



История болезни № 6859-с  
 Пациент: Оленев Кирилл Артемович  
 Дата рождения: [redacted]  
 Адрес: РОССИЯ,  
 Дата госпитализации: 18.04.2021  
 Дата выписки: 19.05.2021

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ (основной):** Расстройства питания и нарушения обмена веществ при болезнях, классифицированных в других рубриках МКБ Е 90.  
 Другие нарушения кишечного всасывания (МКБ К 90.8): синдром короткой кишки, ультракороткий вариант (тонкая кишка заглушена на уровне связки Трейца при наличии отключенной толстой кишки). Состояние после оперативного лечения по поводу синдром Ледда с заворотом на 180.  
 Носитель гастростомы.  
 Носитель колостомы.  
 Осложнение основного: перманентные водно-электролитные нарушения. Хроническая кишечная недостаточность. Транслокация кишечной флоры. Грам-отрицательный сепсис (Klebsiella pneumonia (от 13.04.2021)  
 Носитель постоянного Bivioac катетера.

Выписка содержит информацию из историй болезни № 5323-с 29.03.2021-17.04.2021, № 6859-с 18.04.2021 - 19.05.2021

Группа крови: O (I) Rh+ CСee

**АНАМНЕЗ:** Ребенок от 2-ой беременности, протекавшей на фоне раннего токсикоза, в 30-31 нед угроза преждевременных родов, в анамнезе замершая беременность до 12 нед, носительства ЦМВИ (авидность 58%), в 25-26, 28 нед — ОРВИ без повышения температуры, перед родами лейкоцитоз до 21,9т, анемии 1-ст. Роды I, в сроке 32 нед+ 6 дней (дихориональная, диамниотическая двойня), первый из двойни, родился в переднем затылочном предлежании. Масса при рождении 2080гр, длина 44 см, ОГ 30 см, Огр 29 см. По Апгар 7-7 баллов. С рождения состояние тяжелое, находился на ненативной ИВЛ, наблюдался синдром угнетения ЦНС. В динамике — отечный синдром, желтушный синдром, систолический шум вдоль левого края грудины. На 4 сутки жизни переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных, где проходил лечение с диагнозом: Врожденная 2-хсторонняя полисегментарная пневмония, ДН 2-0 см, купирующийся см угнетения. ООО НКО. Ранняя анемия недоношенного. Пахово-мошоночного грыжа слева без признаков ущемления.

С 24.02.21г повышение температуры тела, 25.02.21 появились боли в животе, рвота слизью. Ребенок госпитализирован в ОРИТ по месту жительства, проведена инфузионная терапия, промывание желудка. Состояние ребенка тяжелое. 26.03.21г лапароцентез, получено большое количество отделяемого с обильным геморрагическим компонентом. Проведена срединная лапаротомия, резекция некротизированных отделов кишечника, выведена колостома, наложена гастростома. Для дальнейшего лечения ребенок госпитализируется в отделение хирургии №2 РДКБ для обследования, подбора инфузионной терапии и парентерального питания, внедрения в систему домашнего парентерального питания. Имплантирован Bivioac катетер. Подобрана схема нутритивной поддержки. При госпитализации с 29.03.2021 по 17.04.2021 - эпизод транслокации кишечной флоры, развитие генерализованной грамм-отрицательной инфекции. В терапию с 15.04.2021 добавлен ампицилин, эффект достигнут. По КЩС – компенсирован, удалось скорректировать гипокалиемию и метаболический алкалоз. Данная госпитализация для обучения матери лечению в стационаре на дому.

**Жалобы:** на большие потери по гастростоме

**При поступлении:**

**Вес 20кг**

Состояние тяжелое по основному заболеванию. После коррекции аб терапии вечером, ночью и утром не температурит. Катаральных явлений нет. Рвота 1 раз. Аппетит средний, жажда.

Общий объем энтеральной нагрузки 1330 мл еды и воды.

Кожа чистая, бледно-розовая, влажная, слизистые чистые, влажные.

Подкожно-жировой слой развит хорошо, распределен равномерно.

В легких дыхание проводится во все отделы, пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 24 в мин.

Тоны сердца громкие, ясные. Ритм правильный, ЧСС 94 в мин.

Живот не вздут, не увеличен, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах.

По гастростоме – желчь и панкреатический сок + еда. Гастростома перекрывается. За сутки потери 2980 мл

По отводящей илеостоме – скудное кишечное отделяемое.

Диурез снижен, 470 мл.

Результаты наиболее важных обследований проведенных в апреле 2021:

ИПЦ SARS-CoV-2

Показатель	29.03.2021
РНК коронавируса SARS-CoV-2	Не обнаружено



## 15.04.2021 Биохимия крови

Показатель	Значение	Ед.
Общий белок	55	г/л
Альбумин	33	г/л
Мочевина	6,9	ммоль/л
Креатинин	30,25	мкмоль/л
Холестерин общий	2,39	ммоль/л
Триглицериды	1,65	ммоль/л
Билирубин общий	10,2	мкмоль/л
Билирубин прямой	3,09	мкмоль/л
Железо	2,5	мкмоль/л
Фосфор неорганический	0,81	ммоль/л
АлАТ	60	Ед/л
АсАТ	27	Ед/л
Фосфатаза щелочная(ФЩ)	270	МЕ/л
Глюкоза	6	ммоль/л
Ca++	1,28	ммоль/л
Ca (общий)	2,25	ммоль/л
Mg	0,82	ммоль/л
C-РБ (С-реактивный белок)	130,57	мг/л

## 15.04.2021 Анализ мочи (общий)

Показатель	Значение	Ед.
Цвет	Светло-янтарный	
Прозрачность	Слабо-мутная	
Удельный вес	1,018	
Реакция	9	
Белок (тест-полоска)	3	г/л
Глюкоза (тест-полоска)	Отрицательный	ммоль/л
Кетоновые тела	Отрицательный	мг/дл
Реакция на кровь	Отрицательный	мг/дл
Билирубин	Отрицательный	мг/дл
Уробилиноиды	В норме	мг/дл
Нитриты	Отрицательный	мг/дл
Лейкоцитарная эстераза	Отрицательный	лейк в мкл
Аскорбиновая кислота	Отрицательный	мг/дл
Белок в моче(концентрация)	0,23	г/л
Эпителий плоский	единицы	в п/зр
Лейкоциты	1-2	в п/зр
Слизь	много	в п/зр
Аморфные фосфаты	густо покрыв	/мкл
Трипельфосфаты	Не обнаружено	в п/зр

## 14.04.2021 Бакпосев стер. мат. с исп. фл. Peds Plus

Показатель	Значение
t° тела	38,0 °C
Флакон "Peds plus"	Positive
Микроскопия по Граму	Грам - палочки

## 30.03.2021 Коагулограмма (скрининг)

Показатель	Значение	Ед.	Диапазон
АЧТВ	42,8	сек	24.6 - 38.4
ПВ по Квику	70	%	82 - 135
МНО	1,28		0.86 - 1.16
ТВ	16,2	сек	10.3 - 16.6
Фибриноген QFA	3,03	г/л	1.62 - 4.01

## 05.04.2021

ЭКГ с ортопробой: Выраженная синусовая аритмия с тенденцией к брадикардии до 55. Вертикальное положение ЭОС. В ортостазе регулярный синусовый ритм 94. Появились диффузные изменения в миокарде метаболического характера (скрытые).

## 31.03.2021

Дуплексное исследование системы верхней полой вены

Внутренние яремные вены: справа d = 13 мм, с чистым просветом слева - пластырная наклейка

Подключичные вены: с чистым просветом с обеих сторон: справа d = 6.5 мм, слева d = 5 мм

Брахноцефалия ств. и ВПВ: без особенностей  
 Дистальный отдел катетера в ПП, без особенностей

31.03.2021  
 УЗИ брюшной полости + УЗИ почек  
 ПЕЧЕНЬ увеличена, передне-задний размер правой доли 112 мм, левой 42 мм. Контуры ровные. Паренхима однородная. Эхогенность умеренно повышена. Стенки интрапеченочных желчных протоков фрагментарно уплотнены. Просвет не расширен.  
 ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ в типичном месте. Форма: обычная. Просвет: на 3/4 выполнен гипохогенным содержимым. Стенки уплотнены.  
 Общий желчный проток не расширен.  
 ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА увеличена. Головка 15 мм, тело 7 мм, хвост 16 мм. Контуры ровные. Паренхима однородная, обычной эхогенности. Вирсунгов проток не расширен.  
 СЕЛЕЗЕНКА не увеличена, 75 x 18 мм. Контуры ровные. Паренхима однородная. Эхогенность обычная.  
 Свободная жидкость: в брюшной полости нет.  
 ПОЧКИ расположены обычно, немного больше возрастной нормы.  
 Правая 79 x 30(8)мм  
 Левая 80 x 31(7)мм  
 Контуры ровные. Паренхима дифференцировка сохранена. Эхогенность не изменена. Чашечно-лоханочный комплекс не расширен.  
 Заключение: состояние после оперативного лечения /по м/ж /по поводу порока развития ЖКТ

08.04.2021  
 Рентгеноскопия (-графия) желудочно-кишечного тракта с контрастным веществом с оценкой пассажа контрастного вещества по ЖКТ в разных положениях больного, с отсроченными рентгенограммами  
 При обзорной рентгенокопии органов грудной клетки патологических теней не определяется. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах легких. Легкие вздуты. Корни легких не расширены, несколько уплотнены, рисунок тяжистый. Тень средостения расширена, за счет тимуса, не смещена. Тень сердца не расширена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с ровным контуром расположена обычно.  
 ЦВК справа, конец в ВПВ.  
 При рентгенокопии органов брюшной полости d тел L4-5 позвонков 1,8 см, снижено газонаполнение тонкой и толстой кишки.  
 Через гастростому с помощью шприца введено ~ 50 мл жидкой бариевой взвеси "БАР-ВИПС".  
 Форма, размеры и положение желудка обычные, в желудке много слизи, начальная эвакуация своевременная. Во время введения контрастного вещества и при поворотах на бок желудочно-пищеводный рефлюкс не определяется. Луковица и ветви 12 п.к. обычно расположены, неравномерно расширены, в дистальном направлении, пассаж не нарушен. Дуодено-юнальный переход не проходим. Далее кишка заглушена.  
 Через 10 мин: контрастное в-во в желудке 1/2 часть бариевой взвеси. Контрастирована вся 12 п.к. диаметром до 5 см, рельеф слизистой "перистый", общая длина ~ 10 см.  
 В конце исследования гастростома открыта, ребенок жаловался на боли в эпигастрии.



Результаты проведенного обследования в настоящую госпитализацию:

18.05.2021 Анализ крови

Показатель	Значение	Ед.	Диапазон
(HGB) Гемоглобин	109	г/л	115 - 140
(RBC) Эритроциты	3,74	10 <sup>12</sup> /л	3.9 - 5.3
(MCH) Ср. содержание гемоглоб. в эритроц.	29,1	пг	24 - 30
(MCV) Ср. объем эритроцита	86,1	фл	77 - 87
(MCHC) Ср. конц. гемоглоб. в эр-те	339	г/л	310 - 370
(RDW-CV) CV размера эритроцитов	13	%	11.6 - 14.8
(RDW-SD) Ширина распр. эр. абс. зн.	41	фл	37 - 54
(RET%) Ретикулоциты	3,34	%	-
(RET#) Ретикулоциты	125	10 <sup>9</sup> /л	16.2 - 65.7
(HCT) Гематокрит	32,2	%	34 - 40



(PLT) Тромбоциты	262	$10^9/\text{л}$	150 - 580
(PDW) Ширина распр. тр-тов по объему	11,8	фл	10 - 20
(MPV) Ср. объем тромбоцита	10,7	фл	9,4 - 12,4
(PCT) Тромбокрит	0,28	%	0,15 - 0,42
(P-LCR) Коэффициент больших тромбоцитов	30,7	%	13 - 43
(WBC) Лейкоциты	4,01	$10^9/\text{л}$	5,8 - 13,6
(NEU%) Нейтрофилы	49,4	%	48 - 51
(NEU#) Нейтрофилы	1,98	$10^9/\text{л}$	1,5 - 8
(EOS%) Эозинофилы	3	%	2 - 6
(EOS#) Эозинофилы	0,12	$10^9/\text{л}$	0 - 0,6
(BASO%) Базофилы	1,2	%	0 - 0,6
(BASO#) Базофилы	0,05	$10^9/\text{л}$	0 - 0,2
(LYM%) Лимфоциты	34,4	%	42 - 70
(LYM#) Лимфоциты	1,38	$10^9/\text{л}$	2 - 8
(MONO%) Моноциты	12	%	3 - 9
(MONO#) Моноциты	0,48	$10^9/\text{л}$	0,38 - 1,26
(NRBC%) Нормобласты	0	%	-
(NRBC#) Нормобласты	0	$10^9/\text{л}$	-
(IG%) Незрелые гранулоциты	0	%	0 - 1
(IG#) Незрелые гранулоциты	0	$10^9/\text{л}$	0 - 0,05
(IRF) Фракция незрелых ретикулоцитов	22,3	%	0,7 - 8,3
(LFR) Фракция зрелых ретикулоцитов	77,7	%	91,7 - 100
(MFR) Фракц. ретик. средней флюоресценции	14,4	%	2,9 - 15,9
(HFR) Фракц. ретик. высокой флюоресценции	7,9	%	0 - 1,7
(RET-He) Эквив. гемоглобина в ретикулоц.	32,8	пг	28,4 - 35,6
СОЭ (Roller)	9	мм/час	2 - 20

#### 18.05.2021 Биохимия крови

Показатель	Значение	Ед.	Диапазон
Общий белок	64	г/л	60 - 80
Альбумин	41	г/л	38 - 54
Мочевина	7,2	ммоль/л	2,5 - 6,4
Креатинин	29,37	мкмоль/л	27 - 62
Холестерин общий	3,01	ммоль/л	2 - 5,2
Триглицериды	0,66	ммоль/л	0,34 - 1,6
Билирубин общий	11,1	мкмоль/л	2 - 13,7
Билирубин прямой	3,3	мкмоль/л	0 - 3,4
Железо	13,6	мкмоль/л	9 - 21,5
Фосфор неорганический	1,32	ммоль/л	1,25 - 2,16
АлАТ	84	Ед/л	10 - 45
АсАТ	62	Ед/л	10 - 42
Фосфатаза щелочная (ФЩ)	342	МЕ/л	50 - 400
Глюкоза	6,3	ммоль/л	3,5 - 5,8
Ca <sup>++</sup>	1,31	ммоль/л	0,84 - 1,26
Ca (общий)	2,49	ммоль/л	2,1 - 2,6
Mg	0,97	ммоль/л	0,74 - 1,2
Гамма-ГТП	76	Ед/л	5 - 35
C-РБ (C-реактивный белок)	2,66	мг/л	0 - 5

#### 18.05.2021 Анализ мочи (общий)

Показатель	Значение	Ед.	Диапазон
Цвет	Соломенно-желтый		
Прозрачность	Прозрачный		
Удельный вес	1,006		1,003 - 1,035
Реакция	9		5 - 9
Белок (тест-полоска)	Отрицательный	г/л	< 0,1
Глюкоза (тест-полоска)	Отрицательный	ммоль/л	< 2,8
Кетоновые тела	Отрицательный	мг/дл	Отрицательный

Реакция на кровь	Отрицательный	мг/дл	Отрицательный
Билирубин	Отрицательный	мг/дл	Отрицательный
Уробилиноиды	В норме	мг/дл	Отрицательный
Нитриты	Отрицательный	мг/дл	Отрицательный
Лейкоциттарная эстераза	Отрицательный	лейк в мкл	Отрицательный
Аскорбиновая кислота	Отрицательный	мг/дл	Отрицательный
Эпителий переходный	1-2	в п/зр	0 - 2
Лейкоциты	0-1	в п/зр	0 - 5
Трипельфосфаты	немного	в п/зр	Не обнаружено

#### 06.05.2021 Кислотно-щелочной статус

Показатель	Значение	Ед.	Диапазон
pH	7,38		7.35 - 7.45
pCO2	47,1	мм рт.ст.	35 - 48
pO2	41,4	мм рт.ст.	83 - 108
pO2	100	г/л	140 - 180
ctHb	30,8	%	-
Hct	0,1	%	0 - 0.8
FCO <sub>2</sub> Hb	31,5	%	-
FHHb	70,5	%	-
FO <sub>2</sub> Hb	69,1	%	95 - 99
sO <sub>2</sub>	3,5	ммоль/л	3.5 - 5
eK <sup>+</sup>	139	ммоль/л	136 - 146
eNa <sup>+</sup>	1,07	ммоль/л	1.15 - 1.29
eCa <sup>++</sup>	100	ммоль/л	98 - 106
eCl <sup>-</sup>	284,7	ммоль/кг	-
mOsm <sub>c</sub>	5,9	ммоль/л	3.9 - 5.8
eGlu	1,2	ммоль/л	0.5 - 1.6
eLac	1,9	ммоль/л	-
ABE <sub>c</sub>	2,2	ммоль/л	-
SBE <sub>c</sub>	2,2	ммоль/л	-
eHCO <sub>3</sub> -(P,st) <sub>c</sub>	25,6	ммоль/л	-

#### В настоящий момент:

Вес 20 кг

Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Самочувствие удовлетворительное. Активен. Не лихорадит. Катаральных явлений нет. Аппетит удовлетворительный. Общий объем энтеральной нагрузки 730 мл. Рвоты не было.

Кожа чистая, бледно-розовая, влажная, слизистые чистые, влажные.

Подкожно-жировой слой развит хорошо, распределен равномерно.

Носовое дыхание свободное, отделяемого нет.

В легких дыхание проводится во все отделы, пузырьное, хрипов нет, ЧДД 25 в мин.

Тоны сердца громкие, ясные. Ритм правильный, ЧСС 98 в мин.

Живот не вздут, при пальпации безболезненный во всех отделах.

По гастростоме отходит желчь и панкреатический сок + еда, объем отделяемого 2150 мл. Гастростомы перекрывается. В области гастростомы воспаления нет.

По отводящей илеостоме – скудное кишечное отделяемое.

Диурез 970 мл. Моча светлая.

#### Проводимое лечение:

Назначения	Скорость, количество	Отчет о выполнении
Режим палатный, возможны прогулки		
Кормить Пептамен 30 мл каждые 3 часа + элементы стола ясельного, гастростому перекрывать на 2,5 часа. При ощущении тошноты и рвоты – сразу открывать гастростому		
В период инфузионной паузы закрывать ЦВК раствором ТауроЛок Нер100, либо ТауроЛок с урокиназой в рабочей концентрации 5000ЕД/мл, объем раствора на закрытие 1,5 мл		
<b>Внутривенно капельно: 20 часов в сутки</b>		
СМОФкабивен центральный 986мл Виталипид Н детский 10мл Солувит 10 мл Аддамель 3мл	V = 50мл/час	
<b>Параллельно: в один мешок</b>		
Глюкоза 5% 1000 мл Ионостерил 1500 мл Калия хлорид 4% 70мл Панангин 50мл	№1 V= 120 мл/час, на 22 часа в сутки	
<b>Перорально:</b>		
Вигантол 4 кап	1 раза в сутки	
Нексиум 10 мг натошак	1 раз в сутки	
<b>Прочие назначения:</b>		
Контроль температуры тела в течение дня,		

**РЕЗЮМЕ:** ребенку со сложным вариантом СКК – ультракороткий вариант СКК – заглушенная тонкая кишка на уровне 12-перстной кишки, наличие лезия подвздошной кишки, проведена имплантация постоянного центрального венозного доступа, подобран режим инфузионной терапии и парентерального питания, осуществлено внедрение в систему домашнего парентерального питания. С учетом возраста пациента и варианта СКК жизненно необходима управляемая резидуальной тонкой кишки при наличии полного парентерального питания.

Таким образом, ребенку показано лечение в стационаре на дому. Ухаживающий – мама пациента, прошла обучение по работе с ЦВК и проведено ПП на базе отделения хирургии №2 РДКБ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. На основании выписки РДКБ, решения врачебной комиссии ЛПУ по месту жительства ребенок должен быть обеспечен всеми препаратами и средствами для проведения парентерального питания на дому бесплатно. В случае развития осложнений показана срочная госпитализация в стационар.

#### ДЛЯ МЕДПЕРСОНАЛА

Катетер-ассоциированная инфекция крови – основная причина гибели больных с подобными заболеваниями. Забор крови на анализы и основную работу с ЦВК осуществляет ухаживающий (мама пациента)

После проведенного лечения выписывается в стабильном состоянии. Результат лечения – улучшение. Контакт с инфекционными больными не было.

#### РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение хирурга, гастроэнтеролога, педиатра, кардиолога по месту жительства.
2. Взвешивать ежедневно, определять рост 1 раз в месяц.
3. Диета: кормить дробно: элементы стола 5 + Пептомен Юниор на сиппинг + как заменитель молока.

**ВАЖНО!** ПИЩА - основной фактор, способствующий адаптации оставшегося кишечника!!!

Пить: регидрон, кисели на пищевом пектине. 500 мл/сутки, малыми порциями, в течение суток.

В питье: добавлять смекту (1-2 пакета в сутки)

Дозы сорбентов корректировать в зависимости от частоты и характера стула.

Вести пищевой дневник, указывать отдельно, сколько жидкости ребенок выпивает. Характер и объем стула за сутки, объем мочи за сутки.

**ПРИ ОБОСТРЕНИИ ЭНТЕРОКОЛИТА:** сократить энтеральное питание на 50-60%. Обильно пить солевыми растворами + пектин. Такая пауза на 2-3 дня. После купирования энтероколита постепенно вводить все ингредиенты меню.

4. Домашнее парентеральное питание по схеме: Последующая коррекция врачами РДКБ – отправить письмо-запрос на [telemed@rdkb.ru](mailto:telemed@rdkb.ru).

Назначение	Скорость, количество	Отчет о выполнении
Режим домашний, прогулки и посещение дошкольных лечебных учреждений возможны		
Кормить элементы стола 5 + специализированные смеси, гастростому перекрывать на 2,5 часа. При ощущении тошноты и рвоты – сразу открывать гастростому		
В период инфузионной паузы закрывать ЦВК раствором ТауроЛок Нер100, либо ТауроЛок с урокиназой в рабочей концентрации 5000ЕД/мл, объем раствора на закрытие 1,5 мл		
<b>Внутривенно капельно: 20 часов в сутки</b>		
СМОФкабивен центральный 986мл Виталипид Н детский 10мл Солувит 10 мл Адламель 3мл	V = 50мл/час	
<b>Параллельно: в один мешок</b>		
Глюкоза 5% 1000 мл Ионостерил 1500 мл Калия хлорид 4% 70мл Панангин 50мл	№1 V= 120 мл/час, на 22 часа в сутки	
<b>Внутривенно струйно:</b>		
Анальгин 0,4 мл	При повышении температуры выше 38,2 С	
<b>Перорально:</b>		
Вигантол 4 кап	1 раза в сутки	
Эзомерозол 10 мг натошак	1 раз в сутки	По 10 дней каждого месяца

#### 5. Обязательно: внутривенное введение:

- Кальция глюконата 10% 30 мл – V= 10 мл/час параллельно глюкозе, ежедневно.
- Элькар 1000 мг х 1 р. д медленно, струйно № 7 – курсом 1 раз в месяц
- Превентивная терапия метаболических болезней костной ткани: после согласования с лечащим врачом начать:
- Земплар 0,1 мкг/кг на 10 мл физ раствора, медленно, струйно, через день, № 14 – каждый квартал!
- при снижении витамина D (< 20 нг/мл) в/м холекальциферол 100 тыс ЕД раз в 3-5 месяцев под контролем концентрации витамина D



Противогрибковая терапия – ректальные свечи с донглизой (3000МЕ) 1 раз на ночь – курс 10 дней, начать в июне 2021 г.  
Следующий курс через 6 мес. Сочетать с магнитотерапией на область передней брюшной стенки № 10.

№ 10, ежедневно.

Курсами, с периодичностью раз в квартал:  
Гептрал – 400 мг  
S.NcST 0,9% - 40мл  
№

Профилактическая ферротерапия: начать при снижении Hb и сывороточного железа ниже 7:  
Венферол (5 мг/кулетки) 100 мг № 1, в течение 4 часов КАПАТЬ вторник-пятница, строго, длительно

После инфузии введение доков обязательно:

Экспозиция ТауроЛок с урокиназой в ЦВК 2 мл на временной промежуток от 1 часа до нескольких суток  
Важно чередовать: ТауроЛок Нер 100 2 мл утром, урокиназа 5 тыс ЕД – 2 мл вечером.

- Инструкция**
1. Промыть катетер, используя 20 мл солевого раствора
  2. Набрать препарат ТауроЛок™ из емкости, используя соответствующий шприц.
  3. Медленно вводить ТауроЛок™ (не более 1 мл в секунду, младенцам и детям до двух лет не более 1 мл в 5 секунд) в устройство доступа в количестве, достаточном для полного заполнения. Необходимо строго соблюдать объем заполнения устройства доступа, указанный в инструкции производителя. ТауроЛок™ остается в устройстве доступа до следующего использования.
  4. Если извлечение ТауроЛока™ возможно, это должно быть сделано до следующего использования устройства доступа.
  5. Промойте устройство доступа солевым раствором. Рекомендуемое для промывки количество не менее 20 мл.

#### ДОПОЛНЕНИЕ К РАБОТЕ С ЦВК:

При obturация, трудной инфузии и эксфузии через ЦВК

1. Экспозиция УРОКИНАЗЫ (5000МЕ/мл) в ЦВК 2 мл на 1,5-2 часа.
2. При отсутствии УРОКИНАЗЫ – экспозиция АЛЬТЕПЛАЗЫ 2 мл на 1,5-2 часа.
3. При неэффективности вышеуказанных мер, показана экспозиция декальцинированной сыворотки пациента с УРОКИНАЗОЙ (АЛЬТЕПЛАЗОЙ) в соотношении 3:1 в ЦВК 2 мл на 1,5-2 часа.

#### ПРЕВЕНТИВНАЯ ТЕРАПИЯ И ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ:

При повышении температуры (транслокация кишечной флоры, катетер-ассоциированная инфекция крови) срочно начать противомикробную терапию. Стартовый антибиотик СУЛЬПЕРАЗОН, при неэффективности ТИЕНАМ (или МЕРОНЕМ) + ВАНКОМИЦИН, и начать противогрибковую терапию дифлюканом 8-10 мг/кг/сутки в один прием (вифендом в дозе 14 мг/кг/сутки, разделить на два приема). Все препараты вводить в течение часа. Последующая коррекция терапии исходя из результатов посева крови.

Срочно сдать общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок, КЩС, сообщить лечащему врачу!

При повторяющихся рвотах: в/в ввести церукал 0,4 мл (можно вводить 0,4 каждые 6 часов), срочно начать внутривенное введение солевых растворов: моностерил (трисоль) 100 мл/час (помимо базовой инфузионной терапии вместе смюфКабивена).

Срочно сдать общий анализ крови с лейкоцитарной формулой, С-реактивный белок, КЩС, сообщить лечащему врачу!

7. Обращать внимание на следующие изменения: вялость, слабость, повышение температуры, вздутие живота, выраженная диарея, рвоты.

Сообщать лечащему врачу об изменениях в состоянии и результаты анализов.

Email: [s102761@vandex.ru](mailto:s102761@vandex.ru), what's up, viber +7(903)570-85-79

8. Стоматерапия, уход за гастростомой, очистительные клизмы с дюфалаком 15 мл + 100 мл физ раствора комнатной температуры – раз в 5 дней

9. На основании наличия у ребенка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» рекомендовано направить ребенка на медико-социальную экспертизу по месту жительства.

В реабилитационной программе ОБЯЗАТЕЛЬНО должны быть внесены вышеуказанные энтеральные смеси для нутритивной поддержки, все перечисленные в выписке препараты: ОСОБЕННО ЭЛЕМЕНТЫ парентерального питания, солевые растворы и обозначенные лекарственные препараты.  
ДАННАЯ ТЕРАПИЯ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМА, ЗАМЕНЕ НЕ ПОДЛЕЖИТ. Подготовлен ВК, отдан на комиссию, будет выслан матери на домашний адрес.

См. ПРИЛОЖЕНИЕ К ВЫПИСКЕ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ)

10. Общий анализ крови + ретикулоциты, биохимический анализ крови (билирубин и фракции, АЛТ, АСТ, ЩФ, глюкоза, ГТТФ, холестерин, триглицериды, альбумин, общий белок, мочевина, сывороточное железо), общий анализ мочи – 1 раз в месяц

11. При клинико-лабораторной стабилизации состояния с октября 2021 - возобновление прививок по индивидуальному календарю вакцинами с инактивированным вирусом, рекомендованы следующие вакцины: энджерикс В (или зувакс), инфанрикс, имовакс полно, приорикс, пневмо 23 (превенар) - обязательно. Обязательно проба Манту.

12. Нуждается в стационарном обследовании в отделении хирургии №2 ФГБОУ ВО РНИМУ РДКБ по разделу К 90.8, код ОМС-ВМП 12.00.18.001, дата госпитализации ориентировочно на 05.10.2021 г. Возможна внеплановая госпитализация по предварительной договоренности.

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям - жизнь!

Лечащий врач:  
Зав. отделением:

к.м.н Аверьянова Ю.В.  
к.м.н Аверьянова Ю.В.

Для контактов: (495) 936-94-45 – ординаторская отделения хирургии №2.

+7 (903) 57-08-57-9 Аверьянова Ю.В.

