

**Комунальний заклад Львівської обласної ради
«Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»**

Відділення для лікування та реабілітації дітей з ураженнями нервової системи та психіки

79035

Україна, м. Львів

Вул. Дністерська, 27

тел.270-05-52, 270-65-68,270-83-94

Витяг № 65/131 від 14.08.18

з медичної карти стаціонарного хворого №4411

Дитина Грицик Данило Ярославович ,15.11.2015р.н.

знаходилась на лікуванні з 08.08.2018р. до 13.08.2018 р.

Клінічний діагноз: Мікроцефалія.Синдром лікворо-динамічних розладів. ГЗПМР. Спастичний тетрапарез . Контрактури верхніх та нижніх кінцівок. Церебральна кахексія. Збіжна косокосість обох очей . МПВР.Крипторхізм.

При поступленні скарги на різке обмеження рухів в кінцівках. грубе відставання в психо-моторному розвитку. –голову не утримує. не сидить. не стоїть. реакція на зорові та слухові подразники знижена.

Анамнез хвороби: Хворіє від народження. народився у важкому стані . З приводу ГІУ ЦНС .Судомного синдрому. Лівобічного субепендимальний крововилив. Аспіраційна пневмонія.

Недоношеність 36 тижнів. отримував лікування у відділенні патології новонароджених . В подальшому систематично отримує лікування в амбулаторних та стаціонарних умовах без видимого позитивного ефекту. Дана госпіталізація повторна планова. для обстеження та продовження соціального забезпечення по інвалідності

Анамнез життя: Дитина від I-ої вагітності, що протікала на фоні токсикозу. В терміні гестації 32 тижнів мати перенесла пієлонефрит. I-их термінових пологів . ускладнених нижнім передлежанням. в терміні гестації 38т, Народився в терміні гестації 36 тижнів у незадовільному стані з вагою 2.600кг, ріст 49см, Роста та розвивається з грубою затримкою фізичного.та психомоторного розвитку.

Дані об'єктивного обстеження: Вага 9кг. Шкірні покриви та видимі слизові бліді. Алергічні висипання на шкірі обличчя. кінцівок та тулуба. Дихання та гемодинаміка не порушені, живіт м'який, доступний пальпації; печінка та селезінка не збільшені. Фізвідправлення –закрепи.

В неврологічному статусі : Контакт формальний. Груба затримка ПМР. МПВР. Голова мікроцефальної конфігурації. Окружність голови-39см. Контакт формальний. ЧМІ- збіжна косина На зорові та звукові подразники реакція знижена. Активні та пасивні рухи обмежені за рахунок спастичного тонусу .Голову утримує дуже коротко. невпевнено. Опора на ніжки на високі пальчики з перехрестом . Сухожилкові р-си спастичні. Позитивний с-м Бабінського з обох сторін.

Гемограма (06.08.2018р.)

Нв, г/л	Еритроцити, Т/л	Гематокрит	Ретик. улоцити, 0/100	Лейкоцити, Т/л	Еозинофільні, %	Паличко-ядерні, %	Сегментно-ядерні, %	Лімфоцити, %	Моноцити, %	Тромбоцити, Г/л	ШОЕ, мм/год
110	4.49	32.7	-	5.6		1	42-	50-	6	283	7

Ан.калу на яг-яг та ягостриків не виявлено.

ЕКГ-варіант вікової норми .ЕКГ з артефактами через напруження і рух дитини.

ЕХО-ЕГ: М-комплекс де структурний. Перекривається додатковими тканинними ехосигналами .не зміщений. Шлун. III-не візуалізується. . Трансмсія -48мм. ехопульсації лабільно-поширені. Висновок- мікроцефальний синдром. ВЧГ.

ЕЕГ-на фоні виражених. дифузних змін з домінуванням тета-гострої активності (ампл.40-130мкВ). візуалізується невиражена вогнище вість .більше зліва з переваги лобних та скроневих структур у вигляді гострих комплексів (ампл. 80-120мкВ).

ЕхоКГ- Структурних змін не виявлено.



Витяг

з історії хвороби № 6922/9036

Хворий **Грицик Данило Ярославович** 15.11.2015 р.н.,
 котрий знаходився на стаціонарному лікуванні з 08.12.2022 р. до 30.12.2023 р.

Діагноз: ДЦП. Церебральна кахексія. Білково-енергетична недостатність важкого ступеня. Дефіцитна анемія важкого ступеня. Мікроцефалія. Спастичний тетрапарез. Симптоматична епілепсія. Судомний синдром. Трахеостомія (16.12.22р.)

Анамнез захворювання: зі слів матері 02.12.22р. у дитини розвинулися судоми з розвитком ціанозу та втратою свідомості. Викликали БШМД, яка надала першу медичну допомогу і доставила дитину у Дрогобицьку ЦРЛ. Госпіталізовано у ВІТ. Стан з погіршенням. По домовленості із зав. ВАІТ ЗУСДМЦ лікарем Андрейчук І.П. переведено у ЗУСДМЦ для подальшого лікування.
 Стан при поступленні: загальний стан важкий, зумовлений проявами дихальної недостатності. Свідомість потьмарена. Очні щілини та зіниці рівні. Фотореакція млява. Менінгеальні симптоми від'ємні. Шкірні покриви блідо-рожеві. Слизова задньої стінки глотки - рожева, мигдалики збільшені. Підшкірно-жирова клітковина кахектична, тургор тканин знижений. Набряки відсутні. М'язовий тонус знижений. Дихання через трахеостомічну трубку, розміром 4,5, підключений до апарату ШВЛ. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке, не симетричне дихання (ослаблене справа над верхніми ділянками легень). Наявні важкі, різнокаліберні хрипи, що вислуховуються над усією поверхнею легені, регресують після санації. Спостерігається значна кількість харкотиння. SpO2 без подачі зволоженого кисню тримається на рівні 88%, при подачі зволоженого кисню 100%. Серцеві тони ритмічні, зниженої звучності, ЧСС 105/хв. АТ 101/66 мм.рт.ст. Пульс на периферичних судинах слабого наповнення та напруження. Відкривання рота утруднене. Язик вологий, обкладений. Слизова оболонка ротової порожнини блідо-рожева, наявна значна салівація. Живіт доступний для пальпації у всіх відділах, дещо піддутий, у лівій здухвинній ділянці пальпується утвір близько 5*4 см, щільний, рухомий. Синдроми подразнення очеревини від'ємні. Печінка виступає з-під краю реберної дуги +3 см, край не болючий. Селезінка не пальпується. Аускультативно над животом вислуховується дуже млява перистальтика. Випорожнення відсутні декілька днів. Діурез знижений.

Результати параклінічних досліджень:

Загальний аналіз крові:

Дата	Ер 1·10 ¹² /л	НВ г/л	Лейк 1·10 ⁹ /л	Е %	П %	С %	Л %	М %	Тромб. 1·10 ⁹ /л	ШОЕ мм/год
08.12.22	3,35	68	13,85	0	11	75	6	8	260	25
09.12.22	3,27	65	7,60	3	6	70	14	7	189	17
10.12.22	4,49	99	9,80	1	4	75	16	4	278	15
11.12.22	4,63	103	9,25	17	1	68	10	3	276	7
12.12.22	4,71	103	10,52	8	9	66	10	6	313	13
13.12.22	4,32	96	7,39	3	7	66	19	5	409	22
14.12.22	4,41	99	7,30	12	6	54	22	5	408	27
15.12.22	4,71	106	9,55	3	4	80	8	5	450	5
16.12.22	4,49	99	6,13	0	5	56	26	13	459	20
17.12.22	4,35	97	8,10	2	7	77	7	7	500	23
18.12.22	4,39	99	18,50	1	18	72	1	8	557	15
20.12.22	4,43	98	10,29	1	3	70	16	10	570	18
26.12.22	4,48	101	5,71	7	1	53	34	5	671	13
30.12.22	4,46	102	9,62	1	4	80	10	5	475	17

Біохімічний аналіз крові:

Параметри	08.12.22	09.12.22	27.12.22	02.01.23	Границі норми
Альбумін (г/л)	34,0	34,8	34,5	33,1	35,0-50,0
Білірубін прямий (мкМоль/л)		1,4		-	0,00-5,00
Загальний білірубін(мкМоль/л)		<4,3	<4,3	<4,3	3,40-21,00
Загальний білок (г/л)	57,2	60,4	63,3	58,6	60,0-80,0
Сечовина (мМоль/л)	2,7	3,0	2,1	1,9	2,0-7,0
Креатинін (мкМоль/л)	38,5	40,5	47,3	35,0	27,0-80,0
АЛТ (МО/л)	274,0	169,8	17,3	10,9	0,00-45,00
АСТ (МО/л)	29,0	27,1	16,8	11,7	0,00-40,00
ЛДГ (МО/л)				150,2	0,00-300,0
Креатинкіназа (МО/л)					0,00-270,00
Ca ²⁺ (мкМоль/л)	2,02	2,12	2,33	2,32	2,00-2,60
К (мМоль/л)	3,85	4,51	4,20	4,50	3,50-5,10
Na (мМоль/л)	138,7	138,8	135,8	143,0	135,0-145,0
Cl (мМоль/л)	104,5				98,0-107,0
P (мМоль/л)			1,94	1,42	1,13-2,20
Гамма-ГТ (МО/л)				78,1	0,00-23,00
Залізо сировоткове (кМоль/л)			7,1		9,0-21,50
Амілаза (ОД/л)					31,00-107,00
Холестерин (мМоль/л)					3,11-5,18
Тригліцериди (мМоль/л)					0,51-1,71
Лужна фосфатаза				285,8	0,00-690,0
C-реактивний білок			<6,0		00,0-6,00

Коагулограма (13.12.22р.):

Найменування дослідження	13.12.22.	Норма
АЧТЧ	38,2	28-38 сек.
Протромбіновий час	15,8	11-14 сек.
Протромбіновий індекс	77%	80-120%
Фібриноген	4,24	2-4 г/л
Етаноловий тест	від(-)	від'ємний

16.12. 22р.- дитині проведено оперативне втручання - трахеостомію. З моменту госпіталізації (08.12.22р.) до 19.12.22р. хворий перебував під ШВЛ апаратом Hamilton, з метою респіраторної підтримки. 21.12.22р. для подальшого лікування дитина переводиться в педіатричне відділення ЗУСДМЦ, у стабільному стані.

Загальний аналіз сечі (03.01.22р.): колір солом'яно-жовтий, слабо мутна, реакція лужна, питома вага 1020, білок не виявлено, плоский епітелій – 0-1 в п/з, лейкоцити – поодинокі в п/з, бактерії - зрідка в п/з, кристали аморфних фосфатів - багато в п/з.

УЗД внутрішніх органів (09.12.2022р.): Печінка не збільшена у розмірах, паренхіма структурно не змінена. Строма печінки не ущільнена, не потовщена. Жовчний міхур розташований типово, овоїдної форми, не деформований, стінки не ущільнені, не потовщені, просвіт гомогенний. Pancreas - контур чіткий, не потовщена, структурно не змінена. Селезінка не збільшена, структурно не змінена, розмірами 78*28 мм; В черевній порожнині візуалізується виражений пневматоз кишківника та невелика кількість вільної рідини. Нирки розташовані типово, звичайних розмірів, права 75*37*34 мм, ліва 85*36*34 мм, ехогенність паренхіми звичайна, кортико-медулярна диференціація збережена. ЧМС без ознак дилатації.

УЗД внутрішніх органів (02.01.2023р.): Печінка не збільшена у розмірах, ехогенність паренхіми звичайна, структура дрібнозерниста, однорідна. Строма печінки не ущільнена, не потовщена, v.portae не розширена, d до 5 мм; Жовчний міхур розташований типово, овоїдної форми, не деформований, стінки не ущільнені, не потовщені, містить ехогенну завісу. Pancreas - чітко не візуалізується, виражений гіперпневматоз.. Селезінка не збільшена, ехогенність звичайна, структура однорідна.

Нирки розташовані типово, звичайних розмірів, Ехогенність паренхіми звичайна, кортико-медулярна диференціація збережена. ЧМС без ознак дилатації. Вільної рідини в черевній порожнині не виявлено.

Рентгенологічне дослідження ОГК (09.12.2022р):

Укладка пацієнта вимушено асиметрична. Легеневі поля: збереженої пневматизації, без видимих вогнищево-інфільтративних тіней. Легеневий рисунок: оцінка утруднена. Корені легень: ущільнені.

Контури діафрагми: чіткі, правий на рівні V ребра. Реберно-діафрагмальні синуси: вільні. Серцево-судинна тінь: звичайних розмірів та конфігурації. Тінь середостіння не розширена. У проекції трахеї візуалізується повітроносна трубка, дистальний кінець на рівні Th2. Також візуалізується назогастральний зонд, дистальний кінець утворює петлю та закінчується на рівні L1. Пневматизація доступних для огляду відділів кишківника підвищена. **Висновок:** на момент проведення обстеження патологічних змін легень не виявлено.

ЕКГ (09.12.22): Ритм синусовий. Інтервали в нормі. Процеси реполяризації помірно дифузно порушені.

ЕхоКГ (09.12.22): Помірна дилатація лівого шлуночка, лівого передсердя, правого шлуночка. ФВ=65%.

ЕЕГ (28.12.22): Виражені дифузні зміни електричної активності кори головного мозку за типом домінування немодульованої та дезорганізованої активності (до 40 мкВ). Прояви морфо-функціональної незрілості кори. Вогнищ епілептичної активності протягом запису не зареєстровано. Рекомендовано ЕЕГ в динаміці.

Імунофлуоресцентне визначення Прокальцитоніну (нг/мл) (03.01.22р.): Результат 1,769. Межі норми 0-0,5 нг/мл.

Визначення Карбамазепіну в сироватці (27.12.22р.): Результат 15,2. Границі норм: терапевтичний діапазон 4,0-12,0; токсичний рівень: >15.

Консультація офтальмолога (27.12.22р.): Очне дно в нормі.

Консультація невролога (09.12.22): На момент огляду загальний стан дитини важкий, контакт не доступний (огляд проводився на фоні седатії). Голова мікроцефальної конфігурації. Ковтальний рефлекс практично відсутній, кахексія, контрактури суглобів верхніх та нижніх кінцівок. Враховуючи результати огляду, дані анамнезу можна думати про прогресування неврологічного дефіциту.

Лікування:

Рекомендовано:

Фінлепсин 200 мг x 2 рази на добу, тривало

Депакін 100 мг - 50 мг -100 мг, тривало

Мальтофер 30 кр x 1 раз на добу, 1-3 місяці

Гідазепам 0,02 по 1/4 табл x 1 раз на добу

Мелатонін по 1 мг x 1 раз на добу, 1 місяць

Санация ВДШ при потребі

Оксигенотерапія при потребі (зниження SpO2 менше 90%), на сні

Через 3 тижні заміна трахеостоми в умовах лікарні

Контроль загального аналізу крові через 7 днів

Завідувач відділення

Л.Костюченко

Лікуючий лікар

Волощук


В. Волощук