

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Краевая детская клиническая больница №2" 590000, г. Владивосток

Эпикриз выписной стационар из медицинской карты стационарного больного № 2024/prim6.02.01.05 - 389100022
Дата: 01.03.2024 Время: 16:25

Пациент: Гордевич Олег Александрович Дата рождения: 22.02.2015 (9)
Адрес: 692890, Россия, край. Приморский, г. Фокино, п. Дунай, ул. Советская д.4 кв.45 Телефон: +7(902)484-42-83
находился(лась) на лечении в отделении(ниях): Приморская, 6 - Стационар, круглосуточный - Паллиативное отделение (29.02.2024 -

Основной диагноз: K86.2, Крупноочаговый панкреонекроз, ферментативный оментобурит, ферментативно-фибринозный перитонит на фоне кист поджелудочной железы. Фоновые заболевания: Паллиативная помощь, спастическая форма, смешанный тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Косоглазие содружественное, расхождение альтернирующее. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 2 степени. Анемия смешанного генеза, тяжёлая. Бэлково-энергитическая недостаточность, тяжёлая. Аномалия строения нижней полой вены и правой почечной вены. Паллиативная помощь. Постоянное стояние н/г зонда

Заключительный клинический диагноз:
K86.2, Крупноочаговый панкреонекроз, ферментативный оментобурит, ферментативно-фибринозный перитонит на фоне кист поджелудочной железы. Фоновые заболевания: Паллиативная помощь. ДЦП, спастическая форма, смешанный тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Косоглазие содружественное, расхождение альтернирующее. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 2 степени. Анемия смешанного генеза, тяжёлая. Бэлково-энергитическая недостаточность, тяжёлая. Аномалия строения нижней полой вены и правой почечной вены. Паллиативная помощь. Постоянное стояние н/г зонда

Эпид. анамнез:
В течение 21 дня в контакте с инфекционными больными не был.
За последние 3 недели у ребенка и членов семьи кишечная дисфункция не отмечалась.
За последние 3 года за пределы РФ не выезжал.

С больными полиомиелитом и полиомиелитоподобными заболеваниями, малярией и с лицами, проживающими в эндемичных местностях в контакте не был.
В течении 14 дней эпидемиологически неблагополучные по коронавирусу COVID-19 страны и регионы не посещал, тесных контактов за последние 14 дней с подозрительными на инфицирование COVID-19 или лицами у которых диагноз подтвержден не было.

Отдых на природе, укусы насекомых и членистоногих, купание в открытых водоемах за последние 2 месяца - нет
Наличие в доме:
- собаки - нет; кошки - нет; грызуны - нет.

Контакт с больными гепатитом в течении 6 месяцев не имел.
Сырую воду и недоброкачественные продукты в пищу в течение 7 дней не употреблял.
В течение 6 месяцев медицинские вмешательства не проводились, гемотрансфузии не проводились, инъекции не проводились, профилактические прививки не проводились, лечение и экстракции зубов не проводились.

Наличие факта переохлаждения: не было, участие в массовых мероприятиях в течение последних 3-х недель не принимал/не посещал; в течение предшествующих 10-ти дней: бассейны, бани, сауны, спа-салоны не посещал; участие или присутствие на земляных работах (в том числе в саду): отрицает; пребывание в медицинских организациях: нет; наличие кондиционеров: нет.

Анамнез жизни:
Ребёнок от 2й беременности, протекавшей на фоне анемии, отёков, 2-е роды, срочные 39-40 недель, масса при рождении 3358 г рост 54 см. Закричал сразу, приложен к груди. БЦЖ, ВГВ в роддоме. Выписан с нарушением слуха. Грудное вскармливание до 2 мес. Психомоторное развитие: грубая задержка. Состоит на учёте у невролога, офтальмолога, сурдолога, эпилептолога с диагнозом: ДЦП, спастическая форма, смешанный тетрапарез. Симптоматическая эпилепсия. Косоглазие содружественное, расхождение альтернирующее. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 2 степени.

Жалобы при поступлении:
на грубую задержку нервно-психического развития, сниженную массу тела, кормление через назогастральный зонд, метаболические нарушения, неконтролируемый акт дефекации и мочеиспускания.

Страховой анамнез:
госпитализируется с матерью.

Данные объективного обследования:
МТ 12 кг
Рост 112 см
Шкала оценки риска падений Хампти-Дампти - оценить невозможно, GMFCS 5 уровень, спастический тетрапарез.
SOFA - 0 б.
ВАШ - 0 б.

Состояние тяжелое, стабильное за счет фонового заболевания (панкреонекроз, с исходом в хр. панкреатит), грубой неврологической симптоматики, хронической анемии, белково-энергетической недостаточности, дыхательной недостаточности, ВЭБ и метаболических нарушений.
Сознание - грубый неврологический дефицит, продуктивный уровень сознания не определяется. При осмотре - двигательная реакция, беспокойство. Положение вынужденное - поза "легавой собаки", лежит на правом боку, голова запрокинута до спины, костно-деструктивные изменения скелета - деформация и стойкие контрактуры всех суставов - мелких и крупных, в том числе и реберных сочленений, вывихи в суставах. разгибания нижних конечностей, перекрест голеней. Голова гидроцефальной формы, уплощена с боков. Лицевой череп

деформирован. Глаза открыты, глазные яблоки плавают. Не переворачивается, не сидит, не встает, речь отсутствует, кормится через н/г зонд, со слов мамы самостоятельно глотает воду.
Подкожно-жировой слой истончен. Кожа бледная, с синюшным оттенком на выступающих участках (костные деформации, колени, локти), на ощупь прохладная, сухая, тургор сохранен. Трофические изменения на коже в области правого тазобедренного сустава - стойкая гиперемия, келоидный рубец.
Видимые слизистые бледно-розовые, явления гингивита, гиперплазия десен, кариозные зубы. Изо рта гнилостный запах. Периферические лимфоузлы не увеличены.
Носовое дыхание затрудненное за счёт установки н/г зонда, отделяемого нет. Дыхание самостоятельное, через ЕДП, везикулярное. Аускультативно проводится с обеих сторон, жесткое, ослаблено в базальных отделах, хрипы не слышны. Кашлевой рефлекс снижен. Sat на атм. Воздухе 99-100%, ЧД 23-25 в минуту.
Гемодинамика стабильная. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого наполнения, ритмичный.
Язык влажный, покрыт белым налётом у корня. Живот умеренно увеличен в размерах, мягкий, безболезненный.
Печень, селезенка пальпации не доступны. Установлен н/г зонд, предложенный объём питания усваивает в полном объёме. Перистальтика выслушивается, тахая. Status localis: рубец на послеоперационной ране состоятельный, без признаков воспаления. Место ранее стоявшего дренажа без признаков воспаления.
Стул за прошедшие сутки самостоятельный, визуально без патологических примесей.
Половые органы по мужскому типу, мочится самостоятельно в подгузник. Моча визуально желтая, без патологических примесей.

Степень тяжести состояния при выписке:

Тяжелое

Неврологический статус при поступлении:

Состояние ребенка тяжелое за счет неврологической симптоматики, тяжелой белково-энергетической недостаточности, сопутствующей патологии.

Сознание ясное. Психическое развитие грубо задержано: не сидит, не ползает, не говорит, не понимает не переворачивается.

Менингеальных симптомов нет.

Лежит на боку. Кормится по зонду.

Глазные щели равномерные.

Нистагма нет, зрачки круглые, равномерные.

РЗС сохранена.

Носогубные складки равномерные.

Язык по средней линии.

Объем движений в руках и ногах ограничен. Деформация костей конечностей и позвоночника.

Контрактуры суставов.

Гипотрофия мышц.

Мышечный тонус с рук сохранен, повышен, с ног повышен, симметричен.

Сухожильные рефлексы с рук живые, симметричные, с ног живые, симметричные.

Функции тазовых органов не нарушены.

Вегетативная дисфункция нет.

Гиперкинетический синдром нет.

Проведенные анализы:

01.03.2024 Исследование уровня альбумина в крови.

Альбумин: 35.571г/л. 01.03.2024 Исследование уровня глюкозы в крови

Глюкоза: 7.615ммоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня железа сыворотки крови.

Железо (Fe): 3.4мкмоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня креатинина в крови.

Креатинин: 23мкмоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня мочевины в крови.

Мочевина: 3.006ммоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня мочевой кислоты в крови

Мочевая кислота: 187.449мкмоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня общего белка в крови.

Общий белок: 79.436г/л. 01.03.2024 Исследование уровня общего билирубина в крови.

Билирубин общий: 0.34мкмоль/л. 01.03.2024 Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови.

С-реактивный белок (СРБ): 9.55мг/л. 01.03.2024 Общий (клинический) анализ крови

Лейкоциты (WBC): $11.2510^9/л$.

Эритроциты (RBC): $3.5610^{12}/л$.

Гемоглобин (HGB): 101г/л.

Гематокрит (HCT): 32.1%.

Средний объем эритроцитов (MCV): 90.4фл.

Сред. содерж. гемоглобина в эритроците (MCH): 28.3пг.

Сред. конц. гемоглобина в эритроците (MCHC): 314г/л.

Тромбоциты (PLT): $71410^9/л$.

Шир. расп. эритроцитов по объему (RDW-SD): 55.4фл.

Шир. расп. эритроцитов по объему (RDW-CV): 14.6%.

Ширина распределения тромбоцитов (PDW): 15.6фл.

Средний объем тромбоцитов (MPV): 7.6фл.

Тромбоцитокрит (PCT): 0.546%.

Нейтрофилы абс. (NEUT#): $6.710^9/л$.

Нейтрофилы (NEUT%): 59.6%.

Лимфоциты абс. (LYMPH#): $3.4410^9/л$.

Лимфоциты (LYMPH%): 30.5%.

Моноциты абс. (MONO#): $0.5710^9/л$.

Моноциты (MONO%): 5.1%.

Эозинофилы абс. (EO#): $0.4810^9/л$.

Эозинофилы (EO%): 4.3%.

Базофилы абс. (BASO#): 0.0610⁹/л.

Базофилы (BASO%): 0.5%.

СОЭ по Панченкову: 40мм/ч. 01.03.2024 Общий (клинический) анализ мочи

Глюкоза: Отриц.

pH: 7.0.

Лейкоциты: Отриц.

Относительная плотность: 1.010.

Нитриты: Отриц.

Белок: Отриц.

Кровь (эритроциты): Не обнаружено.

Кетоновые тела: Отриц.

Билирубин: Отриц.

Уробилиноген: норм (+-).

Цвет: соломенно-желтая. 01.03.2024 Определение активности амилазы в крови.

Альфа-амилаза общая: 216.004МЕ/л. 01.03.2024 Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови

Аспартатаминотрансфераза (АсАТ): 10.596МЕ/л. 01.03.2024 Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови.

Гамма-глутамилтрансферазы (гамма-ГТ): 15.185МЕ/л. 01.03.2024 Определение активности лактатдегидрогеназы в крови.

Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 203.876МЕ/л. 01.03.2024 Определение активности липазы в сыворотке крови

Липаза: 153МЕ/л. 01.03.2024 Определение активности щелочной фосфатазы в крови.

Щелочная фосфатаза (ЩФ): 124.055МЕ/л. 01.03.2024 Уровень свободного билирубина в крови.

Билирубин прямой: 0.313мкмоль/л.

Билирубин не прямой: 0.027мкмоль/л.

Проведенное лечение:

- Режим палатный 29.02.-01.03.24

- Динамическое наблюдение с мониторингом витальных функций, антропометрия 29.02.-01.03.24

- зондовый стол Nutrien Стандарт жидкой энтеральной смесью 200 мл №5 + поить по 30 мл между кормлениями №5 29.02.-01.03.24

- уход за назогастральным зондом 29.02.-01.03.24

- зондовое питание 29.02.-01.03.24

- санация рото- и носоглотки, ВДП по требованию

- противопролежневые мероприятия - смена положения телка каждые 2 часа, противопролежневый матрас, противопролежневые валики

- уход за слизистыми, кожными покровами уходовыми средствами

- Мероприятия общего ухода

- очистительная клизма при отсутствии стула 1 раз в три дня

- к. омега-3 в зонд 10 мг x 1 раз в день утром 29.02.-01.03.24

- капли мальтофер - 20 капель x 1 раз утром в зонд 29.02.-01.03.24

- р-р бисептол по 54 мг (3,5 мл) x 2 раза в день в/в 29.02.-01.03.24

- р-р амикацин по 90 мг x 2 раза в сутки в/в 29.02.-01.03.24

- Симптоматическая терапия по показаниям (сироп дюфалак 10 мл при отсутствии стула)

Проведенное медикаментозное лечение:

Динамика состояния: без существенной динамики.

28.02.24 на базе КДКБ №1 проведено заседание врачебной комиссии (протокол №181). Заключение: Учитывая волнообразное течение данного заболевания на фоне врожденного порока развития: поликистоза поджелудочной железы, имеет вероятность возникновения новых обострений панкреонекроза. В настоящее время хирургическое лечение не показано.

Рекомендации: Рекомендации:

1. Наблюдение участковым педиатром, неврологом, ЛОР-врачом, гастроэнтерологом, хирургом по месту жительства.

2. Кормление через назогастральный зонд по схеме, с постепенным увеличением промежутков между кормлениями и расширением рациона питания.

3. Санация ВДП, рото- и носоглотки по требованию.

4. Смена назогастрального зонда 1 раз в неделю.

5. Контроль УЗИ поджелудочной железы 1 раз в две недели в течение 6 месяцев.

6. Контроль клинического анализа крови, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, об. белок, ферритин, амилаза крови, СРБ, креатинин, мочевины) 1 раз в неделю первый месяц, далее контроль каждые 3 недели.

7. Оказание паллиативной помощи в амбулаторных условиях согласно приказу МЗ РФ от №345н/372н от 31.05.2019 г.

Прочие рекомендации: Пациент и законный представитель получил разъяснение по поводу плана ухода по профилактике пролежней: получил информацию: о факторах риска развития пролежней, целях профилактических мероприятий, последствиях (осложнениях) несоблюдения всей программы профилактики.

Пациенту и законному представителю предложен план ухода в соответствии с ГОСТ Р 56819—2015. Даны полные разъяснения об особенностях диеты.

Пациент/законный представитель извещен о необходимости соблюдать всю программу профилактики, регулярно изменять положение в постели, выполнять дыхательные упражнения.

Пациент и законный представитель извещен, что несоблюдение им рекомендаций врача могут осложниться

развитием пролежней.

Пациент и законный представитель извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода. Пациент имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Гордевич Ольга Алексеевна (мать)

Режим и диета: Детям в фазе реабилитации, с гиперкинетической, атактической и атонически астатической формой ДЦП, наличием выраженной БЭН рекомендовано суточная калорийность из расчета 11,1 ккал/см/сут. Расчет суточного объема жидкости:

ФП по Aberdeen = 120мл/кг/сут = 120мл x 12 кг = 1440 мл/сут. Из них:

- 260 мл/сут — в/венно капельно и струйно: 0,9% р-р натрия хлорида в виде фракционных введений.
- 1000 мл Энтерально кормить смесью Нутридринк нутризон эдванс (белки-3,45 г/кг/сут, жиры-3 г/кг/сут, углеводы-12,7 г/кг/сут, эн.ценность-1040 ккал/сут).

Гордевич О.А. — в сутки нужно 240 грамм сухой смеси Nutrien Стандарт. Ребенку из расчета суточного калорийности требуется 60 ложек сухой смеси в сутки. Одно кормление Nutrien Стандарт (170 мл воды + 12 мл сухой смеси - 200 мл. готовой смеси) - №5 + поить по 30 мл между кормлениями №5. На 30 дней требуется 21 пачка сухой смеси Nutrien Стандарт(сухая смесь).

Возможно использование других смесей, а именно - Нутризон эдванс Нутридринк сухая смесь, "НУТРИНИДринк с пищевыми волокнами", "Гептамен Юниор с ароматом ванили", "Нутриэн® Стандарт с пищевыми волокнами", "Нутриэн® Стандарт.

Рекомендуется производить пересчет ФП и калорийности каждый месяц.

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е от 11 декабря 2023 г. № 3551-р МОСКВА.

Трудовые рекомендации: Законный представитель обучен правильному уходу за пациентом и основным принципам профилактики нежелательных событий. Законному представителю в доступной форме разъяснено о правилах эксплуатации медицинского оборудования и средств жизнеобеспечения, расходными материалами. Ранее матери было выданы расходные материалы согласно ВК.

Пациент и законный представитель извещен об исходе при отказе от выполнения плана ухода/ ненадлежащем использовании медицинского оборудования/расходными материалами. Пациент/законный представитель имел возможность задать любые интересующие его вопросы относительно плана ухода и получил на них ответы.

Гордевич Ольга Алексеевна (мать)

Рекомендованное лечение: - зондовый стол Nutrien Стандарт жидкой энтеральной смесью 200 мл №5 + поить по 30 мл между кормлениями №5

- уход за назогастральным зондом
- зондовое питание
- санация рото- и носоглотки, ВДП по требованию
- противопролежневые мероприятия - смена положения телка каждые 2 часа, противопролежневый матрас, противопролежневые валики
- уход за слизистыми, кожными покровами уходовыми средствами
- Мероприятия общего ухода
- очистительная клизма при отсутствии стула 1 раз в три дня

продолжить приём следующих препаратов:

- к. омепразол в зонд 10 мг x 1 раз в день утром в течение 4 недель
- капли мальтофер - 20 капель x 1 раз утром в зонд длительно в зонд не менее 6 месяцев
- сироп бисептол по 5 мл x 2 раза в день в зонд в течение 3 недель
- Симптоматическая терапия по показаниям (сироп дюфолак 10 мл при отсутствии стула)

В случае ухудшения общего состояния, подтверждено клинико-лабораторными и инструментальными исследованиями обследования, решение вопроса о переводе в ГБУЗ КДКБ №1.

Выписной эпикриз получил законный представитель (мать).

Мне предоставлена подробная информация о результатах проведенного обследования и лечения. План дальнейшего лечения, сроки и места самостоятельного обращения в медицинские организации или порядка консультации на дому врачом разъяснены и понятны. Подписала отказ от госпитализации от 01.03.2024 г.

Гордевич Ольга Алексеевна (мать)

Лечащий врач:  /Сахоненко В.А.

Уважаемый пациент!

Знание теста «УДАР» поможет спасти при инсульте (острое нарушение мозгового кровообращения) чью то жизнь, возможно жизнь дорогого Вам человека.

Улыбка. попросите человека улыбнуться - если уголок рта неподвижен или опущен, лицо перекошено - это симптом инсульта!