

неврологическом плане без динамики. 24.04.17 ребенок заболевает ОРВИ, 25.04.17 нарастает ДН (бронхиолит, ателектазы верхней и средней долей правого легкого). При поступлении в реанимационное отделение ребенок переводится на ИВЛ, в неврологическом статусе ухудшение-кома 1, судорожный синдром более выражен. Ателектазы расправились на первые сутки, далее были трудности снятия ребенка с ИВЛ больше за счет неврологической симптоматики. 14.05.17 удается снять ребенка с ИВЛ. 16.05.17 ребенок переводится в ОПН. При поступлении состояние тяжелое за счет грубой неврологической симптоматики (на осмотр реакция практически отсутствует, сознание-сопор, крупноразмахистый тремор верхних конечностей, физиологические рефлексы не вызываются, ребенок не сосет, не глотает, кашлевой минимальный, сухожильные высокие), ДН1. Далее состояние стабильное, без динамики. 31.05.17 ухудшение состояния, выросла ДН, признаки интоксикации, воспалительные изменения в анализах крови, признаки аспирации (подтвержденной рентгенологически), ребенок переводится в реанимационное отделение, проводится ИВЛ, экстубирована 05.06.17, далее кислородная зависимость минимальная, получает кислород через рядом лежащую маску. 08.06.17 вновь переводится в ОПН, состояние в неврологическом плане прежнее. ДН минимальная.

На момент перевода состояние ребенка тяжелое за счет неврологической симптоматики, ДН 1. Кормится ребенок через зонд антирефлюксной смесью по 60-70 мл, усваивает. Кожные покровы бледно-розовые, цианотичный колорит. Пастозность. В ротовой полости обильно коптит слизь, требует частой санации ВДП. Оральная крепитация. Дыхание проводится равномерно по всем полям, мозаичное (места ослабления и жесткого дыхания), крепитирующие хрипы по задней стенке легких, масса проводных хрипов, после санации уменьшаются. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезнен. Печень +1,5-2,0 см, селезенка +1,0см. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус: Большой родничок 1,0*1,0 см, вровень с краями черепа. Кости черепа плотные, голова уплощена с боков. Движения глазных яблок плавающие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом. Мышечная дистония с ног тонус выше чем с рук (гипертонус). Высокие сухожильные рефлексы. Физиологические рефлексы не вызываются. Сосательный -, глотательный -, кашлевой рефлекс минимальный. Задержка психомоторного развития на 4-5 эпикризных срока.

Ребенок переводится в Хоспис в состояние средней степени тяжести.

Лечение: инфузионная терапия, частичное парентеральное питание, иннотропная поддержка, антибактериальная терапия (амписид, гентамицин, медоцеф, ванкомицин, меронем, цiproфлоксацин, тазоцин, тациллин, цефтриаксон, сульперацеф, амикацин, цефтазидим, гентамицин, ванкомицин +цефтазидим 16.05.17-29.05.17, цiproфлоксацин +амикацин 29.05.17-14.06.17, меронем 14.06.17-18.06.17), противогрибковая терапия (амфолип, флуконазол), противосудорожная терапия (клонозепам+конвулекс), противовирусная терапия (ацикловир №21, св.Генферон), диакарб, панангин, 2,4% эуфиллин, амбробене, дексазон, лазикс, 10% кальция глюконат, дицинон, 25% уман-альбумин, пентаглобин №3, ГНС, фолиевая кислота, вит В6, эритропозтин, смекта, энтерофурил, верошпирон, бифидумбактерин, пульмикорт, беродуал

31.01.17 O(I)Rh(+) тромбоконтрат

09.02.17 O(I)Rh(+) отмытые эритроциты

21.02.17, 14.03.17, 09.04.17, 03.05.17, 30.05.17 O(I)Rh(+) эритроцитарная масса

Прививки – м\отвод Аллергоанамнез без особенностей.

При поступлении состояние ребенка тяжелое за счет грубой неврологической симптоматики, ДН I. Питание получает через зонд, усваивает. Кожные покровы бледно-розовые. Из верхних дыхательных путей периодически выделение слизистой мокроты и её скопление в ротовой полости. Дыхание проводится равномерно по всем отделам, единичные, влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон во всех отделах легких. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0см, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в норме. Неврологический статус: Большой родничок 1,0*1,0 см, не напряжен. Кости черепа плотные, голова уплощена с боков. Взгляд не фиксирует. Движения глазных яблок плавающие, горизонтальный нистагм с ротаторным компонентом. Мышечная дистония с ног тонус выше чем с рук (гипертонус). Высокие сухожильные рефлексы. Физиологические рефлексы не вызываются. Активных движений нет. Сосательный -, глотательный -, кашлевой рефлекс минимальный. Задержка психомоторного развития на 7 эпикризных срока. Движения в т\б суставах ограничены. Контрактуры коленных и г\стопных суставов.

Двусторонняя косолапость.

ОАК:	WBC	HGB	RBC	HCT	MCV	MCH	MCHC	PLT	б	э	ю	п	с	лф	м	СОЭ	ТЭН
21.12.17	7.8	124	4.24	37.9	89.5	29.2	327	242	0	2	0	1	34	60	3	24	
09.01.18	9.2	114	3.8	30.7	80.9	30.0	37.1	265	0	2	0	0	53	40	7	17	
15.01.18	7.3	125	3.91	30.3	79.7	32.8	41.2	285	0	0	0	1	33	58	9	11	

ОАМ:	цвет	прозр.	уд. вес	сахар	белок	эпител.	лейк. в п\зр.	эритро	соли	бактерии
21.12.17	сол.	прозр.	1003	0	следы	4-5-7	2-5-6	Изм 0-1	-	сл
09.01.18	сол	пр	1005	0	следы	5-8-10	3-5-7	Изм 0-1	-	++
16.01.18	сол	пр	1000	0	следы	5-8-9	4-7-8	Изм 0-1	-	+

Ан.кала: 21.12.17кашиц.ж\сер. жир нейтр +, мыла +, растит.кл.++, бакт+++слизь +, лейкоц.1-2.. яглист не обнаруж

Полученное лечение: клоназепам, депакин, лактулоза.

При выписке состояние остается тяжелым, за счет неврологической симптоматики, относительно стабильным. Приступы судорог возникают периодически, кратковременно, купируются самостоятельно. Начала поворачиваться со спины на живот. Удерживает голову. Питание получает через назо-гастральный зонд. Пищу усваивает.

Масса тела 8.100 гр, о.головы 41.2 см. По внутренним органам без патологии.

Прогноз заболевания неблагоприятный.

Рекомендации:

1. Лактулоза 5 мл * 1р
2. депакин сироп 57.6 мг\мл 1 мл * 2р (7.00, 19.00) 1.5 мл* 1р (13.00)
3. Клоназепам 0.5 мг * 2р постоянно (8^м; 22^м)
4. Питание через назо-гастральный зонд (мол.смесь-2 по 200мл, мол.каша 200гр, мясное пюре, овощное пюре, творог) с постепенным расширением диеты, попытками кормить с ложки.

Зав. отд. Детский хоспис


Тетерин С.Б./

Подари жизнь! Тяжелобольным детям Удмуртии