ПЕРЕВОДНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного № 02662

Пациент: Еременко Анна Александровна , 06.10.2006 г.р. Адрес: 454000, Россия, обл. Челябинская, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина д.11 корп.2 кв.116 доставлена ссп с ул.Ворошилова, 31(магазин Магнит)

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 Магнитогорска. 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., цитофлавин – 10 мл. Антикоагулянтная терапия элмапарин 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 ОРиИТ №2 бригадой медицины 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%). Начато энтеральное питание молочной смесью, с расширением по объему, на данный момент питание усваивает. Так же проводится частичное парентеральное питание Смофкабивен. 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 амикацин, антикоагулянтная терапия - фрагмин. Метаболическая терапия - в\в церебролизин и Семакс- капли в нос.

С момента поступления ребенок 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 повтонрая ЭЭГ - без динамики. Энтеральное питание усваивает, анализы без критичеких 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 1-0ст, Кома 1 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:

Т= 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. ШКГ 7 баллов. RASS -3. Апаллическая кома. Эпизоды судорог не повторялись. Субфебрилитет. Зрачки D=S, фотореакция вялая. Плавающие движения глазных яблок, открывание 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 кардимонитору 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 ПроБрейн 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, Т отрицат в 3,aVF, V4-V6, двухфазный в 1,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 ( подьем ST - в V1 на 0,8мм V2 на 1,6мм, депрессия ST в V4-на 1,5мм, V5 на 0,5мм ,Т 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-провдение.

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. QТ 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 30х22 мм (тромб), пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., сократительная способность миокарда левого желудочка 26% по Симпсон (сократимость базального сегмента 60 %), тахикардия, гиперволюмия (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 х19 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 х 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 х 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

Заключение: 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 х 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.

17.06.2024 Эхокардиография

Заключение: 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 х 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 х 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

Заключение: Визуализация затруднена!

Размеры полостей не увеличены, гипокинезия апикального сегмента миокарда левого желудочка, в области верхушки лоцируется подвижное, присетночное, на ножке, гиперэхогенное неоднородное образовение 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

Заключение: 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

Заключение: 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)

Заключение: 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 корригированный QT интервал (по формуле Bazett НС) за сутки 424 мс. Значимое удлинение корригированного 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 допплерографии 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\*10^12, Нт 40,0% Тр -386,0\*10^9, L-29,7\*10^9 ,Hb 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 лейк 19.3 СОЭ 46

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

01.07.2024 гемголобин 142 эр 4.73 тромб 396 гематокрит 38.0 лейк 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 37.3лейк 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 лейк 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 мочевина 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 мочевина 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 мочевина 3.5 натрий 140 белок 71 срб 14 хлор 100 щф 165

тропонон 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, Т 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 мочевина 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 мочевина 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 10^6 Чувствительность: колистин полимиксин В

S. aureus 10^4 Чувствительность: цефоксетин ципрофлоксацин в повышенной концентрации эритромицин клиндамицин

20.06.2024 бп кал роста нет

02.07.2024 бп БАЛ

E. coli БЛРС 10^6 Чувствительность: меропенем

A. baumannii 10^4 Чувствительность: колистин полимиксин В

Проведенное лечение:

- Лечебно-охранительный режим.

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

- Непрерывный ЭКГ-мониторинг.

- Парентеральное питание: Смофкабивен 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:

\* Цефтриаскон (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.

- Антиаримтическая 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.

- Имунокорригирующая 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.

- Антиаримтическая 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 17.07.24.