**СПРАВКА ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ДРУГОЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| № медицинской карты | 1541414 |
| № социального страхования |  |
| Имя | Виктория |
| Фамилия | Власова |
| Дата рождения | 29/11/2015 |
| Пол | Женский |
| Место пребывания | ISABEL HOTEL 133 |
| Провинция | Санта-Крус-де-Тенерифе |
| Почтовый индекс | 38640 |

|  |  |
| --- | --- |
| Страна | Российская Федерация |
| Персональный идентификационный код | Частный/иностранный без договора |
| Номер телефона |  |
| Отделение | Педиатрическое отделение интенсивной терапии |
| № койки | U301A |
| № записи | 16-2904971 |
| Дата поступления | 27/09/2016 07:38 |
| Дата выписки | 30/09/2016 |

ПРИЧИНА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ: эпилептический статус

АНАМНЕЗ:

Пациент, девочка, 9 месяцев, доставлена в больницу «Хоспитен Сур» в эпилептическом припадке. Они с семьей в данный момент находятся в нашей стране на отдыхе. Мать сказала, что в воскресенье, когда они были на пляже, заметили, что дочь выглядела утомленной. В понедельник появилась рвота, после чего они обратились к педиатру, который после осмотра прописала лечение домперидоном (3 части по 2,5 мг с интервалом в 10 часов) и таблетки для лечения желудка (название не уточняется). Утром, когда мать с ребенком спали, мать услышала звук удара и проснулась. Увидела, что ребенок упал на пол с кровати. В этот момент у ребенка наблюдалась потеря сознания, закатывание глаз и судороги верхних конечностей. Это длилось в течении 5-7 минут, после не реагировала на внешнее воздействие. Они обратились в больницу «Хоспитен Сур», где её осмотрели и направили на рентген черепа (результат не представлен). Позже из-за проблем со страховкой они решили выписаться по собственному желанию. Но они решили находиться недалеко от больницы из-за страха, что приступ может повториться. Ко времени выписки из больницы практически произошел еще один случай потери сознания, девочка начала пускать слюни и начались судороги правой руки. К моменту нового осмотра в больнице «Хоспитен Сур» судорогам подверглась уже половина правой части тела, взгляд пациентки был в одну точку вправо, затем начались судороги всех четырех конечностей. Припадок длился более часа, в это время ей вводилось 10 мг диазепама ректально, 50 мг фенитоина, 2 дозы мидазолама по 1 и 1,5 мг, 1 доза леветирацетама 190 мг и 10 мг пропофола. В конце было использовано 2 мг/кг/ч леветирацетама для перфузии. В этом время была начата неинвазивная механическая вентиляция легких.

Ко времени прибытия в смотровуюона находилась в стабильном состоянии, критическое состояние отступило, была подключена к неинвазивной механической вентиляции легких, с перфузией леветирацетама по 2 мг/кг/ч. Было решено переместить ее в педиатрическое отделение интенсивной терапии для более тщательного обследования и начала лечения.

ЛИЧНЫЙ АНАМНЕЗ:

- Родилась в срок. Перинатальных заболеваний не было

- Аллергии на лекарства нет

- График иммунизации в порядке

- Домашнего лечения не было

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ:

- Не влияет на данный случай

МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ: риск летального исхода в педиатрии III: 5

Общее состояние нормальное. Бледность кожных покровов. Ушиб правой теменной области с небольшим поражением.

Дыхательные пути. Подключена к аппарату Evita XL в режиме перемежающейся вентиляции под положительным давлением с долей кислорода 21%, ПДКВ 5, частота 30 об/мин, дыхательный объем 7 мл/кг. SpO2 100%. Признаков затрудненного дыхания нет. Вход воздуха в легкие нормальный, посторонние шумы не наблюдаются.

Динамика кровообращения. ЧСС 126 у/мин. А/Д 115/66 мм.рт.ст. (Среднее артериальное давление 85 мм.рт.ст.) Ритмические шумы сердца без шумов. Пульс есть, симметричный. Бледность кожных покровов. Время капиллярного наполнения < 2 с.

Живот мягкий, б/б. По результатам пальпации увеличений и образований нет.

Температура 36,90

ЦНС. Применен опиоидный анальгетик фентанил 1 мкг/кг/ч и мидазолам 0,1 мг/кг/ч. Миоз. Гиперрефлексия надколенника.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ БОЛЬНИЦЫ «ХОСПИТЕН СУР»:

**- Гемограмма:** гемоглобин 11,4 г/дл, гематокрит 34,4%, лейкоциты 19,820 мм3 (нейтрофилы – 60,6%, лимфоциты – 24,7%, моноциты – 11,4%)

**-Биохимия:** глюкоза 192 мг/дл, мочевина 32 мг/дл, креатинин 0,4 мг/дл, натрий 141 ммоль/л, калий 4,5 ммоль/л, АСТ 63 ед/л, АЛТ 33 ед/л, креатинкиназа 58 ед/л.

**- СРБ:** <0,5 мг/дл

**- КТ головного мозга:** признаков кровотечения и пролома черепа нет, сомнительное увеличение интенсивности базальных ганглиев с правой стороны.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ АНАЛИЗЫ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ:

**-Биохимия(27/09):** глюкоза 109 мг/дл, мочевина 33 мг/дл, креатинин 0,56 мг/дл, натрий 139, калий 4,14, хлориды 105, общий белок 5,6 г/дл, кальций 9 мг/дл, АСТ 56 ед/л, АЛТ 27 ед/л, креатинкиназа 165 ед/л.

**-Тромбокрит** 1,23 нг/мл. СРБ: 0,31 мг/дл

**-Анализ мочи:** эритроциты 50-80 в п/зр. Обильные аморфные кристаллы фосфатов в моче. Остальное в норме.

**-Гемограмма(28/09):** гемоглобин 9,5 г/дл (предыдущий показатель 8,9), гематокрит 27,5%, тромбоциты 76,000/ мм3(предыдущий показатель 50,000), лейкоциты 13,100 мм3 (нейтрофилы – 42,7%, лимфоциты – 31,2%, моноциты – 23,6%)

**-Биохимия спинномозговой жидкости:** эритроциты и лейкоциты не наблюдаются. Глюкоза 78 мг/дл, белок 0,61 г/л. Окрашивание по Граму: бактерии не наблюдаются.

**- Бактериологический посев спинномозговой жидкости**: отрицательно

**- Вирус в спинномозговой жидкости (герпес, вирус ветряной оспы, цитомегаловирус, парэховирусы, энтеровирус) и бактерии:** отрицательно

**-Энтеровирусы в кале**: положительно. Астровирус, ротовирус, аденовирус, норовирус: отрицательно. Мазок на флору из зева: отрицательно.

**-Бактериологический посев на выделения из глаз:** пневмококк

**- Исследование вируса в кале:** аденовирус.

**- Посев крови:** отрицательно. Посев мочи: отрицательно.

**-ЯМР головного мозга**: Легкая асимметрия боковых желудочков головного мозга, вероятно врожденная, без сопутствующих аномалий. Визуализация корковых борозд без выявления межполушарной асимметрии. Базальные цистерны головного мозга широкие, свободные и не деформированные. Эхогенность паренхимы головного мозга и различия между белым и серым веществом не показывают значительных аномалий для возраста пациента. На левых базальных ядрах обнаружена изолированная гиперинтенсивность с бледными точками, по-видимому, она обнаружена из-за качества самого изображения, и в любом случае, неспецифичная.

**- ЭЭГ:** Предположительно найден энцефалит.

При поступлении в отделение был проведен кардио-респираторный мониторинг и дыхание поддерживалось дыхательным аппаратом, а также седативными с мидазоламом. Проведены необходимые дополнительные анализы, включая люмбальную пункцию, и начато лечение цефатоксимом и ацикловиром, а также внутривенное вливания леветирацетама. До получения сомнительных результатов КТ головного мозга из больницы «Хоспитен Сур» с увеличением интенсивности базальных ганглиев, проведен ЯМР головного мозга, результаты которого являются нормальными. Спустя 8 часов после поступления прошедших без инцидентов производится экстубация.

Так же проводилось ЭЭГ, где был обнаружен энцефалит, подтверждающий заражение энтеровирусом (положительно по результатам анализа кала). Клинически представлены чередования состояний сонливости и возбудимости с улучшением в последующие дни. Результаты неврологического обследования нормальные, без признаков повреждения черепно-мозговых нервов и моторного дефицита. С момента поступления новых приступов не было.

Продолжается лечение антибиотиками цефотаксим и леветирацетам при этом улучшились некоторые показатели (СРБ:0,41, тромбокрит: 0,46), хотя все еще присутствуют умеренные анемия и тромбоцитопения (гемоглабин:7,5, гематокрит: 21,9, тромбоциты: 88000, лейкоциты: 12800 с преобладанием моноцитов)

ДИАГНОЗ:

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ЭНЦЕФАЛИТ

ЭНТЕРОВИРУСНЫЙ ГАСТРОЭНТЕРИТ

ИНФЕКЦИОННЫЕ АНЕМИЯ И ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ

ОПРЕЛОСТИ

**ПРОЦЕДУРЫ**:

96.04 Эндотрахеальная интубация

5A1935Z подключена к ИВЛ, менее 24 часов подряд

4A0ZXKZ измерение температуры, внешний доступ (градусником)

4A1B7GZ контроль желудочно-кишечного секрета, доступ через естественное отверстие или искусственно

4A19XCZ контроль частоты дыхания, внешний доступ (электроды ЭКГ)

4A1D7LZ контроль объема мочи, доступ через естественное отверстие или искусственный

4A13XJ1 контроль пульса периферических артерий, внешний доступ (пульсоксиметрия)

4A12XCZ контроль ЧСС, внешний доступ (электроды ЭКГ)

4A1S7LZ контроль объема мочи, доступ через естественное отверстие или искусственный

0THB72Z введение в мочевой пузырь катетера для контроля, доступ через естественное отверстие или искусственный

0DH672Z введение в желудок устройства для контроля, доступ через естественное отверстие или искусственный

0TPB72Z выведение из мочевого пузыря катетера для контроля, доступ через естественное отверстие или искусственный

4A0034Z измерение электрической активности центральной нервной системы, доступ через кожу

059B3ZX дренаж медиальной подкожной вены правой руки, доступ через кожу, диагностический

3E033NZ дренаж в вену правой руки, доступ через кожу, диагностический

3E033NZ введение в периферическую вену обезболивающих, снотворных, седативных средств, доступ через кожу

3E03329 введение в периферическую вену антибактериальных средств, доступ через кожу

3E033GC введение в периферическую вену терапевтического вещества, доступ через кожу

3E0337Z введение в периферическую вену вещества для электролитного баланса, доступ через кожу

3E0CX29 введение антибактериальных средств для глаз, внешний доступ

B030Y0Z МРТ головного мозга с другим контрастом, без контраста и с контрастом

BB09YZZ рентген трахеобронхиального дерева, двухсторонний

**ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ**

**ГЕМАТОЛОГИЯ, ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА И МИКРОБОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пациент | **Власова Виктория** | № истории болезни | **1541414** |
| Пол, возраст | **Женский, 0** | №социального страхования |  |
| Происхождение | **Педиатрическое** | Дата выписки | **07/10/2016** |
| Отделение | **Педиатрическое** | Койка | **25B** |
| Врач | **Родригез Лоренсо Тания** | № лаборатории | **375502** |
| Случай | **7532535** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Единицы** | **Нормальные показатели** |
|  | **СРОЧНАЯ БИОХИМИЯ** | |  |
| Глюкоза | 87 | Мг/дл | (76-110) |
| Мочевина | 16 | Мг/дл | (10-50) |
| Креатинин | 0,30 | Мг/дл | (0,60-1,00) |
| Натрий | 139 | Ммоль/л | (135-150) |
| Калий | 4,34 | Ммоль/л | (3,50-5,50) |
| Общий белок | 6,1 | г/дл | (6,6-8,7) |
| Кальций | 9,2 | Мг/дл | (8,4-10,8) |
| Неорганический фосфор | 5,30 | Мг/дл | (5,00-10,80) |
| Аспарагиновая кислота | 47 | Ед/л | (5-56) |
| АЛТ | 21 | Ед/л | (5-55) |
| ГГТ | < 5 | Ед/л | (0-131) |
| Щелочная фосфатаза | 211 | UI/L | (35-462) |
| ЛДГ | 742 | Ед/л | (135-214) |
| Альфа-амилаза | 30 | UI/L | (0-100) |
|  | **ГЕМАТИМЕТРИЯ** | |  |
| Гемограмма |  |  |  |
| Эритроциты | 4,28 | 10E6/μl | (4,70-6,30) |
| Гемаглобин | 11,9 | г/дл | (10,5-12,0) |
| Гематокрит | 36,0 | % | (32,0-42,0) |
| Среднее гематокритное число | 84,1 | Фл | (79,0-97,0) |
| Средний гемокритический гемоглобин | 27,8 | Pcgrm | (27,0-32,0) |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | 33,1 | г/дл | (30,0-35,0) |
| Ширина распределения эритроцитов | 21,3 | % | (10,0-14,0) |
| Тромбоциты | 197 | 10E3/μl | (150-400) |

**ЛАБОРАТОРИИ КЛИНИЧЕСКИХ АНАЛИЗОВ**

**ГЕМАТОЛОГИЯ, ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА И МИКРОБОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пациент | **Власова Виктория** | № медицинской карты | **1541414** |
| Пол, возраст | **Женский, 0** | № социального страхования |  |
| Отделение | **Педиатрическое** | Дата выписки | **07/10/2016** |
| Врач | **Родригез Лоренсо Тания** | Койка | **25B** |
| Случай | **7532535** | № лаборатории | **375502** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Единицы** | **Нормальные показатели** |
| Средний объем тромбоцитов | 11,7 | фл | (7,3-12,2) |
| Лейкоциты | 7,81 | 10E3/μl | (6,00-17,50) |
| Нейтрофилы | 28,7 | % | (20,0-65,0) |
| Лимфоциты | 53,4 | % | (24,0-68,0) |
| Моноциты | 10,6 | % | (2,2-9,8) |
| Эозинофилы | 6,30 | % | (0,10-7,60) |
| Базофилы | 1,0 | % | (0,1-2,0) |
| Нейтрофилы | 2,24 | 10E3/μl | (1,50-8,00) |
| Лимфоциты | 4,17 | 10E3/μl | (4,00-10,50) |
| Моноциты | 0,83 | 10E3/μl | (0,20-0,80) |
| Эозинофилы | 0,49 | 10E3/μl | (0,00-0,50) |
| Базофилы | 0,08 | 10E3/μl | (0,00-0,20) |

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**ОТДЕЛЕНИЕ ПЕДИАТРИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| № медицинской карты | 1541414 |
| № членства в системе социального страхования |  |
| Имя | Виктория |
| Фамилия | Власова |
| Дата рождения | 29/11/2015 |
| Пол | Женский |
| № загранпаспорта | 734127252 |
| Место пребывания | ISABEL HOTEL 133 |
| Муниципалитет | Арона |
| Провинция | Санта-Крус-де-Тенерифе |
| Индекс | 38640 |

|  |  |
| --- | --- |
| Страна | Российская Федерация |
| Отделение | Педиатрическое |
| № койки | 025B |
| Случай | 7532535 |
| № записи | 16-2904971 |
| Дата поступления | 27/09/2016 07:38 |
| Дата выписки | 05/10/2016 12:04 |
| Причина выписки | Перевод в больницу по месту жительства |
| Дата выписки | 05/10/2016 |

**ПРИЧИНА ПОСТУПЛЕНИЯ:** из педиатрического отделения интенсивной терапии по причине эпилептического статуса

**ЛИЧНЫЙ АНАМНЕЗ:**

- Родилась в срок. Перинатальных заболеваний не было

- Аллергии на лекарства нет

- График иммунизации детей в порядке

- Домашнего лечения не было

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ:**

- Не влияет на данный случай

**ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС:**

Девочка, 10 месяцев, переведена из педиатрического отделения интенсивной терапии в больничную палату с диагнозом вторичных конвульсий из-за заражения энтеровирусом (энцефалитный).

**МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР:**

**Вес**: 9,3 кг **Рост**: 78 см **Температура**:36,5 0С **ЧСС**: 175 у/мин **АД**: 120/80 мм рт.ст.

Общее состояние нормальное. Бледность кожных покровов и слизистой. Хорошее наполнение капилляров. Дыхание не затрудненное.

Кардиопульмонарная аускультация: ритмические шумы сердца, систолический шум I-II/VI. Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, при пальпации возникают болезненные ощущения, признаков перитонизма нет.

ЦНС: зрачки нормальные, реакция зрачка на свет в норме. Следит взглядом за передвижением пальца. В позиции с полусогнутыми конечностями, движения симметричные, пытается взять объекты, которые ей предлагают. Легкая аксиальная гипотония. Коленный рефлекс в норме, клонусов нет.

**СВОД ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ АНАЛИЗОВ:**

**ЛАБОРАТОРИЯ:**

**-Биохимия 27/09:** глюкоза 109 мг/дл, мочевина 33 мг/дл, креатинин 0,56 мг/дл, натрий 139 ммоль/л, калий 4,14 ммоль/л, хлориды 105 ммоль/л, общий белок 5,6 г/дл, кальций 9 мг/дл, АСТ 56 ед/л, АЛТ 27 ед/л, креатинкиназа 165 ед/л.

**-Тромбокрит** 1,23 нг/мл. СРБ 0,31 мг/дл

**- Гемограмма 27/09:** гемоглобин 8,9 г/дл, гематокрит 26,7%, тромбоциты 50000/ мм3, лейкоциты 5580/мм3 (нейтрофилы – 44,4%, лимфоциты – 39,9%, моноциты – 15,8%). Ретикулоциты 59610/мм3

**- Анализ мочи 27/09:** эритроциты 50-80 в п/зр. Обильные аморфные кристаллы фосфатов в моче. Остальное в норме.

**-Биохимия спинномозговой жидкости:** эритроциты и лейкоциты не наблюдаются. Глюкоза 78 мг/дл, белок 0,61 г/л. Окрашивание по Граму: бактерии не наблюдаются.

**-Биохимия 28/09:** глюкоза 118 мг/дл, мочевина 21мг/дл, креатинин 0,69 мг/дл, натрий 143 ммоль/л, калий 4,29 ммоль/л, хлориды 110 ммоль/л, ЛДГ 667 ед/л

**-СРБ:** **1,28 мг/дл**

**-Аммоний:** 21 μмол/л

-**Гемограмма 28/09:** гемоглобин 9,5 г/дл, гематокрит 27,5%, тромбоциты 76000/ мм3, лейкоциты 13100/мм3 (нейтрофилы – 42,7%, лимфоциты – 31,2%, моноциты – 23,6%). Ретикулоциты 99520/мм3

-**Биохимия 29/09:** глюкоза 110 мг/дл, мочевина 16мг/дл, креатинин 0,43 мг/дл, натрий 139 ммоль/л, калий 3,36 моль/л, хлориды 107 ммоль/л, альфа-амилаза 26 ед/л. АСТ 46 ед/л, АЛТ 21 ед/л

-**СРБ:** 0,75 мг/дл

-Г**емограмма 29/09:** гемоглобин 6,8 г/дл, гематокрит 20%, тромбоциты 56000/ мм3, лейкоциты 9800/мм3 (нейтрофилы – 42,5%, лимфоциты – 38,4%, моноциты – 14%). Ретикулоциты 86540/мм3

**- Свертываемость крови 29/09**: в норме

-**Биохимия 03/10:** глюкоза 114 мг/дл, мочевина 7 мг/дл, креатинин 0,40 мг/дл, натрий 143 ммоль/л, калий 3,64 моль/л, ЛДГ 842 ед/л

-**Гемограмма 03/10:** гемоглобин 5,7 г/дл, гематокрит 18,2%, тромбоциты 139000/ мм3, лейкоциты 10940/мм3 (нейтрофилы – 30,9%, лимфоциты – 53,6%, моноциты – 11,7%). Ретикулоциты 347170/мм3

- **Свертываемость крови 03/10**: ПТВ 17,1с, АТФ 59%, АЧТВ 35,4с, МНО 1,48.

- **D-димер:** 5148 нг/мл

-**Анализ мочи 03/10:** эритроциты 10-20 в п/зр, лейкоциты 1-5 в п/зр, белок 0,91 г/л, соотношение белка/креатинина 182 мг/мг, креатинин 0,5 мг/дл, мочевина 55 мг/дл, натрий 75 ммоль/л, калий 5,2 ммоль/л, натрий 41,95%

-**Биохимия 04/10:** глюкоза 97 мг/дл, мочевая кислота 2,88 мг/дл, общий белок 4,7 г/дл, алкалин фосфат 171 UI/L, железо 56,3 μг/дл, CFH 175μг/дл, трансферрин 137 мг/дл, IST 32,1%, витамин B12 176 пг/мл, фолиевая кислота 6,7 нг/мл, ЛДГ 767 ед/л

- **Анализ мочи 04/10:** белок 1,35 г/л, соотношение белка/креатинина 33,83 мг/мг, креатинин 3,9 мг/дл, мочевина 67 мг/дл, натрий 70 ммоль/л, калий 7,7 ммоль/л.

-**Биохимия 05/10:** глюкоза 104 мг/дл, мочевина 6 мг/дл, креатинин 0,41 мг/дл, натрий 138 ммоль/л, калий 5,02 ммоль/л, общий белок 5,7 г/дл, кальций 8,7 мг/дл, неорганический фосфат 3,9 мг/дл, АСТ 52 ед/л, АЛТ 23 ед/л. ЛДГ 895 ед/л

-**Гемограмма 05/10:** гемоглобин 11,6 г/дл, гематокрит 35,2%, тромбоциты 167000/ мм3, лейкоциты 13600/мм3 (нейтрофилы – 31,7%, лимфоциты – 48,4%, моноциты – 11,7%).

Мазок: 9-10 шизоцитов в п/зр

- **Анализ мочи 05/10:** эритроциты 10-20 в п/зр, лейкоциты 1-5 в п/зр, белок 1,04 г/л, соотношение белка/креатинина 11,43 мг/мг, креатинин 9,1 мг/дл, натрий 104 ммоль/л, калий 27,5 ммоль/л.

- **Биохимия 07/10:** прикреплено к выписке

- **Гемограмма 07/10:** прикреплено к выписке

- **Анализ мочи 07/10**: прикреплено к выписке

- **Реакция Кумбса:** отрицательно

**БЕЛКИ И ИММУНОЛОГИЯ:**

- **С3 компонент комплемента** 101 мг/дл / С4 компонент комплемента 19,3 мг/дл (в норме)

- **Гаптоглобин** < 7мг/дл

- **ТТГ и Т4:** в норме

- **Иммуноглобулин A:** 31,2 мг/дл

- **ANA, анализ на антитела к париетальным клеткам желудка, анализ на антитела к трансглутаминаза:** отрицательно

- **Анализ на СМА:** положительно 1/40

**ПОСЕВ:**

- **Бактериологический посев спинномозговой жидкости 27/09:** отрицательно

- **Бактериологический посев на выделения из глаз 27/09:** положительно. Пневмококк.

- **Посев крови 27/09:** отрицательно.

- **Посев мочи 27/09:** отрицательно.

**МОЛЕКУЛЯРНАЯ БИОЛОГИЯ:**

- **Вирус в спинномозговой жидкости (герпес, вирус ветряной оспы, цитомегаловирус, парэховирусы, энтеровирус) и бактерии 27/09:** отрицательно.

-**Энтеровирусы в кале**: **ПОЛОЖИТЕЛЬНО**.

- **Астровирус, ротовирус, аденовирус, норовирус:** отрицательно.

- **Мазок на флору из зева**: отрицательно.

**- Кал 04/10:** Вирус (Астровирус, аденовирус, норовирус, ротовирус, саповирус), аэромона, Кампилобактер, Плезиомонада, Сальмонелла, Вибрионы и холера, Иерсинии, кишечная палочка, Криптоспоридии, Циклоспора, Дизентерийная амёба, Лямблии кишечные, Клостридиум диффициле: отрицательно

**- Пневмококк в моче:** отрицательно

**Активность ADAMTS13**: 84,2%

**НЕЗАКОНЧЕННЫЕ АНАЛИЗЫ:**

***Анализ крови на аминокислоты и анализ крови на органические кислоты***

***Анализ мочи на содержание аминокислот***

***Анализ на Цитанин С***

- **ЭЭГ 27/10 (проведен при поступлении в педиатрическое отделение интенсивной терапии после критического периода):** Предположительно найден энцефалит.

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ:**

**- ЯМР головного мозга**: легкая асимметрия боковых желудочков головного мозга, вероятно врожденная, без сопутствующих аномалий. Визуализация корковых борозд без выявления межполушарной асимметрии. Базальные цистерны головного мозга широкие, свободные и не деформированные. Эхогенность паренхимы головного мозга и различия между белым и серым веществом не показывают значительных аномалий для возраста пациента. На левых базальных ядрах обнаружена изолированная гиперинтенсивность с бледными точками, по-видимому, она обнаружена из-за качества самого изображения, и в любом случае, неспецифичная.

**РАЗВИТИЕ И КОММЕНТАРИИ:**

**- Неврология:**

По прибытии в больничную палату за пациенткой велось постоянное наблюдение и продолжалось лечение леветирацетамом внутривенно. Наблюдалось постепенное улучшение при неврологическом обследовании вплоть до нормализации состояния, без повторения новых припадков. Спустя 6 дней после поступления мы перешли с внутривенного лечения на пероральный прием лекарств, без проявления новой неврологической симптоматики до момента выписки.

**- Гематология и инфекции:**

При постоянном аналитическом контроле на начальном этапе обследования были выявлены легкие формы анемии и тромбоцитопении, что скорее всего являлось постинфекционной реакцией. При поступлении наблюдалось резкое падение гемоглобина до 5,7 г/дл, сопровождающееся явными признаками гемолитической анемии (понижение гемоглобина, повышение ЛДГ, понижение гаптоглобина и наличие шизоцитов (5-10%)), требовалось переливание эритроцитной массы.

Сразу же мы располагали возможностью начать процедуру плазмофереза, которая проводилась до момента раннего и прогрессивного улучшения показателей гемолиза, с повышением уровня тромбоцитов до нормального уровня и стабилизации уровня гемоглобина до нормального. До получения этих результатов было проведено исследование на микроангинопатическую анемию, с исключением атипичого гемолитико-уремического синдрома (STEC отрицательно по результатам анализа кала).

Расширено исследование на компоненты комплементов (нормальных) и ADAMTS13, который показывал активность на 84,2% (в норме, исключая АЧТВ), поэтому мы считаем, что можно диагностировать вторичную тромботическую микроангиопатию или атипичный гемолитико-уремический синдром (не проводили из-за скорого получения результатов на комплементы). Был запрошен анализ крови и мочи на органические кислоты.

В последующие дни наблюдалось клиническое улучшение и нормализация аналитических показателей, сопровождающееся нормализацией показателей гемоглобина и тромбоцитов к 5 дню после поступления.

**- Почки:**

В течение этого периода наблюдалось повышение показателей АД, массивной протеинурии (без сопровождающегося повышения показателей, указывающих на нанесение вреда почкам – креатинина и/или мочевины) и легкая степень гематурии, поэтому было назначено антипротенуирическое лечение эналаприлом и был отрегулирован общий объем жидкости с небольшим снижением показателей АД, к моменту выписки показатели были выше нормы для ее возраста, пола и роста (АД 120/60 мм рт.ст.). Функционирование почек нормальное, с нормальными значениями диуреза.

В следствии клинического улучшение и нормализации аналитических показателей, была разрешена выписка из больницы для прохождения дальнейшего лечения в своей стране.

**ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ:**

**Тромботическая микроангиопатия требует дальнейшего исследования (атипичный гемолитико-уремический синдром или вторичная тромботическая микроангиопатия)**

**Эпилептический статус**

**Энтеровирусный энцефалит**

**ДРУГИЕ ДИАГНОЗЫ:**

Энтеровирусный гастроэнтерит

Микроангинопатическая анемия

Тромбоцитопения

Протеинурия

Опрелости

**ПРОЦЕДУРЫ:**

Измерение с помощью внешнего устройства АД (манжетка)

Измерение с помощью внешнего устройства температуры (термометр)

Контроль с помощью внешнего устройства периферического пульса (пульсоксиметрия)

Измерение с помощью внешнего устройства частоты дыхания

Измерение с помощью внешнего устройства за SpO2 (пульсоксиметрия)

Контроль с помощью внешнего устройства SpO2 (пульсоксиметрия)

Измерение через естественное отверстие объема мочи (диурез)

Введение в вену через кожу капельницы

Фарингальный дренаж через естественное отверстие для диагностирования

Дренаж мочи через естественное отверстие для диагностики

Дренаж кала через естественное отверстие для диагностики

Дренаж ликворы через кожу через позвоночный канал для диагностики

МРТ головного мозга и ствола головного мозга

Переливание эритроцитной массы, не аутологичное, по периферической вене

Проведение серотерапии через периферическую вену

Применение обезболивающих, седативных и снотворных через периферическую вену

Применение антиинфекционных средств через периферическую вену

Применение леветирацетама через периферическую вену

Применение эналаприла через периферическую вену

Проведение через дыхательные пути кислорода

Применение через дыхательные пути будесонида (аэрозолетерапия)

**ЛЕЧЕНИЕ:**

- Леветирацетам (Кеппра) принимать прерорально 100 мг/мл: 1,2 мл каждые 12 часов

- Эналаприл, покрытый оболочкой 2,5 мг: я таблетка (2,5 мг) каждые 12 часов

**ДРУГИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ:**

- Рекомендуется провести исследование на комплементы для исключения атипичного гемолитико-уремического синдрома, что сразу же уточнит нужно ли дополнительное лечение. Также рекомендуется по прибытии на Родину обратится в специализированный центр для продолжения настоящего лечения.

- Для получения результатов неоконченных исследований можете позвонить через месяц по следующему номеру телефона: +34922602154/ +34922600605

Санта-Крус-де-Тенерифе, 7 октября 2016 года

Л. Мартин Виота/ П. Аранго Т. Родригез

Помощники педиатра врач-педиатр

/Подпись/ /Подпись/

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Адрес центра  Тип дороги: шоссе  Номер шоссе: 145  Муниципалитет: Санта-Крус-де-Тенерифе  Провинция: Санта-Крус-де-Тенерифе  Телефон: 922602000 | Название шоссе: Del Rosario  Почтовый индекс: 38010  Страна: Испания | Адрес педиатрического отделения:  Секретарь операционного блока, этаж 0  Телефон: 922602154 Факс:922600605  Амбулаторные консультации: здание школы медестер, этаж 1  Телефон: 922601809-922601811 | Руководитель отделения:  Доктор Хорхе Гомес Сирвент |
| Пациент: Виктория Власова | Дата выписки: 05/10/2016 | № медицинской карты: 1541414 | |