечная наводка. Дрейф изолинии. Синусовая аритмия, ЧСС 70-97 уд/мин. S-тип экг (SI-SII-SIII). Нарушение процессов реполяризации.

**Рентгенография плечевого сустава.** 25.04.2023 12:47

Лаборант: Пронина Алла Викторовна.

Номер исследования: 31052.

Вес при рождении: 2850 гр; Рост: 49 см; Ребенок: доношенный. Закричал сразу: да. Вскармливание: искусственное.

### **Состояние при поступлении**

#### **Неврологический статус.**

в сознании, выполняет некоторые просьбы отца, выражает эмоции негативные и позитивные на теревизор, еду, людей, прослеживает за предметами, указывает глазами на отца. Открывает глаза на осмотр, реагирует на болевые раздражители гримасой боли. Менингеальных симптомов нет. Черепные нервы: глазные щели D=S, прослеживает за фонариком, следит глазами за отцом и другими людьми, ограничение зрения вверх. Зрачки округлой формы, средней ширины. Фотореакции прямая и содружественная умеренной живости, слева, справа одинаковые. Симметричные носогубные складки. Глоточные, небные рефлексы вызываются; мягкое небо малоподвижно; р-с Маринеско-Радовичи положительный с обеих сторон. Девиация языка нет. Двигательно-координаторная сфера: положение пассивное в кровати. Мышечный тонус в руках справа, слева снижен, в ногах повышен с акцентом в дистальных отделах, симптом Бабинского отрицательный с двух сторон. Мышечную силу оценить затруднительно, отмечаются движения в пальцах рук, удерживает руку врача хватом пальцев. Сухожильные рефлексы с m. biceps умеренной живости, коленные рефлексы вызываются, повышены с расширенной рефлексогенной зоной, симметричные. Брюшные рефлексы вызываются, равномерны.

#### **Объективный статус.**

Рост/длина тела: 128 см; Масса тела: 20 кг; Температура: 36,5 °C; ИМТ: 12,2 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,84 кв.м

#### **Пищевое поведение:**

питается через назогастральный зонд специализированной смесью "Клинутрен джуниор" 200 мл\*4р+ смесь "Малоежка" 200 мл\*1р; овощное, фруктовое пюре.

Состояние тяжелое по основному заболеванию. Положение пассивное. Не пихорадит. При осмотре спокоен. Установлен назогастральный зонд. Мальчик астенического телосложения, пониженного питания. Тургор тканей снижен. Мышечный тонус диффузно снижен. Кожные покровы чистые от сыпи, суховаты. Отмечается пигментация кожи лица, туловища, конечностей. На ладонях и стопах крупнопластинчатое шелушение. Губы сухие. На волосистой части головы в области затылка - корочка умеренно влажные. Видимые слизистые розовые, чистые, влажные.

Л/у шейные 2 ст., мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. В легких дыхание проводится равномерно во все отделы. Хрипов нет. ЧД-24 в мин. Тоны сердца звучные, отчетливые. ЧСС - 80 в мин. АД 125/55 мм рт.ст. Зев не гиперемирован, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул самостоятельный, без патологических примесей.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Рвота - нет.

### **Инструментальные исследования**

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное).** 14.04.2023 09:28

**ПЕЧЕНЬ:** Размеры: Правая доля 106,0 мм, левая доля 45,0 мм, 1 сегмент 18,0 мм. Контуры ровные, структура однородная. Эхогенность не повышена. Сосудистый рисунок не усилен. НПВ 10,0 мм. ВВ 5,0 мм

**ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:** 58,0x14,0 мм, лабильный перегиб в н/3. Просвет чист. Стенки не утолщены. Общий желчный проток не расширен.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:** 15,0x9,0x16,6 мм не увеличена, контуры ровные, четкие. Паренхима однородная. Эхогенность не повышена. Вирсунгов проток не расширен.

**СЕЛЕЗЕНКА:** 82,0x38,0 мм, не увеличена, контуры ровные, включений нет.

Заключение: эхо – признаки гепатомегалия.

**Ультразвуковое исследование почек.** 14.04.2023 09:29

Описание: Левая почка расположена типично.

Размеры: 101,0x34,0x36,0 мм. Паренхима 12,0 мм.

ЧЛС не расширена.

Сосудистый рисунок не изменен. ИПМ 0,32

Правая почка расположена типично, дольчатая.

Размеры: 95,0x28,0x31,0 мм. Паренхима 11,0 мм.

ЧЛС не расширена.

Сосудистый рисунок не изменен. ИПМ 0,25

Альфа-амилаза	31,5	МЕ/л	28 - 100
<b>Щелочная фосфатаза.</b> 14.04.2023 11:07			
Щелочная фосфатаза	145,9	МЕ/л	96 - 297
<b>Глюкоза.</b> 14.04.2023 11:07			
Глюкоза	4,5	ммоль/л	3,6 - 6,1
<b>Креатинин.</b> 14.04.2023 11:08			
Креатинин	20,4	мкмоль/л	70 - 115
<b>Общий белок.</b> 14.04.2023 11:08			
Общий белок	77,9	г/л	66 - 83
<b>Фосфор общий.</b> 14.04.2023 11:09			
Фосфор общий	1,67	ммоль/л	1,29 - 2,26
<b>Железо (Fe).</b> 14.04.2023 12:10			
Железо (Fe)	14,3	мкмоль/л	3,6 - 25,1
<b>Клинический анализ мочи.</b> 14.04.2023 14:30			
Прозрачность	полная		
Цвет	сол/желтый		
Удельный вес	1,020		1,01 - 1,025
Лейкоциты полуколичественно	0		
Уробилиноген качественно	норма	мкмоль/л	0 - 16
Билирубин качественно	0		
Кровь качественно	0		
Кетоновые тела качественно	0		
Глюкоза полуколичественно	0		
Белок полуколичественно	0		
pH	7,5		5 - 7
<b>Микроскопическое исследование осадка мочи.</b> 14.04.2023 14:31			
Эпителий плоский	мало	в п/зр	
Лейкоциты	0-1	в п/зр	

### Консультация специалиста

**Врач - педиатр.** 13.04.2023

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: учитывая данные анамнеза, клинического осмотра, у ребенка отмечается о.белково-энергетическая недостаточность (E44.1); токсический эпидермальный некролиз (L51.2), восстановительный период; вторичная артериальная гипертензия (I15.8).

Рекомендовано проведение обследования (ан. крови, мочи, б/х ан. крови; Холтеровское мониторирование и повторная ЭХОКГ с последующей консультацией кардиолога; консультация гастроэнтеролога); продолжить гипотензивную терапию.

Рекомендации:

- ЩД безмолочная; дополнительно: фруктовое пюре 2б, овощное пюре -2б, мясное пюре-2б; творог -2п; каша безмолочная гречка -1п.

- кормить по 200-220 мл ч/з 4ч ( смесь "Клинутрен джуниор" \*4р ; смесь "Малоежка" постепенно заменить на протертую пищу). Начинать кормление с 2 ч.л перорально, при сложности с глотанием - докорм через зонд.

- поить дробно

- взвешивать ежедневно

- ан. крови, мочи, б/х ан. крови (развернутый)

- контроль АД\*2р в день

- Холтеровское мониторирование, ЭХОКГ (повторно) с последующей консультацией кардиолога.

- консультация гастроэнтеролога 9 для решения вопроса о проведении ЭФГС).

- обработка кожи глаз кремом Декспантенол (МНН) н/ночь

- обработка корочек волосистой части головы р-ром Борная кислота+Резорцин+Фенол+Фуксин (МНН)\*1р в день № 5-7.

**Врач по лечебной физкультуре.** 13.04.2023

АШМАСОВА А. Р.

Кинезиологический статус: Положение вынужденное в кровати.

Самостоятельно может делать повороты головой, кивки.

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

-Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Доза: 0,028 мЗв;  
 Количество снимков: 1;  
 Продолжительность исследования: 10 мин;  
 Тип снимка: пленка;  
 Проекция: прямая передняя.  
 Положение тела: горизонтально.

Описание: На рентгенограмме левого плечевого сустава в прямой проекции костно-травматические и деструктивные изменения не выявлены. Пространственное положение лопатки, форма, контуры и структура плечевой кости, ключицы, лопатки, ее отростков и суставной ямки не изменены, соответствуют возрастной норме. Соотношение суставных поверхностей костей не нарушено. Мягкие ткани без особенностей.

Заключение: Rg-признаков костно-травматических и деструктивных изменений левого плечевого сустава не выявлено.

**Магнитно-резонансная томография головного мозга. 26.04.2023 13:42**

Описание: В связи с выраженными артефактами от движения пациента интерпретировать МРТ исследование не предоставляется возможным. Рекомендовано проведение МРТ исследование под наркозом.

**Лабораторные исследования**

**Клинический анализ крови. 14.04.2023 09:56**

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	332	пг	300 - 380
Относительное количество базофилов	0,5	%	0 - 1,5
Количество лейкоцитов	9,66	10 <sup>9</sup> /л	5 - 19
Количество эритроцитов	4,47	10 <sup>12</sup> /л	2,7 - 4,9
Гемоглобин общий	133	г/л	90 - 140
Гематокрит	40,1	%	28 - 42
Средний объем эритроцита	89,7	фл	77 - 115
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,8	пг	26 - 34
Количество тромбоцитов	326	10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Средний объем тромбоцитов в крови	9,5	фл	7,4 - 12
Относительное количество нейтрофилов	61,4	%	40 - 74
Абсолютное количество нейтрофилов	5,94	10 <sup>9</sup> /л	2,04 - 5,8
Относительное количество лимфоцитов	28,9	%	30 - 65
Абсолютное количество лимфоцитов	2,79	10 <sup>9</sup> /л	3 - 10,5
Относительное количество моноцитов	7,6	%	5 - 13
Абсолютное количество моноцитов	0,73	10 <sup>9</sup> /л	0,5 - 1
Относительное количество эозинофилов	1,6	%	0 - 7
Абсолютное количество эозинофилов	0,15	10 <sup>9</sup> /л	0,05 - 0,7
Абсолютное количество базофилов	0,05	10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,06
Ширина распределения эритроцитов по объему	13,5	%	11 - 16
<b>Хлор. 14.04.2023 10:46</b>			
Хлор	99,9	ммоль/л	95 - 108
<b>Калий общий. 14.04.2023 10:46</b>			
Калий общий	4,3	ммоль/л	3,6 - 5,5
<b>Натрий общий. 14.04.2023 10:46</b>			
Натрий общий	144,9	ммоль/л	135 - 155
<b>Кальций общий. 14.04.2023 10:59</b>			
Кальций общий	2,6	ммоль/л	2,2 - 2,65
<b>Холестерин общий. 14.04.2023 11:03</b>			
Холестерин общий	5,51	ммоль/л	0 - 5,2
<b>АЛТ. 14.04.2023 11:07</b>			
АЛТ	43,9	МЕ/л	0 - 45
<b>АСТ. 14.04.2023 11:07</b>			
АСТ	34,2	МЕ/л	0 - 35

**Альфа-амилаза. 14.04.2023 11:07**

-Механотерапия на механотерапевтических аппаратах с пневмоприводом при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

**Врач-физиотерапевт.** 17.04.2023

БУКРЕЕВА Е. А. ребенок взят на курс физиотерапии.

**Врач - детский кардиолог.** 17.04.2023

БОГАЧЕВА Е. В. Жалобы: на момент осмотра кардиальных жалоб нет (со слов отца).

Со слов: Ребенок находится в ПНО-1 НПЦ с диагнозом: Тетраплегия смешанная (G82.5) Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла] восстановительный период (L51.2) Энцефалопатия смешанного генеза, тяжелая, псевдобульбарный синдром (G93.4) Вторичная артериальная гипертензия (I15.8). Ранее осматривался кардиологом в связи с жалобами на высокие цифры АД (до 130-140/80), в лечение добавлен атенолол в дозе 10мг/сут в 2 приема (0,5мг/кг/сут), на этом фоне цифры АД в пределах возрастной нормы. ЭхоКГ от 14.04 без патологии. ХМЭКГ от 13-14.04-синусовая аритмия с средней ЧСС днем 80/мин-в пределах нормы, ночью 64/мин-на нижней границе нормы, 76/мин за сутки. Макс/миним ЧСС 135/46. Зарегистрировано 2126 клинически значимых пауз до 1,5с за счет брадиаритмии, преимущественно в период сна. Эктопическая активность представлена 4 одиночными желудочковыми и 1069 одиночными наджелудочковыми ЭС. Нарушения проводимости не зарегистрированы.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: неоднородный. Развитие ПЖК: слабо. Распределение ПЖК: равномерное.

Влажность кожи: пониженная. Тургор: сохранен. Наличие отеков: отсутствуют.

Состояние сердечно-сосудистой системы

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

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации: мягкий.

Диагноз: Клинический Сопутствующий вторичная артериальная гипертензия, медикаментозная компенсация. Синусовая аритмия с эпизодами брадикардии покоя. Редкая одиночная суправентрикулярная экстрасистолия. (I15.8)

Рекомендации: продолжить проводимую терапию в прежнем объеме.

контроль ЭКГ через 1месяц,

ЭхоКГ через 3мес

контроль АД и ЧСС 2-3 раза в сутки

наблюдение кардиолога в динамике.

. 17.04.2023

ЛЫСЕНКО О. А. Заключение: на момент осмотра по результатам контрольного обследования у ребенка с с-мом Лаела, токсико-метаболической энцефалопатии, полиневропатией смешанного генеза псевдобульбарным синдром данных за патологию со стороны системы пищеварения не выявлено. В медикаментозной коррекции и дообследовании со стороны пищеварительной системы не нуждается ввиду отсутствия жалоб, клинической картины, а также изменений по результатам проведенного обследования.

**Врач - педиатр.** 19.04.2023

ВЛАСОВА Е. О. Заключение: Ребенок находится в отделении на обследовании и восстановительном лечении. За время наблюдения состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильно. Самочувствие удовлетворительное.

Консультирован научными сотрудниками ФГБУН "ФИЦ питания и биотехнологии" 19.04.23г :

Пациент после перенесенного синдрома Лайелла до 18.04.23г находился на зондовом питании. С 18.04.23г получает пероральное питание (+ нутритивную поддержку), глотание не изменено. Аппетит снижен.

Диагноз: Недостаточность питания средней степени (2score = - 2,5)

Физическое развитие дисгармоничное.

Дефицит массы есть.

Задержки роста нет

Дефицит потребления нутриентов есть

Ребенок нуждается в оптимизации рациона питания и нутритивной поддержке

Рекомендации:

- коррекция рациона питания путем постепенного увеличения объема до 1000 мл/сут, и калорийности рациона до 1300-1500 ккал/сут

- питание протертое по 150-170 мл 6-7р в сутки, из них 2 приема пищи с использованием продуктов энтерального питания ("Малоежка"; "Клинутрен джуниор") на второй завтрак и полдник.

- увеличить мясное пюре до 100-150,0

- ввести в рацион масла (растительное по 1 ч.л 2-3р в день в пищу, сливочное 5,0 - в завтрак)

- увеличить количество овощей (в виде пюре) в рационе.

- ферменты Панкреатин (МНН) (креон 10 тыс.ЕД) по 1/2 капс\*3р в день во время еды.

**Врач - травматолог-ортопед.** 21.04.2023

ШАВЫРИН И. А. Жалобы: ограничение движений в суставах, двигательные нарушения.

Дополнительные сведения: Наблюдается в ПНО1 с тетраплегия смешанная.

Рекомендации: Стационарная реабилитация курсами

Использование индивидуальных средств реабилитации, индивидуальных ортезов на голеностопные и лучезапястные суставы с отведением пальцев (турбокаст/поливик), корректора осанки при вертикализации.

Посуставная ЛФК ежедневно/регулярно

Осмотр ортопеда 1 раз в 6 мес.

Диагноз: Клинический Сопутствующий Множественные сгибательно-приводящие установки в суставах конечностей. Эквинусные установки стоп (M24.3)

**Врач по лечебной физкультуре.** 21.04.2023

СМЕЛЬНИЦКАЯ Ю. В.

Кинезиологический статус: Поднимает верхние конечности, двигает ногами, сидит с опорой со спущенными ногами, глотает.

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

-Механотерапия на механотерапевтических аппаратах с пневмоприводом при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

-Сухая иммерсия

-Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

**Врач-физиотерапевт.** 21.04.2023

БУКРЕЕВА Е. А. продлен курс физиотерапии.

**Врач - офтальмолог.** 27.04.2023 16:30:47.000

ОСТАНИНА И. А. Жалобы: покраснение века.

OU

Дополнительные сведения

Дополнительные сведения: Vis OD/OS= фиксирует, следит

DEV 0 гр по Гиршбергу

Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция удовлетворительная.

Биомикроскопия: OD Кожа верхнего века гиперемирована, на маргинальном крае во внутреннем отделе отек, округлое образование белого цвета 1мм в диаметре, OS Кожа век нормальной окраски, положение век правильное; смыкание полное. Ресничный край век не изменен, рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек при пальпации области слезного мешка нет. Положение глазного яблока в орбите правильное, активная подвижность глаз в полном объеме.

OU - конъюнктивa 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, фотореакции живые. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное.

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

Заключение: N00.0 Ячмень верхнего века правого глаза.

Рекомендации: - Наблюдение офтальмологом в динамике через 7-10 дней

- Мазь на веко правого глаза - Офлоксацин 0,3% 3 раза в день 7-10 дней.

**Врач по лечебной физкультуре.** 28.04.2023 15:47:00.000

СМЕЛЬНИЦКАЯ Ю. В. продление курса реабилитации.

**Врач-физиотерапевт.** 28.04.2023 15:47:20.000

БУКРЕЕВА Е. А. продление курса физиотерапии.

### Медикаментозное лечение

**Пиридоксин+Тиамин+Цианокобаламин** 1 табл.. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

**Левокарнитин** 300 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

**Ипидакрин** 10 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

**Атенолол** 5 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, постоянно

Примечание: при повышении АД выше 90/50

**Холина альфосцерат** 0.5 фл. Перорально, 1 раз в сутки утром, постоянно

**Панкреатин** 5000 ЕД. Перорально, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 14 дней, Дата начала: 20.04.2023. Дата окончания: 03.05.2023

**Глицерол** 1.24 г. Перректально, однократно, 13:53 ч., 1 день, Дата начала: 22.04.2023(1 день);

**Офлоксацин** 0.1 мл. Местно, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 5 дней, Дата начала: 28.04.2023, Дата окончания: 02.05.2023

## Диеты

Диета: ШД (4-6); Диета сопровождающего: ОВД для лица по уходу; Индивидуально: безмолочная каша греча 1 п., фруктовое пюре 2б, овощное пюре 2 б, творог 2 уп.

## Состояние при выписке

### Объективный статус.

Рост/длина тела: 128 см; Масса тела: 20 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 12,2 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,84 кв.м

### Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Дополнительные сведения: Пищевое поведение: питается самостоятельно специализированной смесью "Клинутрен джуниор" 200 мл\*4р+ смесь "Малоежка" 200 мл\*1р; овощное, фруктовое пюре.

Состояние средней тяжести по основному заболеванию. Положение пассивное. Не лихорадит. При осмотре спокоен. Установлен назогастральный зонд. Мальчик астенического телосложения, пониженного питания. Тургор тканей снижен. Мышечный тонус диффузно снижен. Кожные покровы чистые от сыпи, суховаты. Отмечается пигментация кожи лица, туловища, конечностей. На ладонях и стопах крупнопластинчатое шелушение. Губы сухие. На волосистой части головы в области затылка - корочка умеренно влажные, постепенно отваливается, отмечается местное покраснение. Видимые слизистые розовые, чистые, влажные.

Л/у шейные 2 ст.: мягко-эластической консистенции, подвижные, безболезненные. В легких дыхание проводится равномерно во все отделы. Хрипов нет. ЧД-24 в мин. Тоны сердца звучные, отчетливые. ЧСС - 80 в мин. АД 125/55 мм рт.ст. Зев не гиперемирован, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул самостоятельный, без патологических примесей.

### Неврологический статус.

В Сознании. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Судорожных пароксизмов не отмечалось. ЧМИ: обоняние ориентировочно сохранено, поля зрения ориентировочно сохранены. Глазные щели симметричные, OD=OS. Зрачки округлые, D=S. Фотореакции живые. Корнеальные рефлексы сохранены. Нистагма нет. Глотание не нарушено, фонация снижена, дизартрия. Язык во рту по средней линии, атрофии мышц языка нет, фибриллярных подергиваний нет. Двигательно-рефлекторная сфера: мышечная сила снижена, до 3-х баллов в ногах, до 3-х баллов в руках D>S. Мышечный тонус дистоничен - повышен в дистальных отделах верхних конечностей - установка пальцев рук, не может сам их выровнять, чаще зажат в кулак. Повышен в дистальных отделах нижних конечностей, отмечается тугоподвижность голеностопных суставов D>S. Сухожильные рефлексы с рук средней степени выраженности, зоны не расширены, D=S. С ног рефлексы средней степени выраженности, D=S. Подошвенные рефлексы по сгибательному типу. Патологических рефлексов нет. Поверхностная и глубокая чувствительность на теле и конечностях сохранена. Тазовые функции не нарушены. Психоречевое развитие по возрасту. Говорит, рассказывает стихи на 2-х языках с выраженной дизартрией, кушает хорошо, пережевывает. Переворачивается. Поднимает руки до верхней трети, ноги сгибает в коленях и подтягивает к себе с помощью рук, ноги не поднимает.

## Исход и результат госпитализации

**Исход госпитализации:** улучшение

**Результат госпитализации:** лечение продолжено в стационаре

**Дополнительная информация:** За время наблюдения в отделении ребенку проведено плановое дообследование, начат курс стимулирующей терапии, курс активной реабилитации с увеличением объема нагрузок, на фоне которого отмечена значительная положительная динамика: ребенок стал есть самостоятельно, глотать, появилась речь, активная с дизартрией, увеличился объем движений в руках - поднимает руки до уровня плечевого пояса, появились движения в дистальных отделах ног. Однако на фоне увеличения двигательной активности отмечается нарастание спастичности в дистальных отделах конечностей, появились клонусы обоих стоп, дистония в пальцах кистей рук.

В настоящее время ребенок находится в психоневрологическом отделении НПЦ СМПД им.Войно-Ясенецкого, ребенку продолжен курс реабилитации.

## Заключение

Учитывая данные анамнеза, клинического осмотра, данные ранее проведенных обследований, у ребенка отмечается Тетраплегия смешанная (G82.5)

Токсический эпидермальный некролиз [Лайелла], восстановительный период.

Энцефалопатия смешанного генеза, тяжелая, псевдобульбарный синдром (G93.4)

Вторичная артериальная гипертензия (I15.8)

Вторичная гипертрофическая кардиомиопатия (необструктивная). НК Ост. (I42.8)

α-белково-энергетическая недостаточность (E44.1).

N00.0 Ячмень верхнего века правого глаза.

## Рекомендации

**Наблюдение специалистов:**

Врач - педиатр:  
Врач-невролог:  
Врач - травматолог-ортопед: по месту жительства 1 раз в 6 мес.  
Врач - офтальмолог: 1 раз в 6 мес.  
Врач по лечебной физкультуре: для решения вопроса об объеме восстановительного лечения по месту жительства и в реабилитационных центрах.

**Дополнительно:**

Наблюдение и проведение систематических занятий с логопедом, дефектологом, нейропсихологом.

**Лекарственная терапия:**

левокарнитин (МНН) 300мг x 2 р/сут перорально до еды с метаболической целью.  
Холина альфосцерат (МНН) р-р для приема внутрь 600мг/7мл по 3,5мл утром со стимулирующей целью.  
ипидакрин (МНН) 20мг по 10 мг (1/2 таб) x 2 р/сут перорально со стимулирующей целью.  
Пиридоксин + тиамин+ цианкобаламин (МНН) по 1 таб x 2 р/сут перорально.  
Атенолол (МНН) 5мг с антигипертензивной целью.

панкреатин (МНН) 10000Ед по 1/2 кап x 3 р/сут перорально во время еды.

Продолжить курс реабилитации.

Отвод от профилактических прививок на 6 мес.

Проведение курсов восстановительного лечения (массаж, ЛФК, плавание) 4-6 раз в год по месту жительства и в реабилитационных центрах.

ЛФК, реабилитация, массаж (кроме шейно-воротниковой зоны) – не противопоказаны.

**Данные о трудоспособности**

В листке нетрудоспособности не нуждается.

**Сведения о лечащем враче и заведующем отделением**

**ФИО врача:** Большакова Екатерина Сергеевна / Врач-невролог

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

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась, родитель, Сурина Виктория Юрьевна

Врач-невролог /  / БОЛЬШАКОВА ЕКАТЕРИНА СЕРГЕЕВНА

Заведующий отделением врач-невролог /  / ОСИПОВА КАРИНЭ ВАРТАНОВНА

