

Министерство здравоохранения Нижегородской области

ГБУЗ НО

«Детская городская клиническая больница №1»

тел/факс: (831) 464-10-69, e-mail: [pediatr@n1.gp.ru](mailto:pediatr@n1.gp.ru), пр. Спасский Гагарина дом 76,

г. Нижний Новгород, 603081, ОКПО-0192936,

телефон ослепления реанимации и интенсивной терапии (831) 465-91-52.

### Выписка из медицинской карты стационарного больного № 666-6

ФИО больного: Емельянов Егор Юрьевич 8 лет

Дата рождения: 20.05.2010г

Домашний адрес:

Адрес проживания:

Контактная информация:

Место работы и род занятий:

Медицинский полнотекстовый реферат:

СНИЛС:

Инициалы:

Названья в: ГБУЗ НО ДК КБ № 1 Привокзального района г. Нижнего Новгорода в ОРИТ

с 05.06.2018г. по 06.06.2018г.

Диагноз основной: Симптоматическая эпилепсия с парциальными приступами очаговой моторной активности. Симптоматическая эпилепсия с парциальными приступами в психическом и моторном развитии, псевдобульбарный синдром. Оперативное лечение 2015г.

Сопутствующий диагноз: Внебюльбарная очаговая активность левомотория левомотория. Реинвазивент по плекомии ДИ 2-3 степени. ИВЯ Бельево-энергетическая недостаточность 2-3 степени. Операция, удаление травмы головы 06.06.2018г.

Анамнез заболевания: Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов, головным предлежанием. Оценка по Аппар 8-9 баллов. Масса при рождении - 3200г, рост - 50см. На 1-е сутки драловлен к груди, отмечалось вялое сосание. На 2-е сутки выписан на 4 сутки домой. С 2,5 месяцев у ребенка возникли частые вздрагивания с отведением глаз влево и вверх. На ЭЭГ впервые была выявлена эпилептиформная активность. С 07.10.10 по 09.11.10г находились в ФГУ Московский НИИ педиатрии и детской хирургии ДЗ: Симптоматическая эпилепсия (синдром О'Кара). Грубая задержка психо моторного развития. Глобальное идиоморфное поражение ЦНС, восстановительный период. ОУ-поражение центрального отдела зрительного анализатора. С 12.04.2015-02.05.2015г хирургическое лечение эпилепсии (электроды для глубокой мозговой стимуляции с двух сторон в вертено-висцеральную извилину, двух сторон в височные кортеновые и задние височные извилины). Обнажение мозолистого тела и усечение его на 90%. в медицинском центре тексон город Барселона С 16.05.2018 по 05.06.2018г находились в больнице №23 в ОРИТ в связи с ухудшением в плекомии ДИ продленной интубации трахеи для выполнения трахеотомии ребенок опереден в орит ДКБ № 1 05.06.2018г

За время наблюдения выполнено обследование:

Осмотр невролога 05.06.2018г состояние тяжелое. Подозрение на эпилепсию: зафиксирована иковерность влево головы. На фоне осмотра отмечено увеличение диаметра зрачков, общий мидриаз. Глазные яблоки в центральном положении, зрачки узкие, касаются склеры. Верхние конечности согнуты в лучезапястных суставах больше, слева, кисти в позе хватания. Контуры четкие. Активные движения в конечностях полностью отсутствуют. Мышечный тонус в ногах снижен, равномерный. Сухожильные рефлексы с ног не вызываются. Руки в норме. При раздвигании головы увеличивается дыхание. На раздвигание болевых точек реагируется. Биологические рефлексы нет, равновесия стойкой. Рефлексы отрицательные.

Осмотр офтальмолога 03.06.2018г Частичное атрофия зрительного нерва обоих глаз.

Кр. грудной клетки и брюшной полости: 04.06.2018 грубая деформация грудной клетки, 5-образный сколиоз 4-5 ст. с ротацией тел позвонков. Легочный рисунок неравномерный, деформирован. На этом фоне справа в нижних отделах равномерное затемнение легочной ткани сливающейся с тенью бесструктурного корня, с четкой верхней границей. Левый корень за тенью сердца. Дифференциально очерчена, синус свободные. Колен интубационной трубки на уровне Т1 ДЗ: правосторонняя нерассосавшаяся висцеральная тень сегментарной с задним уплотнением 12.06.2018 В левой плеаральной полости большое количество воздуха. ДЗ: левосторонний напряженный диспнеотический плеаральный эмфизема слева. 14.06.2018, зондирование полости желудка воздухом. Слева плеаральной полости нет, легкое распространение инфильтративных изменений под плеарой. Справа в проекции нижней доли легкого фибринозно измененный легочный рисунок. Подкожная эмфизема слева.

06.06.2018: существенной динамики нет. Колен трахеостомической трубки на уровне Т3.

**ЗИ ОБП** : 06.06.2018 эхографические признаки деформации желчного пузыря в средней трети, уплотнение стенки желчного пузыря повышенной пневматизации кишечника, выраженной дисметаболической нефропатии уплотнение паренхимы почек.

**ЭХО КГ** :

06.06.2018 эхографические признаки флотирующей аневризмы МПП, диагональной трабекулы в ЛЖ, НМК1ст, НТК1ст.

**КЩР**-соответствуют степени тяжести.

**Общий анализ крови:**

	05.06.18	14.06.18	20.06.18	22.06.18
Гемоглобин	109	113	114	113
Эритроциты	3,61	3,7	3,72	3,74
тромбоциты	310	444	448	640
гематокрит	32	36,1	33,5	33,2
лейкоциты	10,4	16,3	13,1	11,9
палочкоядерные	2	8	2	3
С/я	47	62	50	52
эозинофилы	4	1		3
Лимфоциты	36	22	40	34
моноциты	11	7	8	8

**Общий анализ мочи:**

	05.06.18	19.06.18	20.06.18
цвет	св. желтый	Св желтый	. желтый
прозрачность	неполн.	неполн.	полн.
Отн.плотность	1010	1020	1015
реакция	шел	сл-кисл	сл-кисл
белок	отр	Отр.	отр
глюкоза	Отр.	Отр.	отр.
эпителий	Плоский умер. в п.зр	Плоский ед. в п.зр.	Плоский ед. в п.зр.
лейкоциты	9-10в п/зр	4-6 в п/зр	8-9. в п/зр
эритроциты	8-9в п/зр	8-10 в п/зр	8-9
соли	Ураты умер к-во		-

**Биохимические анализы:**

	05.06.18	08.06.18	14.06.18	19.06.18
АсАТ, мккат/л	0,50			
АлАТ, мккат/л	0,38			
Билирубин общ. мкМ/л	5,6			
Билирубин прям.	1,98			
Креатинин, мкмоль/л	39,9	46,0		43,5
Мочевина, мкмоль/л	2,24	2,9		2,58
Общ.белок, г/л	63,0		46	73,9
Альбумин, г/л			32,2	
Кальций				

сфтор					
СРБ, г/л	92	12	29	8	

**Группа крови ребёнка 0(I) Rh(+)**положительный

**Фенотип: С+Е-с-е+Сw -К-к+**

Бак посев 12.06.18 ротоглотка- Pseudomonas fraqi// Candida albicans// Трахеостома - Pseudomonas fraqi

19.06.18 ротоглотка Acinetobacter hemolyticus/ Candida albicans/

**В лечении:** Стол 17 протертый через зонд, + нутридринк 2 раза

-АБ-терапия : цефтазидим 600мг\*2р с 05.06.18. по 26.06.18., бруламицин с06.06.18-17.06.18. Флюконазол с 06.18. по 26.06.18.г

- Парентеральное питание: 10 и 40% глюкоза + электролиты(К,Na, Ca,Mg )аминовен 10%, смюфлипид 20%, интралипид 20%, , виталипид , .

-гемостатическая терапия: этамзилат , .

- Оперативное вмешательство: Торакоцентез ,дренирование левой плевральной полости,дренаж по Бюлау 12.06.18.- 14.06.2018гг.

Трахеостомия 06.06.2018г.

- Per os : фенитоин по 50мг 3р в день  
вимпат по 50мг 3р в день

Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно -розовые, чистые. Дыхание самостоятельное внешнеадекватное через трахеостому, аускультативно проводится равномерно сохраняется умеренная кислородная зависимость. Гемодинамика стабильная. ЧСС 100-126 в мин.,SaO2 88-98%, Проводится энтеральное питание через зонд. Диурез адекватный. Подключичный катетер справа функционирует ( поставлен 06.06.2018года).

В контакте с инфекционными больными не был.

Направляется в ГБУЗ НО ДГБ № 17 г Нижний Новгород для оказания паллиативной медицинской помощи

Протокол ВК от 25.06.18года №115

К выписке прилагаются : Rg снимки грудной клетки

Зам. Главного врача по мед.части

(Козлова Е.М.)

Лечащий врач: (Новожилов А. В.).

зав.отделения ОРИТ:

(Авдеева Н.И.).

Дата: 26.06.2018 года.