

Министерство здравоохранения Свердловской области
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
“ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 9
ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ”
(ГАУЗ СО «ДГКБ № 9»)

Решетская ул., 51, Екатеринбург 620134
тел.(343) 204-78-09 (доб. 168), факс (343) 323-05-89 E-mail: dmb9@mail.ru
ОГРН 1026602971592 ИНН 6659007680 КПП 667801001 ОКПО 25042293
Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга
Травматолого-ортопедическое отделение №2, т.(343) 323-05-88

Выписной эпикриз

Наименование отделения (структурного подразделения): отделение травматологии №2/РАО

Номер медицинской карты Н-02868

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Головкина Александра Максимовна

Дата рождения: 16.05.2021 Пол: ж

Регистрация по месту жительства:

субъект Российской Федерации Свердловская область, город Екатеринбург, ул. Профсоюзная, дом №43 кв. 186.

Поступил: в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с "12" января 2024 г. время: 15 час. 35 мин.
по "29" января 2024 г.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 17

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2

Анамнез заболевания: Травма в 08.01.2024 около 17.00 – пассажир легкового автомобиля во время ДТП. Ребёнок находился на заднем сиденье, на коленях сестры, пристёгнуты штатным ремнём вдвоём. Потеря сознания? Доставлена в ГБ по месту травмы (Режевская ЦГБ), выполнена КТ по программе политравма, бригадой ТЦМ доставлена в ДГКБ 9 в 18.34 08.01.2024, госпитализирована в ОАР.

Проведены обследования в приёмном отделении 08.01.2024:

- **КТ – головы и шеи** – без патологии.
- **КТ грудной клетки** – ушиб лёгких. Перелом L2 позвонка (B2 с вертебротелулярным конфликтом 2 степени). Перелом дуги с 2х сторон и остистого отростка L1 позвонка. Перелом дуги L3 позвонка слева.
- **КТ брюшной полости с усилением** – разрыв верхнего сегмента левой почки, паранефральная гематома до 7 мм.
- **ОАК** – посттравматический лейкоцитоз 15.22 10E9/л, анемия 96 г/л 09.01.2024.
- **МРТ позвоночника 08.01.2024** – осложнённый компрессионный перелом передней, центральной колонн L2 позвонка со смещением фрагментов и дислокацией, вертебро-медулярный конфликт 2 степени. Миелопатия Th 12-L 1 позвонков. Компрессионный перелом L1, L3 позвонков. Разрыв межостистых связок L1-L3. Паранефральная гематома слева.

Установлен диагноз: **Сочетанная травма: Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медулярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков.**

Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия.

Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Получала комплексную консервативную терапию в условиях РАО (антибактериальную-цефтриаксон, обезболивающую, гормональную, посиндромную).

Трансфузия эритроцитарной взвеси В(III) Rh (+) пол. однократно 120 мл – без осложнений.

УЗИ брюшной полости, почек в динамике 09.01.2023 и 10.01.2023 – без ухудшения, осмотрена хирургом 10.01.2023 в динамике - оперативное лечение не показано.

09.01.2023 проведена телемедицинская консультация с РДКБ (г.Москва) - показано оперативное лечение травмы позвоночника.

10.01.2024 переведена в ГБ № 40.

11.01.2024 операция – декомпрессия позвоночного канала на уровне L2, транспедикулярная фиксация L1-L3.

С 12.01.2023 продолжила лечение в ДГКБ №9.

Анамнез жизни: от 4 родов срочных родов (оперативное родоразрешение), масса 3000. Родовой травмы не было. Психофизическое развитие соответствует возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ сезонно, на диспансерном учете не состоит. Привита по календарю. БЦЖ в роддоме, рубчик 4-6 мм, Манту 2023 норма. Аллергоанамнез спокоен. Травм, операций не было.

Физикальное исследование, локальный статус:

Термометрия: 36,7 °С.

ЧДД: 26 в минуту. SpO₂ 99%.

ЧСС: 96 ударов в минуту.

АД: 100/55 мм.рт.ст.

Состояние при поступлении:

Общее состояние средней степени тяжести.

Физикальное исследование, локальный статус (его изменение):

оценка состояния кожных покровов: бледно-розового цвета, обычной влажности. Отеки: не определяются, оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний;

Состояние подкожно-жировой клетчатки: нормальное.

Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены.

Оценка костно-мышечной системы: ось позвоночника правильная, развитие по возрасту.

Результаты аускультации легких: дыхание везикулярное, проводится по всем полям, ЧД 32 в мин.

Результаты перкуссии и аускультация сердца: перкуторно границы сердца не изменены; аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не определяется, ЧСС 98 в мин, АД 100/55.

Результаты пальпации органов брюшной полости: определяется значительное вздутие живота, пальпация минимально болезненная во всех отделах.

Оценка характера стула и кратности дефекации: стула не было 13.01.2024. Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются

Результаты обследования мочеполовой системы: область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный

Оценка характера мочеиспускания: темп диуреза сохранён (по мочевому катетеру).

Локальный статус: Ось позвоночника – правильная. При пальпации, перкуссии остистых отростков позвонков и паравертебральных зон болезненность в поясничном отделе незначительная. Швы без признаков воспаления, ликворреи нет, выполнена перевязка.

Неврологический статус: реакция на осмотр адекватная. Общемозговые симптомы отрицательные на момент осмотра. ЧМН: Лицо симметричное. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Реакция зрачков на свет прямая и содружественная удовлетворительная, D = S. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Девиации языка нет. Фонация, глотание не нарушены.

Верхние конечности: Тонус мышц равномерно снижен, D = S. Сухожильные рефлексы удовлетворительные, D = S.

Нижние конечности: мышечный тонус снижен, движения левой нижней конечности в минимальном объеме (1 балл), справа – отсутствуют. Коленные рефлексы отсутствуют. Болевая чувствительность значительно снижена.

Брюшные рефлексы удовлетворительные, D = S. Очаговой симптоматики нет. Наличие менингеальных симптомов: менингеальные симптомы не определяются.

Проводимая терапия:

1. Стол 16.
2. Режим постельный на шите.
3. Цефтриаксон 1,5 г в 50,0 мл физ.раствора в/венно капельно.
4. Анальгин 50%-0,2 мл, димедрол 1%-0,2 мл в/венно 3 раза в день.
5. Дексамед 2 мг 2 раза в день в/венно 1 день, 1 мг 2 раза в/венно 2 дня.
6. Финлепсин 100 мг утром, 100 мг на ночь.
7. Диакарб (250 мг) ½ таблетка утром по схеме + + - - - + + - - - ...
8. Аспаркам 1/2 таблетки 2 раза в день.
9. Мезим - форте ½ таблетки 4 раза в день.

С 18.01.2024 – усиление вздутия живота, рвота, многократный жидкий стул.

Выполнены исследования по cito:

- ОАК – лейкоцитоз 36,78 10⁹/л, нейтрофилы 81,6 %

- ОАМ – без патологии.

- Б\х крови – ЦРБ 36 г/л.

- УЗИ брюшной полости, почек – посттравматические изменения паранефрального пространства слева, выраженное скопление газов в кишечнике, межпечельно выпот до 20 мм.

- Рентгенография лёгких – данных за пневмонию нет.

- Консультация хирурга – данных за острую хир. патологию нет.

- Консультация педиатра – ФНК?

К назначениям:

- Кормить Пептомен Юниор по 100 мл через 3 часа + поить.
- Смекта 2 пакета в день.

- Эспумизан 1 мл 4 раза в день.
- 5 Инфузионная терапия (р-р Рингера, глюкоза 5% 750 мл + церукал 0,3 мл)

С 19.01.2024 – присоединилась гипертермия до 39°.

Выполнены исследования по cito:

- ОАК – лейкоцитоз 43 10E/л, нейтрофилы 79 %
- ОАМ – без патологии.
- Б/х крови – ЦРБ 205 г/л.
- Токсины *Cl. Difficile* – положительный тест.
- Консультация педиатра – антибиотик-ассоциированная диарея.

К назначениям:

- Ванкомицин 400 мг 3 раза в день per os.
- Метронидазол 100 мг (20 мл) в/венно 3 раза в день.
- Кормить Пептомен Юниор по 100 мл через 3 часа + поить.
- Смекта 2 пакета в день.
- Эспумизан 1 мл 4 раза в день.
- Инфузионная терапия (р-р Рингера, глюкоза 5% 750 мл + церукал 0,3 мл)

На фоне терапии – улучшение самочувствия ребёнка, нормализация анализов.

С 03.30 26.01.2024 несколько эпизодов выраженного беспокойства, плача ребёнка, усиление вздутия живота. Стул многократно, газы отходят. При осмотре в правом подреберной области определяется мягко-эластичное образование, возвышающееся над поверхностью кожи до 1 см, размерами 3x4 см. При пальпации – болезненность выраженная. Вызван дежурный хирург, диагноз – посттравматическая грыжа передней брюшной стенки. В/венно – но-шпа 0,4 мл, платифиллин 0,3 мл в/венно; приступ купирован.

С 15.00 26.01.2024 жалобы: повышение температуры до 37,9°, вялость, отказ от еды.

Обследована по cito:

- ОАК – нарастание лейкоцитоза с 15,27 10E9/л (23.01.2024) до 25 10E9/л, нейтрофилов 77%.
- ОАМ – лейкоцитурия 20-30, бактериурия.
- КТ грудной клетки – полисегментарная пневмония с 2х сторон (S 6 справа, S10 слева), выпот в плевральной полости с 2-х сторон.

Окончательный диагноз:

Основное заболевание: Сочетанная травма (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия.

Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Состояние после декомпрессивно-стабилизирующей операции (11.01.2024).

Двусторонняя пневмония (S6 справа, S 10 слева).

код по МКБ S34.0

Осложнения основного заболевания – нет код по МКБ

Внешняя причина при травмах, отравлениях V 43

Сопутствующие заболевания –

Клостридийная инфекция, тяжёлое течение, псевдомембранозный энтероколит.

Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки.

К назначениям добавить:

- Тиенам 250 мг (20 мг/кг) 4 раза в сутки.
- Флуконазол 10 мг/кг 26.01.2024 (50 мл), 5 мг/кг 26-27.01.2024 (25 мл).
- Ванкомицин, метронидазол – продолжить.
- Контроль ОАК, б/х крови.
- Кабивен – отменить с 27.01.2024.

26.01.2024 – сняты швы, послеоперационный рубец спокоен.

Неврологический статус на момент выписки: реакция на осмотр адекватная. Общемозговые симптомы отрицательные. ЧМН: Лицо симметричное. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Реакция зрачков на свет прямая и

содружественная удовлетворительная, D = S. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Девиации языка нет. Фокация, глотание не нарушены.

Верхние конечности: Тонус мышц удовлетворительный, D = S. Сухожильные рефлексы удовлетворительные, D = S. Нижние конечности: мышечный тонус снижен, движения левой нижней конечности значительно ограничены (парез 2-3 балла), справа – движения пальцев и стопы в минимальном объеме (парез 1 балл). Коленные рефлексы отсутствуют. Болевая чувствительность значительно снижена. Брюшные рефлексы удовлетворительные, D = S. Наличие менингеальных симптомов: менингеальные симптомы отрицательные.

ОАК, ОАМ от 29.01.2014:

Анализ крови Лейкоциты (WBC) 10.32 10⁹/л (4.86 - 13.18) Эритроциты (RBC) 4.30 10¹²/л (3.84 - 4.92) Гемоглобин (HGB) 122.0 г/л (102 - 127) Гематокрит (HCT) 34.40 % (31.20 - 37.80) Тромбоциты (PLT) ↑ 535.00 10⁹/л (189.00 - 394.00) Нейтрофилы % (Neu) 57.40 % (22.40 - 69.00) Лимфоциты % (Lym) 29.60 % (18.10 - 68.60) Моноциты % (Mon) 9.20 % (4.10 - 11.40) Эозинофилы % (EO) 3.00 % (0.00 - 3.30) Базофилы % (Bas) ↑ 0.80 % (0.00 - 0.60) Средний объем эритроцита (MCV) 80.00 фл (72.30 - 85.00) Среднее содержание гемоглобина (MCH) 28.40 пг (23.70 - 28.60) Средняя конц-я гемоглобина (MCHC) ↑ 355.0 г/л (318 - 346) Ширина распредел-я эритроцитов (RDW-SD) ↑ 44.30 фл (34.90 - 42.00) Ширина распредел-я тромбоцитов (PDW) 9.40 фл (9.00 - 17.00) Тромбокрит (PCT)% ↑ 0.48 % (0.17 - 0.35) Средний объем тромбоцита (MPV) 8.90 фл (8.90 - 11.00) Большие тромбоциты (P-LCR) 15.80 % (13.00 - 43.00) Лимфоциты # (Lym) 3.05 10⁹/л (1.25 - 5.77) Нейтрофилы # (Neu) 5.93 10⁹/л (1.60 - 8.29) Моноциты # (Mon) ↑ 0.95 10⁹/л (0.24 - 0.92) Эозинофилы # (EO) 0.31 10⁹/л (0.03 - 0.46) Базофилы # (Bas) ↑ 0.08 10⁹/л (0.01 - 0.06) IG % 0.40 % (0.00 - 0.80) IG # 0.04 10⁹/л (0.00 - 0.06) Нормобласты % (NRBC) 0.10 % (0.00 - 0.20) Нормобласты # (NRBC) 0.01 10⁹/л (0.00 - 0.32) Исполнители: Шастина О. А., Ерыкова Д. И. Напечатано в ЛИС Ариадна: 29.01.2024 13:29:31 p. 1 of 1 ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» Клинико-диагностическая лаборатория ГОЛОВКИНА АЛЕКСАНДРА (Жен) № карты: 547186 Дата рождения: 16.05.2021 Сыворотка Дата взятия: 29.01.2024 09:13 IDs: Выполнено: 29.01.2024 11:39 1117803 Показатель Результат Единицы Референсные значения Биохимия Калий в сыворотке 3.76 ммоль/л (3.50 - 5.10) Натрий в сыворотке 140.50 ммоль/л (136.00 - 145.00) АЛТ (GPT) Аланинаминотрансфераза 10.2 Ед/л (0.0 - 33.0) АСТ (GOT) Аспартатаминотрансфераза 19.5 Ед/л (0.0 - 44.0) Мочевина ↓ 1.4 ммоль/л (1.8 - 6.3) Креатинин ↓ 12.0 мкмоль/л (24.0 - 59.0) Общий белок (общий протеин) ↓ 48.8 г/л (60.0 - 80.0) Альбумин ↓ 31.8 г/л (38.0 - 54.0) Глюкоза 4.6 ммоль/л (3.3 - 5.5) С-реактивный белок ↑ 6.8 мг/л (0.0 - 5.0).

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, хирурга, педиатра по месту жительства, травматолога поликлиники ДГКБ 9.
2. Консультация реабилитолога, разработка программы реабилитации.
3. Не сидеть 3 месяца с момента травмы (можно присаживать до 45°).
4. Лечебная физкультура, массаж ежедневно. Профилактика формирования пролежней.
5. Следить за опорожнением кишечника.
6. КТ поясничного отдела позвоночника через 3 месяца с момента травмы, консультация нейрохирурга в ГБ №40 (удаление металлоконструкций)
7. УЗИ почек через 3 месяца с момента травмы, консультация уролога.
8. Следить за опорожнением кишечника.
9. Госпитализация в отделение пульмонологии ДГКБ №9 30.01.2024.

Врач травматолог – ортопед, зав. ТОО2 Алюкова Екатерина Сергеевна



Ф.И.О. Головкина Александра Максимовна

Дата рождения: 16.05.2021г.

Домашний адрес: Екатеринбург, ул. Профсоюзная 43-186

Находится в ГАУЗ СО ДГКБ №9

Детское травматологическое отделение №2 с 08.01.2024 по 30.01.2024

Пульмонологическое отделение с 30.01.2024 по 19.02.2024

Отделение медицинской реабилитации с 20.02.2024 по настоящее время

Клинический диагноз:

Основной. Последствия сочетанной травмы (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Осложнения: Нижний смешанный парапарез (более выраженный справа). Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Инфекция мочевыводящих путей, непрерывно-рецидивирующее течение, катетер-ассоциированная. Хронический носитель мочевого катетера. Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки.

АБ-ассоциированная диарея, вызванная *Clostridium difficile*, тяжёлое течение.

Псевдомембранозный колит. (18.01.2024 – 19.02.2024).

Внутрибольничная двусторонняя пневмония (S6 справа, S 10 слева), неосложненная (30.01.2024 – 19.02.2024).

Операции. Декомпрессивно-стабилизирующая операция (11.01.2024).

Травма 08.01.2024 около 17.00 – пассажир легкового автомобиля во время ДТП. Ребёнок находился на заднем сиденье, на коленях сестры, пристёгнуты штатным ремнём вдвоём. Потеря сознания? Доставлена в ГБ по месту травмы (Режевская ЦГБ), выполнена КТ по программе политравма, бригадой ТЦМ доставлена в ДГКБ 9 в 18:34 08.01.2024, госпитализирована в ОАР.

Проведены обследования в приёмном отделении 08.01.2024:

- КТ – головы и шеи – без патологии.
- КТ грудной клетки – ушиб лёгких. Перелом L2 позвонка (B2 с вертебромедуллярным конфликтом 2 степени). Перелом дуги с 2х сторон и остистого отростка L1 позвонка. Перелом дуги L3 позвонка слева.
- КТ брюшной полости с усилением – разрыв верхнего сегмента левой почки, паранефральная гематома до 7 мм.
- ОАК – посттравматический лейкоцитоз $15.22 \cdot 10^9/\text{л}$, анемия 96 г/л 09.01.2024.
- МРТ позвоночника 08.01.2024 – осложнённый компрессионный перелом передней, центральной колонн L2 позвонка со смещением фрагментов и дислокацией, вертебро-медуллярный конфликт 2 степени. Миелопатия Th 12-L 1 позвонков. Компрессионный перелом L1, L3 позвонков. Разрыв межостистых связок L1-L3. Паранефральная гематома слева.

Находилась на лечении в травматологическом отделении с 08.01.2024 по 30.01.2024 с клиническим диагнозом: Сочетанная травма: Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких. Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Получала комплексную консервативную терапию в условиях РАО (антибактериальную – цефтриаксон, обезболивающую, гормональную, посиндромную).
Трансфузия эритроцитарной взвеси В(III) Rh (+) пол. однократно 120 мл – без осложнений.
10.01.2024 переведена в ГБ № 40, 11.01.2024 операция – декомпрессия позвоночного канала на уровне L2, транспедикулярная фиксация L1-L3. С 12.01.2023 продолжила лечение в ДГКБ №9. Продолжена антибактериальная терапия.
С 18.01.2024 – перенесла тяжелый клостридийный энтероколит.
ОАК – лейкоцитоз 43 10⁹/л, нейтрофилы 79 %, СРП – 205 мг/л, ОАМ – без патологии.
Выявлены АТ к токсину Cl. Difficile – положительные.
С 19.01.24 по 30.01.2024 Ванкомицин 400 мг 3 раза в день per os.
Метронидазол 100 мг (20 мл) в/венно 3 раза в день.
Энтеральное питание – глубокая гидролизная смесь Пептомен Юниор по 100 мл через 3 часа + поить.
Смекта 2 пакета в день. Эспумизан 1 мл 4 раза в день. Инфузионная терапия (р-р Рингера, глюкоза 5% 750 мл + церукал 0,3 мл).
На фоне терапии – улучшение самочувствия ребёнка, нормализация температуры, стул принял каловый характер, 3-5 раз в день, купирован синдром воспаления L- 8,0x10⁹/л, СРП – 2,3 мг/л.
анализов.
С 26.01.2024 вновь повышение температуры до 37,9, вялость, отказ от еды.
- ОАК – нарастание лейкоцитоза до 25,0x10⁹/л, нейтрофилов 77%.
- ОАМ – лейкоцитурия 20-30, бактериурия. Высев массивный грибов Candida из кала.
Контроль анализа на Clostr. diff. Отрицат.
- КТ грудной клетки – полисегментарная пневмония с 2х сторон (S6 справа, S10 слева), выпот в плевральной полости с 2-х сторон.
26.01.24 КТ грудной клетки: на серии КТ грудной клетки определяется инфильтрация в S6 справа, S10 слева. Определяется выпот в правой и левой плевральной полости толщиной слоя до 3мм. Органы средостения не изменены. Видимые бронхи проходимы. Убедительных данных за увеличение ВГЛУ не выявлено. Жидкость в плевральных полостях не определяется. Костных травматических и структурных изменений не выявлено. Мягкие ткани грудной клетки не изменены.
Заключение: полисегментарная пневмония с двух сторон. Выпот в плевральной полости с двух сторон.
Ребенок переведен в пульмонологическое отделение с диагнозом:
Внутрибольничная двусторонняя пневмония (S6 справа, S 10 слева) неосложненная.
Сопутствующие заболевания – Клостридийная инфекция, тяжёлое течение, псевдомембранозный энтероколит. Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки.
Сочетанная травма (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия.
Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких. Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки. Состояние после декомпрессивно-стабилизирующей операции (11.01.2024).
К назначениям добавлено:
- Тиенам 250 мг (20 мг/кг) 4 раза в сутки.
- Флуконазол 10 мг/кг 26.01.2024 (50 мл), 5 мг/кг 26-27.01.2024 (25 мл).
- Ванкомицин – отменен, метронидазол – продолжить.
- Контроль ОАК, б/х крови.
На фоне проводимого лечения положительная динамика, нормализация температуры с 01.02.24, стала активнее, улучшился аппетит, стул к/о до 5 раз в день, 2 раза 06.02.24. ОАМ от 06.02.24 без патологии.
Ухудшение состояния с 07.02.2024, подъем Т-37,8 -38, возобновился слизистый стул до 10 раз, обследована на АТ к токсину Cl. Difficile – обнаружены. Лейкоцитоз – 16,6x10⁹/л, СРБ 12 мг/л.

Рентгенография грудной клетки 07.02.2024 – разрешение пневмонии. Инфильтративных очаговых изменений нет. Удален катетер мочевого, но в связи с отсутствием самостоятельного выделения мочи (выводили катетером в 24.00 и 06.00 часов), ребенку вновь установлен мочевого катетер.

Общий анализ крови

	Лейк. *10 ⁹	Эритр. *10 ¹²	Нв. г/л	Тромб.*10 ⁹	Нейтр.%	Лимф.%	Мон.%	Эоз. %	СОЭ мм/час
31.01.24	8,86	4,56	126,0	593,0	59,80	25,20	9,90	4,10	10,0
04.02.24	10,54	4,50	134,0	681	71,4	18,7	9,3	0,6	-
06.02.24	5,57	4,38	125,0	562,0	42,50	35,50	15,40	5,0	-
07.02.24	16,65	4,47	132,0	537	75,6	15,7	8,2	0,5	-
09.02.24	16,25	4,55	128,0	481,0	65,80	18,70	11,70	3,10	10,0
13.02.24	11,44	4,74	132,0	467,0	50,30	30,30	13,70	4,40	38,0
16.02.24	8,83	4,32	128	307	37,4	49,6	11,2	1,8	4,0

Общий анализ мочи

	Уд. вес	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Уробилиноген мкмоль/л	Эпителий бактерии	Кетоны ммоль/л
01.02.24	1.020	отр	отр	отр	16,0	отр	1,50
06.02.24	1.012	отр	отр	Отр	отр	отр	отр
08.02.24	1.025	отр	отр	отр	3,20	отр	отр
13.02.24	>=1.030	отр	15.00кл/мкл	следы	3,20	отр	отр
14.02.24	1.025	отр	70.0 кл/мкл	отр	3,20	отр	отр

Бактериологическое исследование крови на стерильность 08.02.24: Заключение: Кровь стерильная.

Бактериологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условнопатогенные микроорганизмы (стерильность) 08.02.24: Escherichia coli 3*10² КОЕ/мл.

Антибиотикограмма

Ампициллин	S
Цефотаксим	S
Цефтазидим	S
Цефуросим	S
Имипенем/циластатин	S
Ципрофлоксацин	S
Нитрофурантоин	S
Амикацин	R
Амоксициллин/Клавулановая кислота	S
Меропенем	S
Триметоприм/Сульфаметоксазол	S
Цефтриаксон	S

S - Чувствительный при стандартном режиме дозирования I - Чувствительный при увеличенной экспозиции R – Резистентный

Копрограмма 01.02.24: Макроскопическое исследование: Форма неоформленный.

Консистенция кала мягкий. Цвет коричневый

Микроскопическое исследование: Мышечные волокна переваренные значительное кол-во.

Мышечные волокна непереваренные незначительное кол-во. Мышечные волокна

полупереваренные не обнаружены. Клетчатка непереваренная в небольшом кол-ве. Клетчатка

переваренная не обнаружена.

Крахмал внутриклеточный не обнаружен. Крахмал внеклеточный в большом кол-ве. Йодофильная флора не обнаружена. Жиры нейтральные не обнаружены. Кристаллы жирных кислот не обнаружены

Соли жирных кислот не обнаружены. Слизь не обнаружена. Дрожжевые клетки не обнаружены

Кристаллы Шарко-Лейдена в п/з. не обнаружена. Кристаллы трипельфосфатов в п/зр. не обнаружена.

Споры и псевдомицелий грибов не обнаружены. Цисты (ооцисты) и/или трофозоиты простейших: не обнаружены. Яйца и/или личинки гельминтов: не обнаружены.

Соединительнотканнные волокна не обнаружены. Детрит не обнаружен.

Копрограмма 09.02.24: Макроскопическое исследование: Форма неоформленный. Консистенция кала кашицеобразный. Цвет коричневый.

Микроскопическое исследование: Мышечные волокна переваренные не обнаружены. Мышечные волокна непереваренные не обнаружены. Мышечные волокна полупереваренные не обнаружены. Клетчатка непереваримая не обнаружена. Клетчатка переваримая не обнаружена. Крахмал внутриклеточный не обнаружен. Крахмал внеклеточный в большом кол-ве. Йодофильная флора не обнаружена. Жиры нейтральные не обнаружены. Кристаллы жирных кислот не обнаружены. Соли жирных кислот не обнаружены. Слизь в умеренном кол-ве. Лейкоциты в п.зр. 30-35. Эритроциты в п.зр. 2-4. Дрожжевые клетки не обнаружены. Кристаллы Шарко-Лейдена в п/з. не обнаружена. Кристаллы трипельфосфатов в п/зр. не обнаружена. Споры и псевдомицелий грибов не обнаружены. Цисты (ооцисты) и/или трофозоиты простейших: не обнаружены. Яйца и/или личинки гельминтов: не обнаружены. Соединительнотканнные волокна не обнаружены. Детрит не обнаружен.

Бактериологическое исследование микробиоценоза кишечника 05.02.24:

Выделенные микроорганизмы - E.coli с нормальными ферментативными свойствами - массивный рост

Morganella morganii -массивный рост

Заключение: Роста гемолитической флоры, протей, грибов рода Candida не обнаружено. Роста патогенных энтеробактерий (Shigellae, Salmonellae, энтеропатогенные кишечные палочки) не обнаружено.

Экспресс-тест (иммунохроматографический) для выявления ротавируса 05.02.24:

Заключение: Экспресс-тест на выявление антигена ротавируса отрицательный

Кал (Бак) Дата взятия: 09.02.2024: Выделенные микроорганизмы - E.coli с нормальными ферментативными свойствами.

Заключение: Роста патогенных энтеробактерий (шигеллы, сальмонеллы, энтеропатогенные кишечные палочки) не обнаружено.

Биохимия крови:

	АСТ ед/л	Альфа-амилаза ед/л	Общий белок г/л	Глюкоза ммоль/л	АЛТ ед/л	СРБ мг/л
31.01.24	30,1	43,0	61,9	4,9	11,6	2,3

	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	Общий белок г/л	Альбумин г/л
01.02.24	5,05	141,30	64,0	42,9

	СРБ мг/л	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	Общий белок г/л	Альбумин г/л	Креатинин мкмоль/л	АЛТ ед/л	АСТ ед/л	Глюкоза Ммоль/л	Мочевина ммоль/л
04.02.24 02:56	4.16	3.9	139.4	64	44.0	14.0	10	27	5.9	
04.02.24 10:52	4.6	3.8	138.7	60.3	40.8					
07.02.24	12.07					18.0				3.9

	СРБ мг/л	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворот ке ммоль/л	Креатини н мкмоль/л	Глюкоза Ммоль/л	Мочевина ммоль/л	Ферритин мкг/л
09.02.24	88.0	3.89	140.0	18.0	4.1	2.8	484.8
12.02.24	9.0	5.36	138.90	16.0		3.3	306.8
13.02.24	3.9	4.64	138.80	18.0		4.2	328.3

УЗИ почек и мочевого пузыря 07.02.24: пиелоектазия справа (лоханка – 9 мм).

УЗИ почек и мочевого пузыря 13.02.24: ультразвуковые признаки взвеси в мочевом пузыре.

УЗИ почек и мочевого пузыря 14.02.24: большое количество взвеси и осадок в мочевом пузыре.

Рентгенография органов грудной клетки 07.02.24: Видимые отделы скелета без структурных изменений. Диафрагма на уровне передних отрезков 6-х ребер. Контур диафрагмы четкий, ровный. Синусы свободны. Пневматизация легочных полей неоднородна за счет усиления сосудисто-интерстициального. Корни легких структурны, не расширены. Тень средостения не изменена.

Заключение: Реконвалесцент внутрибольничной двусторонней пневмонии. Сосудисто-интерстициальные изменения легких.

ЭКГ – Синусовая тахикардия 140 в мин. на фоне выраженного беспокойства ребенка.

ЭХОКГ – ФВ-64%

ЭНМГ 08.02.24 – признаки супрасегментарной патологии (пирамидная недостаточность).

Консультация невролога 08.02.24: реакция на осмотр адекватная. Наличие менингеальных симптомов: менингеальные симптомы не определяются. ЧМН: Лицо симметричное. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Живая фотореакция. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Девиации языка нет. Фокация, глотание не нарушены. Верхние конечности: движение в достаточном объеме. Тонус мышц равномерно снижен, D = S. Сухожильные рефлексы удовлетворительные, D = S. Нижние конечности: движение правой ноги значительно снижено, движение левой ноги в достаточном объеме. Слева рефлекс Бабинского. Исследование чувствительности не проводилось, из-за негативной реакции. Брюшные рефлексы удовлетворительные, D = S. Очаговой симптоматики нет.

Учитывая данные объективного осмотра, данных электромиографии установлен диагноз: нижний смешанный парапарез (более выраженный справа). Нарушение функции тазовых органов по центральному типу.

Рекомендовано: Установить катетер для опорожнения мочевого пузыря на длительный период.

Консультация травматолога 01.03.2024:

Состояние средней тяжести, с положительной динамикой. Послеоперационный рубец спокоен.

Диагноз: Последствия сочетанной травмы (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медулярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Осложнения: Нижний смешанный парапарез (более выраженный справа). Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Инфекция мочевыводящих путей, непрерывно-рецидивирующее течение, катетер-ассоциированная. Хронический носитель мочевого катетера. Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки.

11.01.2024 операция – декомпрессия позвоночного канала на уровне L2, транспедикулярная Фиксация L1-L3.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, хирурга, педиатра по месту жительства, травматолога поликлиники ДГКБ 9.
2. Не сидеть 3 месяца с момента травмы (можно присаживать до 45°). Вертикализация в корсете.
3. Лечебная физкультура, массаж ежедневно. Профилактика формирования пролежней.

4. Следить за опорожнением кишечника. Мочевой катетер.
5. КТ поясничного отдела позвоночника через 3 месяца с момента травмы (04.2024), консультация нейрохирурга в ГБ №40 (удаление металлоконструкций)
6. УЗИ почек через 3 месяца с момента травмы, консультация уролога.

Консультация гастроэнтеролога: сохраняются жалобы на периодическое вздутие живота, метеоризм. Состояние средней тяжести. Кожа розовая, сухая. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Язык обложен у корня. Саливация достаточная.

Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, поддут, безболезненный

Печень не увеличена. По другим органам и системам без особенностей

Стул кашицеобразный 2 раз в в день без примесей.

Диагноз: Реконвалесцент АБ-ассоциированная диареи, вызванная *Clostridium difficile*, тяжёлое течение. Синдром избыточного бактериального роста. Последствия сочетанной травмы.

Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

1. Месалазин 250 мг 3 раза в день 1 мес
2. Метронидазол 125 мг 2 раза до 4.03.24, затем Сахоромицетты буларди 1 кап 3 раза до еды 2 недели.
3. Наблюдение гастроэнтеролога по показаниям.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение неврологом, педиатром, урологом, хирургом, травматологом по месту жительства.

2. Рекомендован перевод в ОМР 2 МАУ ДГКБ № 9.

3. Продолжить фуразидин 50 мг ½ таблетки 2 раза в день.

4. Метронидазол 250 мг табл ½ таблетки 2 раза в день.

5. Продолжить Месалазин 250 мг 3 раза в день в течении месяца.

6. Следить за опорожнением кишечника. Контроль диуреза.

7. Контроль ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови.

Ребенок переведен 20.02.2024 в ОМР 2 МАУ ДГКБ № 9.

РЕКОМЕНДАЦИИ по реабилитации:

1. Корсет грудно-поясничный полужесткий (изготовление по индивидуальным меркам)

2. Мочевые катетеры люмбрицированные для интермиттирующей катетеризации Шерьер 8 из расчета 7 штук в день.

Зав. службой реабилитации и восстановительного лечения

Михайлова О.А.

Зам. главного врача по медицинской части

Шейна О.П.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ		
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ		
«Городская клиническая больница № 40		
город Екатеринбург»		
(ГАУЗ СО «ГКБ № 40»)		
ул. Волгоградская, 189,		тел.(343) 266-95-16
г. Екатеринбург, 620102		факс (343) 240-76-34
		e-mail:gkb40@gkb40.ur.ru
ИНН/КПП 6658027450/665801001	ОГРН 1026602347914	ОКПО 01944370

Выписной эпикриз

Номер медицинской карты: 1735

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): ГОЛОВКИНА АЛЕКСАНДРА МАКСИМОВНА

Дата рождения: 16.05.2021

Пол: Жен

Регистрация по месту жительства: 620010, РОССИЯ, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ, Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ПРОФСОЮЗНАЯ УЛ, д. 43, кв. 186

Регистрация по месту пребывания: 620010, РОССИЯ, СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛ, Г ЕКАТЕРИНБУРГ, ПРОФСОЮЗНАЯ УЛ, д. 43, кв. 186

Поступил: Круглосуточный стационар

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 10.01.2024 по 12.01.2024

Количество дней нахождения в медицинской организации: 2

Исход госпитализации: перевод в ДГКБ№9

Результат госпитализации: улучшение

Форма оказания медицинской помощи: экстренно

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: поступила из ДГКБ№9

Заключительный клинический диагноз: Сочетанная травма. Осложненная ПСМТ. Компрессионно-оскольчатый перелом L2 (B2 AO Spine). Компрессионные переломы L1 L3 позвонков. Кифотическая деформация. Нижняя параплегия

Основное заболевание:

Осложнения основного заболевания:

Внешняя причина при травмах, отравлениях: ДТП, пассажир автомобиля

Сопутствующие заболевания:

Закрытая травма грудной клетки, двухсторонний ушиб легких. Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Дополнительные сведения о заболевании:

Анамнез

травма от 08.01.24 - ДТП. Госпитализирована в Режевскую ЦГБ. КТ по программе политравма. Перевод в ГКБ 9. Интенсивная терапия.

В неврологическом статусе - нижняя параплегия. Консультирована в ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России - рекомендована декомпрессивно-стабилизирующая операция

Состояние при поступлении:

Ясное сознание Общемозговая симптоматика нет Черепные нервы : без особенностей Двигательная сфера : СХР D=S, нижняя параплегия, ребенок спокоен, реагирует на осмотр адекватно

Общее состояние ближе к средней степени тяжести, положение активное в кровати. Кожа, видимые слизистые физиологической окраски. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. АД 110/70 мм.рт.ст., Ps 70/мин. Магистральные сосуды: пульсация без особенностей. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 16/мин. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Диурез достаточный по катетеру.

**Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:
Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:**

Результаты медицинского обследования:

11.01.2024, Компьютерная томография позвоночника (один отдел), Заключение: Состояние после ТПФ L1, L3 по поводу перелома тела и дуг L2. Компрессионный перелом тела L1 1 ст.

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

Дексаметазон 2 мг 2 раза в день
анальгин 100 мг 1 раз в день
Омепрозол 10 мг 1 раз в день

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:

Итраоперационно гемотрансфузия эритроцитарной взвесью, индивидуально подобрана, 303 мл в\в капельно B(III)Rh+(пол.) CСD₀₀е К отр- без осложнений

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:

11.01.2023 Итубация, ИВЛ

11.01.2023 Установка ЦВК

**Медицинские вмешательства: 11.01.2023- Декомпрессия позвоночного канала на уровне L2.
Транспедикулярная фиксация позвоночника на уровне L1-L3 системой Stryker Oasis.:**

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Состояние тяжелое, стабильная. Температура 36.7, ЧСС 110 уд\мин тоны ритмичные, шумов нет, АД 110\70 мм рт ст, дыхание спонтанное 24 в минуту, хрипов нет. Живот мягкий во всех отделах при пальпации, умеренно вздут, диурез по катетеру, достаточный

Неврологический статус без отрицательной динамики, сознание ясное, нижняя параплегия, складывается впечатление о спинально-проводниковом нарушении чувствительности.

Местно-повязка сухая, швы спокойные заживают первичным натяжением. Перевязка.

Рекомендации:

1. Продолжить лечение в условия ДГКБ№9
2. Наблюдение невролога, травматолога
3. Консультация детского физиотерапевта, реабилитолога, разработка индивидуальной программы реабилитации.
4. Продолжить противоотечную терапию
5. Контроль послеоперационной раны, 6. Адекватная анальгезия, профилактика пролежней.
7. Повторная консультация нейрохирурга через 2-3 месяца, после проведения КТ-ПОП(динамический мониторинг).
8. Решение вопроса об удалении ТПФ через 3-6 месяцев.
9. Повторная консультация при необходимости

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

Лечащий врач

ПАРЫГИН СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ Врач-нейрохирург Нейрохирургия

Заведующий отделением



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧЕРЕЖДЕНИЕ СО
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №9»

Решетская ул., 51, Екатеринбург 620134
Тел.(343) 323-06-22, факс (343) 323-06-22
E-mail: dmb9@mail.ru

Выписка из истории болезни № Н-08210

Ф.И.О. Головкина Александра Максимовна

Дата рождения: 16.05.2021г.

Домашний адрес: Екатеринбург, ул. Профсоюзная 43-186.

Находилась в отделении пульмонологии МАУ ДГКБ № 9, г. Екатеринбург с 30.01.24 по 19.02.24.

Травма 08.01.2024 около 17.00 – пассажир легкового автомобиля во время ДТП. Ребёнок находился на заднем сиденье, на коленях сестры, пристёгнуты штатным ремнём вдвоём. Потеря сознания? Доставлена в ГБ по месту травмы (Режевская ЦГБ), выполнена КТ по программе политравма, бригадой ТЦМ доставлена в ДГКБ 9 в 18.34 08.01.2024, госпитализирована в ОАР.

Проведены обследования в приёмном отделении 08.01.2024:

- КТ – головы и шеи – без патологии.
- КТ грудной клетки – ушиб лёгких. Перелом L2 позвонка (B2 с вертебротеллерным конфликтом 2 степени). Перелом дуги с 2х сторон и остистого отростка L1 позвонка. Перелом дуги L3 позвонка слева.
- КТ брюшной полости с усилением – разрыв верхнего сегмента левой почки, паранефральная гематома до 7 мм.
- ОАК – посттравматический лейкоцитоз 15.22 10E9/л, анемия 96 г/л 09.01.2024.
- МРТ позвоночника 08.01.2024 – осложнённый компрессионный перелом передней, центральной колонн L2 позвонка со смещением фрагментов и дислокацией, вертебро-медуллярный конфликт 2 степени. Миелопатия Th 12-L1 позвонков. Компрессионный перелом L1, L3 позвонков. Разрыв межкостистых связок L1-L3. Паранефральная гематома слева.

Находилась на лечении в травматологическом отделении с 08.01.2024 по 30.01.2024 с клиническим диагнозом: Сочетанная травма: Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких. Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки.

Получала комплексную консервативную терапию в условиях РАО (антибактериальную-цефтриаксон, обезболивающую, гормональную, посиндромную).

Трансфузия эритроцитарной взвеси В(III) Rh (+) пол. однократно 120 мл – без осложнений.

10.01.2024 переведена в ГБ № 40, 11.01.2024 операция – декомпрессия позвоночного канала на уровне L2, транспедикулярная фиксация L1-L3. С 12.01.2023 продолжила лечение в ДГКБ №9. Продолжена антибактериальная терапия.

С 18.01.2024 – перенесла тяжелый клостридийный энтероколит.

ОАК – лейкоцитоз 43 10E/л, нейтрофилы 79 %, СРП – 205 мг/л, ОАМ – без патологии.

Выявлены АТ к токсину Cl. Difficile – положительный.

С 19.01.24 по 30.01.2024 Ванкомицин 400 мг 3 раза в день per os.

Метронидазол 100 мг (20 мл) в/венно 3 раза в день.

Кормить Пептомен Юниор по 100 мл через 3 часа + поить.

Смекта 2 пакета в день. Эспумизан 1 мл 4 раза в день. Инфузионная терапия (р-р Рингера, глюкоза 5% 750 мл + церукал 0,3 мл).

На фоне терапии – улучшение самочувствия ребёнка, нормализация температуры, стул принял каловый характер, 3-5 раз в день, купирован синдром воспаления L- 8,0x10⁹/л, СРП – 2,3 мг/л.

анализов.

С 26.01.2024 жалобы: повышение температуры до 37,9, вялость, отказ от еды.

- ОАК – нарастание лейкоцитоза с АТ к токсину Cl. Difficile – положительный (23.01.2024) до 25,0x10⁹/л, нейтрофилов 77%.

- ОАМ – лейкоцитурия 20-30, бактериурия. Высев массивный грибов Candida из кала. Контроль анализа на Clostr. diff. Отрицат.

- КТ грудной клетки – полисегментарная пневмония с 2х сторон (S6 справа, S10 слева), выпот в плевральной полости с 2-х сторон.

Ребенок переведен в пульмонологическое отделение с диагнозом:

Внутрибольничная двусторонняя пневмония (S6 справа, S 10 слева) неосложненная.

Сопутствующие заболевания – Клостридийная инфекция, тяжёлое течение, псевдомембранозный энтероколит.

Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки. Сочетанная травма (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ.

Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия.

Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких. Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки. Состояние после декомпрессивно-стабилизирующей операции (11.01.2024).

К назначениям добавлено:

- Тиенам 250 мг (20 мг/кг) 4 раза в сутки.

- Флуконазол 25 мл в/в кап 30.01.24-01.02.24; флуконазол 50 мг внутрь 1р/д 02.02.24-06.02.24.
- Ванкомицин – отменен.
- Месалазин 250 мг 3 раза.
- Контроль ОАК, б/х крови.

На фоне проводимого лечения положительная динамика, нормализация температуры с 01.02.24, стала активнее, улучшился аппетит, стул к/о до 5 раз в день, 2 раза 06.02.24. ОАМ от 06.02.24 без патологии.

Ухудшение состояния с 07.02.2024, подъем Т-37,8 -38, возобновился слизистый стул до 10 раз, обследована на АТ к токсину *Cl. Difficile* – положительный. Лейкоцитоз – 16,6x10⁹/л, СРБ 12 мг/л.

Рентгенография грудной клетки 07.02.2024 – разрешение пневмонии. Инфильтративных очаговых изменений нет. Удален катетер мочевого, но в связи с отсутствием самостоятельного выделения мочи (выводили катетером в 24.00 и 06.00), ребенку вновь установлен мочевого катетер.

Осмотрена неврологом: учитывая данные объективного осмотра, данных электромиографии установлен диагноз: нижний смешанный парапарез (более выраженный справа). Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. Рекомендовано: Установить катетер для опорожнения мочевого пузыря на длительный период.

Осмотрена зав.кафедрой факультетской педиатрии и пропедевтики детских болезней, даны рекомендации по питанию, составлено примерное меню на один день (копия на руках у матери).

Клинический диагноз:

Основной: Внутрибольничная двусторонняя пневмония (S6 справа, S 10 слева), неосложненная.

Сопутствующие заболевания: Посттравматическая грыжа передней брюшной стенки.

Сочетанная травма (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебромедуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Закрытая травма грудной клетки, двусторонний ушиб лёгких.

Закрытая травма живота, подкапсульный разрыв левой почки. Состояние после декомпрессионно-стабилизирующей операции (11.01.2024).

Осложнения: АБ-ассоциированная диарея, вызванная *Clostridium difficile*, тяжёлое течение.

Псевдомембранозный энтероколит. Катетер-ассоциированная инфекция мочевыводящих путей.

Общий анализ крови

	Лейк. *10 ⁹	Эритр. *10 ¹²	Нв. г/л	Тромб.*10 ⁹	Нейтр.%	Лимф.%	Мон.%	Эоз. %	СОЭ мм/час
31.01.24	8.86	4.56	126.0	593.0	59.80	25.20	9.90	4.10	10.0
04.02.24	10.54	4.50	134.0	681	71.4	18.7	9.3	0.6	-
06.02.24	5.57	4.38	125.0	562.0	42.50	35.50	15.40	5.0	-
07.02.24	16.65	4.47	132.0	537	75.6	15.7	8.2	0.5	-
09.02.24	16.25	4.55	128.0	481.0	65.80	18.70	11.70	3.10	10.0
13.02.24	11.44	4.74	132.0	467.0	50.30	30.30	13.70	4.40	38.0
15.02.24	16.94	4.26	124	470	63.9	25.2	10.1	0.8	17.0
16.02.24	8.83	4.32	128	307	37.4	49.6	11.2	1.8	4.0
19.02.24	7.99	4.69	136.0	316	48.2	38.3	12.5	1.0	11.0

Общий анализ мочи

	Уд. вес	Белок	Лейкоциты	Эритроциты	Уробилиноген мкмоль/л	Эпителий бактерии	Кетоны ммоль/л
01.02.24	1.020	отр	отр	отр	16,0	отр	1,50
06.02.24	1.012	отр	отр	Отр	отр	отр	отр
08.02.24	1.025	отр	отр	отр	3.20	отр	отр
13.02.24	>=1.030	отр	15.00кл/мкл	следы	3.20	отр	отр
14.02.24	1.025	отр	70.0 кл/мкл	отр	3.20	отр	отр
16.02.24	1.014	отр	4.05	7изм.5неизм.	отр	Отр/30.0	отр
19.02.24	1.026	0.250	17.0	1.80	отр	Отр/100.0	0,5

Бактериологическое исследование крови на стерильность 08.02.24: Заключение: Кровь стерильная.

Бактериологическое исследование мочи на аэробные и факультативно-анаэробные условнопатогенные микроорганизмы (стерильность) 08.02.24: *Escherichia coli* 3*10² КОЕ/мл.

Антибиотикограмма

Ампициллин	S
Цефотаксим	S
Цефтазидим	S
Цефуросим	S
Имипенем/циластатин	S
Ципрофлоксацин	S
Нитрофурантоин	S
Амикацин	R

Амоксициллин/Клавулановая кислота	S
Меропенем	S
Триметоприм/Сульфаметоксазол	S
Цефтриаксон	S

S - Чувствительный при стандартном режиме дозирования I - Чувствительный при увеличенной экспозиции
R – Резистентный

Копрограмма 01.02.24: ГПИ - не обнаружены. Макроскопическое исследование: Форма неоформленный. Консистенция кала мягкий. Цвет коричневый
Микроскопическое исследование: Мышечные волокна переваренные значительное кол-во. Мышечные волокна непереваренные незначительное кол-во. Мышечные волокна полупереваренные не обнаружены. Клетчатка непереваренная в небольшом кол-ве. Клетчатка переваренная не обнаружена. Крахмал внутриклеточный не обнаружен. Крахмал внеклеточный в большом кол-ве. Йодофильная флора не обнаружена. Жиры нейтральные не обнаружены. Кристаллы жирных кислот не обнаружены
Соли жирных кислот не обнаружены. Слизь не обнаружена. Дрожжевые клетки не обнаружены
Кристаллы Шарко-Лейдена в п/з. не обнаружена. Кристаллы трипельфосфатов в п/зр. не обнаружена. Споры и псевдомицелий грибов не обнаружены. Цисты (ооцисты) и/или трофозонты простейших: не обнаружены. Яйца и/или личинки гельминтов: не обнаружены. Соединительнотканнные волокна не обнаружены. Детрит не обнаружен.

Копрограмма 09.02.24: Макроскопическое исследование: Форма неоформленный. Консистенция кала кашицеобразный. Цвет коричневый.

Микроскопическое исследование: Мышечные волокна переваренные не обнаружены. Мышечные волокна непереваренные не обнаружены. Мышечные волокна полупереваренные не обнаружены. Клетчатка непереваренная не обнаружена. Клетчатка переваренная не обнаружена. Крахмал внутриклеточный не обнаружен. Крахмал внеклеточный в большом кол-ве. Йодофильная флора не обнаружена. Жиры нейтральные не обнаружены. Кристаллы жирных кислот не обнаружены. Соли жирных кислот не обнаружены. Слизь в умеренном кол-ве. Лейкоциты в п.зр. 30-35. Эритроциты в п.зр. 2-4. Дрожжевые клетки не обнаружены. Кристаллы Шарко-Лейдена в п/з. не обнаружена. Кристаллы трипельфосфатов в п/зр. не обнаружена. Споры и псевдомицелий грибов не обнаружены. Цисты (ооцисты) и/или трофозонты простейших: не обнаружены. Яйца и/или личинки гельминтов: не обнаружены. Соединительнотканнные волокна не обнаружены. Детрит не обнаружен.

Копрограмма 16.02.24: Макроскопическое исследование: Форма неоформленный. Консистенция кала кашицеобразный. Цвет коричневый.

Микроскопическое исследование: Мышечные волокна переваренные не обнаружены. Мышечные волокна непереваренные не обнаружены. Мышечные волокна полупереваренные не обнаружены. Клетчатка непереваренная в небольшом кол-ве. Клетчатка переваренная не обнаружена. Крахмал внутриклеточный не обнаружен. Крахмал внеклеточный в умеренном кол-ве. Йодофильная флора не обнаружена. Жиры нейтральные в большом кол-ве. Кристаллы жирных кислот не обнаружены. Соли жирных кислот в большом кол-ве. Слизь не обнаружена. Дрожжевые клетки не обнаружены. Кристаллы Шарко-Лейдена в п/з. не обнаружены. Кристаллы трипельфосфатов в п/зр. не обнаружены. Споры и псевдомицелий грибов не обнаружены. Цисты (ооцисты) и/или трофозонты простейших: не обнаружены. Яйца и/или личинки гельминтов: не обнаружены. Соединительнотканнные волокна не обнаружены. Детрит не обнаружен.

Бактериологическое исследование микробиоценоза кишечника (дисбактериоз) 05.02.24:

Выделенные микроорганизмы - E.coli с нормальными ферментативными свойствами -массивный рост
Morganella morganii -массивный рост

Заключение: Роста гемолитической флоры, протей, грибов рода Candida не обнаружено.

Роста патогенных энтеробактерий (Shigellae, Salmonellae, энтеропатогенные кишечные палочки) не обнаружено.

Эспресс-тест (иммунохроматографический) для выявления ротавируса 05.02.24: Заключение: Экспресс-тест на выявление антигена ротавируса отрицательный

Кал (Бак) Дата взятия: 09.02.2024: Выделенные микроорганизмы - E.coli с нормальными ферментативными свойствами.

Заключение: Роста патогенных энтеробактерий (шигеллы, сальмонеллы, энтеропатогенные кишечные палочки) не обнаружено.

Анализ кала 07.02.24: Токсины A/B Cl. Difficile (качественный) – положительный.

Токсины A/B Cl. Difficile (количественный) – 7,94

Анализ кала 12.02.24: Токсины A/B Cl. Difficile (качественный) – отрицательный.

Токсины A/B Cl. Difficile (количественный) – 0,01

Анализ кала 15.02.24: Токсины A/B Cl. Difficile (качественный) – отрицательный.

Токсины A/B Cl. Difficile (количественный) – 0,02

Биохимия крови:

	АСТ ед/л	Альфа-амилаза ед/л	Общий белок г/л	Глюкоза ммоль/л	АЛТ ед/л	СРБ мг/л
31.01.24	30,1	43,0	61,9	4,9	11,6	2,3

	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	Общий белок г/л	Альбумин г/л
01.02.24	5,05	141,30	64,0	42,9

	СРБ мг/л	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	Общий белок г/л	Альбумин г/л	Креатинин мкмоль/л	АЛТ ед/л	АСТ ед/л	Глюкоза ммоль/л	Мочевина ммоль/л
04.02.24 02:56	4.16	3.9	139.4	64	44.0	14.0	10	27	5,9	
04.02.24 10:52	4.6	3.8	138.7	60.3	40.8					
07.02.24	12.07					18.0				3.9

	СРБ мг/л	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	Креатинин мкмоль/л	Глюкоза ммоль/л	Мочевина ммоль/л	Ферритин мкг/л
09.02.24	88.0	3.89	140.0	18.0	4.1	2.8	484.8
12.02.24	9.0	5.36	138.90	16.0		3.3	306.8
13.02.24	3.9	4.64	138.80	18.0		4.2	328.3
15.02.24	1.6	4.60	138.80	21.0		3.4	320.4
19.02.24	0.4	4.63	136.90	18.0	4.0	4.1	289.0

	Калий в сыворотке ммоль/л	Натрий в сыворотке ммоль/л	АЛТ ед/л	АСТ ед/л	Альфа-амилаза ед/л	Мочевина ммоль/л	Креатинин мкмоль/л	Общий белок г/л	Глюкоза ммоль/л	СРБ Мг/л	ферритин мкг/л
16.02.24	5.15	140.0	7.9	19.6	48.0	3.8	19.0	65.3	4.5	1.0	254.4

УЗИ плевральных полостей 02.02.24: поверхностные слои легочной ткани воздушны, достоверная сонографическая оценка глубже расположенных фрагментов легочной паренхимы невозможна (в связи с подавлением эхосигнала поверхностными слоями воздушной легочной ткани). Легкие активно участвуют в акте дыхания. По паравerteбральной линии справа умеренное утолщение плевры на всем протяжении легкого. Без признаков жидкостного содержимого в плевральных синусах на момент исследования.

УЗИ почек и мочевого пузыря 07.02.24: пиелюктазия справа (лоханка – 9 мм).

УЗИ почек и мочевого пузыря 13.02.24: ультразвуковые признаки взвеси в мочевом пузыре.

УЗИ почек и мочевого пузыря 14.02.24: большое количество взвеси и осадок в мочевом пузыре.

Рентгенография органов грудной клетки 07.02.24: Видимые отделы скелета без структурных изменений. Диафрагма на уровне передних отрезков 6-х ребер. Контур диафрагмы четкий, ровный. Синусы свободны. Пневматизация легочных полей неоднородна за счет усиления сосудисто-интерстициального. Корни легких структурны, не расширены. Тень средостения не изменена.

Заключение: Реконвалесцент внутрибольничной двусторонней пневмонии. Сосудисто-интерстициальные изменения легких.

26.01.24 КТ грудной клетки: на серии КТ грудной клетки определяется инфильтрация в S6 справа, S10 слева. Определяется выпот в правой и левой плевральной полости толщиной слоя до 3мм. Органы средостения не изменены. Видимые бронхи проходимы. Убедительных данных за увеличение ВГЛУ не выявлено. Жидкость в плевральных полостях не определяется. Костных травматических и структурных изменений не выявлено. Мягкие ткани грудной клетки не изменены.

Заключение: полисегментарная пневмония с двух сторон. Выпот в плевральной полости с двух сторон.

ЭНМГ 08.02.24 – признаки супрасегментарной патологии (пирамидная недостаточность).

Консультация невролога 08.02.24: реакция на осмотр адекватная. Наличие менингеальных симптомов: менингеальные симптомы не определяются. ЧМН: Лицо симметричное. Глазные щели D = S. Зрачки D = S. Живая фотореакция. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Девиации языка нет. Фокация, глотание не нарушены. Верхние конечности: движение в достаточном объеме. Тонус мышц равномерно снижен. D = S. Сухожильные рефлексы удовлетворительные, D = S. Нижние конечности: движение правой ноги значительно снижено, движение левой ноги в достаточном объеме. Слева рефлекс Бабинского. Исследование чувствительности не проводилось, из-за негативной реакции. Брюшные рефлексы удовлетворительные, D = S. Очаговой симптоматики нет.

Учитывая данные объективного осмотра, данных электромиографии установлен диагноз: нижний смешанный парапарез (более выраженный справа). Нарушение функции тазовых органов по центральному типу.

Рекомендовано: Установить катетер для опорожнения мочевого пузыря на длительный период.

Лечение: стол г/а, режим палатный.

Препараты	Дата назначения Дата отмены
Имипенем+циластин 250 мг 4 раза в/в	30.01.24-05.02.24
Цефуроксим 125 мг 2 раза	06.02.24
Флуконазол 25 мл в/в кап	30.01.24-01.02.24
Флуконазол капсул 50 мг 1р/д	02.02.24-06.02.24
Ванкомицин 120мг 4 р каждые 6 ч	07.02.24-19.02.24
Месалазин 250мг 3р	30.01.24-19.02.24
Ципрофлоксацин 100 мг 2 р в/в кап	09.02.24-13.02.24
Эспумизан 10 кап 3р/д	14.02.24-19.02.24
Фуразидин 50 мг ½ табл 2 р	14.02.24-19.02.24
Цетиризин 5 кап 2 р	14.02.24-18.02.24
Глюкоза 5% 250 мл, 0,9% NaCl 250 мл, дротаверин 0,2мл в/в кап	03.02.24
Р-р Рингера 250 мл, 10% глюкоза, инсулин 5 ЕД, 250мл в/в кап	04.02.24
Стерофундин 250 мл, 10% глюкоза 200мл, инсулин 4 ЕД в/в кап	08.02.24
Стерофундин 250 мл, 10% глюкоза 200мл, инсулин 4 ЕД в/в кап	09.02.24
0,9% NaCl 250 мл, 10% глюкоза 200мл, инсулин 4 ЕД в/в кап	11.02.24
Стерофундин 250 мл, 10% глюкоза 200мл, инсулин 4 ЕД в/в кап	13.02.24
Стерофундин 250 мл, 10% глюкоза 200мл, инсулин 4 ЕД в/в кап	14.02.24
Преднизолон 30 мг струйно	14.02.24

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение неврологом, педиатром, урологом, хирургом, травматологом по месту жительства.
2. Рекомендован перевод в ОМР 2 МАУ ДГКБ № 9.
3. Продолжить фуразидин 50 мг ½ таблетки 2 раза в день.
4. Метронидазол 250 мг табл ½ таблетки 2 раза в день.
5. Продолжить Месалазин 250 мг 3 раза в день.
6. Следить за опорожнением кишечника. Контроль диуреза.
7. Контроль ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови.

Врач: Бурдича Д.Г.

Зав.отд. Биба С.Ж.

ФИО матери: Головкина Ю.В.
Телефон: 89221784743



Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области
«Детская городская клиническая
больница № 9 город Екатеринбург»
Служба реабилитации и
восстановительного лечения



Отделение медицинской реабилитации №2. ул.Решетская,51, 323-06-28.

Выписка из истории болезни № П - 14232

ФИО пациента: Головкина Александра Максимовна

Дата рождения: 16.05.2021 - 2г8мес

Даты госпитализации: 19.02.24 - 04.03.24

Клинический диагноз: Последствия сочетанной травмы (от 08.01.2024): Осложнённая ПСМТ. Перелом L2 позвонка (B2 по АО ASIF) с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th 12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка перелом дуги L3 позвонка слева. Нижний парапарез/плегия. Состояние после декомпрессивно-стабилизирующей операции (11.01.2024).

Реализована реабилитационная цель по следующим доменам:

b1340,b7102,b7304,b7600,b7401,d4100,d498,d310

ШРМ при выписке: 5 (учитывая неврологический статус)

Выписан в удовлетворительном состоянии. Контактных не было

Индивидуальный план медицинской реабилитации:

1.	Механотерапия (Корвит)	15 мин	Медсестра ФРМ
2.	Аппаратная физиотерапия (магнитотерапия) на область голеностопных суставов	25 мин 2р/д	Медсестра ФТО
3.	Занятия с логопедом	30 мин	Мед.логопед
4.	Психологическая коррекция	30 мин	Мед.психолог
5.	Массаж нижних конечностей	45 мин	М/с по массажу
	Хронометраж:	170 мин	

Учитывая достигнутые результаты, при условии преемственности реабилитационного лечения, выполнения рекомендаций, отсутствия реализации рисков, возможно прогнозировать возможное улучшение показателей мобильности, социализации и когнитивной адаптации; реабилитационный прогноз неопределенный.

Консультация логопеда: речевое развитие в соответствии с возрастом.

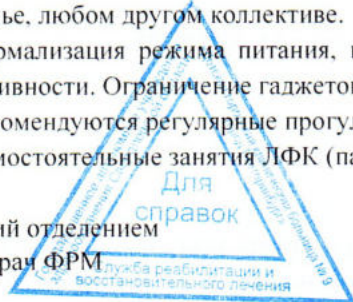
Консультация психолога: отсутствие выраженных нарушений когнитивных процессов. В эмоционально-личностной сфере: эмоциональное состояние во время обследования благоприятно, продуктивных характер контакта, откликаемость на эмоции взрослых, игровая деятельность соответствует возрастной норме. В сфере семьи: у родителя средний (с тенденцией к низкому) уровень тревоги, эмоционально положительное отношение к ребёнку.

Рекомендовано:

1. Для дальнейшего прохождения реабилитационного лечения переводится в «БОНУМ».
2. Наблюдение невролога, травматолога, хирурга, педиатра по месту жительства, травматолога поликлиники ДГКБ 9.
3. Не сидеть 3 месяца с момента травмы (можно присаживать до 45°). Вертикализация в корсете.
4. КТ поясничного отдела позвоночника через 3 месяца с момента травмы, консультация нейрохирурга в ГБ №40 (удаление металлоконструкций)
5. УЗИ почек через 3 месяца с момента травмы, консультация уролога.
6. Следить за опорожнением кишечника, введение газоотводной трубки при необходимости.
7. Следить за мочеиспусканием. Переход на мочевые катетеры люмбрицированные для интермиттирующей катетеризации Шерьер 8 из расчета 7 штук в день
8. Продолжить фуразидин 50 мг 1/2 таблетки 2 раза в день.
9. Продолжить Месалазин 250 мг 3 раза в день. - *1 мес*
10. Метронидазол 250 мг 1/2 таблетки 2 раза в день 04/03/24 закончить, затем Сахоромицетты буларди 1 кап 3 раза до еды 2 недели.
11. Устранение психоэмоциональных и психосоциальных стрессовых ситуаций, избегание конфликтов в семье, любом другом коллективе.
12. Нормализация режима питания, питьевого режима, чередование занятий, отдыха и двигательной активности. Ограничение гаджетов (телефон, компьютер, телевизор) до 40 минут в день.
13. Рекомендуются регулярные прогулки на свежем воздухе
14. Самостоятельные занятия ЛФК (пассивно-активная суставная гимнастика), ежедневно, 40 мин в день.

Заведующий отделением

Лечащий врач ФРМ



Михайлова О.А.

Михайлова О.А.



19/05/2024

Адресуется

1425 с оценкой вопросов, доклад и анализ,
 а также анализ результатов на основе, доклад на анализ
 на основе результатов после создания графика
 от 07.05.2024, проверка рекомендаций - оценка
 функционала операции, у администраторов
 анализ, маркетинговое функционирование
 проверки функций почтовых операций, с содержанием
 правил доставки и надежности, записями на
 адрес почты и т.д., на основании, в том числе
 и анализ функций, рекомендаций по работе
 и анализе фактов

А.А. Волков

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области
«Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»
(ГАУЗ СО «МКМЦ «Бонум»)

Выписной эпикриз № 11264

Ф.И.О. пациента Головкина Александра Максимовна

Дата рождения: 16.05.2021

Адрес : РФ, Свердловская область, Екатеринбург, Профсоюзная 43-486

Дата госпитализации в неврологическое отделение с 04.03.2024 по 19.03.2024г. (15 дней)

Клинический диагноз: Основной: G 82.2. Последствия сочетанной травмы (08.01.2024г.) : осложненная ПСМТ. Перелом L2 позвонка с вертебро-медуллярным конфликтом 2 степени. Миелопатия на уровне Th12-L1 позвонков. Компрессионные переломы L1 и L3 позвонков, перелом остистого отростка L1 позвонка, перелом дуги L3 слева. Состояние после декомпрессивно-стабилизирующей операции (11.01.2024). Нижний смешанный парапарезтетрапарез средней степени тяжести.

Осложнение: Нарушение функции тазовых органов по центральному типу. ИМВП, непрерывно-рецидивирующее течение, катетер-ассоциированная. Хронический носитель мочевого катетера. Сгибательная контрактура правого ГСС.

Сопутствующий диагноз: Псевдомембранозный колит (в анамнезе 18.01-19.02.24)

Состояние при поступлении: среднетяжелое по основному процессу.

Результаты медицинского обследования:

Офтальмолог (05.03): Здорова.

Ортопед (06. 03.) Заключение: Сгибательная контрактура правого ГСС. Состояние после оперативного лечения (металлофиксация) перелома Th12-L3.(рек: корсет функционально-корректирующий; опора для сидения,стояния; тьюторы на ГСС 2 шт, тьютор на КС 1 шт; аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) динамический параподиум; кресло-коляска с ручным приводом комнатная; кресло-коляска с ручным приводом прогулочная).

Логопед (06.03): Речевое развитие соответствует возрасту.

ЭНМГ(15.03): признаки легкой миелорадикулопатии на уровне L4-S1 слева на фоне надсегментарной патологии.

ЭЭГ(06.03): Умеренные диффузные изменения БЭА г/м в виде дезорганизации корковой ритмики. Эпилептиформной активности на момент исследования не зарегистрировано.

Психолог: Уровень психического развития соответствует возрастной норме.

Результаты ОАК,ОАМ от 07.03.24 и 18.03.24 прилагаются

Проведено лечение: массаж №8 , ИРТ №10, Корвит, ЭСМ,Мотомед, сенсорная комната по №10, месалазин, фуразидин.

19.03.2024 произведена смена постоянного мочевого катетера.

Выписывается с улучшением двигательных функций.

Повторная госпитализация рекомендуется для: улучшения функции ходьбы, улучшения моторики в руках, улучшения коммуникации, повышения мобильности, снижения зависимости от посторонней помощи.

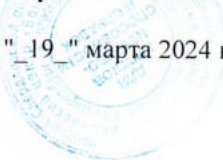
Рекомендации:

1. «Д» наблюдение в «МКМЦ»Бонум»
2. Повторная госпитализация в неврологическое отделение
3. Соблюдение ортопедического режима.
4. Постуральный контроль.
5. Месалазин 250 мг х 3р/д
6. Фуразидин 25 мг х 2р/д
7. Наблюдение педиатра, уролога, гастроэнтеролога, хирурга.
8. Контроль диуреза
9. Мочевые катетеры люмбицированные для интермиттирующей катетеризации Шерьер 8 из расчета 7 шт. в день.
10. Консультация детского гинеколога

На период данной госпитализации маме листок нетрудоспособности не требуется.

Карантина в отделении нет.

" 19 " марта 2024 г.



Лечащий врач

Заведующий отделением

МКМЦ «БОНУМ»
ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ
НЕВРОЛОГ Д.М. ПЕДЯК И.А.
МКМЦ «БОНУМ»
ЗАВ. ОТДЕЛЕНИЕМ
НЕВРОЛОГ Д.М. ПЕДЯК И.А.

Свиренко Елена Ростиславовна, зав. Педиатрическим отделением ДГБ №13, тел 347-55-00, на 20.03.24 передан актив педиатру и детскому гинекологу.