

пациент: Джамолов Мухамаджон Нуралиевич. Возраст: 5 лет. Номер истории болезни: 2741.

ДНЕВНИКОВАЯ ЗАПИСЬ ДЕЖУРНОГО ВРАЧА

(документ не подписан)

01.02.2024 14:55

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ГАМУ-ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ
КАДМЕТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РБ
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ

Ф.И.О.: Джамолов Мухамаджон Нуралиевич

Возраст:

Дата консультации: 01.02.2023 г.

Жалобы на момент осмотра (со слов мамы): ребенок консультирован с целью оценки пищевого статуса, жалобы на частую рвоту.

Из анамнеза: ребенок наблюдался у невролога с д/з: ДЦП, спастический тетрапарез, GMFCS V. Поступил в ДРКБ самообращением. Впервые рвоту у ребенка мама отмечает с конца 2020 года после перенесенного бронхита. В 2021-2023 гг. рвота редкая после еды жидучным содержанием. Кормится ребенок протертыми кашами+бульон, кормится в положении сидя + минут 20 после маме держит ребенка в вертикальном положении. Во время кормления редкие эпизоды поперхивания, при попытке напоить водой - кашель. 17.12.2023г. рвота с примесью крови, обращались в стационар по м/к БУЗ УР "ДРКБ МЗ УР", осмотрены хирургом - Ds: Остр. гастрит неясной этиологии. Запоры. От госпитализации отказались. Назначено лечение: Новобесмол, Фосфалюгель, Омепразол, на фоне лечения с кратковременным положительным эффектом. С 20.01.2024 рвота после приема пищи со сгустками коричневой слизи (предоставлено фото - рвота с кофеином гушеи с примесью еды), за последний месяц ребенок убыл в весе -3,5кг (13,5->10кг), аппетит резко снижен, отмечается беспокойство ребенка. В связи с чем обратились к гастроэнтерологу ДРКБ 25.01.2024 (по платным услугам) - диагноз: Желудочное кровотечение? Хронический запор. ДЦП. Направлена в приемный покой ДРКБ. Осмотрен хирургом - диагноз: Эрозивный гастродуоденит. Осмотрен педиатром - Острый эрозивный эзофагит, гастродуоденит? Анемия тяжелой степени. ДЦП, спастический тетрапарез. В неотложном порядке по тяжести состояния с целью дообследования и лечения госпитализирован в ДО ДРКБ.

Частые ОРВИ, бронхиты, пневмонии не отмечают.

- ФГДС 26.01.2024 - Слизистая пищевода в н/з эрозии более 5 мм с участком стеноза, эрозивные более 1 экзидки. Кардинальный жом не смыкается во время исследования. З-длина желудка на 2 см. В желудке мутная светлая жидкость. Слизистая желудка розовая, блестящая. Препараты в тонусе. Луковича 12пк и постбульбарно - б/о. Заключение: Рефлюкс-эзофагит С. Недостаточность кардии. Эндоскопические признаки ГПОД. На данный момент установка гастростомы не представляется возможной в связи с выраженными воспалительными изменениями в пищеводе, рекомендован осмотр через месяц на фоне непрерывного приема ИПП.

- Видеофлюороскопия акта глотания 30.01.2024 - исследование проводилось на фоне беспокойства пациента. Акт глотания нарушен. Ребенок не глотает контраст. При попытках введения контраста выливался наружу. Сделал пару глотков контраста, минимальная порция.

При осмотре:

Масса тела -10,3 кг

Z-sc масса тела/возраст = -5,01

Рост - 103

Z-sc рост/ возраст = -2,52

Окр. плеча (пр/лев) 13,6/13,6 см.

Окр.мыщц плеча 130,3 мм. (<5 центильный коридор).

ТКСТ (пр/лев) 1,8/1,8 мм. (50-75 центильный коридор)

ТКСЛ (пр/лев) 1,9/1,9 мм

Оценка физического развития: Белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени. При оценке пищевого статуса выявлен дефицит мышечной и жировой массы.

Положение вынужденное: GMFCS V. В самочувствии адаптирован. На момент консультации принимает пищу через на-огастральный зонд, смесь. Подкожно-жировая клетчатка развиты недостаточно. Контрактуры крупных суставов. Вывихи тазобедренных суставов. Кожные покровы смуглые, чистые, суховаты. Видимые слизистые оболочки чистые. Носовое дыхание не затруднено. При аускультации дыхание везикулярное. ЧД 28 в мин. Сердечные тоны ясные. Ритм правильный, ЧСС 98 в мин. При осмотре - румянина, отрыжка воздухом. Живот не вздут, при пальпации мягкий. Пальпаторно печень и селезенка не увеличены. Аускультативно - интенсивность перистальтического шума достаточная. Стул в клеостому, без патологического содержания, кашицеобразный, газы отходят.

На момент консультации ребенок получает: смесь Ресурсе оптимум в 10 мл/кормлении разведении 200 мл + 4 раза в день. Осмотрен во время кормления кашей через рот - не поперхивается, глотает удовлетворительно.

Уровень основного обмена по формуле ВОЗ: 7,3 ккал/сут.

Уровень энергетической потребности с учетом возраста, антропометрических показателей и уровня моторной активности не менее: 1200 ккал/сут.

Клинический диагноз: G80.0 ДЦП спастический тетрапарез, GMFCS V, Конtrakтуры крупных суставов. Хроническая белково-энергетическая недостаточность тяжелой степени. Дисфагия умеренной степени. EDACS IV. ГЭРБ: рефлюкс-эзофагит С. Эндокринологические признаки ГПОД. Железодефицитная анемия, средней степени тяжести. Хронический запор.

Рекомендации:

1. Соблюдение режима питания и питьевого режима. Рекомендованная энергетическая ценность рациона не менее: 1200 ккал/сут. (белок – 44 г/сут, жиры – 40 г/сут, углеводы - 161 г/сут).
2. С учетом безопасного кормления через рот блюдами протертого стола (каши, пюре), отсутствие в анамнезе частых бронхолегочных заболеваний, рекомендовано продолжать кормления через рот.
3. Научить маму установке назогастрального зонда. При снижении объема кормления через рот (менее половины порции) – продолжить кормление через назогастральный зонд.
4. Примерное меню на 1 день:
07:00 Каша на смеси в изокалорийном разведении 250 гр суммарно.
10:00 Каша на смеси в изокалорийном разведении 250 гр суммарно.
14:00 Пюре овощное 100 гр + мясное пюре 80 гр + каша безмолочная 30-40 гр.
18:00 Каша на смеси в изокалорийном разведении 250 гр суммарно.
22:00 Каша на смеси в изокалорийном разведении 250 гр суммарно.
5. В качестве смеси использовать любой из вариантов смеси: «Нутриен стандарт / стандарт с пищевыми волокнами», «Клинутрен юниор», «Ресурс оптимум», «Педиагур малоежка» и др. в объеме 800 мл/сутки.

6. Ребенку показана нутритивная поддержка полимерной смесью, например, «Нутриен Стандарт с пищевыми волокнами» по 12 мерных ложек * 4 раза в день в пищу в течение 12 месяцев.

"Нутризи Стандарт с пищевыми волокнами (NUTRIEN Standard Fiber)" в дозе 200 ккал (12 мерн.л.) в сут = 48 г/сут сухой смеси.

На 30 дней доза составляет 48 г/сут. x 30 дней = 1440 г., что составляет 4,1 упаковки. Годовая доза = 4,1 упаковка x 12 месяцев = 50 упаковок на 1 год. В 1 упаковке – 350 г смеси, 1 мерн.л. – 4 г. сухой смеси.

Итого на 12 месяцев необходимо 50 упаковок смеси "Нутризи Стандарт с пищевыми волокнами (NUTRIEN Standard Fiber)".

Показано обеспечение лечебным питанием ребенка-инвалида из перечня **Подари ЗАВТРА!** (из перечня лечебного питания для детей инвалидов на 2023 год, утвержденного Приказом Минздрава Российской Федерации от 05.12.2022 г. №731-р; Продукт сухой специализированный для диетического лечебного питания "Нутризи Стандарт с пищевыми волокнами (NUTRIEN Standard Fiber)" (с нейтральным вкусом, или со вкусом клубники, или ванили, банана, или карамели) для энтерального питания (зондового и перорального использования) взрослых и детей старше 1 года из расчета 48 г. сухой смеси в день, 4,1 упаковка в месяц, или 50 упаковок в год.

7. Питьевой режим: не менее 800 мл/сут. Выпивать дробно в течение дня между приемами пищи. Использовать загустители промышленного производства для загущения жидкости – Nestle Thicken Up Clear или Nutrien Dysfagia.
8. Кальцийферол 500 МЕ/1 капля – 4 капли (2000МЕ) * 1 раз в день утром ежедневно на постоянной основе.
9. Контроль показателей антропометрии (рост и масса тела) - 1 раз в месяц.
10. Установка гастростомы в плановом порядке.
11. Повторная консультация через 10-12 месяцев с целью решения вопроса о необходимости проведения дальнейшей коррекции терапии и диеты.
12. Лактулоза 66,6 г/л - по 10 мл утром, длительно, утром.

Асс. кафедры госпитальной педиатрии
ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России,
врач педиатр ОМР ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ, к.м.н.
Р.Ф.

Р.Ф. Рахматова

Основное заболевание: K20. Эзофагит

Сопутствующие заболевания:

G80.0 Дефекты глотания, связанные со спастической тетраплегией;

Врач: Рахматова Р.Ф. (Физическая и реабилитационная медицина)

