

Государственное автономное учреждение здравоохранения "Челябинская областная детская клиническая больница" (ОГРН: 1027403895980)

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): Отделение медицинской реабилитации №1

Номер медицинской карты: 023 - 16640\09567

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Еременко Анна Александровна

Дата рождения 06.10.2006 Пол Женский

Регистрация по месту жительства: 454000, Россия, обл. Челябинская, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д.11, корп.2, кв.116 доставлена ссп с ул.Ворошилова, 31(магазин Магнит)

Регистрация по месту пребывания: 454000, Россия, обл. Челябинская, г. Магнитогорск, ул. Галиуллина, д.11, корп.2, кв.116 доставлена ссп с ул.Ворошилова, 31(магазин Магнит)

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «26» 08 2024 г. время: 11 час. 18 мин. по «03» 09 2024 г. время: 00 час. 00 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации 8

Исход госпитализации: выписан - 1

Результат госпитализации: улучшение - 2

Форма оказания медицинской помощи: плановая — 1

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: полис ОМС: 7489399793000069, выдан: СМК "АСТРАМЕД-МС" (АО), 27.04.2022 г.; законный представитель: мать Еременко Екатерина Александровна, моб.тел: +7(952)522-62-71; Кем направлен: ГАУЗ "ЧОДКБ"; направление №2024/217402 от 26.08.2024 г.

Заключительный клинический диагноз:

Аноксическое поражение головного мозга. Приобретенный миокардит, молниеносное течение, тяжелой степени, с поражением проводящей системы сердца : удлинение интервала QT., осложненный кардиогенным шоком. Пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., пролапс трикуспидального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст. НК 0-1. Состояние после первично-легочной реанимации. Синдром минимального сознания. Изолированный судорожный приступ 08.07.2024. Синдром тетрапареза. Канюленоситель (Трахеостомия 28.06.2024). Носитель гастростомы (гастростомия 22.08.2024).

Сопутствующее заболевание: L74.1 Кристаллическая потница улучшение. Реконвалесцент Инфекции мочевыводящих путей. Динамическая кишечная непроходимость(разрешена). Малый пневмоторакс справа (купирован). Состояние после проведения сердечно-легочной реанимации. Реципиент препаратов крови. Канюленоситель (Трахеостомия 28.06.2024). состояние после оперативного лечения- установка гастростомы от 22.08.2024 Белково- энергетическая недостаточность 1 ст(ДМТ 12.5%).

Состояние при поступлении:

Жалобы: Жалобы на момент поступления : со слов мамы на отсутствие должного контакта с ребенком, девочка большую часть времени спит, но периодически произвольно открывает глаза, не прослеживает, питание через гастростому, дыхание через трахеостомическую трубку самостоятельное, на обращенную речь не реагирует, на вынужденное положение конечностей - руки находятся в положении сгибания на пассивные движения реагирует болезненно, активные движения в конечностях минимальные,

Пароксизмальные состояния мама отрицает

Анамнез заболевания: Анамнез собран по медицинской документации .

Девочка наблюдалась кардиологом с 2019г. Жалобы на колющие боли в области сердца С 17.06.2019 по 28.06.2019 находилась в 3 педиатрическом отделении ГАУЗ « Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск»

Заключительный клинический диагноз:

Q24.8 СТД сердца: утолщение створок МК с регургитацией II ст. Пролапс створок МК I ст. Открытое овальное окно. Синдром вегетативной дистонии пубертатного периода, перманентное течение.

ЭКГ от 18.06.2019: Синусовый ритм с ЧСС 71 уд. в мин. ЭОС не отклонена. Нарушена реполяризация в миокарде желудочков.

ЭХО-КС от 19.06.2019: заключение: Открытое овальное окно (персистирующее). Утолщение створок МК с регургитацией 2 ст. Пролапс створок митрального клапана 1 ст. Размеры полости левого желудочка на верхней границе нормы. Сократительная способность миокарда сохранена. СДПД=31.8 мм рт ст.

Получала кардиотрофную терапию.

В ноябре 2022г. перенесла Лакунарную ангину.

01.11.2022 Эхокардиография

Заключение: Утолщение створок МК

Пролапс передней створки митрального клапана 1ст. с регургитацией 0-1ст.

Размеры полостей сердца не увеличены

Сократительная способность миокарда сохранена

СДПЖ=29.26 мм.рт.ст.

Осмотр проводился на фоне нарушения сердечного ритма экстрасистолы.

С 30.11.2023 по 12.12.2023г была госпитализирована в 3 педиатрическом отделении ГАУЗ « Центр охраны материнства и детства г. Магнитогорск» Поступила с жалобами головокружения в ортостазе, повышенная утомляемость, плохая переносимость физических нагрузок;

Жалобы в течение последней недели.

При плановом обследовании перед оперативным лечением эндометриоза выявлены изменения по ЭКГ - удлинение интервала QT.

01.12.2023 ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС-69 в мин. ЭОС расположена нормально. Нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков. Интервал QT-365 мсек, скорректированный-393 мсек,

После физической нагрузки-ритм синусовый с ЧСС-105 в мин, Интервал QT-325 мсек, скорректированный-432 мсек.через 4 мин после физ.нагрузки-75 в мин., интервал QT-325 мсек, скорректированный-432 мсек.

04.12.2023 Эхокардиография: Утолщение ПСМК с регургитацией 0-1ст. Пропалс передней створки митрального клапана 1ст.

Незначительное увеличение правых отделов сердца

Сократительная способность миокарда сохранена. СДПЖ=29.35 мм.рт.ст. Множественные "фальшхорды" полости левого желудочка.

05.12.2023 холтер-ЭКГ: основной ритм синусовый с эпизодами миграции водителя ритма. Средняя ЧСС днем-80 в мин, ночью-63 в мин.

Эпизоды удлинения интервала QT преимущественно во время сна, макс средний 455 мсек.

Минимальная ЧСС-51 в мин (сон), интервал QT скорректированный-504 мсек.

Зарегистрировано 500 желудочковых экстрасистол, одиночные, политопные со смешанной представленностью в течение суток.

Зарегистрирована пробежка групповых желудочковых экстрасистол. Наджелудочковые экстрасистолы 1290 - в ночное время.

Значимых пауз ритма не зарегистрировано.

Нарушение процессов реполяризации в миокарде желудочков.

Рекомендована кардиотрофная и ноотропная терапия.

ЭКГ-03.01.2024 легкая син аритмия с чсс 74-95. норм.эос. орто резкая син тах с чсс 116. верт.эос. выр нар репол в миок жел. ед ЖЭС.

QTс 462 мс. удлинение QT/ ФН- син тах 109. QTс 355мс. чз 1 мин чсс 89. QTс 391мс. чз 4 минут син тах с чсс 89 в мин. нар репол в

миок жел. QTс 443

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 противошоковая терапия: маннит 200 мл в/в капельно, фуросемид 2 мл. в/в. Получала церебрин – 10 мл., цитофлавин – 10 мл. Антикоагулянтная терапия элмепарин 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 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. Так же проводилось частичное парентеральное питание Смолфабивен. С 20.06.24 Достигнута значительная положительная динамика.

Находится на ИВЛ в режиме СРАР+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 - фраксипарин. 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 повторная

08.07.2024 Около 09.00 со слов медицинских работников пароксизмальное состояние тоническое напряжение конечностей, взгляд прямо, учащенное дыхание, тахикардия, длительностью около 5 минут, купировался после в/в кап введения магния сульфат.

В дальнейшем пароксизмальные состояния не повторялись.

ЭЭГ проводилось четырехкратно , последнее 01.08.2024 :

Выраженные диффузные изменения корковой ритмики.

Физиологические паттерны сна не представлены.

Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

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

Энтеральное питание усваивает, анализы без критичеких отклонений, получал ЛФК терапию. Для ухода была госпитализирована мама.

Проведено:

Консультации : генетик 27.06.2024 наследственный синдром удлинения QT.

Генетическая карта № 72/24

Рекомендовано обследование: кровь в пробирку с ЭДТА с целью выделения ДНК с последующим молекулярно - генетическим анализом "Наследственные заболевания сердца" при возобновлении программы бесплатных исследований ЧОДКБ.

Находилась в отделении кардиологии, затем поступила в отделение медицинской реабилитации № 1, где находилась с 17.07.2024 по 21.08.2024.

Проведены консультации: Логопед: Дисфагия тяжелой степени выраженности.

Глотание через рот b51050.4

Психолог: Базисные межличностные взаимодействия d710.44

Использование слуха d115.44

Использование зрения d110.44

Целенаправленное использование других ощущений d120.44

физиотерапевт: лечение назначено

кардиолог: Приобретенный миокардит. Молниеносное течение, тяжелой степени, осложненное кардиогенным шоком. Удлинение интервала QT. Аноксическое поражение головного мозга. Состояние после первично-легочной реанимации. Апатическая кома. Дыхательная недостаточность 1-0ст, Динамическая кишечная непроходимость(разрешена). Малый пневмоторакс справа (купирован). Состояние после проведения сердечно-легочной реанимации. Реципиент препаратов крови. Канюленоситель (Трахеостомия

28.06.2024).

Гематолог: Тромбофлебит подкожных вен тыла обеих кистей. Тромб в области верхушки левого желудочка в анамнезе. Рекомендовано генетическое исследование на тромбофилию (генетическая лаборатория ГАУЗ ЧОДКБ).- анализ сдан.

Психиатр: Органическое поражение головного мозга(аноксическое поражение). в структуре приобретенного миокардита, осложненной кардиогенным шоком.

Педиатр: Кристаллическая потница улучшение. Реконвалесцент Инфекции мочевыводящих путей.

Динамическая кишечная непроходимость(разрешена). Малый пневмоторакс справа (купирован). Состояние после проведения сердечно-легочной реанимации. Реципиент препаратов крови. Канюленоситель (Трахеостомия 28.06.2024). Белково- энергетическая недостаточность 1 ст(ДМТ 12.5%).

Проведено обследование: 15.08.2024 Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей

Заключение: Тромбофлебит подкожных вен тыла обеих кистей.

15.08.2024 Дуплексное сканирование вен нижних конечностей

Заключение: Поверхностные и глубокие вены обеих нижних конечностей проходимы. Снижение скорости кровотока в венах левой ноги более 30% по сравнению с контрлатеральной нижней конечностью. Флебэктазия 3ббВ с двух сторон.

Проведенное лечение: Режим щадяще - тренирующий.

Основной период ЛФК, индивидуальные занятия ЛФК ежедневно. Пассивные упражнения для мобилизации грудной клетки, увеличения объёма движений в крупных суставах. Профилактика последствий длительной гиподинамии (пролежней, запоров, застойных явлений в лёгких) с помощью постуральной коррекции, обучение ухаживающего лица позиционированию. Медленный и средний темп выполнения, средняя интенсивность упражнений. Продолжительность занятия- по 10-15 минут 2-3 раза в день под контролем артериального давления и сатурации. Массаж нижних конечностей ежедневно.

Активно-пассивная механотерапия для верхних и нижних конечностей от аппарата "Орторент" ежедневно.

Хромотерапия области пролежней №7 ежедневно.

Арт терапия. Занятия в сенсорной комнате.

Занятия с психологом. Занятия с логопедом.

В отделении проведены ТМК с РДКБ ФГАОУ им. Н.И. Пирогова (получено приглашение на госпитализацию на 05.09.2024)

С КИМ , запланирован повторный консилиум на 26.08.2024 (рекомендовано продолжить реабилитационное лечение по месту жительства).

В отделении проводился ежедневный мониторинг АД (листы наблюдения прилагаются).

девочка периодически стала реагировать на обращения , иногда выполнять инструкции - покажи язык, пошевели ногой, 31.07.2024 девочка самостоятельно удалила себе назogaстральный зонд, стала более уверенно и длительно фиксировать взгляд, редко (единично) пытаться проследить за предметами.

С 17.08.2024 девочка стала сглатывать слюну , санация ротовой полости не проводится, при предъявлении воды иногда открывает рот , жуёт , удерживает воду во рту , затем сглатывает, совершает 6 глотков подряд, затем истощается(требуется постоянная тактильная стимуляция)

В отделении проводилась вертикализация в течение 5-6 минут, затем отмечалась выраженная брадикардия до 56 в минуту, в позе сидя в настоящее время девочка находится до 50 минут.

На фоне проводимой терапии подъемов АД не отмечается, средние цифры АД 124/ 94 мм.рт.ст

С 05.08.2024 жалобы на увеличение объема мокроты гнойного цвета, ребенок более вялый, подъем температуры тела до 37,6. Осмотрена педиатром, проведены общеклинические и инструментальные обследования, назначено лечение (антибактериальная терапия).

Проведенное лечение: Питание: кормление через зонд, смесь «Нестажен 1» или «Нестажен 3» - 300мл с добавлением сухой каши 30г , частота приема пищи каждые 4 часа

Малоежка 200 мл * 2 раза в сутки с 24.07.2024

Санация ВДП при необходимости

Смена положений тела

- Метаболическая терапия:

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

- Антиаритмическая терапия:

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

- Жаропонижающие :

парацетомол 480 мг однократно 06.08.2024

анальгин 50% 1,8 мл в/м однократно 05.08.2024

анальгин 50% 1,8 мл в/м однократно 06.08.2024

с 02.08.2024 фурагин 50 мг по 1 табл * 3 раза в день по 08.08.2024

фурагин 50 мг по 1 табл * 3 раза в день с 14.08.2024 по н.в.

Антибактериальная терапия: цефтриаксон 2 гр 1 раз в сутки на 100 мл 0,9 % натрия хлорида в/в медленно с 05.08.2024 по 14.08.2024

Антикоагулянтная терапия: фраксин 5000 ЕД под кожно 1 раз в день с 16.08.2024

Антигипертензивная терапия:

При САД более 140 ммрт ст капотен 25мг, развести в воде , ввести в зонд.

учитывая повышение АД в ночное время до 130 -140мм рт ст, склонность к тахикардии добавить амлодипин 5 мг х1 раз в день в 18ч с 23.07.2024

21.08.2024 девочка поступила в отделение хирургии ЧОДКБ

22.08.2024 проведено оперативное лечение : Гастростомия - эндоскопическая

Девочка поступает в оМП № 1 для проведения курса восстановительного лечения.

Физикальное исследование: Подкожно-жировая клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Отмечается умеренная пастозность голеней. Кислородная зависимость отсутствует. Самостоятельное дыхание, через трахеостомическую канюлю. Перкуторно легочной звук. Экскурсия грудной клетки достаточная, симметричная. При аускультации дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипы проводного характера. Гемодинамика стабильная. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Перкуторно границы сердца не расширены. При аускультации сердца ритм адекватный, мезосистолический щелчок в 5 точке, систолический шум на верхушке. Энтеральное кормление через гастростому молочной смесью Нестожен комфорт плюс по 300 мл, с добавлением каши 20 гр каждые 4 часа+ ночное кормление(6 раз в сутки) допаивается водой по 50-70 мл/кг/сут по физ потребности , через зонд, малоежка 200 мл-2 раза в сутки. Усваивает. рвот нет. Живот при пальпации мягкий, доступен глубокой пальпации. Мочеиспускание самостоятельное, моча соломенно- желтая, темп диуреза достаточный.

Стул ежедневный оформленный, коричневого цвета, без патологической примеси со слов мамы, не осмотрен.(в подгузнике). Менархе нет с 06.24

Локальный статус: На момент осмотра уровень сознания соответствует синдрому минимального сознания (ШКГ 8 баллов E -4 M- 3 V - 1).

Шкала FUOR 13 баллов - оглушение.

Дыхание самостоятельное через трахеостомическую трубку.

Питание через гастростому.

Имеется четкий цикл " сон- бодрствование". Глаза открывает произвольно, периодически кратковременно фиксирует, не прослеживает, на громкие звуки периодически моргает, на угрожающий жест редко присутствует моргание, за своим отражением в зеркале не прослеживает.

При предъявлении воды иногда открывает рот , удерживает воду во рту, жуёт, сглатывает (быстро истощается, требуется постоянная тактильная стимуляция).

Менингеальные симптомы отсутствуют. ЧМН: Зрачки D=S, фотореакции - слева снижены, справа abs. Корнеальный рефлекс слева живой , справа abs. Взгляд фиксирует кратковременно , не прослеживает. Плавающие движения глазных яблок. Косоглазие отсутствует. Создается впечатление о парезе зора вправо. Насильственный поворот головы к левому плечу, при положении головы к правому плечу или по средней линии , беспокоится, плачет, пытается повернуть голову влево. Точки ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны. Слух (на громкие раздражители моргает). Глазные щели D=S, носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Питание через гастростому.

Пассивные движения значительно ограничены за счет парезов. Находится в позе декортикации - руки находятся в положении сгибания, ноги разгибания. Тонус мышц D=S значительно повышен в верхних конечностях - сгибательная установка рук, сгибание в лучезапястных суставах, сгибание пальцев кистей, приведение большого пальца, медиальный хамстринг, задняя группа мышц голени. Спасительность по шкале Эшворта в верхних конечностях 3-4 балла, в нижних конечностях - 3 балла. Сухожильные рефлексы D=S, оживлены. Брюшные рефлексы вызываются. Спонтанный симптом Бабинского с двух сторон. Гиперкинезы отсутствуют. Функции тазовых органов не нарушены (находится в подгузнике).

Структуры организма: структура головного мозга: S 1103.3

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

Логопед: Дисфагия тяжелой степени выраженности.

Функция артикуляции b 320.4

Психолог: Базисные межличностные взаимодействия d710.44

Использование слуха d115.44

Использование зрения d110.44

Целенаправленное использование других ощущений d120.44

физиотерапевт: лечение назначено

Педиатр: Кристаллическая потница улучшение. Реконвалесцент Инфекции мочевыводящих путей.

Динамическая кишечная непроходимость(разрешена). Малый пневмоторакс справа (купирован). Состояние после проведения сердечно-легочной реанимации. Реципиент препаратов крови. Канюленоситель (Трахеостомия 28.06.2024). состояние после оперативного лечения- установка гастростомы от 22.08.2024 Белково- энергетическая недостаточность 1 ст(ДМТ 12.5%).

Кардиолог: Приобретенный миокардит, молниеносное течение, тяжелой степени, с поражением проводящей системы сердца : удлинение интервала QT., осложненный кардиогенным шоком. Редкая желудочковая экстрасистолия, эпизод неустойчивой мономорфной желудочковой тахикардии. Угрожаема по ВКС. Пролапс митрального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст., пролапс трикуспидального клапана 1 ст. с регургитацией 1 ст. Симптоматическая артериальная гипертензия. НК 0-1.

Результаты медицинского обследования:

28.08.2024 Суточное мониторирование АД

Протокол: см.прикрепленный файл

Заключение: Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях и АД проведено в течение 20 ч. 38 мин. (пригодно для анализа 20 ч. 25 мин.), 7 ч. 41 мин. - сон. Динамика АД характерна для стабильной изолированной диастолической артериальной гипертензии в течение суток. Среднее систолическое АД днем 126 мм рт.ст. (от 103 до 139), ночью - 113 мм рт.ст. (от 98 до 126). Циркадный индекс САД 10% ("nondipper"). Среднее диастолическое АД днем 88 мм рт.ст. (от 65 до 105), ночью - 71 мм рт.ст. (от 52 до 85). Циркадный индекс ДАД 19% ("dipper").

28.08.2024 Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ)

Протокол: см.прикрепленный файл

Заключение: Мониторирование ЭКГ в 12 отведениях и АД проведено в течение 20 ч. 38 мин. (пригодно для анализа 20 ч. 25 мин.), 7 ч. 41 мин. - сон. За время наблюдения средняя ЧСС днем 115 уд/мин, ночью 104 уд/мин. Минимальная ЧСС 74 уд/мин во сне. Максимальная ЧСС при ФН 145 уд/мин (субмаксимальная ЧСС не достигнута 69 % (<80 %)). (Значения ЧСС получены при периоде расчета 10 с.) В течение мониторирования наблюдался Синусовый ритм со средней частотой 111 уд/мин (от 76 до 140). АВ-проведение в норме. Зарегистрирована желудочковая эктопическая активность в виде одиночных и парных экстрасистол в среднем количестве 74 в час (7 % комплексов) и неустойчивая мономорфная желудочковая тахикардия (1 эпизод) длительностью 1 с. Число желудочковых аритмий недостоверно меняется в течение суток ("смешанный тип аритмии") (по С.Ю. Иванову, 1999 г.). Зарегистрирована единичная наджелудочковая эктопическая активность в виде одиночной предсердной экстрасистолы. Зарегистрировано 72 эпизода нарушения "Паузы за счет синусовой аритмии" с длительностью RR от 852 мс до 1148 мс. Значимые изменения ST-T не зарегистрированы при недостижении субмаксимальной ЧСС 69 % (<80 %). Средний скорректированный QT интервал (по формуле Bazett HC) за сутки 427 мс, QT-интервал при близкой к минимальной ЧСС (78 уд/мин) - 358 мс. Значимое удлинение скорректированного QT- интервала не зарегистрировано. QT-динамика в пределах нормальных значений.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Лекарственные препараты: Режим щадяще - тренирующий.

Основной период ЛФК, индивидуальные занятия ЛФК ежедневно.

Пассивные упражнения для мобилизации грудной клетки, увеличения объема движений в крупных суставах.

Профилактика последствий длительной гиподинамии (пролежней, запоров, застойных явлений в лёгких) с помощью постуральной коррекции, обучение ухаживающего лица позиционированию.

Медленный и средний темп выполнения, средняя интенсивность упражнений.

Продолжительность занятия- по 10-15 минут 2-3 раза в день под контролем артериального давления и сатурации.

Массаж стоп ежедневно.

Активно-пассивная механотерапия для верхних и нижних конечностей от аппарата "Орторент" ежедневно.

Магнитотерапия области стоп от аппарата "Алимп" №6.

Арт терапия.

Занятия в сенсорной комнате.

Занятия с психологом.

Занятия с логопедом.

ботулинотерапия проведена 27.08.2024 Диспорт 1000 ЕД справа/ слева лучевой сгибатель запястья 80 ЕД, локтевой сгибатель запястья справа 80 ЕД, слева 100 ЕД, поверхностный сгибатель пальцев справа/ слева 60 ЕД, глубокий сгибатель пальцев справа/ слева 60 ЕД, двуглавая мышца справа/ слева 60 ЕД, плечевая мышца справа / слева 80 ЕД, круглый пронатор справа / слева 80 ЕД.

Введение проведено под УЗИ контролем. Введение перенесла хорошо

Малоежка педиашур 200,0 * 2 раза в день с 26.08.2024 по 03.09.2024

Нутриен 360 мл * 2 раза в день ежедневно с 26.08.2024

Нестожен комфорт 360 мл * 3 раза в день с 26.08.2024

Медикаментозная терапия:

- Метаболическая терапия:

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

- Антиаритмическая терапия:

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

фурагин 50 мг по 1 табл * 3 раза в день с 26.08.2024 по 03.09.2024

Антикоагулянтная терапия: фраксин 5000 ЕД под кожно 1 раз в день с 16.08.2024

Антигипертензивная терапия:

При САД более 140 ммрт ст капотен 25мг, развести в воде , ввести в зонд.

учитывая повышение АД в ночное время до 130 -140мм рт ст, склонность к тахикардии добавить амлодипин 5 мг х1 раз в день в 18ч с 23.07.2024

Повторная ТМК с КИМ г. Екатеринбурга не проведена 26.08.2024 (не вышли повторно на связь, получено приглашение на госпитализацию в РДКБ ФГАОУ им. Н.И. Пирогова).

В отделении на фоне проводимого лечения динамика слабopоложительная - девочка адаптирована к регулярной физической нагрузке, в отделении проводилась вертикализация в позе стоя находилась до 5 минут, в позе сидя до 50-60 минут.

Пациент получил курс логопедического массажа

Лечение по основному заболеванию проведено в полном объеме. Выписывается из отделения медицинской реабилитации №1 в связи прохождением курса реабилитации.В отделении проведена беседа с мамой о тактике лечения, дальнейшей реабилитации, прогнозе и исходах заболевания.

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Средней тяжести

Рекомендации:

Прочие рекомендации: 1 Диспансерное наблюдение невролога, ортопеда, ЛОР, хирурга, кардиолога, офтальмолога, педиатра по месту жительства

2 группа здоровья 5

3. режим дня, ЛФК ежедневно, регулярно, курсами массаж.

4. Планируется госпитализация в РДКБ ФГАОУ им. Н.И. Пирогова (получено приглашение по ТМК на 05.09.2024)

5 Рекомендации гематолога: генетическое исследование на тромбофилию (генетическая лаборатория ГАУЗ ЧОДКБ анализ в работе в работе)

- протеин С, S,(не взят, нет реактива в лаборатории) гомоцистеин 9,62 мкмоль/л (норма).
- фрагмин 5000Ед х 1 раз в день, п/к в течении 3 месяцев.

6 Рекомендации психиатра: повторный осмотр врачом психиатром в динамике

7 Рекомендации кардиолога: - мониторинг ЧСС, АД 2 раза в день

- ЭКГ контроль 1 раз в 7-10 дней
- ЭХО КГ контроль 1 раз в 3 мес или по показаниям раньше
- ХМ ЭКГ контроль через 1 мес
- осмотр кардиолога 1 раз в 7-10 дней

План лечения: - Антиаритмическая терапия:

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

Антигипертензивная терапия:

При САД более 140 ммрт ст каптоприл 25мг, развести в воде , ввести в зонд.

- в плановом порядке: амлодипин 5 мг х1 раз в день в 18ч с 23.07.2024

8 Рекомендации педиатра: фурагин 50.0-1 раза в день длительно на ночь, Метопролол 100 мг внутрь * 2 р/сут длительно без отмены, замены. амлодипин 5 мг х1 раз в день в 18.00 . фрагмин 5000Ед х 1 раз в день, п/к в течении 3 месяцев.) Вертикализация, позиционирование, смена положений тела

- наблюдение кардиолога, невролога, ортопеда, педиатра, уролога, хирурга, отоларинголога, г/энтеролога по месту жительства.

- ОАМ 1 раз в 14 дней+ по показаниям. УЗИ мочевого пузыря, почек 1 раз в 6 мес+ по показаниям.

- консультация инфекциониста по месту жительства(реципиент компонентов крови)

- кормление через гастростому смесь Nutrien стандарт с пищевыми волокнами по 360 мл каждые 4 часа(6.00-10.00-14.00-18.00-22.00)+ 20.0 гр Каша безмолочная(нестле- гречка, рис. кукуруза) . Питательный состав смеси 100 мл/ 100 ккал. белок-6 г, жир-5.9. Суточная калорийность 2250 ккал/сутки

малоежка 200 мл-2 раза в сутки- 08.00-12.00

- Достаточный питьевой режим по физ. потребности (суточная потребность в жидкости - 50-70 мл/кг/сут, в этот объем входит вода для разведения молочной смеси)

- уход за кожными покровами, воздушные ванны, использование кремов на основе цинка(например цинковый крем, деситин крем и т.д), проведена беседа с мамой.

По отделению не контактна. По уходу за ребенком находилась мама выдан лист нетрудоспособности с 26.08.2024 открыт на амбулаторный этап до 05.09.2024.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

лечащий врач Копылова Е.Р. Врач-невролог Невролог (детск.)

заведующий отделением Гончарова О.Б.

«03 » 09 2024 г. время: 15 час. 00 мин.

Рекомендации для лиц старше 18 лет:

рекомендовано проведение вакцинации от пневмококковой инфекции (при наличии факторов риска).

Проведена беседа об имеющихся факторах риска.



TAKZDOROV.RU

