



ԷՊԻԿՐԻԶ

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն

Տաթևվ Մելքոնյան Էդվարդ

Ծննդյան ամսաթիվ

26/09/24

Հասցե

ԳԵՂԱՐՔՈՒՆԻՔ, ՄԱՐՏՈՒՆԻ, ԾՈՎԻՆԱՐ 4 ԹՂՄ. 4 Փ. Տ. 22

Ընդունման ամսաթիվ 12/02/25 **Դուրս գրման ամսաթիվ** 28/03/25 **Մահճակալ - օր** 45

Բաժանմունք (12/02/25) Անհետաձգելի բուժօգնություն

Քարտի №2405/1402

(12/02/25) Վերակենդանացում

(24/02/25) Մանկաբուժական հիվանդանոցային

(25/02/25) Վերակենդանացում

(07/03/25) Մանկաբուժական հիվանդանոցային

Նախնական ախտորոշում

Ասպիրացիա, օտար մարմին թոքում

Կլինիկական ախտորոշում

Ասպիրացիա: Երկկողմանի թոքաբորբ: Սուր շնչական անբավարարություն II աստիճան:

Հիմնական ախտորոշում

Բարդություն

Ուղեկցող հիվանդություն

Անբավարար փարթամություն: Չճշտված գենետիկ հիվանդություն, գլխուղեղի սպիտակ նյութի անավարտ միելինիզացիա

Կյանքի անամնեզ

Ընտանիքի 3-րդ երեխան է 3-րդ հղիությունից, ծնվել է 34 շաբաթական հղիությունից կեսարյան հատմամբ /մայրական ցուցումով/, ճիշդ լսվել է անմիջապես, ծնվելիս ք՝ 2130գ, հ՝ 46սմ: Հոսպիտալացվել է ՆԻԹ բաժանմունքում Հանրապետականի ծննդատանը, 46օր, /Եպիկրիզը ներկայացված չէ/, դուրս է գրվել լավացումով: Դեկտեմբերի 11-ից հոսպիտալացվել է Մուրացանի ԲԿ-ում բրոնխիոլիտ ախտորոշմամբ, հունվարի 3-ից տեղափոխվել ՆԻԹ ասպիրացիա թոքաբորբի կապակցությամբ ստացել է հակաբակտերիալ թերապիա /Եպիկրիզը ներկայացված չէ/, դուրս է գրվել 24/01-ին:

Գանգատներ

փսխում, թուլություն, հևոց

Հիվանդության անամնեզ

Գանգատների 1-ին օրն է, երեխան կերակրվել է, որից հետո դիտվել է փսխում կերածի պարունակությամբ /հավանական ասպիրացիայի կասկած/, դեմքը դարձել է ցիանոտիկ, դիտվել է թուլություն: Միացել է դժվարաշնչություն, հևոց, դիմել են հիվանդանոց և հոսպիտալացվել է:

Օբյեկտիվ գնում

Ընդունվելիս երեխայի վիճակը միջին ծանրության պայմանավորված դժվարաշնչությամբ, գիտակցությունը պարզ է, մենիգեալ և օջախային Նշաններ չկա, մաշկը և տեսանելի լ/թ մաքուր, գունատ, շրթունքները չոր, տուրգորը քիչ նվազած, ենթամաշկային ճարպաբջանքը թույլ է զարգացած, բկանցքը հանգիստ, օտոսկոպիկ թ/թ հանգիստ, արտափքում չկա, շնչառությունը հևոցով, միջկողային մկանների մասնակցությամբ, աուսկուլտատիվ թոքերում հաղորդակցվող և եզակի թաց խզզոցներ, սրտի տոները պարզ, տախիոթիմիկ, որովայնը փափուկ, անցավ, լյարդը և փայծաղը չի շոշափվում, կղանքը ձևավորված, դիուրեզը աղեկվատ:

Նյարդաբանական զարգացումը չի համապատասխանում տարիքին, հիպոտոնիկ է:

Քաշ (կգ) 3,800 t°C 37,4 ՍԿՀ 165 SPO2 94

Վիրահատություն

Հիվանդության ընթացք





Հիվանդը ընդունվել է վերականգնողական բաժնի ծանր վիճակում՝ ասպիրացիոն թոքաբորբով, շնչառական անբավարարությամբ, դեսատուրացված էր 84%, տախիկարդիկ էր: Կյանքում 2րդ ասպիրացիոն թոքաբորբի կապակցությամբ հոսպիտալացումն է: Սկսվել է Օ2 թերապիա, հակաբակտերիալ բուժում, սիմպտոմատիկ բուժում: Հաշվի առնելով անամնեստիկ տվյալները՝ հրավիրվել է Նյարդաբան՝ կազմակերպելու համար հետազոտություններ, նկարագրված էպիզոդները որպես ցնցում ժխտելու/ հաստատելու նպատակով: Հոսպիտալացման ընթացքում 2 դրված ունեցել է առատ քթային արյունահոսություն աջ քթանցքից, արյունահոսությունը դադարեցվել է տոմպոնադայով, ստացել է ԹՍՊ, դիտվել է ԶԿԱ կողմից: Բուժման ընթացքում ունեցել է կասկածելի/որպես ցնցում/ 2 դրված, տախիկարդիայով, հայացքի հառումով, քննարկվել է Նյարդաբանի հետ, բուժմանն ավելացվել է Լետիրամ: Բուժման ֆոնին կա դրական տեղաշարժ՝ դադարել է ջերմել, հեմոդինամիկան կայուն է, խզզոցներ ունի հաղորդակցվող: 24,02,25թ տեղափոխվում է մանկաբուժական բաժին՝ շարունակելու հետագա բուժումը:

25/02 կրկին կատարվել է կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն, որով դիտվում է բացասական դիսամփկ ափ հաշիվ մեծացած ինֆիլտրատիվ օջախների: Հաշվի առնելով հակաբակտերիալ թերապիայի ֆոնին ռենտգենաբանորեն վատացումը և անհրաժեշտությունը թթվածնաթերապիայի, հավանական են միկրոասպիրացիաներ, ուսի

- տեղադրվել է զոնդ, սկսվել է կերակրվել զոնդով
- վերազնահատվել են արյան բորբոքային ցուցանիշները՝ արյան ընդ.անալիզը, ցու
- հակաբակտերիալ թերապիան փոխարինվել է ցեֆտրիաքսոնով 100 մգ/կգ, վանկոմինով 40 մգ/կգ

Հիվանդը տեղափոխվել է ԻԹԲ շնչական դիսթրեսի հարաճով, դեսատուրացված 85 %, կրծքավանդակի Ռ-գրաֆիայով եղել է բացասական դիսամփկա՝ աջից ինֆիլտրացիայի հարաճ: Շարունակվել է թթվածնաթերապիա, հաշվի առնելով հնարավոր ներհիվանդանոցային վարակի հնարավորությունը՝ հակաբիոտիկոթերապիան եղել է Պիպերացիլին/Տազոբակտամ +Լինեզոլիդ, կերակրվել է ՆԳ զոնդով, երբեմն ունեցել է փսխումներ: Տեսանելի ցնցումներ չի ունեցել, դիտվել է Նյարդաբանի կողմից, պլանավորված են հետազոտություններ: 05,03,25թ կրկնվել է կրծքավանդակի Ռ-գրաֆիան՝ կա դրական դիսամփկա: Հաշվի առնելով հիվանդի Նյարդաբանական ստատուսը, անբավարար փարթամությունը, կլլման ակտի դժվարությունը՝ հնարավոր է որևէ գենետիկ՝ հիվանդություն, որի առումով անհրաժեշտ է հետազոտել: 07,03,25թ կայուն վիճակում տեղափոխվում է մանկաբուժական բաժին՝ շարունակելու հետագա բուժումը:

Հաշվի առնելով 05/03 ին ռենտգենաբանորեն դիտված դրական դիսամփկան, բայց դեռ պաասիպանվող ինֆիլտրացիաները՝ հակաբակտերիալ թերապիան շարունակվել ընդհանուր 21 օր: Հաշվի առնելով անբավարար քաշի ավելացումը՝ ստուգվել է նաև հնարավոր վիտամինային և միկրոէլեմենտային դեֆիցիտների վերաբերյալ՝ նորմա: Վերստուգվել են լակտատ, ամինոսիակ՝ նորմա: Պլանավորվել է 21/03 Ժ12:00 գլխի ՄՌՀ, կախված պատասխանից որոշել գենետիկ հիվանդությունների վերաբերյալ հետաազոտման ծավալը՝ հավանական է ամբողջական Էկզոմի քննություն: ՄԱյրը ներկայացրել է կարիոտիպի պատասխանը՝ 46XX: Հոնդով մասնակի կերակրումը շարունակվել է, որի ֆոնին 14/03 ին 2 օրվա ընթացքում ավելացրած է եղել 100գ քաշ:

14/05 երեխան կերակրվել է բերանացի, ծավալները դիսամփկ նվազեցրել է, մեկ էպիզոդ ունեցել է սպազմ, 15/03 կրկին տեղադրվել է Ն/գ զոնդ կերակրումը շարունակվել է զոնդով:

18/03-ին կատարվել է գլխուղեղի ՄՌՏ-ՄՌ-պատկերն առավել բնորոշ է գլխուղեղի սպիտակ նյութի անավարտ միելինիզացիային՝ միելինիզացիան չի համապատասխանում տարիքային նորմային, սակայն անհրաժեշտ է համադրել կլինիկո-լաբորատոր տվյալների հետ և դիսամփկ ՄՌ-հսկողություն: 25/03-ին զոնդը դուրս է եկել, երեխան շարունակում է կերակրվել շշով 60-80մլ 3ժամը մեկ: Կատարվել է լոգոպեդի խորհրդատվություն, սովորեցվել է վարժություններ: Քաշը՝ 4415գր:

Դիտվել է Նյարդաբանի կողմից գանահատվել է Էտապահին զարգացման հապաղում: Խորհուրդ է տրվել՝ Հաշվի առնելով 2 ցնցման դրվագ ցուցված է շարունակել Լետիրամ 50մգ.օրը 2 անգամ: 2.Կրկնվել է Գ. հետազոտությունը 3 ամիս անց և Նյարդաբանի խորհրդատվություն: 3.Գենետիկի խորհրդատվություն: Երեխան դուրս է գրվում ստացիոնարից, տրվել են համապատասխան խորհուրդներ:





Բուժում

/Լետիրամ /լետիրացետամ/ հաբ 50մգ օրը 2անգամ բերանացի 21/02-28/02

Սուլբակտամ 1,5գ 190մգ օրը 4անգամ ն/ե 12/02-25/02

Լինեզոլիդ 40մգ/20մլ օրը 3անգամ ն/ե 25/02- 19/03

Վանկոմիցին 70մգ օրը 1անգամ 25/02

Պիպերացիլին/Տագոբակտամ 2մլ ն/ե 25/02-19/03

Թարմ սառեցված պլազմա մեծ 20/02

Ադրենալինոլ ինհալացիա 0,5մլ 12/02-23/02

Ինֆուզիոն թերապիա՝ Նատրիումի քլորիդ Լ-թ 0,9%

Թթվածնաթերապիա

Այլ ծառայություններ

Ռադիոլոգիական/Կրծքավանդակ – ուղիղ

Նյարդաբանական/Նյարդաբանի խորհրդատվություն Նունե Կույումջյան

Սրտաբանական/Սրտի ՌԻՁՀ, Հասմիկ Ասատուրյան

Մաշկաբանական/Մաշկաբանի խորհրդատվություն, Անի Նավասարդյան

Նյարդաբանական/Նյարդաբանի խորհրդատվություն Նունե Կույումջյան

Նյարդաբանական/Ստանդարտ ԷԷԳ (30ր)

Ռադիոլոգիական/Կրծքավանդակ – ուղիղ

ՌԻՁՀ/ՌԻՁՀ / Մանկական, Որովայնի խոռոչի ՌԻՁՀ

Մանկական Վիրաբուժություն/Վիրաբույժի խորհրդատվություն, Մարատ Մովսիսյան

Նյարդաբանական/Նյարդաբանի խորհրդատվություն, Էվելինա Բաբայան

Ռադիոլոգիական/Կրծքավանդակ – ուղիղ

Ռադիոլոգիական/Կրծքավանդակ – ուղիղ

ՄՌՏ/Համակարգչային տոմոգրաֆիա և մագնիսական-ռեզոնանսային տոմոգրաֆիա

հետազոտությունների ընթացքում կատարվող հիվանդի անզգայացման արժեքը

Նյարդաբանական/Նյարդաբանի խորհրդատվություն, Էվելինա Բաբայան

Լաբորատոր հետազոտություններ

Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով

Լաբորատորիա/С-ռեակտիվ սպիտակուց

Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն

Լաբորատորիա/С-ռեակտիվ սպիտակուց

Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն

Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով

Լաբորատորիա/Արյան խումբ և ռեզուս գործոն

Լաբորատորիա/Ընդհանուր կոագուլոգրամմա

Լաբորատորիա/Կալցիում իոնիզացված, Նատրիում, Կալիում

Լաբորատորիա/Ալբումին

Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն

Լաբորատորիա/С-ռեակտիվ սպիտակուց

Լաբորատորիա/Կրեատինֆոսֆոկինազա (կրեատինկինազա)

Լաբորատորիա/Լակտատ

Լաբորատորիա/Կրեատինին

Լաբորատորիա/Կալցիում իոնիզացված, Նատրիում, Կալիում

Լաբորատորիա/Ալբումին

Լաբորատորիա/Լակտատ

Լաբորատորիա/ՄԻԱԿ հակածին և հակամարմիններ

Լաբորատորիա/Ե դասի իմունոգլոբուլիններ





Լաբորատորիա/M դասի իմունոգլոբուլիններ
 Լաբորատորիա/A դասի իմունոգլոբուլիններ
 Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն
 Լաբորատորիա/C-ռեակտիվ սպիտակուց
 Լաբորատորիա/Արյան ընդհանուր քննություն լեյկոֆորմուլայով
 Լաբորատորիա/M դասի իմունոգլոբուլիններ
 Լաբորատորիա/Լակտատ
 Լաբորատորիա/Nh3 Ամոնիակ
 Լաբորատորիա/Ֆերիտին
 Լաբորատորիա/Վիտամին B 12
 Լաբորատորիա/Ֆոլաթթու
 Լաբորատորիա/Ցինկ

Չնկուն դուրս գրվելիս

Մաշկը՝ մաքուր, տուրգորը՝ նվազած, ենթամաշկային ճարպաբջջանքը՝ թույլ զարգացած, հողերում շարժումները ազատ, անցավ, առանց սահմանփակման, շնչառությունը առանց դիսթրեսի, աուսկուլտատիվ՝ հաղորդակվող խզզոցներ

Ելքը

Լավացում

Խորհուրդներ

- Շարունակել բերանացի կերակրումները 60-90մլ ծավալով, 2-3 ժամը մեկ:
Նյարդաբանի հսկողություն: Շարունակել Լետիրամը
Վերականգնողական բուժում:
Պլանավորել գենետիկ քննություն՝ WES, ֆունկցիոնալ ֆինանսական աջակցություն ստանալուց հետո, դիմումը ներկայացվել է:
- Խուսափել կենդանի պատվաստումներից, այդ թվում ԿԿԽ, 7 ամիս ժամկետով, մինչև սեպտեմբեր 2025 ներառյալ:
- Խմել Լետիրամ 50մգ օրը 2 անգամ
Կրկնել ԷԷԳ հետազոտությունը 3 ամիս անց և նյարդաբանի խորհրդատվություն:

Բժիշկ՝

Նարե Մանուկյան

stump

Ծառայության ղեկավար

Անի Մարգարյան



ՏԵՂԵԿԱԼՔ

Տեղեկացնում ենք , որ Տաթև Մելքոնյան Էդուարդի , ծնված 26/09/2024թ., հոսպիտալացվել է «Ուիգմոր Գրուփ» ՓԲԸ Կանանց և Երեխաների հիվանդանոց սուր շնչառական անբավարարության և թոքաբորբի կապակցությամբ: Բազմապրոֆիլ զննման արդյունքում երեխայի մոտ նկատվել է էտապային զարգացման հապաղում, չճշտված գենետիկ հիվանդություն: Երեխային ցուցված է իրականացնել գենետիկ հետազոտություն՝ WES, որի արժեքը կազմում է 350.000 ՀՀ դրամ:



Թ. Մելքոնյան
10/04/2025