

ГБУЗ НО «Детская городская клиническая больница №1  
Приокского района г. Нижнего Новгорода»

Отделение реанимации и интенсивной терапии

Телефон: 8 (831) 465-91-52

e-mail: [orit.dgkb1@yandex.ru](mailto:orit.dgkb1@yandex.ru)

**Выписка из медицинской карты стационарного больного № 243-4**

ФИО ребенка: Тимофеев Максим Александрович

Дата рождения: 12.10.2012 г.

Адрес места жительства: г. Нижний Новгород.

Ребенок находился на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ НО «ДГКБ №1» с 30.01.2025 г. по 18.02.2025 г.

Поступил в ГБУЗ НО «ДГКБ №1» из отделения паллиативной помощи ГБУЗ НО «Детская городская больница №17 Сормовского района г. Нижнего Новгорода» в связи с нарастанием дыхательных расстройств, периодически резко выраженного беспокойства.

Является ребенком - инвалидом (справка № 0460501 от 17.02.2020 г.)

Имеет паллиативный статус.

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание:** Энцефалопатия Вернике. Е 51.2

**Фоновое заболевание:** Расстройство аутистического спектра.

**Осложнения основного заболевания:**

Синдром дыхательных расстройств центрального генеза III ст. ДН III ст.

ИВЛ с 05.11.2024 г. по

Полиневропатия критических состояний.

Носитель гастростомической трубки от 05.11.2024 г.

Носитель трахестомической трубки от 14.11.2024 г.

**Сопутствующие заболевания:**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивная форма (степень В по Дос Анжелесской классификации), хронический гастродуоденит, поверхностный гастрит без атрофии слизистой, эрозивный бульбит Н.руlogi – ассоциированный.

03.10.2024 г. - лапароскопическое устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, фундопликация по Ниссену. Задняя криворофия.

Полидефицитная анемия, реконвалесцент.

**Проведено обследование:**

**Общий анализ крови:**

30.01.2025 Длительность кровотечения - 1'35",

время свертывания: начало - 2'05", конец - 2'50"

	30.01.2025	06.02.2025
Гемоглобин г/л	114	117
Лейкоциты 10 <sup>9</sup> /л	12,52	6,14

Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	325	326
п/я %	2	4
с/я %	60	51
Эозинофилы %	2	2
Лимфоциты %	28	36
Моноциты %	8	7
СОЭ	12	14

**Биохимический анализ крови:**

	30.01.2025	06.02.2025
АСТ ЕД/л	38	32
АЛТ ЕД/л	96	19
Общий билирубин мкмоль/л	3,1	1,3
Прямой билирубин мкмоль/л	1,6	2
Глюкоза ммоль/л	7,4	5,0
Креатинин ммоль/л	50	50
Мочевина ммоль/л	2,8	2,2
Общий белок г/л	70	68
Альбумин г/л		36,4
СРБ мг/л	5,4	2,1

**Общий анализ мочи:**

	31.02.2025	06.02.2025
Цвет	желтый	желтый
Прозрачность	неполная	неполная
Относительная плотность	1005	1010
Белок г/л	0,3	Отриц.
Глюкоза ммоль/л	Отриц.	Отриц.
Кетоны ммоль/л	Отриц.	Отриц.
Эпителий	Плоский единичный в п/зр.	Плоский единичный в п/зр.
Лейкоциты	25-30 в п/зр	0-1 в п/зр
Эритроциты	единичные в п зр	-
Слизь	Небольшое количество	Небольшое количество

**Посев на флору из интубационной трубки 04.02.2025** – микрофлора не обнаружена.

**Посев на флору из интубационной трубки 13.02.2025** – микрофлора не обнаружена.

**Анализ крови 04.02.2025** - витамин В 12 – 1474,0 пг/мл.

**Рентгенография грудной клетки 30.01.2025** - признаки субсегментарного ателектаза в верхней доле слева, носитель трахеостомы. ЭЭД – 0,005 мЗв.

**Рентгенография грудной клетки 30.01.2025** – рентгенологически пневмонической инфильтрации не определяется, признаки субсегментарного ателектаза в верхней доле слева, носитель трахеостомы. ЭЭД – 0,005 мЗв.

**Осмотр психиатра 05.02.2025** – детский аутизм. Кататоническая симптоматика? Проведена коррекция терапии. См. копию осмотра.

**Осмотр невролога — эпилептолога от 17.02.2025г.** См. копию осмотра.

**Осмотр травматолога – ортопеда от 14.02.2025г** — ортопедической патологии на момент осмотра не выявлено.

**ЭКГ 31.01.2024** - синусовая тахикардия, ЧСС – 98 ударов в минуту, вертикальная ЭОС

**ЭЭГ 31.01.2024** – запись с закрытыми глазами, пациенту титруется пропрофол. Регистрируется диффузная бета активность, амплитудой 10-60 мкв, частотой 14-18 Гц.

Периодически регистрируются пробежки медленно волновой активности тета, дельта

диапазона, с периодическим наложением бета активности. Зональные различия сглажены. Проведены пробы: пассивное открывание глаз, болевая стимуляция (надавливание на большой палец руки), фотостимуляция – регистрируются изменения фоновой ЭЭГ. Эпилептиформная активность во время исследования не зарегистрирована.

**Проведено лечение:** ИВЛ SIMV ЧД - 20 в минуту, P<sub>ip</sub> 15 P<sub>ex</sub> 5, Fi O<sub>2</sub> 25% до 11.02.2025г. ампициллин – сульбактам 1,8 г 2 раза в день в/в с 31.01.25г. по настоящее время, внутрь – конвалис 300 мг 3 раза в день до 11.02.2025г. труксал 0,025 2 раза в день до 09.02.2025г. окталипен 600 мг 1 раз в день по настоящее время, галоперидол по 5 капель 2 раза в сутки с 07.02.2025г. по настоящее время.

На фоне проводимой терапии состояние ребенка стабильное. Неврологический статус стабильный. При поступлении в ОРИТ периодически отмечались приступы кататонического возбуждения. После назначения галоперидола внутрь приступы не наблюдались. Питание через гастростому усваивает по 300 мл 5 раз + допаивание водой между кормлениями по 100мл. Кожные покровы розовые, чистые. Дыхание через трахеотомическую трубку свободное, без кислородной зависимости. Ребенок переведен на спонтанное дыхание 11.02.2025г. Аускультативно над легкими дыхание равномерно проводится с обеих сторон, хрипы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. Сатурация 97-98%. ЧД - 18-20 в минуту, ЧСС - 90 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, доступен глубокой пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Моча по постоянному мочевому катетеру, светлая. Стул самостоятельный.

18.02.2025г. Планируется перевод ребёнка в паллиативное отделение ГБУЗ НО «ДГБ №17». Необходимость применения технических средств по уходу и реабилитации ребёнка будет определяться Медико-технической комиссией бюро МСЭ.

В контакте с инфекционными больными не был.

Заведующий ОРИТ

Мясников Ю.В.

Зам. главного врача по мед. части

Сулова М.А.

Дата 17.02.2025

