

MEDICINOS DOKUMENTŲ IŠRAŠAS / SIUNTIMAS

2018-08-02

LA 2018-0389595 / 250000-2018-619277

Specialistas ar institucija, kuriai siunčiamas išrašas, siuntimo tikslas:

- | | | | |
|---|--|----------------|-------------------|
| 1. Paciento vardas, pavardė | DANIELIUS, SKERSYS | 2. Gimimo data | 2012-05-02 |
| 3. Gyvenamoji vieta | Lietuva, Klaipėda, Vaidulgų g. 3-31 | | |
| 4. Diagnozė (pagrindinė līga, jos funkcinė klasė, laipsnis; sutrikimas; kodas pagal TLK-10-AM) | | | |
| Ūminis laringotracheitas, Staphylococcus aureus | | | J04.2 |
| 4.1. Gretutiniai susirgimai ir komplikacijos | | | |
| Kiti stafilokokai, sukellantys ligas, klasifikuojamas kituose skyriuose | | | B95.7 |
| Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su sudėtingais daliniais priepuoliais, esant sunkiai gydomai epilepsijai | | | G40.21 |
| Spazminis kvadrupleginis cerebrinis paralyžius | | | G80.03 |
| Įgimta hipotirozė be strumos (gūžio) | | | E03.1 |
| Mišrūs specifiniai raidos sutrikimai | | | F83 |
| Sąnario kontraktūra, dauginės vietos | | | M24.50 |
| Gastrostoma | | | Z93.1 |

Skyriuje Vaikų ligų klinika, Vaikų intensyvios terapijos skyrius gydytas nuo 2018-07-10 iki 2018-07-13, lovdienių skaičius: 3

Skyriuje Vaikų chirurgijos klinika, Vaikų chirurgijos skyrius gydytas nuo 2018-07-13 iki 2018-07-13, lovdienių skaičius: 1

Skyriuje Vaikų ligų klinika, Vaikų intensyvios terapijos skyrius gydytas nuo 2018-07-13 iki 2018-07-23, lovdienių skaičius: 10

Skyriuje Vaikų ligų klinika, I vaikų ligų skyrius gydytas nuo 2018-07-23 *N 0802*

5. Ligos anamnezė, diagnostiniai tyrimai, ligos eiga, taikytas gydymas, rekomendacijos dėl gydymo / darbo

Anamnezė:

Nusiskundimai: dėl būklės neišsako

Ligos anamnezė: pacientas prieš 2 savaites stacionarizuotas į Klaipėdos VITS dėl progresuojančio KFN sąlygoto pneumonijos dešinėje. Šlapimo ir kraujo pasėliuose augimo nerasta, gydytas cefuroksimu 500 mg x 4 k/d 8 dienas. Infekcija regresavo, tačiau vakar vakare sukarščiavo iki 39°C, todėl atnaujintas Cefuroksimo skyrimas. Išliekant pastoviam deguonies poreikiui bei nepakankamai mitybai atsiųstas tracheostomos bei gastrostomos suformavimui.

Pacientas 14 parų gydytas VITS, dėl laringotracheito sąlygoto kvėpavimo nepakankamumo, mitybos nepakankamumo, tracheostomos, gastrostomos suformavimo operacijoms. Gastrostoma suformuota 07 13, funkcionuoja gerai, maistą pasisavina. Skyriuje nekarščiavo, pakosti, plaučiuose išklausa pravedamojo tipo karkalų, atliktoje bronchoskopijoje stebėtas tirštasis, gelsvas sekretas, kuriame gausiai išaugo Staph. aureus, paskirtas antibakterinis gydymas Oxacilinu. Dėl neurologinės būklės, tracheostomos formavimo indikacijų organizuotas konsiliumas, kurio metu nuspręsta išliekant KN požymiams ir epilepsiforminiams pakitimams, koreguoti VNE dozes; didėjant smegenų atrofiniams pakitimams ir nesant aiškios etiologijos encefalitui, atlikti autoimuninių encefalitų paletės tyrimą bei IgM ir IgG antikūnų prieš HSV tyrimą; tracheostomos suformavimas neindikuotinas, tikslinga stebėti dinamikoje. Koreguotos valproatų dozės pagal neurologų rekomendacijas. Neurologinė būklė išliko be esminės dinamikos- išlieka galūnių patrūkčiojimai, veido raumenų patrūkčiojimai dinamikoje kiek mažėjantys. Sekretija iš kvėp. takų po paskirto antibakterinio gydymo mažėjanti, pradėta kineziterapija. Tolesniam gydymui perkeltas į I VLS.

Gyvenimo anamnezė, darbo anamnezė, alerginė anamnezė: po persirgto virusinio encefalito pacientui ryškus raidos sulėtėjimas, pastoviai pasireiškia epilepsijos priepuoliai (skiriama depakinas 250 mg x 2 k; Kepra 750mg x 2; klonazepamas 0,25 mg x 2), serga įgimta hipotiroze (skiriama L-tiroksinas 75ug x 1), vystosi dauginės sąnarių kontraktūros, tuštinimasis pastoviai skatinamas microlax klizmute. Dažnas oksigenoterapijos poreikis.

Apžiūros rezultatai:

I VLS: sąmoningas, tačiau nekontaktiškas dėl pagrindinės ligos. Asteniškas, klubų, kelių bei čiurnų sąnarių kontraktūros, kvadrilegija. Kvėpavimas spontaninis, SpO2 96% be papildomo deguonies, KD 30 k./min. Alsavimas vezikulinis, pravedamieji karkalai abipus, k. kiek silpnėjęs alsavimas su pavieniais smulkiais drėgnais karkalais (pacientas guli ant k. šono). Hemodinamika stabili, ŠSD 120 k/min, KPL < 2 s. Pilvas minkštas, nepapūstas, peristaltika (+). Pilvas palpuojant minkštas, peristaltika išklausa, gastrostomos infekcijos požymių nestebima.

Tyrimų / konsultacijų plano aprašymas:

VITS atlikti tyrimai ir konsultacijos:

Apžvalg. krūtinės laštos org. r-moje (07 10) plaučiuose aiškių infiltracijų, židinių pakitimų nematyti. Parahiliariai paryškėjęs intersticinis piešinys. Šaknys nestruktūrinės. Diafragma, pleuros sinusai, širdis -n.y. Nasogastrinis zondas užlinkęs skrandyje. Išvada: infiltracijų pakitimų nematyti.

Mantoux reakcija neigiama.

Bronchų sekreto mikroskopija: RAB bronchų sekrete nerasta.

Bronchų sekreto pasėlis: daug leukocitų, pavienės plokščiausio epitelio ląstelės. Gausiai S. Aureus.

Bioch. kr. tyr.: FT4 14,62- 28,95 pmol/l, TTH 29,33- 1,03 mU/l. Anti-TPO 8 kU/l, Anti Tg 26 kU/l, Kortizolis 393,57 nmol/l. Valproatų konc. 304,4- 363,7- 378,4 mcmol/l. Ca 2,24 mmol/l. Mg 0,78 mmol/l. AST 21 IU/l, ALT 6 IU/l, GGT 15 IU/l, ŠF 81 IU/l. CRB 14,69 mg/l, kreatininas 27 mcmol/l. urea 5,1 mmol/l, Ca 4,1 mmol/l.

BKT: er/ 3,03 x 10¹²/l, Hg 83 g/l, Ht 25,7 proc., WBC 10,93 x 10⁹/l, neu 45,7 proc., ly 39,5 proc., mo 13 proc., eo 1,6 proc., tromb 287 x 10⁹/l. B^{AT} : balt. 0,3 g/l, leuk mikroskopija 6 r/l, er 8 r/l, gleivės- retai.

Skydliaukės UG: skydliaukė difūziškai nedaug heterogeniška. Dešinė skiltis: plotis - 18 mm, storis - 12 mm, ilgis - 46 mm. Kairė skiltis - 18 x 13 x 43 mm. Sąsmauka - 2,5 mm storio. Nuomonė/Rekomendacijos: Echovizdas panašus į autoimuninio tyreoidito.

Autoimuninių encefalitų paletė: atsakymas dar negautas.

Dietologo k-ja: pacientas maitinamas pro nazogastrinį zondą. Š.m. skiriamas enterinis mišinys Fresubin Energy 200 mlx7, tačiau stebima stazė skrandyje. Pacientas sveria apie 11,3 kg, stebimas mitybos nepakankamumas. Rekomenduojama maitinimui skirti standartinį enterinį mišinį (1 ml/1 kcal) po 200 ml x7. Jei enterinį mišinį toleruos, palaipsniui padidinti jo kiekį iki 240 mlx7. Tikslinga suformuoti gastrostomą.

Vaikų neurologės k-ja:

(07 11): konsultuojamas dėl pasikartojančių traukulių. Su anamneze susipažinau. Po persirgto virusinio encefalito, išryškėjo ženklos raidos sutrikimas, spastinio cerebrinio paralyžiaus klinika, pasikartodavo traukuliai, nustatyta simptominė generalizuota epilepsija. Gydomas Levetiracetamu 150 mg/p, VPA - Depakino sirupu - 500 mg/p bei Clonazepamu 0,5 mg /p. Galvos smegenų KT (2018 07 05): difuzinė atrofija.

Obj. : Bendra ir neurologinė būklė sunki. Žvilgsnio nefiksuoja. Vyzdžiai vidutinio pločio, simetriški, reakcija į šviesą (+). Raumenų tonusas padidėjęs, d> k. Sausgyslių, antkaulio refl. d ir k (+) padidėję. Dešin. galūnėse išgaunami su klonusais. Savaiminiai Babinskio refl. abipus. Klubų, kelių bei čiurnos sąnarių kontraktūros. Meninginiai simptomai neigiami. DGN. : Spazminis kvadrileginis cerebrinis paralyžius G80.03. Simptominė generalizuota epilepsija G40.21.

Rekomenduojama ištirti VPA konc. krauj., kepenų fermentus bei užrašyti miego EEG tyrimą. VNE korekcija po tyrimų.

(07 12): rekomenduojama atlikti EEG, anti TPO, anti TG, endokrinologo kons-ja dėl hipotirozės gydymo. Tęsti gydymą Depakino sirupu 130 mg x 2, Levetiracetamu 375 x 2, Clonazepamu 0,25 mg x 2. Po 2 d. pakartoti VPA konc. kr-je tyrimą. Vaikų neurologo rekonsultacija.

(07 16): konsultuojamas dėl pasikartojančių traukulių - kūno įsitempimai bei išliekantys galūnių, ženkliu dešiniųjų bei veido trūkčiojimai - tolimesnio gydymo. Miego EEG epilepsiforminio aktyvumo neužregistruota. Šiuo metu gydomas : Levetiracetamu 750 mg/p, t.y. 60,5 mg/kg /p, VPA - Depakino sirupu - 260 mg/p, t.y. 20,96 mg/kg/p, VPA konc. krauj. 363 mcmol/l - minimali terapinė (N 347-693), Clonazepamu 0,5 mg /p, t. y. 0,04 mg/kg/p.

Rekomenduojama padidinti VPA - Depakine sirup. dozę iki 180 mg X 2 d. (t.y. iki 29 mg/kg /p) bei po 5-7 pakartoti VPA konc. kraujyje. Taip pat padidinti Clonazepamą iki 0,5 mg X 2 d. (t.y. iki 0,08 mg/kg/p), tęsti Levetiracetamą 375 mg X 2 d. Vaikų neurologo stebėjimas dinamikoje.

Gyd. vaikų endokrinologo k-ja: pacientui nuo gimimo (iš močiutės žodžių) nustatyta įgimta hipotirozė, pastoviai gauna pakaitinę terapiją levotiroksinu 75 mkg/p p/os, lankosi reguliariai pas vaikų endokrinologą Klaipėdoje. Šiuo metu vyrauja hipoventiliacijos sindromas, ūmi infekcija. Planuojamas gastrostomos formavimas. Rekomenduojama papildomai atlikti planiškai: Kortizolis ryte nevalgius, anti-TPO, anti-TG, tiroglobulinas, IGF-1, skydliaukės UG. Rekomenduojama padidinti Levotiroksino dozę iki 100 mkg/p. Po 1 sav. gydymo kartoti TSH, FT4 gydymo efektui įvertinti. Gavus tyrimų rezultatus- susisikėti su v. endokrinologu.

Vaikų pulmonologo konsultacija:

(07 16): berniuko būklė sunki dėl neurologinės patologijos. Klaipėdoje gydytas dėl pneumonijos, VITS pakartotinai gydytas dėl kvėpavimo takų bakterinės infekcijos cefuroksimu, dabar be antibiotikų. SpO2 be papildomo O2 - 90-96 proc., kraujo dujos kompensuotos. Stebima gausi sekrecija nosiaryklėje, galimai dėl aspiracijos. Anamnezėje dažnai sergantis kvėpavimo takų infekcijomis, ypač šį pavasarį. Obj. Plaučiuose - pravedami karkalai abipus. Nosiaryklėje gausu gleivių.

Tracheostomos suformavimui indikacijų šiuo metu nėra. Rekomenduojama O2 terapija p/r. Po gastrostomos su fundoplikacija suformavimo stebėti dinamikoje. Tikėtina, kad sumažėjus aspiracijos galimybei ir atsurbiant gleives iš viršutinių KT, būklė stabilizuosis. Spręsti dėl nuolatinės O2 terapijos poreikio nesant ūmios kvėpavimo takų infekcijos, po operacijos. Rekomenduojau paimti trachėjos sekreto pasėlį dėl patogeninių m.o., galimos kolonizacijos.

(07 18): bendrinėje nejautoje, vietiškai gleivinę nuskausminus lidokainu, atlikta fbs.: antgerklis, vedeginiai gumburai nepakitę, Gerkluose gausu seilių. Trachėja vientisa, apatiniame trečdalyje ir abipus bronchuose, ypač

kairėje gausu pūlingo sekreto. Atsiurbta, paimtas pasėlis dėl nespecifinės floros bei mikroskopijai dėl RAB ir i Bactec terpė. Komplikacijų nebuvo.

FMR gyd. k-ja: I-ame reabilitacijos etape skirta kineziterapija.

I VLS atlikti tyrimai ir konsultacijos:

V. neurologo k-ja:

(07 27): konsultuojamas dėl epilepsijos gydymo, esant spastinei tetraparezei, po persirgto virusinio meningito. Tirtas dėl galimo autoimuninio proceso - NMDA a/k neigiami. Šiuo metu vartoja Depakine 180 mg x2, Levetiracetamą, Klonazepamą. Kartojasi nuolatiniai viršutinės lūpos trūkčiojimai, į dešinę, deš. ranka sulenkta, patrūkčioja. Taip pat apie 1 mėn. pasikartoja įsitempimo su patrūkčiojimais priepuoliai, užtrunkantys iki 5 min., kasdien iki 2 x/p.

Miego EEG gausus multifokalinis epilepsiforminis aktyvumas. Obj.: apžiūros metu snaudžiantis, būklė pilnai neįvertinta, spastinės tetraparezės požymiai.

Rekomendacijos: didinti Depakine sir. iki 220 mg x2, tęsti kitą skirtą gydymą, kartojantis priepuoliams, numatoma spręsti dėl Topiramato skyrimo.

(07 31): konsultuotas dėl kasdien pasikartojančių traukulių priepuolių, taip pat nuolatinio deš. rankos drebėjimas, lūpų trūkčiojimo į deš. pusę.

Padidinus Depakino dozę kartojosi keletą didesnių priepuolių iki 3 min., kurių metu pavieniai ar serijomis stebėti įsitempimai, kojų ar rankų pritraukimai.

Neurologinė būklė išlieka panaši. Kontakto nėra, į garsą, prisilietimą reaguoja, akių obuolių judesiai galimi visomis kryptimis, nepastovus smulkus HoNy protarpiais lyg nuseka daiktą. Spastinės tetraparezės požymiai:

padidėjęs raumenų tonusas, stambiųjų sąmarių kontraktūros, sausgysliniai refleksai sustiprėję kojose su klonusu. Dgn.: Simptominė generalizuota epilepsija G40.41 Spastinė tetraparezė

Rekomendacijos: papildomai skirti Topamax 6,25 mg x1, dozę didinti palaipsniui pagal schemą iki 37,5 mg x2, tęsti Levetiracetamą 375 mg x2, Depakine 220 mg x2, Klonazepamą 0,1 mg x2, nesant efekto priepuoliams, spręsti dėl pulsterapijos

metilprednizolonu. Paimtas kraujo tyr. dėl autoimuninių encefalitų - atsakymas dar negautas, tačiau steroidai i/v būtų indikuotini ir esant neigiamam antikūnų atsakymui.

V. chirurgo k-ja (08 01): pašalinti siūlai iš operacinės žaizdos po gastrostomos suformavimo. Tolesnė gastrostomos priežiūra slaugančiam asmeniui paaiškinta. Paraudimas apie gastrostominį vamzdelį sumažėjo, sekrecija minimali.

Ligos eiga / taikytas gydymas:

I VLS tęstas ūm. laringotracheito gydymas. Pacientas nekarščia, sekretas iš kvėpavimo takų buvo balsvas, plaučiuose pravedamų karkalų sumažėjo. Paraudimas apie gastrostominį vamzdelį ir sekrecija sumažėjo, gastrostoma funkcionavo, maistas pasisavinamas. Kartojosi priepuoliai, kurių metu stebėti staigūs įsitempimai ir kojų ar rankų pritraukimai, todėl buvo didinta Depakino dozė ir papildomai paskirtas topiromatas.

Taikytas gydymas: Levetiracetami 375 mg x 25 k/d. Tab. Klonazepami 0,1 mg x 2 k/d, sir. Depakine 180 mg x 2 k/d-->220 mg x 2 k/d, L- thiroxinum 75/100 mcg x 1 k/d, analgetikai (paracetamolis, ketonalis) p.r., Oxacillinum 600 mg x 4 k/d 14 d., infuzoterapija.

Gydymo, slaugos, darbo, ambulatorinės priežiūros rekomendacijos (aprašymas):

- Tęsti pagalbines priemones (kosulio asistentą) sekreto iš kvėpavimo takų pašalinimui, atsiurbimą iš viršutinių vėpavimo takų pagal poreikį.

- Tęsti prieštraukulinį gydymą:

1) tab. Levetiracetami 375 mg x 25 per gastrostomą;

2) sir. Depakine 220 mg x 2 per gastrostomą,

3) tab. Klonazepami 0,1 mg x2 per gastrostomą

4) tab. Topamax 6,25 mg x1 per gastrostomą, dozę didinti palaipsniui pagal schemą iki 37,5 mg x2,

- Tęsti hipotirozės gydymą tab. L-tiroxini 75 mcg ir 100 mcg kas antrą dieną, tikslinga 2018 08 03 ambulatoriškai atlikti TTH, FT4 kontrolei.

- Užtikrinti pakankamą mitybą, skysčių balansą, skirinat zondinį maistą per gastrostominį vamzdelį po 120 ml + 20-30 ml vandens kas 3 h, didinant kiekį pagal gastrostomos priežiūros atmintinę.

- Pasituštinimui Mikrolax žvakutės p.p.

- Autoimuninių encefalitų paletės atsakymo teirautis tel.: 837 787351 nuo 2018 08 06.

2018-08-02 08:46

E.receptas (Nr. 1308853897) - Kompensuojamas

E.recepto galiojimo data 2018-08-02 iki 2018-08-11

Kompensavimo rūšis Valkui 100%

Skirtas pagal diagnozę: G40.21 Nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos priklausanti (židininė) (dalinė) simptominė epilepsija ir epilepsiniai sindromai su sudėtingais daliniais priepuoliais, esant sunkiai gydomai epilepsijai

Topiramatas, 25 mg plėvele dengtos tabletės

Išrašomo vaisto kiekis: 30 Tablečių

Išrašomo vaisto vartojimo būdas: vartoti per burną

Tolesniam gydymui perkeliamas į Klaipėdos vaikų ligoninę.

