**ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ 3692\255**

**Лущенко Дана 12.04.12г.р.** (5лет), временное место жительства Чуй область, Сокулук район, село Пригородное, улица Марат 74

Дата предыдущей госпитализации 28.04.17-11.07.2017. Госпитализирована, в связи с уремией.

**Дата госпитализации в отделение реанимации: 17.07.17, время 02:00**

**Дата перевода в отделение нефрологии: 17.07.2017, время**

**Дата перевода в ОРИТ: 17.07.17, время 13:30**

**ДАТА ПЕРЕВОДА ИЗ ОРИТ 20.07.17, ВРЕМЯ смерти 02: 00**

**ОСНОВНОЙ:**

**ХБП 5 СТАДИИ КАК ИСХОД ОПП СМЕШАННОГО ГЕНЕЗА (РЕНАЛЬНАЯ И преРЕНАЛЬНАЯ) НА ФОНЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ (24.04) НЕУТОЧНЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ (ГИПОВОЛЕМИЯ), ОТРАВЛЕНИЕ НЕЯСНОГО ГЕНЕЗА/ОСТРЫЙ КАНАЛЬЦЕВЫЙ НЕКРОЗ С ИСХОДОМ В СТАДИЮ ПОТЕРЯ ФУНКЦИИ.**

**Z 99.2 – ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ГД, ВКЛЮЧАЯ НАЛИЧИЕ AV ФИСТУЛЫ ИЛИ ШУНТА ДЛЯ ДИАЛИЗА. Т 18.0**

**ОСЛОЖНЕНИЕ: УРЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ. РЕНОКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ СН2АСТ (УРЕМИЧЕСКИЙ КАРДИТ. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА 1СТ. НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА 1 СТ). УРЕМИЧЕСКИЙ ПЛЕВРИТ. УРЕМИЧЕСКАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ. КОРТИКАЛЬНАЯ АТРОФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА. СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ЭПИЛЕПСИЯ, ПАРЦИАЛЬНЫЕ ПРИПАДКИ. СПАСТИЧЕСКИЙ ТЕТРАПАРЕЗ. АТРОФИЯ ЗРИТЕЛЬНЫХ НЕРВОВ (БОЛЬШЕ СПРАВА). БЕЗБЕЛКОВЫЕ ОТЕКИ. НЕСТАБИЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**.

**СОПУТСТВУЮЩИЙ: СОСТОЯНИЕ ПОСЛЕ ЛАПОРОТОМИИ, АППЕНДЭКТОМИИ (25.04.17).**

**Анамнез болезни**: при первой госпитализации проведено обследование и установлен указанный диагноз

**Проведенные мероприятия за период первой госпитализации:**

**- з**а период госпитализации доступ к гемодиализу осуществляется через 2-х просветный катетер справа, дата установления 29.04.17 по 08.07.2017.

- острый гемодиализ проводился с 29.04.17 по 20.06.17, с 21.06.2017 подготовлен протокол перевода на хронический программный гемодиализ, режим 3 раза в неделю по 3,5 часа. На основании протокола №12 от 21.06.17 открыта история болезни в отделении гемодиализа для проведения хронического программного гемодиализа.

- двухпросветный катетер подключичной вены справа удален 8.07.17.

- 07.07.2017 отец больной отказался от установки A-Vфистула, 10.07.2017 отказался от установления временного доступа это 2-х просветный подключичный катетер.

Состояние при выписке 11.07.17, взгляд фиксировала, не глотала, питание через зонд объем кормления до 800 мл/24 часа, АД 110-100/60-70 к 11.07.2017сатурация 94-97%, ЧСС 100-111 в минуту, отеки в виде легкой общей пастозности температура 36,0-37,1-37,3С. Диурез за 36 мл/24 часа-77 мл/24 часа-26 мл/24 часа. Стул 1-3 раз ОФОРМЛЕННЫЙ.

Вес до диализа 18,4кг после 17,9 кг, при выписке 17,5 кг.

Выписан был с рекомендациями:

Продолжить лечение:

1. Хронический программный гемодиализ (Вт, Чт, Сб) по 3.5 часа, постоянно.

2. Коррекция анемии

Рекормон 2000МЕ 3 раза в неделю, постоянно, контроль Hb, целевой уровень 110-115г/л.

Феррус 1 таб 1 раз через час после еды до 3 мес, до достижения целевого уровня гемоглобина 115 г/л

3. Холудексан 250 мг 1 таб 1 раз на ночь 22.06.17- 11.07.17

4. Нольпаза 20 мг7 1 таб на ночь (22:00) 7.07.17-30.07.17

5. Цероксон 1 мл 2 раза в день (утро, обед) 1 мес

6. Актовегин 200 мг 1/2 таб 2 раза (утро; обед) 1 мес

7. Коррекция гипертензии – целевое АД 75 перцентили это до 100/60-95/60 мм.рт.ст

Леркамен 5мг 1таб 1р/д (15:00) постоянно

Бисапролол 5 мг 1/4 таб (6:00) постоянно

8. Коррекция белково-энергической недостаточности

Кетостерил по 1 таб\*2 р/д постоянно.

Corbrin 0,5, по 1 кап в 21.00 постоянно.

9. Трансплантация почки.

10. Коррекция гиперфосфатемии по его определению

Севеламер 400 мг 1 таб 2 раза во время еды постоянно под контролем фосфора крови

11. Коррекция дефицита витамина Д

Вит Д2 1к=500МЕ по 4капель\*1р с октябрь 2017-январь 2018

ЗА ПЕРИОД 12.07.17-16.07.17 неоднократно самостоятельно приходили в НЦОМиД.

При данной госпитализации на первый план выступала уремия, в связи с отсутствием адекватной терапии. Период без диализа составил 09.07.17-16.07.17. Сеанс гемодиализа с проблемой проведен 16.07.17, написав отказ от госпитализации в стабильном со слов матери состоянии ушли домой (родители с 14-15-16.07.17 в НЦОМиД, при этом отказывались от гемодиализа, все документы зафиксированы в приемном покое и отд гемодиализа)

- 2 эпизод установления 2-хпросветного катетера 16.07.17. слева подключичная область, по окончании сеанса гемодиализа отказавшись от стационарного лечения в отделении нефрологии ушли домой. В тяжелом состоянии госпитализированы в отделение реанимации 17.07.17 02:00, в связи с тонико-клоническими судорогами.

**На 17.07.17** состояние средней тяжести, реакция только на прикосновение, на голос нет реакции. Глаза полуоткрыты. Истощена. Кожа бледная, сухая, местами с темной гиперпигментацией и элементами шелушения. Отеки на стопах, голени. Видимые слизистые бледные. Рот не удалось просмотреть. Дыхание свободное, кашель с трудноотделяемой мокротой. Аускультативно жесткое дыхание, хрипов не слышу. Сердечные тоны ритмичны, достаточной звучности. Живот втянут, мягкий, безболезненный, аускультативно кишечные шумы прослушиваются. Анурия.

МРТ 17.07.2017 МРТ картина соответствует глиозным изменениям в височной доле слева и полушариях головного мозга. Энцефалопатия со смешанной гидроцефалией. Кортикальная атрофия полушарий головного мозга.

Невролог 17.07.17 подозрение на ОНМК, повторная консультация 15:00 после МРТ данные за «Симптоматическая эпилепсия. Парциальные припадки"

**Физические данные на июнь 2017: Вес до диализа 18,4кг после 17,9 кг, 11.07.17 Вес 17,5 кг. На 19.07.17 вес 15,9 кг (-1SD).**

**С учетом тяжести состояние переведены в отделение реанимации 17.07.17.**

**За период 17.07.17-11.08.17 о**бщее состояние: нестабильное тяжелое за счет сохраняющегося уремического синдрома, полиорганных нарушений с сердечно - сосудистой недостаточностью, угнетением ЦНС, с некоторой положительной динамикой за счет уменьшения судорожного синдрома, купирования капростаза, плеврита. Сознание - кома 1 ст. Менингеальные с/мы отрицательные. Мышечный тонус снижен. Зрачки средней величины 3 мм, фотореакция сохранена. Глоточный рефлекс угнетен, кашлевой рефлекс сохранен. Жидкость, еду: не глотает, не поперхивается. Судороги с подергиванием губ и лица, кистей и голени, купируются применением ГОМК и конвулекса. Кормление через НГЗ, усваивает по 50-60 каждые 2 часа. Рвота 1 кратно, на фоне артериальной гипертензии. Кожные покровы бледно-розовые. Экзантемы в местах применения пластырной ленты, применения катетера для диализа (петехии, экхимозы, мацерация в стадии репарации). Зависимости от кислорода нет, кислородная поддержка через назальные вилки. Субфебрилитет. Отеки – общая пастозность конечностей, одутловатость лица, периферические отеки. Кожная складка расправляется немедленно, за 1 сек. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные, губы сухие, густая слюна. Язык влажный, сухой, чистый, обложен белесоватым налетом. Кашель редкий, продуктивный. ЧД 26в\мин, Sp O2 96-98%, АД 130\80 до 116\70. Аускультативно в легких дыхание жесткое, хрипы проводные. Перкуторно легочной звука. Дыхание самостоятельное, компенсированное. Гемодинамика неустойчивая. ЧСС 88-51 в мин. Капиллярный пульс 1.5сек. Тоны сердца приглушены, систолический шум. Живот обычной формы, округлый мягкий, выше пупка лигатурный свищ со скудным отделяемым белесовато – серозным. С-мы раздражения брюшины нет. Кишечные шумы выслушиваются. Печень + 2 см у ребра. Селезенка не пальпируется. Мочи нет. Стул был обильный с утра без пат. примесей коричневый, полуоформлен.

Состояние нестабильное тяжелое за счет уремического симптома, полиорганных нарушений с сердечно- сосудитой недостаточностью, угнетения ЦНС. Купирование судорог на фоне проводимого лечения.

У ребенка нарастание отечного синдрома вечером с 16: 00 10.08.17, дыхательной недостаточности с признаками отека легких подключен ингаляционно пеногаситель ч\з увлажненный кислород, без эффекта, учащение дыхания одышка с участием вспомогательной мускулатуры и раздуванием крыльев носа, аускультативно слева ослабление, влажные хрипы со снижением сатурации до 80-82%, в 1 :20 интубирован в связи с нарастанием ДН, переведен на ИВЛ в режиме принудительной вентиляции. Гемодинамика не стабильная брадикардия и гипотония, в\в атропин, адреналин. Незначительное улучшение, через 35 мин вновь остановка сердечной деятельности, реанимационные мероприятия без эффекта. Констатирована смерть в 2: 00.

**Физические данные на август 2017: Вес до диализа 19,4-19,7 кг после 17,9 кг.** **Анурия с 24.04.17-11.08.17.**

**Данные обследования:**

**Общий анализ крови:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата: | Hb..г/л | Er..млн | ц/п | Ht % | тромб тыс | лей..тыс | п/я% | с/я % | э % | м % | Л % | СОЭ-мм/ч |
| 14.06.17 | 112 | 3.75 | 0.89 | 33.6 | - | 8.7 | 5 | 55 | 1 | 5 | 33 | 12 |
| 17.06.17 | 90 | 3.45 | 0.78 | 27 | - | 4.0 | 4 | 55 | 1 | 5 | 35 | 5 |
| 19.06.17 | 92 | 3.4 | 0.81 | 27.6 | - | 5.8 | 4 | 54 | 1 | 4 | 37 | 12 |
| 20.06.17 | 70,5 | 2,2 | 0,8 |  | 305 | 3,7 | 2 | 43 | 2 | 5 | 48 | 10 |
| 24.06.17 | 70,5 | 2,6 | 0,8 | - | 312 | 4,7 | 3 | 46 | 2 | 2 | 47 | 20 |
| 25.06.17 | 52 | 1,75 | 0,89 | 15,6 | - | 4,0 | 6 | 54 | 1 | 4 | 35 | 5 |
| 26.07.17 | 120,0 | 3,9 | 0,9 | 36,0 | - | 5,3 | 6 | 61 | 3 | 2 | 28 | 3 |
| 4.08.17 | 128 | 4,2 | 0,91 | 38,4 |  | 8,0 | 3 | 50 | 2 | 4 | 41 | 5 |
| 5.08.17 | 114 | 4,2 | 0,8 | 34,2 | - | 9,4 | 7 | 59 | 1 | 4 | 29 | 5 |
| 7.08.17 | 120 | 4,0 | 0,9 | 36 | 8,5 | 7 | 52 | 2 | 3 | 36 |  |  |

**Биохимия крови**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Об.белок, г /л | Мочевина, ммоль/л | Креатинин мкмоль/л | Сахар крови, ммоль/л | АСТ/АЛТ, мккат/л | |
| дата | Об. бел |  |  |  |  | |
| 17.06.17 | 60 | 19.4 | 200 |  |  | |
| 18.06.17 | 54 | 18 | 277 |  | 0,16/0,21 | |
| 20.06.17 | 46,7 | 8,6 | 204,9 | 4,0 |  | |
| 27.06.17 | 59,6 | 9,6 | 203,5 | 4,1 | 0,24/0,21 | Билирубин 5,15 мкмоль/л |
| 4.08.17 | 50 | 6,0 | 100 | 4,4 | 22/70 | 4,72 |
| 5.08.17 | 48 | 8,3 | 177 | 5,6 |  |  |
| 06.08.17 | 50 | 8,3 | 168 |  |  |  |
| 07.08.17 | 60 | 11,7 | 177 |  |  |  |
| 08.08.17 | 54 | 9,1 | 191,7 |  |  |  |
| 09.08.17 | 50 | 18,6 | 206 |  |  |  |

**Свертывающая система крови**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Время рекальцификации, сек | Протромбиновое время, сек | Протромбиновый индекс | МНО | АЧТВ | |
| 12.06.17 | 120 | 15 | 80 | 1.24 | 40 | |
| 27.06.17 | 130 | 46 | 19,7 | 3,8 | ФБ не свернулся | - |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование | Результат | ЕдИзм | Норма |
| Щелочная фосфатаза | 117 | Ед/л | 40-150 |
| Кальций | 2,08 | ммоль/л | 2,11-2,55 |
| Неорганический фосфор | 0,32 | ммоль/л | 1,45-1,78 |
| Паратиреоидный гормон | 6,7 | Пг/мл | 12-95 |
| Железо | 12,8 | Мкмоль/л | 9,0-30,4 |

**ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ:**

1. Оценка состояния с целью подготовки на установление сосудистого доступа к проведению хронического программного гемодиализа, через АV-фистулу по согласованности с сосудистым хирургом примерная дата 24.08.17, по купированию судорог, снижения/купировании отеков (достижение сухого веса, стабилизации АД). В случае повторного отказа от установления фистулы, письменное заверение отца и матери при повторном созыве комиссии,.
2. Дополнительное исследование повторная оценка костно-минеральных нарушений на на конец августа 2017
3. Парентеральное питание до 31.08.16. Частично энтеральное питание:

* 08:00 40 мл каша кукурузная на 75% воде+25% молоко
* 12:00 40 мл суп через блендер чередоватьсуп из броколи, гречневый, рисовый, чечевичный
* 10:00; 16:00 биолакт 40 мл
* 18-19:00 суп или каша 40 мл. Между кормлениями вода до 20-25 мл

При усвояемости: отсутствие рвоты, срыгиваний, каждое кормление увеличивать по 10 мл

1. Расчет питания: белок 1,5 гр/кг/сутки, калорий 35 ккал/кг, жиры 1,0 гр/кг, углеводы 1,2 гр/кг. Исключить продукты содержащие фосфор (бобовые), калий (сухофрукты, банан).

**Лечение:**

- Программный гемодиализ по 3,5 часа, проводилось ежедневно 29.07.17-05.08.17 в связи с тяжестью состояния по уремии (уремический кардит, энцефалопатия), с 07.08.17 через день

- Ренкормон 1000 МЕ 1 раз 3 раза в неделю

- Селемин 5% 300 мл в/в на 24 часа 20.07.17-23.07.17

- Леркамен 10 мг в 15:00 - 10 мг

-Бисапролол 5 мг 6:00- 5 мг

- Эналоприл 10 мг, 20:00 - 5 мг

- Физиотенз 200 мг 2 раза

-Кетостерил, 1 таб на 5 кг веса, 1 таб 3 раза 20.07.17-

- Конвулекс 150 мг 1 таб 2 раза (9:00; 21:00) 20.07.17, внутривенно 5 мл в начале каждого часа

- Нольпаза 20 мг 1таб 1 раз (22:00) 20.07.17

- ЭМОЛТ A (II) Rh- 250 мл 02.08.17

- Криопреципитат 2 дозы 24.07.17

-Плазмообмен СЗП A (II) Rh- 790 мл 24.07.17

- Ульсепам 20 мг\*2р\д с 28.07

-Альбумин 20%- 50,0 многократно

-Конвулекс 10%-5,0 в\в болюсно с 7.08

-Дюфалак 5,0 с 3.08.17

-Тиопентал 1.0 титрованием с 9.05.17

**Главный врач НЦОМиД: Джетыбаева А.Б.**

**Зав. ОРИТ: Турдалиева Б.Т.**

**Зав. отделением нефрологии, к.м.н: Бейшебаева Н.А.**