



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
- ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117, корп. 1
г. Москва, 119571

E-mail: clinika@rdkb.ru

Выписной эпикриз

Ф.И.О. пациента: Еременко Анна Александровна
№ ИБ: 28406-с/2024

Дата рождения (возраст): 06.10.2006 (17 лет)

Адрес проживания: Челябинская обл, Магнитогорск г, Галиуллина ул, д. 11, к. 2, кв. 116

Находился на лечении с 17.09.2024 по 25.09.2024

Отделение: Отделение инфекционное боксированное

Основной диагноз: L73.8 - Другие уточненные болезни фолликулов. Питириспоральный фолликулит

Сопутствующее заболевание: G93.1 - Аноксическое поражение головного мозга, не классифицированное в других рубриках. Состояние после перенесенной клинической смерти от 09.06.2024г. Ранний восстановительный период после апаллической комы, дыхательной недостаточности Iст, динамической кишечной непроходимости, малого пневмоторакса справа. Спастический тетрапарез со сгибательной установкой верхних конечностей. Изолированный судорожный приступ 08.07.24. ШРМ 5; D68.8 - Другие уточненные нарушения свертываемости; I45.8 - Синдром удлиненного интервала QT.; I34.0 - Недостаточность митрального клапана I,5 ст. с миксоматозной дегенерацией створок. НК 0 ст. ФК I по NYHA.; L22 - Ирритативный дерматит смешанной грибково-бактериальной этиологии; A49.9 - Бактериальная инфекция, вызванная синегнойной палочкой; N39.9 - Расстройство мочевыводящей системы неуточненное; B37.8 - Кандидоз других локализаций

Жалобы при поступлении: накануне двукратно повышение температуры тела до 40С, на фоне лихорадки сжимание челюстей, посинение кончиков пальцев на руках и ногах, лица, учащенное дыхание.

Анамнез заболевания: В 2019 году жалобы на колющие боли в области сердца, ребенок обследован, выставлен диагноз "Пролапс митрального клапана, ООО". В 2022 перенесла лакунарную ангину, в 2023 с жалобами на головные боли в ортостазе, утомляемость, госпитализирована в педиатрическое отделение по м/ж, получала кардиотропную, ноотропную терапию.

Также из анамнеза известно, что в декабре 2023 года при обследовании перед оперативным лечением по поводу эндометриоза выявлено удлинение интервала QT по данным ЭКГ. Операция без осложнений, в послеоперационном периоде пероральный прием "Жанин" в течение 3мес.

В июне 2024 во время работы потеряла сознание, диагностирована клиническая смерть, ребенок доставлен в ОРИТ в состоянии комы, Дз: инфекционный миокардит, установлена трахеостома, гастростома, далее ребенок находился в отд мед реабилитации. В июле 2024 консультирована генетиком: синдром удлиненного QT. С 05.09.24 переведена в ФДРЦ, проходила реабилитационное лечение. С 26.07.24 в связи с катетер-ассоциированным тромбозом поверхностных вен кистей обеих рук гематологом назначен курс фракмина на 3 месяца. С 16.09.24 двукратно повышение температуры тела утром до 39С, вечером до 40.4С - на фоне лихорадки отмечался цианоз носогубного треугольника, конечностей, сжимание челюстей, учащенное дыхание. Проводилась кислородотерапия, инфузионная терапия, инициирована антибактериальная терапия Цефтриаксоном х 2 раза в сутки. В связи с лихорадкой переведена в ИБО РДКБ, в приемном отделении РДКБ взят анализ крови на КЩС - компенсирована, проведена РГ ОГК - усиление легочного рисунка по всем полям, в нижнемедиальных отделах справа сгущение и усиление легочного рисунка, трахеостомическая трубка на уровне Th4-5, с тенденцией к захождению в правый главный бронх. Госпитализирована в ИБО РДКБ 17.09.2024 для изоляции, обследования и лечения.

Анамнез жизни: Ребенок в сопровождении родителей

Анамнез собран со слов родителей, выписка из медицинской документации
 Условия проживания: Отдельная квартира. Наследственный анамнез не отягощен, известен. Асфиксии не было. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Режим питания: соблюдается. Раннее физическое развитие: в соответствии с возрастом. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, ветряная оспа, ангины. Травмы были июнь 2024 потеря сознания. Операции были трахеостомия, гастростомия, январь 2024 оперирована по поводу эндометриоза. Проводилось ли лечение антибиотиками, гормональными препаратами, препаратами крови: проводилось антибиотиками - Цефтриаксон 10 дней с 5 августа. проводилось препаратами крови. нет данных. Рентгенография (флюорография):
 Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез: нет.

Данные осмотра: Вес/масса тела: 45 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 17,58. Рост/длина: 160 см. (перцентиль 25-50%). Площадь поверхности тела: 1,41 кв.м. Физическое развитие: среднее. дисгармоничное за счет дефицита массы. Тип телосложения: астеническое. Состояние пациента: тяжелое по соматическому заболеванию. Уровень сознания: вегетативное состояние. Психоневрологический статус: продуктивному контакту недоступен. Положение: вынужденное с поворотом головы влево, правой нижней конечности вправо, клонусы стоп и кистей, самостоятельно голову не поворачивает, не переворачивается на бок, не сидит, не ползает, не стоит и не ходит. Кожные покровы: бледная в области н/з спины мокнутие, корочки желтоватого цвета. в области лица, шеи потница, на затылке участок пролежни. Видимые слизистые: не изменены, влажные, розовые. Склеры: не инъецированы. Сыпь: инфекционной сыпи на момент осмотра нет. Подкожно-жировая клетчатка развита: недостаточно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: периферические лимфоузлы пальпируются мелкие подвижные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. носитель гастростомы, трахеостомы, область вокруг не гиперемирована, ПВК в области левой кисти под чистой асептической повязкой Мышечная система развита: недостаточно. Тонус мышц: повышен по пирамидному типу без разницы сторон. тетрапарез Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Частота дыхания: 19 в мин. Одышка: нет сатурация 96%. Дыхательная недостаточность: нет. Катаральные явления: нет. Зев: незначительная гиперемия задней стенки глотки. Состояние миндалин: не гиперемированы, не гипертрофированы, без наложений. Состояние дужек: не гиперемированы. Носовое дыхание: свободное, отделяемого нет. Отделяемое: нет. Голос: нет. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Аускультативно в легких дыхание: жесткое, ослаблено справа через трахеостому. Хрипы: проводные хрипы с двух сторон. Пульс: 78 в мин. Ритм: правильный. А/Д: 108/62 мм.рт.ст. Тоны сердца: ритмичные, ясные. Шум: органический. Фаза сердечного цикла: систолическая. Аппетит: удовлетворительный кормится через гастростому, в минимальном количестве вода и пюре через рот. Тошнота: нет. Рвота: нет. Язык: обложен, влажный. Живот: мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень: пальпируется, у края реберной дуги, пальпация безболезненная. Селезенка: не пальпируется. Стул: в подгузник, регулярный, 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание: безболезненное, свободное в подгузник. Явления дизурии: нет. апраксия, дисфагия, тетрапарез питание через гастростому, дыхание через трахеостому.

Лабораторные исследования

SARS-CoV-2 (Мазок из носа)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:43
ПЦР SARS-CoV-2		
РНК коронавируса SARS-CoV-2		Не обнаружено

Анализ крови (Кровь)

Наименование	Нормы	17.09.2024 17:28	19.09.2024 08:19	23.09.2024 10:46
Клинический анализ крови				
Гемоглобин, г/л	120 - 155	108	112	120
Эритроциты, 10 ¹² /л	4,1 - 5,1	3.87	4.1	4.36
Гематокрит, %	36 - 46	32.6	34.5	36.7
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 96	84.2	84.1	84.2
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	27.9	27.3	27.5
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	331	325	327

RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	13.2	13.5	13.9
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	41.2	41.1	42
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	4,5 - 11,5	5.52	5.13	10.46
Лимфоциты, 10 ⁹ /л	1,2 - 5,2	1.04	1.18	2.71
Лимфоциты, %	29 - 45	18.8	23	25.9
Моноциты, 10 ⁹ /л	0,38 - 1,26	0.56	0.48	0.57
Моноциты, %	3 - 9	10.1	9.4	5.4
Нейтрофилы, 10 ⁹ /л	1,8 - 7,7	3.87	3.39	6.98
Нейтрофилы, %	43 - 65	70.2	66	66.7
Эозинофилы, 10 ⁹ /л	0 - 0,6	0.02	0.05	0.07
Эозинофилы, %	1 - 5	0.4	1	0.7
Базофилы, %	0 - 0,5	0.5	0.2	0.2
Базофилы, 10 ⁹ /л	0 - 0,2	0.03	0.01	0.02
Тромбоциты, 10 ⁹ /л	150 - 440	201	235	348
Незрелые гранулоциты абс., 10 ⁹ /л	0 - 0,05	0.02	0.02	0.11
Незрелые гранулоциты, %	0 - 1	0.4	0.4	1.1
Тромбокрит (PCT), %	0,15 - 0,42	0.18	0.23	0.32
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	8.9	9.7	9.3
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	8.8	11	9.6
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	15.6	22.6	18.4
Нормобласты, 10 ⁹ /л	Отсутствуют		0	0
Нормобласты, %	Отсутствуют		0	0

Анализ мочи (общий) (Моча)

Наименование	Нормы	19.09.2024 10:38	23.09.2024 10:16
Клинический анализ мочи (физико-химические свойства)			
Цвет		Светло-Желтый	Светло-Желтый
Прозрачность		Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1,003 - 1,035	1.02	1.011
Реакция (pH)	5 - 9	6.5	6
Белок (тест-полоска), г/л	< 0,1	0,15	Отрицательный
Глюкоза (тест-полоска), ммоль/л	< 2,8	Отрицательный	Отрицательный
Кетоновые тела, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный
Реакция на кровь, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный
Билирубин, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный
Уробилиноиды, мг/дл	Отрицательный	В норме	2
Нитриты, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный
Лейкоциты (лейк. эстераза), лейко в мкл	Отрицательный	Отрицательный	Отрицательный
Клинический анализ мочи (микроскопия)			
Эпителий плоский, в п/зр	0 - 5	1	Не обнаружено
Эпителий переходный, в п/зр	0 - 1	Не обнаружено	Не обнаружено
Эпителий почечный, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Лейкоциты, в п/зр	0 - 5	5	1
Эритроциты неизменные, в п/зр	0 - 2	4	2
Эритроциты изменённые, в п/зр	Не обнаружены	0	0
Цилиндры гиалиновые, в п/зр	Не обнаружено	1	Не обнаружено
Цилиндры зернистые, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Цилиндры эпителиальные, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Цилиндры лейкоцитарные, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Цилиндры эритроцитарные, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Слизь, в п/зр	Небольшое количество	Мало	Мало

Бактерии, в п/зр	Не обнаружено	Обнаружено (++++)	Не обнаружено
Оксалаты, в п/зр	Небольшое количество	Большое количество	Немного
Мочевая кислота, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Аморфные фосфаты, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Трипельфосфаты, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Нейтральная фосф известь, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Кислый мочекислый аммоний, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Кристаллы цистина, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Кристаллы лейцина, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Мицелий гриба, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Дрожжевые грибы, /мкл	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Цилиндры восковидные, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Примесь спермы, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Скопление лейкоцитов, в п/зр	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено

Билирубин общий
АЛТ, Ед/л
АСТ, Ед/л
Кальций, ммоль/л
Натрий, ммоль/л
Хлорид, ммоль/л

Рана на аэробы (Соскоб с кожи)

Наименование	Нормы	18.09.2024 13:33
Бактериология		
Pseudomonas aeruginosa		KOE: умеренный рост Микроскопия: Гр-палочки Пиперацillin/тазобактам: I Цефепим: I(MIC: 2) Колистин: S(MIC: 1) Цефтазидим: I(MIC: 4)
Candida albicans		KOE: умеренный рост Микроскопия: Дрожжевые клетки

Мокрота на аэробы (Отделяемое из трахеостомы)

Наименование	Нормы	18.09.2024 13:45
Бактериология		
Микроскопия		Микроскопия по Граму: Эпителиальных клеток
Streptococcus viridans		KOE: 10 ⁶ КОЕ/мл Микроскопия: Гр+кокки
Escherichia coli		KOE: 10 ⁷ КОЕ/мл Микроскопия: Гр-палочки Амоксициллин/клавуланановая 20/10 мкг: R Пиперацillin/тазобактам: S Триметоприм/сульфаметоксазол: R
Pseudomonas aeruginosa		KOE: 10 ⁷ КОЕ/мл Микроскопия: Гр-палочки Пиперацillin/тазобактам: I

Моча на аэробы (Моча (собранный катетером))

Наименование	Нормы	19.09.2024 08:22
Бактериология		
Enterococcus faecalis		KOE: 10 ³ КОЕ/мл Микроскопия: Гр+кокки Линезолид 10 мкг: S Ампициллин/сульбактам 10/10 мкг: S Тейкопланин: S

Комментарии:

19.09.2024 08:22: Возможна контаминация образца! Требуется повторное взятие биоматериала!
Возможна контаминация образца! Требуется повторное взятие биоматериала!

Биохимия крови (Кровь)

Наименование	Нормы	17.09.2024 17:28	18.09.2024 08:26	19.09.2024 08:19	23.09.2024 10:46
Биохимия крови					
Общий белок, г/л	65 - 85	65	66		71
Альбумин, г/л	32 - 45	35	33		36
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 7,3	3,8	3,2		2,3
Креатинин, мкмоль/л	53 - 97	27	27		29
Глюкоза, ммоль/л	3,5 - 6,1	6,89	6,5		4,7

Билирубин общий, мкмоль/л	2 - 21	6	6		5
АлАТ, Ед/л	10 - 45	79	72		27
АсАТ, Ед/л	10 - 42	60	45		20
Калий, ммоль/л	3,5 - 5,1	3.52	3.61		4.63
Натрий, ммоль/л	136 - 145	139	140		136
Хлориды, ммоль/л	96 - 110	102	104		100
Кальций общий, ммоль/л	2,1 - 2,6	2.37	2.4		2.56
Специфические белки					
С-реактивный белок, мг/л	0 - 5	85.8	67.5	46.7	9.5
Мочевая кислота, мкмоль/л	140 - 340		162		
Гамма-ГТ, Ед/л	4 - 25		160		
Лактатдегидрогеназа, МЕ/л	100 - 320		267		
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	42 - 110		103		
Креатинкиназа, МЕ/л	25 - 175		95		
Креатинкиназа МВ, МЕ/л	0 - 25		7		6
Альфа-амилаза, Ед/л	28 - 100		64		
Липаза, Ед/л	22 - 51		13		
Холестерин, ммоль/л	3.6 - 5.8		4.67		
Триглицериды, ммоль/л	0,34 - 1,6		1.11		
Холестерин ЛПВП, ммоль/л	0,75 - 2,3		1.08		
Холестерин ЛПНП, ммоль/л	0 - 2,59		3.27		
Магний, ммоль/л	0,74 - 1,2		0.69		
Фосфор неорганический, ммоль/л	1,25 - 1,92		1.22		

Биохимия мочи (Моча)

Наименование	Нормы	19.09.2024 10:38
Биохимия мочи		
Белок в моче (концентрация), г/л	0 - 0,15	0.39

Гемостаз (Кровь)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:26	19.09.2024 08:19	23.09.2024 10:46
Гемостаз				
АЧТВ, сек	24,6 - 38,4	32.7	38.9	44.4
МНО	0,86 - 1,16	1.17	1.07	1.03
Протромбиновое время по Квику, %	82 - 135	81	91	96
ТВ, сек	10,3 - 16,6	14.3	14.3	18.3
Фибриноген, г/л	2 - 4.3	6.39	7.61	6.95
Д-димер, нг/мл	0 - 560	578		
Активность анти-Ха, МЕ/мл	0,35-0,7 Нефракционированный гепарин 0,5-1,0 Низкомолекулярный гепарин	0.07		0.59
Антитромбин III (активность), %	83 - 128		145	
Протеин С, %	70 - 140		133	
Протеин S свободный, %	54,7 - 123,7		47.9	
Волчаночный антикоагулянт (подтверждающий)	Не обнаружено		1.02 Не обнаружено	

Гормоны и витамины (Кровь)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:26	23.09.2024 10:46
Иммунохимия (Cobas E411)			
Тропонин I (высокочувствительный), нг/мл	0 - 0,29	<0,100	<0,100

Диагностика аутоиммунных заболеваний (Кровь)

Наименование	Нормы	19.09.2024 08:19
Аутоиммунные заболевания (ИФА)		
IgM АТ к кардиолипину, GPL-U/ml	Отрицательный (<7)	3.38 Отрицательный
IgG АТ к кардиолипину, GPL-U/ml	Отрицательный (<10)	1.2 Отрицательный
Качественное определение антинейтрофильных цитоплазматических антител (ANCA-screen)	Отрицательный	Отрицательный

Анализ крови; Гемостаз (расширенный); Гемостаз (скрининг - комплекс); Диагностика аутоиммунных заболеваний; Маркеры воспаления (Кровь)

Наименование	Нормы	19.09.2024 08:19
Иммуноферментный анализ		
Количественное суммарное определение антител классов IgG, IgM и IgA к ?2- гликопротеину I, Ед/мл	Отрицательный (<10)	4 Отрицательный

Маркеры воспаления (Кровь)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:26
Иммунохимия (Maglumi)		
Прокальцитонин, нг/мл	0 - 0,05	5.98

Анализ крови; Биохимия крови (скрининг); Гемостаз (расширенный); Гемостаз (скрининг - комплекс); Кардиомаркеры; Маркеры воспаления (Кровь)

Наименование	Нормы	23.09.2024 10:46
Иммунохимия (Maglumi)		
Прокальцитонин, нг/мл	0 - 0,05	0.426

Анализ КЩС (Кровь)

Наименование	Нормы	17.09.2024 14:45	18.09.2024 17:41
КЩС (капиллярная кровь)			
Гематокрит, %		36.5	33.1
Водородный показатель	7,37 - 7,45	7.44	7.44
Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	32 - 48	37.7	36.9
Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.		79.5	75.7
Общий гемоглобин, г/л	115 - 140	119	107
Функциональная насыщенность кислородом, %		97.1	96.2
Оксигемоглобин, %		93.9	94.6
Карбоксигемоглобин, %		1.9	1
Дезоксигемоглобин, %		2.8	3.7
Метгемоглобин, %		1.4	0.7
Ионы калия (K ⁺), ммоль/л	3,5 - 5,1	3.7	4.9
Ионы натрия (Na ⁺), ммоль/л	136 - 142	141	139
Ионы кальция (Ca ⁺⁺), ммоль/л	1,09 - 1,35	1.24	1.23
Ионы хлора (Cl ⁻), ммоль/л	98 - 106	107	106
Осмоляльность, ммоль/кг		288	288

Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 5,8	5.5	9.1
Лактат, ммоль/л	0,5 - 2,2	1.2	2.3
Билирубин, мкмоль/л		14	
Парциальное давление O2 при 50% SO2, мм рт.ст.		24.7	23.2
Избыток БО во внеклеточной жидкости, ммоль/л		1.7	0.8
Концентрация бикарбоната в плазме (HCO3), ммоль/л		26.1	25.3
Общая концентрация кислорода, ммоль/л			14.3

Комментарии:

17.09.2024 14:45: Тип биоматериала: Капиллярная кровь;

18.09.2024 17:41: Тип биоматериала: Капиллярная кровь

Анализ крови; Гемостаз (расширенный); Гемостаз (скрининг - комплекс); Диагностика аутоиммунных заболеваний; Маркеры воспаления (Кровь)

Наименование	Нормы	19.09.2024 08:19
Непрямая реакция иммунофлуоресценции		
Антядерные IgG (антинуклеарный фактор), в сыворотке крови, титр	< 1:160	< 1:160

Комментарии:

19.09.2024 08:19: Метод: РНИФ, клеточная линия Нер-2

Обмен железа (Кровь)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:26
Обмен железа		
Сывороточное железо, мкмоль/л	9 - 30,4	4.2
Коэффициент насыщения трансферрина железом, мкмоль/л	15 - 50	10.24
Трансферрин, г/л	2 - 3,6	1.77
Ферритин, нг/мл	15 - 300	131.3
Ненасыщенная железосвязывающая способность, мкмоль/л	12,5 - 55,5	36.65
Общая железосвязывающая способность, мкмоль/л	44,7 - 71,6	41

ПЦР-ОРВИ + грипп (Мазок из носа)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:28
ПЦР		
PHK human Respiratory Syncytial virus		Не обнаружено
PHK human Metapneumovirus		Не обнаружено
PHK human Parainfluenza virus 1 типа		Не обнаружено
PHK human Parainfluenza virus 2 типа		Не обнаружено
PHK human Parainfluenza virus 3 типа		Не обнаружено
PHK human Parainfluenza virus 4 типа		Не обнаружено
PHK NL63 human Coronavirus (не SARS-CoV-2)		Не обнаружено
PHK 229E human Coronavirus (не SARS-CoV-2)		Не обнаружено
PHK OC43 human Coronavirus (не SARS-CoV-2)		Не обнаружено
PHK HKU1 human Coronavirus (не SARS-CoV-2)		Не обнаружено
ДНК human Adenovirus B,C,E		Не обнаружено
ДНК human Bocavirus		Не обнаружено
PHK Influenza virus A		Не обнаружено
PHK Influenza virus B		Не обнаружено
ДНК Rhinovirus - hRv		Не обнаружено

ПЦР-Респираторн. инф (Отделяемое из трахеостомы)

Наименование	Нормы	18.09.2024 13:46
ПЦР		

ДНК Candida albicans, копий/мл	Не обнаружено
ДНК Candida glabrata, копий/мл	Не обнаружено
ДНК Candida krusei, копий/мл	Не обнаружено
ДНК Candida tropicalis/parapsilosis, копий/мл	Не обнаружено
ДНК Chlamydia pneumoniae	Не обнаружено
ДНК Mycoplasma pneumoniae	Не обнаружено
ДНК Neisseria meningitidis	Не обнаружено
ДНК Haemophilus influenzae	Обнаружено
ДНК Streptococcus pneumoniae	Не обнаружено
ДНК Mycobacterium tuberculosis	Не обнаружено
ДНК Mycobacterium bovis	Не обнаружено
ДНК Mycobacterium bovis BCG	Не обнаружено
ДНК Mycobacterium tuberculosis complex	Не обнаружено
ДНК Pneumocystis jirovecii (carinii)	Не обнаружено
Коклюш	Не обнаружено
Паракоклюш	Не обнаружено
Бронхосептикоз	Не обнаружено
ДНК Staphylococcus (MRSA), копий/мл	Не обнаружено
Ген MRSA	Обнаружено
ДНК Streptococcus pyogenes, ГЭ/мл	Не обнаружено

SARS-CoV-2 (сопровожающий) (Мазок из носа)

Наименование	Нормы	18.09.2024 08:43
ПЦР SARS-CoV-2		
РНК коронавируса SARS-CoV-2		Не обнаружено

Инструментальные исследования

Рентгенография органов грудной полости - в прямой проекции задняя (Мухаметшин А.Ф.) от 19.09.2024

Прямая проекция, с разворотом влево. Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах, с перифронхальным компонентом - в рамках с-ма хронической аспирации? Корни структурны, не расширены, не уплотнены, рисунок их тяжистый. Тень средостения не расширена, расположена средне. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. Трахеостомическая трубка на уровне Th3-4.

Рентгенография органов грудной полости - в прямой проекции передняя (Мухаметшин А.Ф.) от 17.09.2024

Прямая проекция Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах, м перифронхальным компонентом. Корни структурны, не расширены, не уплотнены, рисунок их тяжистый. Тень средостения не расширена, расположена средне. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. Трахеостомическая трубка на уровне Th4-5, с тенденцией к захождению в правый главный бронх.

Дуплексное исследование системы верхней полой вены (Феокистова Е.В.) от 19.09.2024
УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИТОКОВ ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ Внутренние яремные вены Справа: диаметр 9мм, кровоток не изменен, патологических внутрисосудистых включений нет. Слева: диаметр 6мм, кровоток не изменен, патологических внутрисосудистых включений нет. Подключичные вены Справа: диаметр 4,5мм, кровоток не изменен, патологических внутрисосудистых включений нет. Слева: диаметр 6мм, кровоток не изменен, патологических внутрисосудистых включений нет. Брахистоцефальные вены справа - без особенностей слева - визуализируется фрагментарно (трахеостома), в доступных отделах патологических внутрисосудистых образований не выявлено. ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ЦВЕТОВЫМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА. Справа: Глубокие вены (брахиоцефальная, подключичная,

подмышечная, плечевые, локтевая, лучевая) проходима, полностью сжимаема, стенки их не изменены, внутрипросветных образований не выявлено. Поверхностные вены проходима, сжимаема. Слева: Глубокие вены (брахиоцефальная, подключичная, подмышечная, плечевые, локтевая, лучевая) проходима, полностью сжимаема, стенки их не изменены, внутрипросветных образований не выявлено. Поверхностные вены проходима, сжимаема. УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРИТОКОВ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ Общая бедренная вена справа просвет анэхогенный. Общая бедренная вена слева просвет анэхогенный. Справа - наружная, внутренняя и общая подвздошные вены расположены типично, общая подвздошная вена расположена типично, проходима, патологических внутрипросветных включений не выявлено. В доступных участках НПВ патологических внутрипросветных ЦВЕТОВЫМ КАРТИРОВАНИЕМ КРОВОТОКА НПВ: проходима на всем протяжении, внутрипросветных образований нет, кровотоки фазный. Общие и наружные подвздошные вены: с обеих сторон проходима, подколенная, задняя большеберцовая, малоберцовая, суральные) - проходима, полностью сжимаема, кровотоки фазный. Поверхностные вены: (большая подкожная вена, малая подкожная вена) - проходима, полностью сжимаема. Слева: Глубокие вены: (общая бедренная, подколенная, задняя большеберцовая, малоберцовая, суральные) - проходима, полностью сжимаема. Поверхностные вены: (большая подкожная вена, малая подкожная вена) - проходима, полностью сжимаема.

ЭКГ в палате (Баланкина С.В.) от 18.09.2024

Заключение:

Синусовый ритм чсс 73-68 в 1 мин. Нормальное положение ЭОС. QTc В 406-394ms

ЭХО-КТ с цветовым картированием (Николаева Г.Н.) от 19.09.2024

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ Рост 160см, Вес 45кг, ППТ 1,43м2, ЧСС 112уд/в мин Z-score по Petersen Левый желудочек: зоны локального нарушения сократимости не выявлены, КДР 47мм, (Z-score КДР 0,72), КСР 30мм, КДО 102мл, КСО 36мл, УО 67мл, ФВ 65%, МЖП 9мм (Z-score МЖП в пределах +1-2), ЗСЛЖ 9мм, (Z-score ЗСЛЖ (в пределах +1-2) Диастолическая функция ЛЖ не нарушена, E/A 1,6 Миокард неоднородный Митральный клапан: ФК не изменено, расспынный тип папиллярных мышц, створки уплотнены, несколько утолщены, деформированы, пролабируют (передняя створка до 4 мм, задняя до 5мм), подвижные, кровотоки не изменены, эксцентричная регургитация 1,5(+) Аорта: отходит от левого желудочка, Восх аорта 23мм ,перешеек- кровотоки не изменены коронарные артерии отходят в типичных местах, кровотоки в брюшной аорте не изменены, магистрального типа Клапан Ао: ФК не изменено, 3-хств, створки тонкие, подвижные, кровотоки не изменены, регургитация нет Левое предсердие: (PLAX) 30мм, (Z-score в пределах +1-2) Правое предсердие не расширено, 29 мм Правый желудочек: приточный отдел 20мм, не расширен Трикуспидальный клапан: ФК не изменено, створки тонкие, подвижные, кровотоки не изменены, регургитация 1(+) Расчетное систолическое давление в ПЖ 19мм рт ст Среднее давление в ЛА 5мм рт ст Легочная артерия отходит от ПЖ, сброса на уровне ствола и ветвей не выявлено Ствол ЛА 23мм Клапан ЛА: ФК не изменено, створки тонкие подвижные, кровотоки не изменены, регургитация 1(+) МЖП интактна, движения правильные МПП - сброса не выявлено ВПВ впадает в ПП, кровотоки не изменены НПВ впадает в ПП, коллабирует не менее 50 % Перикард: жидкости нет Дополнения: дополнительная хорда в полости ЛЖ

Заключение:

Заключение: МК-изменен ,эксцентричная регургитация 1,5(+)-миксоматоз? Камеры сердца не расширены Систолическая и диастолическая функции миокарда левого желудочка не нарушены. Миокард неоднородный Давление в правых отделах в пределах возрастной нормы. Физиологическая регургитация на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии ЧСС 112уд/в мин

Консультации

Консультация гематолога (Донюш Е.К.) от 18.09.2024

Жалобы:

Анамнез жизни:

Анамнез заболевания:

Данные объективного осмотра:

Заключение:

ребенок получает антикоагулянтную терапию далтепарином в дозе 5000 ЕД 1 раз в день подкожно по поводу катетер-ассоциированного тромбоза кистей рук с 26.07.2024 года (согласно медицинской документации). В коагулограмме АЧТВ 32,7 сек, ПВ 81%, ТВ 14,3 сек, гиперфибриногенемия до 6,39 г/л, повышение D-димера до 578 нг/мл. Анти-X-активность 0,07 - ниже целевого значения. Показано увеличение дозы далтепарина.

Диагноз: D68.8 - Другие уточненные нарушения свертываемости

Рекомендации:

1. далтепарин 5000 ЕД 2 раза в день подкожно в 18.00 и 06.00 с 18.09.2024
2. контроль УЗИ/ДГ сосудов обеих верхних конечностей, системы ВПВ и НПВ 19.09.2024

Консультация дерматовенеролога (Боткина А.С.) от 19.09.2024

Жалобы:

Ребенок жалоб не предъявляет по тяжести состояния

Анамнез жизни:

ознакомлена

Анамнез заболевания:

Впервые высыпания возникли в июне 2024 г в период пребывания ребенка в ОРМТ по м/ж

Дерматологом не осматривались, по назначению лечащего врача применяли наружные средства с цинком

Данные объективного осмотра:

патологический кожный процесс подостровоспалительного характера, распространенный, симметричный. Локализован на коже спины, ягодиц, груди, себорейных зонах лица и головы. Представлен в области туловища и ягодиц ярко-розовой эритемой, с неровным четким контуром, бледнеющей при витроскопии, эрозиями, покрытыми желтоватыми тонкими корками, множественными округлыми отсевами. В себорейных зонах - множественными монотипными воспалительными фолликулоярными папулами, единичными пустулами. Кожа вне очагов поражения сухая, свободна от высыпаний. Волосы истончены, диффузно прорежены, ногти не изменены.

Заключение:

У ребенка отмечается течение ирритативного дерматита смешанной грибово-бактериальной этиологии

Питириспоральный фолликулит

Диагноз: L22 - Пеленочный дерматит; L73.8 - Другие уточненные болезни фолликулов

Рекомендации:

Режим:

- 1) По возможности - ограничить контакт кожи с памперсом, непромокаемыми пеленками, клеенкой (воздушные ванны каждые 2 - 3 часа)
- 2) после дефекации - кожу мыть (не пользоваться влажными салфетками)

Медикаментозная терапия:

- 1) продолжить антибактериальную терапию, коррекция по чувствительности (синегнойная палочка)
- 2) флуконазол в дозе 400 мг/доза №3, с последующим прееходом на 200 мг/доза - до 10 дней с возможной коррекцией дозировки и длительности курса
- 3) при недостаточной эффективности возможно добавление доксициклина в возрастной дозировке

Наружно:

- 1) обработка кожи водным р-ром хлоргексидина 0,05% 2 - 3 раза в день (по необходимости)
- 2) на туловище - гидрокортизон+натамикс+неомиксин х 2 раза в день - 7 дней
- 3) лицо, волосистая часть головы - азелаиновая кислота или лосьон салицилово-цинковый БЕЗ спирта

Повторный осмотр через 3 - 5 дней

Консультация детского кардиолога (Погосян А.С.) от 19.09.2024

Жалобы:

не предъявляет по тяжести состояния.

Анамнез жизни:

При обследовании в РДКБ:

ЭКГ от 18.09.2024 г.: Синусовый ритм чсс 73-68 в 1 мин. Нормальное положение ЭОС, QTc В 406-394ms

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ от 19.09.2024 г.: Рост 160см, Вес 45кг, ППТ 1,43м2, ЧСС 112уд/в мин. Z-score по

Petterson

Левый желудочек: зоны локального нарушения сократимости не выявлены, КДР 47мм, (Z-score КДР 0,72),

КСР 30мм, КДО 102мл, КСО 36мл, УО 67мл, ФВ 65%,

МЖП 9мм (Z-score МЖП в пределах +1-2), ЗСЛЖ 9мм, (Z-score ЗСЛЖ (в пределах +1-2).

Диастолическая функция ЛЖ не нарушена, E/A 1,6

Миокард неоднородный Митральный клапан: ФК не изменено, рассасной тип папиллярных мышц, створки уплотнены, несколько утолщены, деформированы, пролабируют (передняя створка до 4 мм, задняя до 5мм), подвижные. Кровоток не изменен, эксцентричная регургитация 1,5(+). Аорта: отходит от левого желудочка, Восьм аорта 23мм, перешеек- кровотока не изменен

коронарные артерии отходят в типичных местах, кровотока в брюшной аорте не изменен, магистрального типа Клапан Ао: ФК не изменено, 3-хств. створки тонкие, подвижные. Кровотока не изменен, регургитация

ст. Левое предсердие: (PLAX) 30мм, (Z-score в пределах +1-2). Правое предсердие не расширено, 29 мм. Правый желудочек: приточный отдел 20мм, не расширен. Трикуспидальный клапан: ФК не изменено, створки тонкие, подвижные, кровотоков не изменен, регургитация I(+). Расчетное систолическое давление в ПЖ 19мм рт ст. Среднее давление в ЛА 5мм рт ст. Легочная артерия отходит от ПЖ, сброса на уровне ствола и ветвей не выявлено. Ствол ЛА 23мм.

Клапан ЛА: ФК не изменено, створки тонкие, подвижные, кровотоков не изменен, регургитация I(+). МЖП интактна, движения правильные. МПП - сброса не выявлено. ВПВ впадает в ПП, кровотоков не изменен. НПВ впадает в ПП, коллабирует не менее 50 %. Перикард: жидкости нет. Дополнения: дополнительная хорда в полости ЛЖ. Заключение: МК-изменен, эксцентричная регургитация I,5(+)-миксоматоз? Камеры сердца не расширены. Миокард неоднородный.

Давление в правых отделах в пределах возрастной нормы. Физиологическая регургитация на трикуспидальном клапане и клапане легочной артерии ЧСС 112 уд. в мин.

Лабораторные данные:

Креатинкиназа MB, ME/L 0 - 25 7; Тропонин I (высокочувствительный), нг/мл 0 - 0,29 <0,100;

Анамнез заболевания:

По данным представленной мед.документации:

Дата и время поступления в отделение Отделение реанимации и интенсивной терапии №2: 10.06.2024 16:25

Поступил(а) с жалобами:

Не предъявляет по тяжести состояния.

Анамнез: 09.06.2024 на работе в магазине ребенок потерял сознание, вызвали БСМП, по приезде СМП снята ЭКГ,

зафиксирована асистолия, начаты реанимационные мероприятия: непрямой массаж сердца, дефибрилляция (2-5 раз).

Далее повторно снят ЭКГ, восстановление синусового ритма, установлен воздуховод, доставлена в городскую больницу №3

Магнитотоморска. В больнице по месту жительства проведена интубация трахеи, перевод на ИВЛ, начато микроструйное

введение норадреналина. Проводилась противоотечная терапия: маннит 200 мл в/в капельно, фуросемид 2 мл в/в.

Получала церебрин - 10 мл., штофлавин - 10 мл. Антикоагулянтная терапия элмпарин 0,8 п/к 2 р/сут.- 09.06.2024

вечером по линии РКЦ проводилась консультация с ГАУЗ ЧОДКБ, даны рекомендации. 10.06.2024 на вертолете доставлена

в ГАУЗ ЧОДКБ в ОРИТ №2 бригадой мед.службы катастроф в составе реаниматолога. После перекладывания АД 129/81 мм.

рт. ст., во время транспортировки проводилась седация р-ром натрия оксибата, инфузия норадреналина - 0,4

мкг/кг/минуту. За этапный период с 10.06.2024 по 20.06.2024 состояние ребенка остается крайне тяжелым, без

отрицательной динамики, уровень сознания кома 2 степени. 13.06.2024 проведена отмена вазопрессорной поддержки

норадреналином. Так же с 11.06. по 13.06. проводилась терапия иммуноглобулином (Привиджен 10%). Начало энтерального

питание молочной смесью, с расширением по объему, на данный момент питание усваивается. Так же проводится частичное

парентеральное питание Смолфабилен. С 20.06.24 Достигнута значительная положительная динамика.

Находится на ИВЛ в режиме CPAP+PSV спонтанное дыхание постоянное. 28.06.2024 проведена операция трахеостомии

установлена трахеостомическая трубка 7.0 с манжетой. Гемодинамика стабильная (с положительной динамикой) введение

препаратов инотропной поддержки прекращено. расширено энтеральное кормление с 23.06 прекращено парентеральное

питание, начато полное энтеральное питание.

Неврологически явления комы I-II. начала периодически реагировать на раздражители. Продолжается

антибиотикотерапия с 20.06 Цефепим и амикасин, антикоагулянтная терапия - фрагмин. Метаболическая терапия - 8/8

церебролизин и Семакс- капли в нос.

С момента поступления ребенка с положительной динамикой по респираторному статусу 28.06.2024 проведена

трахеостомия. 02.07 переведена на самостоятельное дыхание. с 05.07 прекращена подача кислорода. дышит самостоятельно, отменена антибактериальная терапия, закончен курс ноотропных препаратов, проведена повторная ЭЭГ - без динамики. Энтеральное питание усваивает, анализы без критических отклонений, получает ЛФК терапию. Для ухода была госпитализирована мама. Для дальнейшего лечения планируется перевод в кардиологическое отделение.

Клинический диагноз:

I40.0 Приобретенный миокардит. Молниеносное течение, тяжелой степени, осложненное кардиогенным шоком. Удлинение интервала QT. Аноксическое поражение головного мозга. Дыхательная недостаточность I-0ст, Кома I ст., Отек головного мозга. Динамическая кишечная непроходимость (разрешена). Малый пневмоторакс справа (купирован). Состояние после проведения сердечно-легочной реанимации. Реципиент препаратов крови. Канюленоситель (Трахеостомия 28.06.2024).

Объективный статус:

T= 37,0 ЧСС= 86 АД= 123/71 ЧД= 21 SpO2 = 94%

Самостоятельное дыхание, через трахеостомическую канюлю.

Состояние тяжелое, без динамики. Уровень сознания по FOUR 12 баллов. ШКТ 7 баллов. RASS -3. Апатическая кома.

Эпизоды судорог не повторялись. Субфебрилитет. Зрачки D=S, фотореакция вялая. Плавающие движения глазных яблок,

открытие глаз на раздражитель. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, теплые, умеренной влажности.

Симптом бледного пятна 3 сек. Видимые слизистые чистые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно,

распределена равномерно. Отмечается умеренная пастозность голеней и стоп. Самостоятельное дыхание через

трахеостомическую канюлю ID= 7,0 мм., с манжетой, ранка закрыта асептической повязкой. Кислородная зависимость

отсутствует. Перкуторно легочной звук. Экскурсия грудной клетки достаточная, симметричная. При аускультации дыхание

жесткое, проводится во все отделы, хрипы проводного характера, уменьшаются после санации ТБД. При санации ТБД

отходит желтоватая слизистая мокрота в умеренном количестве, кашлевой рефлекс сохранен. По кардиомонитору ритм

синусовый, тахикардии нет. Гемодинамика стабильная. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Перкуторно

границы сердца не расширены. При аускультации сердца ритм адекватный, ослабление первого тона на верхушке,

систолический шум на верхушке. Энтеральное кормление молочной смесью Нутрилак Пробейн по 300 мл, с добавлением

каши 20 гр каждые 4 часа, допаивается водой по 80 мл, через зонд. Усваивает. Живот при пальпации мягкий, доступен

глубокой пальпации. Стул отходил самостоятельно вечером 16.07. обильно, кашицеобразный. Мочеиспускание

самостоятельное, моча соломенно- желтая, темп диуреза достаточный.

Локальный статус:

Установлена трахеостома, трахеостомическая трубка ID7.0 с манжетой. Дыхание через трубку свободное, признаков сброса

нет.

Проведенное обследование:

10.06.2024 Рентгенография органов грудной клетки.

Заключение: Данных за воспалительный и специфический процесс в легких нет.

Правосторонний малый пневмоторакс.

13.06.2024 Рентгенография органов грудной клетки.

Заключение: Rg данных за острый воспалительный и специфический процесс в легких нет.

20.06.2024 Рентгенография органов грудной клетки.

Заключение: Rg данных за острый воспалительный и специфический процесс в легких нет.

29.06.2024 Рентгенография органов грудной клетки.

Заключение: Rg данных за острый воспалительный и специфический процесс в легких нет.

10.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 101 уд/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России)
удлиненный интервал QT (QTc 480 мс),
диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков, в области верхушки изменения
миокарда по типу
субэпикардиальной ишемии

11.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 103 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).
Диффузные
изменения процессов реполяризации миокарда желудочков, в области верхушки изменения миокарда по
типу
субэпикардиальной ишемии (элевация ST во V2V4 на 2,0мм, T отрицат в 3,aVF, V4-V6, двухфазный в
I,aVL). Удлиненный
интервал QT.

12.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 128/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА РОССИИ).
Ускоренное АВ-проведение.
Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков

13.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 115 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).
Диффузные
изменения процессов реполяризации миокарда желудочков (подъем ST - в V1 на 0,8мм V2 на 1,6мм,
депрессия ST в V4-
на 1,5мм, V5 на 0,5мм, T снижен диффузно).

14.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 95 уд/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России)
ускоренное АВ-проведение,
диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков,
в области верхушки изменения миокарда по типу субэндокардиальной ишемии

15.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Синусовая аритмия с ЧСС 65-86 уд/мин. Ускоренное АВ-проведение.
Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков, в области верхушки изменения
миокарда по типу
субэндокардиальной ишемии.

16.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Умеренная синусовая брадиаритмия с ЧСС 59-75/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА
РОССИИ).
Ускоренное АВ-проведение. QT удлинен Диффузные изменение процессов реполяризации миокарда
желудочков

17.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: умеренная синусовая брадиаритмия с ЧСС 80-55 уд/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА
России),
неспецифические местные изменения внутрижелудочковой проводимости,
диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков (гипокалемия)

18.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Миграция водителя ритма, выраженная тахиаритмия с ЧСС 69-111 в мин (по протоколу
ЦСССА ФМБА России).
Элементы местных нарушений внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения процессов
реполяризации
миокарда желудочков (гипокалиемия)

19.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 103 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).
Элементы местных
нарушений внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения процессов реполяризации
миокарда желудочков.

21.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 124 уд/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России)
неспецифические местные изменения внутрижелудочковой проводимости,
удлиненный интервал QT (QTc 470 мс),
диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков (гипокалемия)

24.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Умеренная синусовая тахиаритмия с ЧСС 62-89 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).
Элементы

местных нарушений внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков. Удлиненный интервал QT.(гипокалиемия)

26.06.2024 Регистрация электрокардиограммы
Заключение: Умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 100 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).

Элементы местных нарушений внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков.

Удлиненный интервал QT.

28.06.2024 Регистрация электрокардиограммы

Заключение: выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 133 уд/мин, гипертрофия левого желудочка, диффузные изменения миокарда желудочков

01.07.2024 Регистрация электрокардиограммы

Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 86 в мин. (по протоколу ЦСССА ФМБА России) Элементы местных нарушений

внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков.

07.07.2024 Регистрация электрокардиограммы

Заключение: Умеренная синусовая тахикардия с ЧСС 106/мин (по протоколу ЦСССА ФМБА РОССИИ).

Диффузные изменение процессов реполяризации миокарда желудочков

15.07.2024 Регистрация электрокардиограммы

Заключение: Выраженная синусовая тахикардия с ЧСС 118 в мин (по протоколу ЦСССА ФМБА России).

Диффузные

изменения процессов реполяризации миокарда желудочков.

10.06.2024 Эхокардиография

Заключение: Дилатация полости левого желудочка, акинезия апикального сегмента, гипокинезия среднего сегмента

миокарда левого желудочка, в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное

образование 30x22 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность

миокарда левого желудочка 26% по Симпсон (сократимость базального сегмента 60 %), тахикардия, гиперволемия

(волюмический индекс 1.5), СДПЖ 30 мм.рт.ст

11.06.2024 Эхокардиография

Заключение: Дилатация полости левого желудочка, акинезия апикального сегмента, гипокинезия среднего сегмента

миокарда левого желудочка, в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное

образование 26 мм x19 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность

миокарда левого желудочка 35% по Симпсону (сократимость базального сегмента 65 %), тахикардия.

13.06.2024 Эхокардиография

Заключение: Дилатация полости левого желудочка, гипокинезия апикального и среднего сегмента миокарда левого

желудочка, в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное образование 26 мм x

16 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого

желудочка 40% по Симпсону (сократимость базального сегмента 68 %), тахикардия, следы жидкости в полости перикарда.

15.06.2024 Эхокардиография

Заключение: Дилатация полости левого желудочка, гипокинезия апикального и среднего сегмента миокарда левого

желудочка, в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное образование 27 мм x

17 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого

желудочка 43% по Симпсону (сократимость базального сегмента 67 %), следы жидкости в полости перикарда. СДПЖ 32 мм

рт.ст.

17.06.2024 Эхокардиография

Вывод: Размеры левого желудочка на верхней границе нормы, гипокинезия апикального и среднего сегмента миокарда левого желудочка (в сравнении с ЭХО-КГ от 15.06.24 - сократимость лучше), в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное образование 26 мм x 17 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого желудочка 50% по Симпсону (сократимость базального сегмента 70 %), незначительное количество жидкости в полости перикарда.

Вывод: Размеры левого желудочка на верхней границе нормы, гипокинезия апикального и среднего сегмента миокарда левого желудочка (в сравнении с ЭХО-КГ от 15.06.24 - сократимость лучше), в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное образование 26 мм x 17 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого желудочка 50% по Симпсону (сократимость базального сегмента 70 %), незначительное количество жидкости в полости перикарда.

19.06.2024 Эхокардиография Размеры полостей не увеличены, гипокинезия апикального и среднего сегмента миокарда левого желудочка, в области верхушки лоцируется неподвижное пристеночное гиперэхогенное неоднородное образование 25 мм x 16 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого желудочка 49% по Симпсону (сократимость базального сегмента 65 %). Тахикардия. СДПЖ 32 мм рт.ст.

24.06.2024 Эхокардиография

Вывод: Визуализация затруднена!

Размеры полостей не увеличены, гипокинезия апикального сегмента миокарда левого желудочка, в области верхушки

лоцируется подвижное, пристеночное, на ножке, гиперэхогенное неоднородное образование 22 мм * 9 мм (тромб), пролапс

митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст. Сократительная способность миокарда сохранена (ФВ - 62% (по

Симпсону)). СДПЖ 32 мм рт.ст.

01.07.2024 Эхокардиография

Вывод: Пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст. Размеры полостей и толщина стенок не увеличены,

клапаны не изменены, сократительная способность миокарда сохранена.

15.07.2024 Эхокардиография

Вывод: Пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., пролапс трикуспидального клапана 1 ст. с

регургитацией 1 ст. Размеры полостей и толщина стенок не увеличены, клапаны не изменены, сократительная способность

миокарда сохранена. Проведенные консультации:

18.06.2024 Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)

Вывод: Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях проведено в течение 1 сут. 0 ч. 1 мин. (пригодно для анализа 23 ч. 28

мин.), периоды сна не отмечены (пациент в коме).

За время наблюдения средняя ЧСС днем 94 уд/мин. Минимальная ЧСС 40 уд/мин. Максимальная ЧСС до 152 уд/мин.

Преобладающий ритм Синусовый (23 ч. 26мин.) со средней частотой 94 уд/мин (от 71 до 143).

Зарегистрированы эпизоды

ритма (кол-во: 2): Миграция водителя ритма, неполная АВ-диссоциация со средней частотой 68 уд/мин (от 62 до 79)

длительностью 3 мин., возникающий в покое.

Ускоренное АВ-проведение.

Зарегистрирована мономорфная желудочковая эктопическая активность в виде одиночных и парных экстрасистол в

среднем количестве 12 в час.

Зарегистрирован выскальзывающий идиовентрикулярный ритм (1 эпизод) с ЧСС до 41 уд/мин и длительностью 27 с.

Зарегистрирован неустойчивый желудочковый ритм (1 эпизод) длительностью 2 с.

Зарегистрирована единичная наджелудочковая эктопическая активность в виде одиночных (в том числе блокированных) и групповых экстрасистол.
Зарегистрировано 8 эпизодов нарушения "Паузы за счет синусовой аритмии" с длительностью RR до 968 мс.

Диффузные изменения процессов реполяризации миокарда желудочков
Средний скорректированный QT интервал (по формуле Bazett HC) за сутки 424 мс. Значимое удлинение скорректированного QT-интервала не зарегистрировано. Наблюдается гиперадаптация QT к ЧСС (slope QT/RR 0,337 (> 0,24)).

13.06.2024 Магнитно-резонансная томография сердца

Заключение: МР-признаки верхушечного тромбоза полости левого желудочка. Нельзя исключить отек миокарда

верхушечно-передне-перегородочной области и боковой стенки левого желудочка.

13.06.2024 МРТ головного мозга

Заключение: МР картина соответствует диффузному аноксическому повреждению головного мозга.

10.06.2024 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Заключение: Гепатомегалия. Дисхолия.

14.06.2024 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)

Заключение: Дисхолия.

02.07.2024 Допплерография (один сосудистый бассейн)

Заключение: При доплерографии в бассейне почечных артерий регистрируется нормоскоростной гипорезистентный

кровоток

02.07.2024 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек

Заключение: Гепатомегалия. Дисхолия.

14.06.2024 Электроэнцефалография с видеомониторингом 1 час

Заключение: Выраженные диффузные изменения корковой ритмики.

Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Эпилептические приступы и их паттерны за время проведения исследования не зарегистрированы.

24.06.2024 Электроэнцефалография с видеомониторингом 1 час

Заключение: Выраженные диффузные изменения корковой ритмики: фоновая ЭЭГ представлена генерализованной

медленноволновой активностью тета-, дельта-диапазона.

Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Эпилептические приступы и их электрографические паттерны за время проведения исследования не зарегистрированы.

10.07.2024 Электроэнцефалография с видеомониторингом 1 час

Заключение: Регистрируется продолженное генерализованное подавление фоновой активности.

Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Эпилептические приступы и их паттерны за время проведения исследования не зарегистрированы.

Проведенные анализы:

ОАК:

10.06.24: ЭР-4,57*10¹², Нт 40,0% Тр -386,0*10⁹, L-29,7*10⁹, Нб 137,0 г/л, э-1 метамиелоциты 1 п/я 4 с/я 79 л 8 м 7

11/06/2024 гемоглобин 132 эр 4.37 тромбоциты 282 гематокрит 34.9 лейкоциты 22 СОЭ 2

13.06.2024 гемоглобин 136 эр 4.52 тромбоциты 251 гематокрит 36.7 лейкоциты 12.7 СОЭ 27 э-1 ммц-1 п/я-2 с/я-82 лф-11 м-

3

18.06.2024 гемоглобин 138 эр 4.96 тромб 289 гематокрит 43.8 лейкоц 19.3 СОЭ 46

24.06.2024 гемоглобин 128 эр 4.50 тромб 321 гематокрит 39.5 лейкоц 11.8 СОЭ 50

01.07.2024 гемоглобин 142 эр 4.73 тромб 396 гематокрит 38.0 лейкоц 11.7 СОЭ 40 э-1 ммц-1 п/я-3 с/я-72 лф-16 м-7

05.07.2024 гемоглобин 141 эр 4.67 тромб 316 гематокрит 37.3 лейкоц 11.3 б-1 э-2 ммц-1 п/я-3 с/я-70 лф-20 м-3

12.07.2024 гемоглобин 128 эр 4.50 тромб 279 гематокрит 38.0 лейкоц 12.4 б-1 э-2 п/я-3 с/я-60 лф-28 м-7

Б/х крови:

10.06.24: АЛТ 66,0 АСТ 162,0 БЛРБ 5,7 мкмоль/л, О.белок 62,0 г/л, Альбумин 42,8 г/л, Мочевина 4,3 ммоль/л, ЛДГ 910,0 ,

Креатинин 88,0 мкмоль/л , ГГТ 31,0 ед/л, СРБ 30,3 мг/л, Натрий 143,8 ммоль/л, Калий 3,72 ммоль/л, КФК 5367,0 Ед/л,

КФК-МВ 126,0 Ед/л, Тропонин I сердечный

11.06.24: АЛТ 61 АСТ 142 кальций 1,14 калий 3,7 креатинин 76 мочевины 3,0 натрий 138 хлор 97,5

Тропонин слабоположительный

Натрийуретический пептид 9964

СРБ 30.3

11.06.2024 тропонин 7.17

11.06.2024 АЛТ 61 АСТ 142 кальций 1.14 калий 3.7 креатинин 76 мочевины 3 натрий 138 хлор 97.5

13.06.2024 АЛТ 136 Альбумин 39.9 АСТ 167 глюкоза 9.24 кальций 1.13 калий 4.42 кфк 4066 креатинин 72 кфк-мв 92 ЛДГ

1280 лактат 3.8 мочевины 3.5 натрий 140 белок 71 срб 14 хлор 100 щф 165

тропонин 2.59

НУП 4928

17.06.2024 АЛТ 167 альбумин 39 аст 93 кальций 1.13 калий 4.29 кфк 569 кфк-мв 40 натрий 143 белок 73 хлор 101

тропонин 0.471

18.06.2024 СРБ 14.6

24.06.24: АЛТ 274,0 АСТ 166,0 Билирубин 7,1 мкмоль/л, О.белок 71,0 г/л, Альбумин 37,3 г/л, Мочевина 7,9 ммоль/л, ЛДГ

1232,0, Креатинин 56,0 мкмоль/л, СРБ 45,4 мг/л, Натрий 140,0 ммоль/л, Калий 4,34 ммоль/л, КФК 253,0 Ед/л, КФК-МВ

43,0 Ед/л, ЩФ-380 Ед/л.

28.06.24 N-терминальный фрагмент натрийуретического пептида - мозгового (NT-proBNP) - 2192.0 пг/мл.

Тропонин I, T в

крови -0.264мг.мл.

01.07.2024 АЛТ 102 альбумин 36.5 АСТ 98 кальций 1.17 калий 4.27 креатинин 40 лактат 2.56 мочевины 2.82 натрий 137

белок 69.9 билирубин 4.6 хлор 97

12.07.2024 АЛТ 41 альбумин 34.5 АСТ 57 кальций 1.10 калий 3.47 креатинин 40 мочевины 2.40 натрий 136 белок 62.0 хлор

102 СРБ 31

Коагулограмма:

10.06.24: АЧТВ 32,3 с, МНО 1,4 ПТИ 50,7 % Фибриноген 4,2 г/л, ТВ 15,7 с, Антитромбин III 99,3 %.

11.06.24: Д- димер 735,3 АЧТВ 28,3 антитромбин 90,7 МНО 1,39 ПВ 16,2 ПТИ 51,5 ТВ 15,7 фибриноген 4,4

11.06.2024 д-дим 735 ачтв 28.3 ат 90.7 мно 1.39 птв 16.2 пти 51.5 тв 15.7 фг 4.4

12.06.2024 ачтв 28.7 ат 93.4 мно 1.22 птв 14.5 пти 66.7 тв 14.4 фг 5.0

13.06.2024 д-дим 905.6 ачтв 24.8 ат 95.5 мно 1.28 птв 15.1 пти 60.7 тв 14 фг 5.5

17.06.2024 д-дим 2240.4 ачтв 32.9 птв 13.8 пти 74.9

10.06.24: АЧТВ 32,3 с, МНО 1,4 ПТИ 50,7 % Фибриноген 4,2 г/л, ТВ 15,7 с, Антитромбин III 99,3 %.

24.06.24: Д- димер 735,3 АЧТВ 33,8 антитромбин 130,9 МНО 1,27 ПТИ 61,6 ТВ 17,0 фибриноген 7,20

01.07.2024 АЧТВ 32.6 ат3 142.7 МНО 1.2 ПТВ 14.6 ПТИ 65 ТВ 16.8 фг 7.1

02.07.2024 антиХа 0.5

05.07.2024 димер 751 АЧТВ 28 ат3 143 МНО 1.1 ПТВ 13.1 ПТИ 84 ТВ 14.2 фг 6.5 11.06 Бак. посев Кала. возбудители

дизентерии и сальмонеллеза не обнаружены.

11.06 Бак. посев из ТБД. Нет роста.

16.06 бп БАЛ

A. baumannii 10⁶ Чувствительность: колистин полимиксин В

S. aureus 10⁴ Чувствительность: цефоксетин ципрофлоксацин в повышенной концентрации эритромицин клиндамицин

20.06.2024 бп кал роста нет

02.07.2024 бп БАЛ

E. coli БЛРС 10⁶ Чувствительность: меропенем

A. baumannii 10⁴ Чувствительность: колистин полимиксин В

Проведенное лечение:

- Лечебно-охранительный режим.

- Респираторная терапия: ИВЛ в режиме СРАР/PSV с коррекцией параметров по лабораторным и клиническим показателям до 02.07.2024.

- Непрерывный ЭКГ-мониторинг.

- Парентеральное питание: Смифабивен центральный, из расчета 24 мл/кг/сут с корректировкой дозы согласно клинико-лабораторным данным до 23.06.2024.

- С 17.06.2024 начато эндогастральное кормление молочной смесью с 23.06.2024 полное энтеральное кормление.

- Антибактериальная терапия:

* Цефтриаксон (Азарексон) - 2 гр х 1 р/сут в/в капельно с 10.06.2024 по 19.06.2024.

* Амикацин 413 мг в/в капельно 2р/сут с 20.06.2024 по 01.07.2024

* Цефепим(кефсепим) 1 гр в/в кап. 2 р/сут с 20.06.2024 по 01.07.2024
- Антикоагулянтная терапия:
* Гепарин 13200 ЕД * 1 р/сут в/в с 10.06.2024 по 19.06.2024
* Фрагмин 5000 МЕ х 2 р/с п/к с 19.06.2024 по 20.06.2024
* Элмапарин 0.5 мл 5000 ЕД * 2 р/сут п/к с 20.06.2024 по -27.06.2024.
* Фрагмин 5000 МЕ х 2 р/с п/к с 28.06.2024 по 03.07.2024

Метаболическая терапия:

* Неотон 1,0 г в/в капельно 1 р/сут за 1 час 10.06.2024 по 22.06
* Цитофлавин 10 мл + р-р Натрия хлорида 0,9%- 100 мл в/в капельно с 10.06.2024 по 25.06.2024.
* церебролизин 10 мл + р-р Натрия хлорида 0,9%- 100 мл в/в капельно с 27.06.2024 по 06.07.2024
* Семакс интраназально 4 капли в каждый носовой ход х 4 р в сут с 27.06.2024 по 10.07.2024.
цитиколин 100 мг/мл по 5 мл внутрь х 2 р/сут с 08.07.2024 по н.в.

- Антиаритмическая терапия:

* Эсмолол 10 мг/мл - 25 мкг/кг/мин в/в микроструйно в течение суток с коррекцией дозы, под контролем ЧСС, АД с 14.06.2024 по 19.06.2024

* Эзомепразол (Эзомепразол натрия) 40 мг в/в * 1 р/сут в течение 30 минут. с 13.06.2024 по 22.06.2024

* Метопролол 37.5 мг внутрь * 1 р/сут с 13.06.2024 по 14.06.2024

* Метопролол 50 мг внутрь * 2 р/сут с 19.06.2024 по 20.06.2024.

* Метопролол 100 мг внутрь * 2 р/сут с 20.06.2024 по н.в.

- Иммунокорригирующая терапия:

* Привиджен 10% - 100 мл в/в капельно с 11.06.2024 по 13.06.2024

Проведенное хирургическое лечение:

28.06.2024 Трахеостомия

Рекомендации:

1 Питание: кормление через зонд, смесь «Нестажен 1» или «Нестажен 3» - 300мл с добавлением сухой каши 30г, частота

приема пищи каждые 4 часа

2- Лечебно-охранительный режим.

3- Санация ВДП при необходимости

4- Смена положений тела

5. Группа здоровья 4, решить вопрос с МСЭ об оформлении инвалидности, оформление статуса палиативного больного.

Продолжить лечение

- Метаболическая терапия:

*цитиколин 100 мг/мл по 5 мл внутрь х 2 р/сут с 08.07.2024 по н.в.

- Антиаритмическая терапия:

Метопролол 100 мг внутрь * 2 р/сут с 20.06.2024 длительно без отмены, замены.

Контроль ЭКГ каждые 10 дней, контроль ЭХО-КГ каждые 2 недели.

по отделению не контактна

Госпитализация в отделение медицинской реабилитации №1 17.07.

Данные объективного осмотра:

Состояние тяжелое по основному заболеванию за счёт неврологического дефицита.

Динамика без динамики.

Кожные покровы другие изменения чистые от инфекционной сыпи, в области н/3 спины мокнущие, корочки желтоватого цвета. в области лица, шеи, передней поверхности грудной клетки потница, на затылке участок пролежни.

Слизистые оболочки чистые, влажные.

Зевслабая гиперемия задней стенки глотки.

Периферические лимфатические узлы не увеличены, мелкоэластической консистенции, безболезненные при пальпации.

Катаральные явления нет.

Дыхание через трахеостому - при санации слизистое скудное отделяемое, дыхание регулярное, аускультативно жесткое, признаков дыхательной недостаточности нет, дыхание проводится с двух сторон.

Хрипы проводные единичные.

Язык обложен белым налетом, влажный.

Рвота нет.

Живот мягкий безболезненный, доступен глубокой пальпации, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Печень не увеличена.

пальпация печени безболезненна.

Селезенка не увеличена.

Мочевыделение свободное в памперс.

стул регулярный оформленный 1 раз в сутки без патологических примесей.
Сознание вегетативное.

Неврологический статус Острой очаговой неврологической и менингеальной симптоматики нет. Апраксия, дисфагия, тетрапарез. Психоневрологический статус: продуктивному контакту малодоступен. Положение: вынужденное с поворотом головы влево, правой нижней конечности вправо, клонусы стоп и кистей, самостоятельно голову не поворачивает, не переворачивается на бок, не сидит, не ползает, не стоит и не ходит.

Дополнительный статус Носитель трехеостомы, гастростомы - функционируют, места установки без признаков воспаления окружающих мягких тканей, наложены салфетки - чистые, сухие
ПВК в подкожной вене левой кисти - функционирует, место установки без признаков воспаления.

Заключение:

У девочки 17 лет с учетом данных анамнеза (в т.ч. по представленной мед.документации), полученных результатов осмотра, обследования имеет место Синдром удлиненного интервала QT. Течение миокардита сомнительно, нельзя исключить наличие некомпактного миокарда. В плане дообследования целесообразно проведение ХМЭКГ, МРТ сердца с контрастированием, кардиомаркеры (NTproBNP); молекулярно-генетическое исследование пробанда и родственников 1 линии родства на первичные электрические заболевания миокарда.

В терапии продолжить Метопролол по 100 мг x 2 р/сутки постоянно, по жизненным показаниям. Не отменять.

Диагноз: 145.8 - Синдром удлиненного интервала QT.; I34.0 - Недостаточность митрального клапана 1,5 ст. с миксоматозной дегенерацией створок. НК 0 ст. ФК I по NYHA.

Рекомендации:

1. Наблюдение кардиологом по м/ж.
2. ЭКГ 1 раз в 3 месяца; ЭХОКГ 1 раз в 6 месяцев.
3. ХМЭКГ 1 в 3 месяца
4. Кардиомаркеры (NTproBNP)
5. Коагулограмма
6. МРТ сердца с контрастированием
7. Исключить препараты, удлиняющие QT.
8. Молекулярно-генетическое исследование пробанда и родственников 1 линии родства на первичные электрические заболевания миокарда
9. В терапии:
- Метопролол по 100 мг x 2 р/сутки постоянно, по жизненным показаниям. Не отменять!!!
10. Контроль АД, ЧСС.

Консультация клинического фармаколога (Костылева М.Н.) от 20.09.2024

Жалобы:

запрос от лечащего врача на коррекцию антибактериальной терапии

Анамнез жизни:

ознакомлена

Аллергоанамнез не отягощен

Анамнез заболевания:

В 2019 году жалобы на колющие боли в области сердца, ребенок обследован, выставлен диагноз "Пролапс митрального клапана, ООО". В 2022 перенесла лакунарную ангину, в 2023 с жалобами на головные боли в ортостазе, утомляемость, госпитализирована в педиатрическое отделение по м/ж, получала кардиотропную, ноотропную терапию.

Также из анамнеза известно, что в декабре 2023 года при обследовании перед оперативным лечением по поводу эндометриоза выявлено удлинение интервала QT по данным ЭКГ. Операция без осложнений, в послеоперационном периоде пероральный прием "Жанин" в течение 3 мес.

В июне 2024 во время работы потеряла сознание, диагностирована клиническая смерть, ребенок доставлен в ОРИТ в состоянии комы, Дз: инфекционный миокардит, установлена трахеостома, гастростома, далее ребенок находился в отд мед реабилитации. В июле 2024 консультирована генетиком: синдром удлиненного QT. С 05.09.24 переведена в ФДРЦ, проходила реабилитационное лечение. С 26.07.24 в связи с катетер-ассоциированным тромбозом поверхностных вен кистей обеих рук гематологом назначен курс фракмина на 3 месяца.

С 16.09.24 двукратно повышение температуры тела утром до 39С, вечером до 40.4С - на фоне лихорадки отмечался цианоз носогубного треугольника, конечностей, сжатие челюстей, учащенное дыхание. Проводилась кислородотерапия, инфузионная терапия, инициирована антибактериальная терапия Цефтриаксоном x 2 раза в сутки. В связи с лихорадкой переведена в ИБО РДКБ, в приемном отделении РДКБ взят анализ крови на КЩС - компенсирована, проведена РГ ОГК - усиление легочного рисунка по всем полям, в нижнемедиальных отделах справа сгущение и усиление легочного рисунка, трахеостомическая трубка на уровне Th4-5, с тенденцией к захождению в правый главный бронх. Госпитализирована в ИБО РДКБ 17.09.2024 для изоляции, обследования и лечения.

Данные объективного осмотра:

Носитель гастростомы, трахеостомы, ПВК
Субфебрильная температура ежедневно. ПКТ однократно 5,9 нг/мл, СРБ в динамике: 85-46 мг/л

Из очагов инфекции: инфекция кожи-ирритативный дерматит, питиропоральный фолликулит
(консультирована дерматологом Боткиной А.С.)
ИМВП: со слов лечащего врача в анамнезе-лейкоцитурия до 30 в п/з, в образце от 19.09.24-5 в п/зр, бактериурия ++++

Посев мочи в работе, предварительно (по телефону) - рост *Enterococcus faecalis* 10*3 КОЕ

Посев из раны: *Pseudomonas aeruginosa*, *Candida albicans*

Посев из трахеостомы: *Pseudomonas aeruginosa* 10*7, *Escherichia coli* 10*7 КОЕ

СКФ по формуле Шварца: 290 мл/мин/1,73м²

Заключение:

Инфекционный процесс представлен ИМВП и ИКИМТ, вызван синегнойной палочкой. До получения данных по чувствительности-терапия эмпирическая

Диагноз: A49.9 - Бактериальная инфекция, вызванная синегнойной палочкой

Рекомендации:

1. отменить цефтриаксон
2. назначить имипенем/циластатин в/в, доза по имипенему по 1000 мг каждые 8 ч, суточная доза 3000 мг, инфузия в течение 40-60 мин

Консультация невролога (Ершова Н.С.) от 18.09.2024

Жалобы:

Консультация по запросу лечащего врача с целью решения вопроса по поводу медикаментозной терапии.
Со слов, девочка стала более "вялой".

Анамнез заболевания:

Поступила в ИБО по поводу Инфекции мочевыводящих путей без установленной локализации. Острый пиелонефрит?

В анамнезе Аноксическое поражение головного мозга, не классифицированное в других рубриках. Состояние после перенесенной клинической смерти от 09.06.24. Ранний восстановительный период после апаллической комы, дыхательной недостаточности 1 степени, динамической кишечной непроходимости, малого пневмоторакса справа. Спастический тетрапарез со сгибательной установкой верхних конечностей. Изолированный судорожный приступ 08.07.24. ШРМ 5.

ЭЭГ от 01.08.2024 без эпилептиформной активности.

В терапии получает: Баклофен 10 мг по 1 таблетке x 2 раза в день, Габапентин 300 мг по 1 таблетке x 2 раза в день.

Данные объективного осмотра:

Вегетативное состояние. Менингеальных симптомов нет. Рвоты, судорог нет. Глаза открыты, команды, инструкции не выполняет. ЧМН: глаза открывает произвольно, взгляд не фиксирует, не следит. Глазные щели OD=OS. Зрачки OD=OS. Легкая асимметрия лица. Носитель трахеостомы. Кормление - гастростома. В двигательной сфере: спастическая тетраплегия. Поза вынужденная, на спине. Мышечный тонус повышен по пирамидно-экстрапирамидному типу, S=D. Дистоническая установка стоп и кистей рук. Брюшные рефлексы снижены.

Заключение:

Состояние после перенесенной клинической смерти от 09.06.24. Спастический тетрапарез со сгибательной установкой верхних конечностей. Судорожный приступ от 08.07.24.

Диагноз: G93.1 - Аноксическое поражение головного мозга, не классифицированное в других рубриках

Рекомендации:

Габапентин 300 мг по 1 таблетке x 2 раза в день продолжить
Баклофен 2,5 мг x 4 раза в день

Консультация оториноларинголога (Миронова Н.А.) от 18.09.2024

Жалобы:

не продвигает в силу тяжести заболевания

Анамнез заболевания:

ознакомлена

Данные объективного осмотра:

Дыхание через трахеостомическую трубку (одностенная трахеоканюля 7.0 без манжеты) свободное, проводится во все отделы легких, справа умеренно ослабленно. Единичные проводные хрипы исчезающие после санации. При санации трахеостомическая трубка полностью проходима, умеренное серрозное отделяемое.

Кожа вокруг трахеостомы без признаков воспаления, гиперемии, отделяемого нет. Под щитком трахеостомы установлена толстая салфетка 1.5 см толщиной, вязки подтянуты.

SpO₂- 100%

Аускультативно: дыхание проводится во все отделы легких, справа умеренно ослабленно. Единичные проводные хрипы исчезающие после санации.

С матерью проведена беседа о необходимости санации, ухода за трахеостомой. Мать обучена данным манипуляциям.

Заключение:

J39.8 Носитель трахеостомы

Рекомендации:

- Смена трахеоканюля 1 раз в 1-2 месяца
- Санация трахеостомы по необходимости
- Ежедневная обработка кожи вокруг трахеостомы р-ром Хлоргексидина
- Смена асептической повязки 1-2 р/день или чаще по необходимости
- Обязательное ношение влагосберегающего фильтра

Проведено лечение:

Цефтриаксон 1000 мг на 50 мл 0,9% раствора NaCl в/в капельно за 1 час x 2 раза в сутки 18.09.2024-19.09.2024

Имипенем/циластатин в/в кап 1000 мг 3р/сут с 20.09.2024 по 25.09.2024

Флуконазол 400 мг в/в кап 1р/сут с 20.09.2024 по 23.09.2024, 200 мг в/в кап 1р/сут с 24.09.2024 по настоящее время

Далтепарин натрия (Фрагмин) по 5000 ME x 2 раза в сутки (6:00; 18:00) с 18.09.2024 по настоящее время

Баклофен 2,5 мг 4р/сут с 18.09.2024 по настоящее время

Габапентин 300 мг по 1 таблетке x 2 раза в день с 18.09.2024 по настоящее время

Метопролол по 100 мг x 2 р/сутки 18.09.2024 - настоящее время

При повышении T выше 37,5C - Парацетамол 500мг в/в кап за 30 мин

Обработка кожи водным р-ром хлоргексидина 0,05% 2 - 3 раза в день 18.09.2024 - настоящее время.

Динамика заболевания:

Улучшение.

Заключение:

У ребенка в тяжелом состоянии по поводу соматического заболевания, с выраженным неврологическим дефицитом, отсутствием контроля тазовых функций, с недоступностью продуктивному контакту, вероятно течение инфекции мочевыводящих путей (острый пиелонефрит) в связи с жалобами на лихорадку до 40C без катаральных явлений, купировавшуюся после начала антибактериальной терапии, изменениями в клиническом анализе мочи от 16.09.24 (лейкоцитурия до 30/поле зрения, бактериурия (+++), слизь - небольшое количество), в клиническом анализе крови (лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилез $10,9 \times 10^9/\text{л}$) от 16.09.24. При поступлении в РДКБ выполнена рентгенография ОГК - воздушная бронхограмма, усиление и сгущение легочного рисунка в прикорневых отделах, расширение тени сердца - планируется дообследование. По результатам лабораторного обследования при поступлении в РДКБ по КЩС компенсирована, ОАК - анемия легкой степени, относительный нейтрофилез, моноцитоз. Биохимический анализ крови - повышение СРБ до 85,8 мг/л.

Врачом-урологом девочке установлен уретральный катетер 18.09.24, взят бак посев мочи

Ребенок консультирован врачом-гематологом, доза антикоагулянтной терапии скорректирована. В связи с жалобами мамы на увеличение "вялости" ребенок консультирован врачом-неврологом - терапия скорректирована. При интерпретации рентгенографии органов грудной клетки обращает на себя внимание расположение трахеостомической трубки у входа в правый главный бронх. Ребенок осмотрен врачом-оториноларингологом, мама обучена технике ухода за трахеостомой, произведена коррекция положения трахеостомической трубки. На контрольной рентгенографии - трахеостомическая трубка на уровне Th3-4. Проведено ЭКГ, ЭХО-кг, ребенок консультирован врачом-кардиологом, рекомендации даны.

Учитывая тяжелое состояние пациентки, эпизоды приступов цианоза на фоне лихорадки по данным медицинской документации, рекомендована антипиретическая терапия Парацетамолом 500мг в/в кап при повышении T тела выше 37,5 C

В связи с наличием тромбозов, приемом пероральных низкодозированных монофазных контрацептивных средств в анамнезе, девочке показано проведение дообследования с целью исключения антифосфолипидного синдрома (волчаночного антикоагулянта; М АТ к кардиолипину, IgG АТ к кардиолипину, Антитела к двуспиральной ДНК, Количественное суммарное определение антител классов IgG, IgM и IgA к ?2- гликопротеину I) - отрицательно

В связи с наличием распространенного патологического кожного процесса подостровоспалительного характера на коже спины, ягодиц, груди, ребенок осмотрен врачом-дерматовенерологом. С 20.09.2024

совместно с врачом-клиническим фармакологом скорректирована антибактериальная терапия, эскалирована противогрибковая. С 20.09.2024 отсутствие эпизодов лихорадки, субфебрилитета. Кожный процесс в динамике с улучшением, мама субъективно отмечает улучшение состояния девочки. Лабораторно - снижение уровня маркеров воспаления по данным лабораторного контроля от 23.09.2024 - ОАК без особенностей, ОАМ без особенностей, СРБ 9,5 мг/л, ПКТ 0,426 нг/мл. Стационарный этап обследования и лечения в условиях инфекционного-боксированного отделения завершен. Ребенок в стабильно тяжелом состоянии выписывается из отделения с последующей госпитализацией в ФДРЦ "Кораблик" в детское нейрореабилитационное отделение для детей с нейро-дегенеративными заболеваниями ЦНС 26.09.2024 по согласованию с з/о Лазаревой С.М. посредством медицинской эвакуации. По уходу за ребенком круглосуточно находилась мать Еременко Е.А. 11.11.1983 г.р., л/н 910246717672 с 18.09.2024 по 25.09.2024, приступить к труду с 26.09.2024.

Рекомендации:

госпитализация в ФДРЦ "Кораблик" в детское нейрореабилитационное отделение для детей с нейро-дегенеративными заболеваниями ЦНС 26.09.2024 по согласованию с з/о Лазаревой С.М.

Рекомендации специалистов:

-детского кардиолога

- 1.Наблюдение кардиологом по м/ж.
- 2.ЭКГ 1 раз в 3 месяца; ЭХОКГ 1 раз в 6 месяцев.
- 3.ХМЭКГ 1 в 3 месяца
- 4.Кардиомаркеры (NTproBNP)
- 5.Коагулограмма
- 6.MPT сердца с контрастированием
- 7.Исключить препараты, удлиняющие QT
- 8.Молекулярно-генетическое исследование пробанда и родственников 1 линии родства на первичные электрические заболевания миокарда
- 9.В терапии:
 - Метопролол по 100 мг x 2 р/сутки постоянно, по жизненным показаниям. Не отменять!!!
- 10.Контроль АД, ЧСС

-врача-дерматовенеролога

Режим:

- 1) По возможности - ограничить контакт кожи с памперсом, непромокаемыми пеленками, клеенкой (воздушные ванны каждые 2 - 3 часа)
- 2) после дефекации – кожу мыть (не пользоваться влажными салфетками)

Наружно:

- 1) обработка кожи водным р-ром хлоргексидина 0,05% 2 - 3 раза в день (по необходимости)
- 2) на туловище - гидрокортизон+натамицин+неомицин x 2 раза в день - 7 дней
- 3) лицо, волосистая часть головы - азелаиновая кислота или лосьон салицилово-цинковый БЕЗ спирта

врача-оториноларинголога:

- 1) Смена трахеоканюля 1 раз в 1-2 месяца
- 2) Санация трахеостомы по необходимости
- 3) Ежедневная обработка кожи вокруг трахеостомы р-ром Хлоргексидина
- 4) Смена асептической повязки 1-2 р/день или чаще по необходимости
- 5) Обязательное ношение влагосберегающего фильтра

врача-гематолога

- 1) Далтепарин 5000 ЕД 2 раза в день подкожно в 18.00 и 06.00 с 18.09.2024 под контролем коагулограммы, анти-Ха активности и врача-гематолога

Медикаментозная терапия в условиях ФДРЦ:

Флуконазол 200 мг 1р/сут через гастростому

Цефиксим 400мг 1р/сут через гастростому

Габапентин 300 мг по 1 таблетке x 2 раза в день продолжить через гастростому

Баклофен 2,5 мг x 4 раза в день через гастростому.

Пациент (законный представитель пациента) ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом. Пациент (законный представитель пациента) осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список для льготного обеспечения.

Состояние при выписке: Тяжелое.

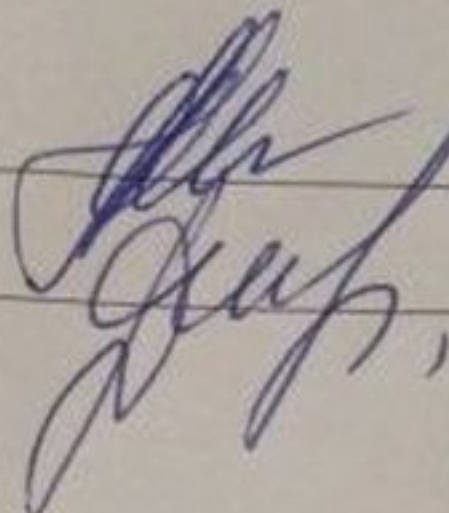
Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

Доза облучения: 0,383 мЗв

Лечащий врач

Зав.отделением



Намазова Д.Д.

Слатецкая А.Н.

