

Ф.И.О. Зубков Вадим Валерьевич

Возраст: 9 лет Дата рождения: 28.11.2013.

Адрес: г. Бийск,

Поступил(а): 06.02.23.

Выписан(а): 22.02.23.

Диагноз основной: G 04.8 Острый менингоэнцефаломиелит ассоциированный с инфекцией Эпштейн-Барр, острый период. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов.

Диагноз сопутствующий: ангиопатия по смешанному типу, венозная дисфункция, непостоянное расходящееся косоглазие ОД.

Переведен из городской больницы города Бийска.

Жалобы: слабость в ногах, нет опоры на ноги, не может ходить. Нарушение чувствительности в ногах, нарушение мочеиспускание(задержка мочи).

Анамнез заболевания: В январе 2023 года перенес ОРВИ, со слов мамы из носа и в настоящий момент бывает отделяемое из носа. 02.02.23. интенсивная головная боль со рвотой. 03.02.23. боль в правой стопе, 04.02.23. боль в животе, обращались к хирургу, исключался острый живот. Т.к. стула не было 2 суток, сделана очистительная клизма, боль в животе купирована. 05.02.23. не смог встать на ноги, отмечена задержка мочи. Госпитализирован в городскую больницу. Обследован: МСКТ головного мозга 05.02.23. картина гайморита слева. СМЖ 05.02.23. белок 0.42 г\л, цитоз 36\3, глюкоза 4.14 ммоль\л. Р-графия грудной клетки-без патологии. Выставлен диагноз: острый менингоэнцефаломиелит, неуточненный. Нижняя вялая параплегия. Нарушение функции тазовых органов по центральному типу.

Проведено лечение: дексаметазон 4мг-4раза в день, цефотаксим 1.5г-2 раза в день, магния сернокислая 25%-3.0мл внутривенно капельно.

Для уточнения диагноза, лечения переведен в АККЦОМД.

Неврологический статус: Сознание ясное, ребенок в пространстве и времени ориентирован, на осмотре поведение адекватное, на контакт выходит, на вопросы отвечает верно, речь правильная. Череп округлой формы. Глазные щели D=S, зрачки D=S, нистагма нет, движения глазных яблок в полном объеме, косоглазия нет. Реакция зрачков на свет прямая и содружественная живая D=S. Конвергенция полная. Лицевые складки симметричны. Пальпации точек выхода тройничного нерва безболезненна. Шепотную речь слышит хорошо. Небный рефлекс живой. Глоточный рефлекс живой. Глотание сохранено. Мышечный тонус в верхних конечностях приближен к физиологическому, D=S, в нижних конечностях атония. Рефлексы: карпорадиальный- живой, D>S, с m.biceps живой D>S, коленные не вызываются, D=S, ахилловы снижены D>S. Болевая чувствительность резко снижена в ногах(от уровня н\3 бедра болевое раздражение не ощущает). Сила мышц верхних конечностей 5 балла, нижних конечностях- 0 балла. Брюшные рефлексы вызываются, снижены, кремастерные рефлексы не вызываются. Ригидность затылочных мышц 3пп.

Нарушение функции тазовых органов.

Обследования и консультации :

1.Общий анализ крови

дата	Нв	эр	тром	лейк	Б	Э	М	Ю	П	С	Л	М	СОЭ
08.02.	114	3.99	109	6.4						79	16	5.0	2

16.02.	131	4.82	202	10.4															
--------	-----	------	-----	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.общий анализ мочи

дата	Уд. вес	реакция	белок	Лейк.	Эрит.	цилиндр	эпителий	соли
07.02.	1029	6.0	отр	отр	отр	отр	отр	отр
11.02.	1018	7.0	отр	отр	отр	отр	отр	отр
15.02.	1030	7.0	0.3	2	7	отр	отр	отр
16.02.	1015	7.5	отр	6	3	отр	отр	Фосфаты кальция

3 Биохимический анализ крови

Показатель	07.02.	13.02.	17.02.	Единицы измерения
Общий белок	62.9	53.7	56.6	г\л
АЛТ	10.6	21.5	65	U/l
АСТ	28.6	18.4	46.8	U/l
глюкоза	6.2	6.6	5.3	Ммоль/л
Мочевина	7.4	8.0	8.5	Ммоль/л
Креатинин	47.7	39.2	37.7	Мкмоль/л
ЛДГ	195			Ед/л
Мочевая кислота				Ммоль/л
КФК	427			Ед/л
Железо				Umol/l
Билирубин общ	9.2			Мкмоль/л
Билирубин прямой	1.7			Мкмоль/л
Непрямой билирубин	7.5			Мкмоль/л
хлориды				Ммоль/л
К	4.53	4.77	5.2	Ммоль/л
Na	134.1	134.6	131.9	Ммоль/л
СРБ	0.3			
Титр АСЛ-О	78.2			

4. Гемостаз 08.02.23.

Показатель	Результат	Единицы измерения
Протромбиновое время	11.8	сек
МНО	0.94	
Процент по Квику	89.5	сек
АЧТВ	24.3	сек
Тромбиновое время	19.1	сек
Д-димер	<250	Нг\мл

5. Общий анализ спинномозговой жидкости:

Дата	показатель	результат	Ед измерения
10.02.	Цвет до центрифугирования	бесцветная	
	Прозрачность до центрифугирования	полная	
	Реакция Панди	+	
	Белок СМЖ	0,60	г\л
	Глюкоза	4.59	Ммоль\л
	Хлориды	125.17	Моль/л
	ЦИТОЗ	4.0	в 1 мкл
	нейтрофилы	1	1/мкл

Антитела к капсидному антигену вируса Эпштейн-Барр IgM-отрицательно
Антитела к капсидному антигену вируса Эпштейн-Барр IgG-положительно
Индекс avidности к капсидному антигену вируса Эпштейн-Барр-100.0%

Возбудитель токсоплазмоза антитела класса IgG, отрицательно
IgM-отрицательно

Цитомегаловирус антитела класса IgM-отрицательно,
IgG-отрицательно
Индекс avidности IgG к капсидному -отрицательно

Вирус простого герпеса Iи II типа IgM-отрицательно
Вирус простого герпеса Iи II типа IgG -положительно
Индекс avidности -отрицательно-100.06%
ПЦР вирус Эпштейн-Барр 07.02.23.-обнаружено

ЛОР врач 07.02.23. по данным МСКТ картина гайморита. Рекомендовано проведение МРТ головного мозга с обзором ППН

ЭКГ:07.02.23. миграция водителя ритма по предсердиям с ЧСС 68-83 в мин

Офтальмолог: 08.02.23. ангиопатия по смешанному типу, венозная дисфункция, непостоянное расходящееся косоглазие ОД.

УЗИ внутренних органов: 07.02.23. реактивные изменения паренхимы поджелудочной железы.

УЗИ внутренних органов:15.02.23.реактивные изменения поджелудочной железы.

ЭХО-КГ:07.02.23.субнормальный размер левого желудочка. Показатели сократимости левого желудочка в пределах нормы, ФВ 71%. Минимальная трикуспидальная регургитация. Минимальная митральная регургитация. ЧСС 58 уд\мин.

МРТ головного мозга: 14.02.23.МР-признаки структурных изменений вещества головного мозга и мозжечка, вероятно постинфекционного генеза? Неострый период ОРЭМ? Признаки гиперплазии лимфоидной ткани носоглотки. Признаки хронического ринита.

МРТ шейного, грудного, поясничного отделов:06.02.23. структурные изменения спинного мозга на уровне Th7-8-L1-может соответствовать изменениям по типу миелита.

Инфекционист:10.02.23. рекомендовано в лечение добавить Валацикловир по схеме.

Проведено лечение:

Внутривенно капельно: Дексаметазон 4мг-4 раза в день на 50 мл 0,9% NaCl 6:00, 12:00,18:00,24:00 06.02.-13.02.23, с 14.02.-20.02.23. 4мг-3 раза в день, с 17.02.23-20.02.23 4мг-2 раза в день, с 21.02 4мг -1 раз в день

Цефотаксим 1.5гх 2 раза в день на 100 мл 0,9% NaCl в/в капельно 06.02.23.-20.02.23.

MgSO4 25% -6.0мл на 100 мл 0,9% NaCl в/в капельно №10; 06.02.23.-16.02.23.

С 20.02.23 Цересил Канон 500 мг на растворе NaCl 0.9%-100.0мл

Через рот: Глиатилин 400мг, Валацикловир500мг-1 раз в день 10.02.-14.02.23.

С 15.02.23.-19.02.23. 250 мг

Физиолечение: массаж, ЛФК,ИРТ.

На фоне лечения нормализовалась температура тела, стал самостоятельно сидеть, переворачиваться, чувствительность в ногах восстановилась до уровня колена.

Динамика положительная. Цель госпитализации достигнута.

Выписан под наблюдение педиатра с улучшением, в стабильном состоянии под наблюдение педиатра по месту жительства.

Рекомендовано:

1. наблюдение педиатра, невролога по месту жительства
2. Гимнастика, массаж на спину, нижние конечности курсами.
3. Промывание мочевого катетера -2 раза в день раствором NaCl 0/9%

4. Медикаментозное лечение:

- Пентоксифиллин 50мг-3 раза в день 1 месяц.
- Полипептиды головного мозга свиней 2.0мл внутримышечно №10
- Тиамин гидрохлорид 100мг, пиридоксин гидрохлорид 200мг, цианокобаламин 200мкг по 1т-2 раза в день 1 месяц.
-

Повторная госпитализация в Н/О АККДБ 27 марта 2023 г.

При повторной госпитализации иметь при себе: направление из ЦРБ, страховой полис, свидетельство о рождении или паспорт, справку об отсутствии контакта с инфекционными больными, данные лабораторного обследования (общ. Анализ крови, мочи, соскоб и кал на гельминты, экспресс реакция крови на RW ; детям до 2-летнего возраста дополнительно кал на дизгруппу, сальмонеллёз, коли инфекцию — давность результатов не более 7 дней). В направлении должны быть отражены жалобы, анамнез болезни и жизни, данные прививочной карты, данные инструментальных и функциональных исследований.

При госпитализации детей с родителями, родителям необходимо иметь: паспорт, страховой полис, справку от терапевта об отсутствии контагиозных заболеваний; результаты анализа крови экспресс реакции крови RW, Флюорограмма или рентгенограмма грудной клетки, не позднее 6 месяцев.

(родителям с детьми до 2-летнего возраста дополнительно: результаты анализа кала на дизгруппу, сальмонеллёз, коли инфекцию).

При отсутствии одного из документов, в госпитализации будет отказано (при отсутствии необходимых анализов при поступлении будет предложена их сдача на платной основе).

Прием в неврологическое отделение проводится с 12.00 до 14.00, при неявке в назначенные часы в госпитализации может быть отказано.

При себе иметь ксерокопию выписки.

Лечащий врач

Боловнева И.Б.

Зав. отделением

Голенко А.А.

gosuslugi.ru

Здесь Вы легко и быстро сможете записаться на прием к врачу, изменить или отменить свою запись, получить электронную мед. карту и результаты исследований; оценить медицинское учреждение, услугами которого Вы воспользовались, или оставить о нем свой отзыв.