



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОВОГА»** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
(колопроктология)  
koproctolog@rdkb.ru

ОСП «Оссийская детская клиническая больница»  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ  
117571, г. Москва, Ленинский пр., дом 117

- ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО АВТОНОМНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОВОГА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117, корп. 1  
г. Москва, 119571

E-mail: clinika@rdkb.ru

### Выписной эпикриз

Ф.И.О. пациента: Пономарева Софья Михайловна

Дата рождения (возраст):  
Адрес проживания: **РОССИЯ**,  
Место работы/учебы/ДОУ (ДДУ):  
Находился на лечении с **08.11.2024** по **17.11.2024**  
Отделение: Хирургическое отделение

**Основной диагноз:** . Q43.2 - Другие врожденные функциональные аномалии ободочной кишки. Нейроинтестинальная дисплазия, тип В. Псевдообструктивный синдром. Состояние после оперативного лечения от 23.10.2024  
**Совутствующее заболевание:** Z93.3 - Наличие колостомы; Z93.1 - Наличие гастростомы; N31.8 - Другие нервно-мышечные дисфункции мочевого пузыря. Нейрогенный мочевой пузырь; E44.0 - Умеренная белково-энергетическая недостаточность. Синдром мальабсорбции; Q67.6 - Впадая грудь. Воронкообразная деформация грудной клетки; M24.5 - Контрактура сустава. Нейрогенные контрактуры суставов нижних конечностей; D64.8 - Другие уточненные анемии; E61.1 - Недостаточность железа; E45 - Задержка развития, обусловленная белково-энергетической недостаточностью; G80.0 - Церебральный паралич со спастической тетраплегией. ДЦП, смешанный тетрапарез

**Жалобы при поступлении:** на наличие стомы, катетеризация мочевого пузыря, грубую задержку психо-моторного и речевого развития, недобор веса, снижение уровня гемоглобина.

**Анамнез заболевания:** Ребенок инвалид с 2013 г. с диагнозом: Детский церебральный паралич. Периодически с раннего возраста отмечалась вздутие живота, нерегулярный стул. 22.04.2024 г. жалобы на отсутствие стула с 19.04.2024 г., рвотные позывы, субфебрилитет. В экстренном порядке госпитализирована с подозрением на кишечную непроходимость по м.ж. В ходе обследования выставлен диагноз: каловый завал, эггерколит. По срочным показаниям выполнена операция 26.04.2024 г. - лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия толстой кишки, колостомия по Майлоу.

Ребенок с множественными пороками: ДЦП - смешанный тетрапарез, синдром мальабсорбции, нейрогенные контрактуры суставов нижних конечностей, воронкообразная деформация грудной клетки, нейрогенный мочевой пузырь, ЗПМР. Поступила в хирургическое отделение РДКБ для дальнейшего обследования и определения тактики лечения. По данным обследований имеют место признаки хронической кишечной непроходимости на фоне колостомы (выраженно замедлен пассаж каловых масс), клинически течение заболевания соответствует псевдообструктивному синдрому.

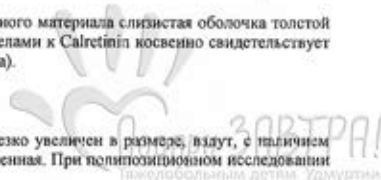
УЗИ ОБП 09.10.2024:

Желудок:  
Содержимое - умеренное количество  
Толщина стенки - 5 мм  
Дифференцировка слоев стенки сохранена  
Кровоток в стенке - не изменен  
Петли тонкой кишки:  
Просвет - достаточно равномерно расширены до 60 мм, заполнены жидкостным содержимым  
Перистальтика - сохранена, часто регистрируются маятникообразная  
Толщина стенки - 1,5 мм  
Дифференцировка слоев стенки - сохранена  
Кровоток - не изменен  
Локальные изменения - не выявлены  
Петли толстой кишки:  
осмотр затруднен на фоне выраженного расширения петель тонкой кишки  
Мезентериальные лимфоузлы: не изменены  
Свободная жидкость: нет  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** расширение петель тонкой кишки

**КОЛОНОСКОПИЯ, РЕКТОСКОПИЯ С БИОПСИЕЙ 08.10.2024** - В пределах исследованного материала слизистая оболочка толстой кишки без архитектурных и воспалительных изменений. Положительная реакция с антителами к Calretinin косвенно свидетельствует о наличии ганглиозных клеток на исследованных уровнях (исключена болезнь Гиршпрунга).

**РЕНТГЕНОГРАФИЯ С БАРИЕМ 16.10.2024:**

Через назогастральный зонд введено 160 мл жидкой бариевой взвеси ("БАР-ВИПС"). По мере заполнения контрастным веществом желудок с ровными четкими контурами, резко увеличен в размере, вздут, с наличием жидкого содержимого (на фоне стояния зонда), гипотоничен. Начальная эвакуация замедленная. При полипозиционном исследовании определяется гастроэзофагеальный рефлюкс по зонду в 1/3 пищевода.



Луковица и ветви ДПК неравномерно расширены до 7-9 см, в ветвях перистальтика снижена, петли свободно проходима для контрастного вещества; продвижение контрастного вещества преимущественно за счет смены положения тела пациента. Дуоденоеюнальный переход расположен типично, свободно проходима, расширена. Начальные отделы тонкой кишки неравномерно расширены до 9-10 см, рельеф слизистой сглажен.

Через 1 и 3 часа: контрастное вещество основным объемом определяется в расширенной тонкой кишке, небольшое количество в желудке. Пассаж контрастного вещества по петлям кишечника замедлен.

Через 9 часов основной объем контрастного вещества в желудке, в том числе, вероятно, ретроградное поступление из начальных отделов тонкой кишки. Минимальное количество контрастного вещества проходит по петлям тонкой кишки.

Через 12 часов контрастное вещество в желудке и в начальных отделах тонкой кишки. Минимальное количество контрастного вещества поступает дистальнее.

ФЭГДС 22.10.2024:

Эндоскоп введен свободно. Слизистая оболочка на всем протяжении пищевода бледно-розовая, гладкая, сосудистый рисунок четкий. Z-линия расположена типично. Розетка кардии смыкается полностью.

Просвет желудка несколько деформирован желудком определяется небольшое количество мутного содержимого - аспирировано.

Складки желудка среднего калибра, правильной ориентации, эластичные, легко расправляются при инсuffляции воздуха. Перистальтика активная. Слизистая оболочка свода, тела и антрального отдела желудка бледно-розовая. Пририатик сомкнут. Луковица 12ПК средних размеров, пустая.

Слизистая оболочка розовая, бархатистая. Бульбодуоденальный переход не деформирован, свободно проходима для аппарата. В постбульбарных отделах 12ПК складки среднего калибра, эластичные. Слизистая оболочка розовая, блестящая. Просвет не деформирован. БДС четко не визуализируется. В просвете кишки визуализируется желчь. В постбульбарных отделах просвет кишечника сужен, образует колено за счет дополнительного изгиба? спайки?

Выполнена биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка (1 фр), 12ПК (1 фр), тощей кишки (2 фр) для гистологического исследования. Отмечается умеренная кровоточивость из мест взятия биопсии.

Заключение: деформация постбульбарного отдела двенадцатиперстной кишки за счет спаечного процесса?

После ряда обследований 23.10.2024 проведено оперативное лечение - релаторотомия, устранение кишечной непроходимости, интубация тонкой кишки через гастростому, позтаяная биопсия кишечника, дренирование брошной полости.

Результат гистологического исследования: В пределах исследованного материала убедительных данных за агангиоз или гипогангиоз тонкой и толстой кишки не получено. Комментарий: Малое количество подслизистой основы в исследованном материале не позволяет полностью исключить интестинальную нейрональную дисплазию типа В. В случае сохранения нарушения кишечной моторики рекомендовано дообследование для исключения многогенных (в том числе миопатий) и вторичных причин.

Послеоперационный период протекал гладко, однако стул по колостоме был получен на 10-е п/о сутки после сифонной клизмы приводящего отдела толстой кишки через 30 минут после введения прозерина (вышло 5 плотных каловых камней до 7 см в диаметре).

После проведенной процедуры пассаж каловых масс по стоме полностью нормализован. За время госпитализации проведено комплексное обследование и лечение, направленное на восстановление моторики кишечника и восстановления пассажа по кишечнику после оперативного лечения. 06.11.2024 проведено удаление интубационной трубки тонкой кишки под контролем ФЭГДС с одномоментной установкой низкопрофильной гастростомы. Ребенку планировалось проведение дальнейших реабилитационных мероприятий, однако, по данным КИЦС и ОАК имеет место прогрессивное снижение уровня гемоглобина в связи с дефицитом уровня железа (ЖДА средней степени). Проведена гемотрансфузия эр.массы - после отмечается повышение уровня гемоглобина до 113 г/л. Получает в/в препараты железа (анемия хронических состояний), с положительной динамикой по данным анализом. После постановки низкопрофильной гастростомы объем кормления расширен (стол ОВД б/г), отмечается набор веса + 3,5 кг. Данная госпитализация плановая, повторная, для продолжения восстановительного лечения в послеоперационном периоде.

Анамнез жизни: Ребенок в сопровождении родителей.

Анамнез собран со слов родителей, выписка из медицинской документации.

Условия проживания: Отдельная квартира. Возраст матери: 41. Возраст отца: 44. Наследственный анамнез не отрицателен, известен. Заболевания у родственников: у матери хр. пиелонефрит, у отца хр. вирусный гепатит В. Асфиксия не было. Физиологической желтухи не было. Период адаптации: благоприятный. Заболеваний в родильном доме не было. Режим питания: соблюдается. Раннее нервно-психическое развитие: в соответствии с возрастом. Инфекционные заболевания: ОРЗ редкие, ветряная оспа. Травм не было. Операции были по основному заболеванию. Реакция Манту отрицательная 01.04.2024 г. Лабораторные исследования: ВИЧ, сифилис, гепатит В, С 27.09.2024 г, - отр. Рентгенография (флюорография): Данные о рентгенографии (флюорографии) не предоставлены. Аллергологический анамнез: нет.

Данные осмотра: Вес/масса тела: 26,7 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 14,23. Рост/длина: 137 см. (перцентиль < 3%). Площадь поверхности тела: 1,01 кв.м. Физическое развитие: дисгармоничное за счет дефицита массы. Группа крови: 0 (I). Резус-фактор: Rh(+).

Состояние пациента: тяжелое по основному заболеванию, самочувствие удовлетворительное. Уровень сознания: ясное. Положение: вынужденное. Кожные покровы: чистая, бледно-розовая. Видимые слизистые: не изменены, влажные, розовые. Подкожно-жировая клетчатка живота: недостаточно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: периферические лимфоузлы пальпируются мелкие подмышечные, безболезненные. Кожа над ними не изменена. Форма грудной клетки: воронкообразная деформация. Суставы: ограничения в суставах за счет тетрараза и контрактур нижних конечностей. Частота дыхания: 20 в мин. Зев: не гиперемирован. Носовое дыхание: свободное, отделяемого нет. Аускультативно в легких дыхание: везикулярное, проводится равномерно во все отделы. Хрипы: нет. Пульс: 100 в мин. Тоны сердца: ритмичные, ясные. Шум: отсутствует. Аппетит: хороший энтеральную нагрузку стол ОВД б/г усваивает полностью; проводит минимальная парентеральная поддержка. Тошнота: нет. Язык: чистый, влажный. Живот: мягкий, подвздут, безболезненный, доступен глубокой пальпации перистальтика выслушивается, довольно активная. Асцит: нет. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: по колостоме кал до 250 мл за сутки, коричневый, кашнеобразный, без патологических примесей; газы отходят. Мочевыделение: диурез адекватный, катетеризация при мочеиспускании. Симптом поколачивания: отрицательный. Психическое развитие: задержка психомоторного развития, задержка психоречевого развития. Однокапальный ЦВК в правой яремной вене функционирует, асептическая повязка чистая, сухая.

Место стояния низкопрофильной гастростомы с значительной гиперемией, отмечается налет фибрина. Наложена асептическая повязка с мазью Левомеколь+Банеоцин. Сброса нет.

Место стояния колостомы без признаков воспаления, слизистая розовая.

#### Лабораторные исследования

#### Анализ крови (Кровь)

Наименование	Норма	08.11.2024 08:09	09.11.2024 07:09
--------------	-------	------------------	------------------

Клинический анализ крови			
Гемоглобин, г/л	120 - 155	74	75
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4,1 - 5,1	2,54	2,4
Гематокрит, %	36 - 46	24,2	22,9
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 96	95,3	95,4
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	29,1	31,3
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	306	328
RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	13,7	13,9
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	47,1	49
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	4,5 - 11,5	7,06	5,92
Лимфоциты, 10 <sup>9</sup> /л	1,5 - 6,5	1,86	2
Лимфоциты, %	29 - 45	26,3	33,8
Моноциты, 10 <sup>9</sup> /л	0,38 - 1,26	0,81	0,63
Моноциты, %	3 - 9	11,5	10,6
Нейтрофилы, 10 <sup>9</sup> /л	1,8 - 7,7	4	2,82
Нейтрофилы, %	43 - 65	56,7	47,7
Эозинофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,6	0,27	0,42
Эозинофилы, %	1 - 5	3,8	7,1
Базофилы, %	0 - 0,5	1	0,8
Базофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,2	0,07	0,05
Нормобласты, 10 <sup>9</sup> /л	Отсутствуют	0	
Нормобласты, %	Отсутствуют	0	
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	150 - 440	434	384
Незрелые гранулоциты абс., 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,05	0,05	0,07
Незрелые гранулоциты, %	0 - 1	0,7	1,2
Тромбокрит (PCT), %	0,15 - 0,42	0,41	0,35
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	9,5	9,1
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	9,7	8,9
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	19,9	16,8
Ретикулоциты (абс.), 10 <sup>9</sup> /л	16,2 - 65,7		
Эквивалент гемоглобина в ретикулоцитах (RET-He), пг	28 - 36		
Ретикулоциты, %			
Фракция незрелых ретикулоцитов (IRF=MFR+HFR), %	0,7 - 8,3		
Фракция зрелых ретикулоцитов (LFR), %	91,7 - 100		
Фракция ретикулоцитов средней флуоресценции (MFR), %	2,9 - 15,9		
Фракция ретикулоцитов высокой флуоресценции (HFR), %	0 - 1,7		

Тяжелобольным детям Удмуртии

#### Анализ крови (Кровь)

Наименование	Нормы	10.11.2024 07:19	13.11.2024 08:27
<b>Клинический анализ крови</b>			
Гемоглобин, г/л	120 - 155	102	113
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4,1 - 5,1	3,34	3,84
Гематокрит, %	36 - 46	31	36,1
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 96	92,8	94
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	30,5	29,4
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	329	313
RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	14,8	14,6
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	51,1	50,8
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	4,5 - 11,5	5,75	7,71
Лимфоциты, 10 <sup>9</sup> /л	1,5 - 6,5	1,99	1,98
Лимфоциты, %	29 - 45	34,6	25,7
Моноциты, 10 <sup>9</sup> /л	0,38 - 1,26	0,6	0,79
Моноциты, %	3 - 9	10,4	10,2
Нейтрофилы, 10 <sup>9</sup> /л	1,8 - 7,7	2,69	4,29
Нейтрофилы, %	43 - 65	46,8	55,7
Эозинофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,6	0,44	0,34
Эозинофилы, %	1 - 5	7,7	4,4
Базофилы, %	0 - 0,5	0,5	1,7
Базофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,2	0,03	0,13
Нормобласты, 10 <sup>9</sup> /л	Отсутствуют	0	0
Нормобласты, %	Отсутствуют	0	0
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	150 - 440	409	439
Незрелые гранулоциты абс., 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,05	0,05	0,18

Незрелые гранулоциты, %	0 - 1	0,9	2,3
Тромбокрит (PCT), %	0,15 - 0,42	0,39	0,42
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	9,4	9,6
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	9,4	10
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	19,1	20,5
Ретикулоциты (абс.), 10 <sup>9</sup> /л	16,2 - 65,7		
Эквивалент гемоглобина в ретикулоцитах (RET-He), пг	28 - 36		
Ретикулоциты, %			
Фракция незрелых ретикулоцитов (IRF=MFR+HFR), %	0,7 - 8,3		
Фракция зрелых ретикулоцитов (LFR), %	91,7 - 100		
Фракция ретикулоцитов средней флюоресценции (MFR), %	2,9 - 15,9		
Фракция ретикулоцитов высокой флюоресценции (HFR), %	0 - 1,7		

#### Анализ крови (Кровь)

Наименование	Нормы	16.11.2024 08:30
<b>Клинический анализ крови</b>		
Гемоглобин, г/л	120 - 155	114
Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4,1 - 5,1	3,7
Гематокрит, %	36 - 46	35,2
MCV (Средний объем эритроцита), фл	78 - 96	95,1
MCH (Сред. содер. гемоглобина в 1 эритроците), пг	25 - 35	30,8
MCHC (Сред. конц. гемоглобина в эритроцитах), г/л	310 - 370	324
RDW-CV (CV размера эритроцитов), %	12 - 15	14,5
Ширина распределения эритроцитов, фл	37 - 54	51,1
Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	4,5 - 11,5	7,17
Лимфоциты, 10 <sup>9</sup> /л	1,5 - 6,5	2,11
Лимфоциты, %	29 - 45	29,4
Моноциты, 10 <sup>9</sup> /л	0,38 - 1,26	0,64
Моноциты, %	3 - 9	8,9
Нейтрофилы, 10 <sup>9</sup> /л	1,8 - 7,7	4,17
Нейтрофилы, %	43 - 65	58,2
Эозинофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,6	0,23
Эозинофилы, %	1 - 5	3,2
Базофилы, %	0 - 0,5	0,3
Базофилы, 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,2	0,02
Нормобласты, 10 <sup>9</sup> /л	Отсутствуют	
Нормобласты, %	Отсутствуют	
Тромбоциты, 10 <sup>9</sup> /л	150 - 440	441
Незрелые гранулоциты абс., 10 <sup>9</sup> /л	0 - 0,05	0,11
Незрелые гранулоциты, %	0 - 1	1,5
Тромбокрит (PCT), %	0,15 - 0,42	0,43
Средний объем тромбоцита, фл	9,4 - 12,4	9,7
Ширина распределения тромбоцитов (PDW), фл	10 - 20	10,3
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR), %	13 - 43	21,6
Ретикулоциты (абс.), 10 <sup>9</sup> /л	16,2 - 65,7	43
Эквивалент гемоглобина в ретикулоцитах (RET-He), пг	28 - 36	29,5
Ретикулоциты, %		1,16
Фракция незрелых ретикулоцитов (IRF=MFR+HFR), %	0,7 - 8,3	9,9
Фракция зрелых ретикулоцитов (LFR), %	91,7 - 100	90,1
Фракция ретикулоцитов средней флюоресценции (MFR), %	2,9 - 15,9	9,6
Фракция ретикулоцитов высокой флюоресценции (HFR), %	0 - 1,7	0,3

#### Анализ мочи (общий) (Моча)

Наименование	Нормы	10.11.2024 07:17
<b>Клинический анализ мочи (физико-химические свойства)</b>		
Цвет		Светло-желтый
Прозрачность		Прозрачная
Удельный вес	1,003 - 1,035	1
Реакция (pH)	5 - 9	6
Белок (тест-полоска), г/л	< 0,1	0,25
Глюкоза (тест-полоска), ммоль/л	< 2,8	Отрицательный
Кетоновые тела, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный

Реакция на кровь, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный
Билирубин, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный
Уробилиноиды, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный
Нитриты, мг/дл	Отрицательный	Отрицательный
Лейкоциты (лейк. эстераза), лейко в мкл	Отрицательный	Отрицательный

#### Биохимия крови (Кровь)

Наименование	Нормы	08.11.2024 08:09	13.11.2024 08:27
<b>Биохимия крови</b>			
Общий белок, г/л	60 - 80	54	66
Альбумин, г/л	38 - 54	35	42
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 7,3	6,3	8,3
Креатинин (энзиматический), мкмоль/л	44 - 88	23	40
Глюкоза, ммоль/л	3,5 - 5,8	6	5
Билирубин общий, мкмоль/л	2 - 14	8	9
АлАТ, Ед/л	10 - 45	26	51
АсАТ, Ед/л	10 - 42	19	35
Триглицериды, ммоль/л	0,34 - 1,6	0,59	
Холестерин ЛПВП, ммоль/л	0,75 - 2,3	0,83	
Холестерин ЛПНП, ммоль/л	0 - 2	1,52	
Калий, ммоль/л	3,4 - 4,7	3,8	4,47
Натрий, ммоль/л	136 - 145	140	136
Хлориды, ммоль/л	96 - 110	105	100
Кальций общий, ммоль/л	2,1 - 2,6	2,08	2,38

#### Биохимия крови (Кровь)

Наименование	Нормы	16.11.2024 08:30
<b>Биохимия крови</b>		
Общий белок, г/л	60 - 80	65
Альбумин, г/л	38 - 54	43
Мочевина, ммоль/л	2,5 - 7,3	6,3
Креатинин (энзиматический), мкмоль/л	44 - 88	41
Глюкоза, ммоль/л	3,5 - 5,8	4,57
Билирубин общий, мкмоль/л	2 - 14	8
АлАТ, Ед/л	10 - 45	42
АсАТ, Ед/л	10 - 42	33
Триглицериды, ммоль/л	0,34 - 1,6	
Холестерин ЛПВП, ммоль/л	0,75 - 2,3	
Холестерин ЛПНП, ммоль/л	0 - 2	
Калий, ммоль/л	3,4 - 4,7	4,66
Натрий, ммоль/л	136 - 145	137
Хлориды, ммоль/л	96 - 110	102
Кальций общий, ммоль/л	2,1 - 2,6	2,28

#### Анализ КЩС (Кровь)

Наименование	Нормы	08.11.2024 07:29
<b>КЩС (венозная кровь)</b>		
Гематокрит, %	38 - 46	26,2
Водородный показатель	7,32 - 7,42	7,37
Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	41 - 51	46,5
Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	24 - 40	53,6
Общий гемоглобин, г/л	115 - 140	84
Функциональная насыщенность кислородом, %	40 - 70	88
Оксигемоглобин, %	40 - 70	85,2
Карбоксигемоглобин, %	0 - 0,5	1,4
Дезоксигемоглобин, %	25 - 55	11,6
Метгемоглобин, %	0,2 - 0,6	1,8
Ионы калия (K <sup>+</sup> ), ммоль/л	3,4 - 4,7	3,6
Ионы натрия (Na <sup>+</sup> ), ммоль/л	135 - 145	137
Ионы кальция (Ca <sup>++</sup> ), ммоль/л	1,09 - 1,35	1,18

Ионы хлора (Cl <sup>-</sup> ), ммоль/л	95 - 110	102
Осмоляльность, ммоль/кг		280.8
Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 5,8	5,9
Лактат, ммоль/л	0,5 - 2,2	3
Билирубин, мкмоль/л		12
Общая концентрация кислорода, ммоль/л	7 - 16	10,1
Парциальное давление O <sub>2</sub> при 50% SO <sub>2</sub> , мм рт.ст.		26,1
Избыток БО во внеклеточной жидкости, ммоль/л		1,2
Стандартный HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup> , ммоль/л	26 - 32	25,2
Истинное содержание бикарбоната в плазме, ммоль/л		1

#### Обмен железа (Кровь)

Наименование	Нормы	08.11.2024 08:09	13.11.2024 08:27
<b>Обмен железа</b>			
Сывороточное железо, мкмоль/л	9,3 - 23,6	4,6	11,4
Трансферрин, г/л	2,14 - 3,3	1,74	
Ферритин, нг/мл	15 - 300	239,4	353,9
Коэффициент насыщения трансферрина железом, мкмоль/л	15 - 50		21,92
Ненасыщенная железосвязывающая способность, мкмоль/л	12,5 - 55,5		40,86
Общая железосвязывающая способность, мкмоль/л	42 - 77		52

#### Обмен железа (Кровь)

Наименование	Нормы	16.11.2024 08:30
<b>Обмен железа</b>		
Сывороточное железо, мкмоль/л	9,3 - 23,6	14,2
Трансферрин, г/л	2,14 - 3,3	
Ферритин, нг/мл	15 - 300	414,2
Коэффициент насыщения трансферрина железом, мкмоль/л	15 - 50	
Ненасыщенная железосвязывающая способность, мкмоль/л	12,5 - 55,5	
Общая железосвязывающая способность, мкмоль/л	42 - 77	

#### Консультация

Врач-гематолог (Москалев В.И.) от 08.11.2024

Заключение:

У пациентки отмечается прогрессирование анемии (гемоглобин от 08.11.24 - 74 г/л), прогрессирующий дефицит свободного железа. Выраженного анемического синдрома нет. Постоперационные кровотечения лечением хирургом исключены. Ребенку показано продолжение парентерального введения препаратов железа, контроль ОАК х 3 раза в неделю. Трансфузия эритроцитарной массы при нарастании анемического синдрома и/или снижении гемоглобина менее 70 г/л.

Добследование на 11.11.24:

ОАК с ретикулоцитами  
 Бх с гаптоглобин, ЛДГ, СРБ  
 Прямая/непрямая проба Кумбса  
 Антиэритроцитарные антитела  
 Холодовые антитела  
 IgG IgA IgM  
 ОАМ  
 кровь на HbV6 и ParvoB19

Консультация диетолога (Финогенова М.К.) от 11.11.2024

Жалобы:

Консультирование по поводу питания.

Анамнез жизни:

ознакомлена по медицинской документации.

Анамнез заболевания:

с 2 лет задержка физического и моторного развития, наблюдается у невропатолога с диагнозом ДЦП, тетрапарез. Часто беспокоило вздутие живота, запоры.

Данные объективного осмотра:

ИМТ 14,3 Возраст 13 лет, отстает в росте. На рост 137см долж.масса 30кг, деф. 12%. Нутритивный статус снижен.

Заключение:

ребенок 13 лет находится в отд. хирургии после оперативного вмешательства по поводу непроходимости кишечника. В питании получает диету ПЦД БМП. Дополнительно Нутризи элементаль по 250мл в сутки. Аппетит хороший. Прибавила 2,5кг.

Диагноз: E45 - Задержка развития, обусловленная белково-энергетической недостаточностью

Рекомендации:

Диета ПЦД БМП 11-18. Нутризи элементаль до 450мл (450ккал и 18г белка). Постепенно вводить отварные овощи (свекла, морковь с оливковым маслом в виде салатов) для улучшения моторики кишечника. Начать с небольших порций. Компоты из сухофруктов (чернослив, курага). Яблоки в печеном виде. Контроль веса. Суточный калораж 1500ккал (11,1ккал/см роста) Белок 60г белка (2г/кг на вес 30кг долж.вес).

#### Проведено лечение:

Смокибевен центральный 400, 250 мл в/в однократно на сутки 08-09.11.2024.  
Альбумин 20% 100 мл в/в однократно 09.11.2024.  
Сульфид 500 мг 2 р/д в/в 7 дней (08-14.11.2024).  
Линкферр 5 мл (100 мг) на 100 мл NaCl 0.9% за 2 часа в/в однократно 11.11, 14.11.2024.  
Омепразол 20 мг в/в 1 р/д 8 дней (09-16.11.2024).  
Тримедат 200 мг 3 р/д per os 9 дней (08-16.11.2024).  
Перевязки гастростомы, колостомы; стоматерапия. Перевязки п/о ран с Бетадином.



#### Динамика заболевания:

положительная.

#### Решения консилиумов врачей:

**Протокол консилиума врачей «Об установлении состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения» от 13.11.2024 14:30**

Председатель: Хабидуллина Л.Р., Врач-детский хирург

Члены консилиума: Сотский В.А., Врач-детский хирург; Цимбалова Е.Г., Заведующий отделением-врач-гастроэнтеролог; Михайлова С.В., Зав.отделением - врач-невролог; Степанов А.Э., Врач-детский хирург

Место проведения консилиума: Ординаторская отделения

Форма проведения консилиума: Очная

Проведен совместный осмотр ребенка. Принято решение: для полного исключения генетической природы заболевания необходимо сдать полное геномное секвенирование.

#### Заключение:

Ребенок инвалид с 2013 г. с диагнозом: Детский церебральный паралич. Периодически с раннего возраста отмечалось вздутие живота, нерегулярный стул. 22.04.2024 г. жалобы на отсутствие стула с 19.04.2024 г., рвотные позывы, субфебрилитет. В экстренном порядке госпитализирована с подозрением на кишечную непроходимость по м.ж. В ходе обследования выставлен диагноз: каловый завал, энтероколит. По срочным показаниям выполнена операция 26.04.2024 г. - лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия толстой кишки, колостомия по Майядно.

Ребенок с множественными пороками: ДЦП - смешанный тетрапарез, синдром мальабсорбции, нейрогенные контрактуры суставов нижних конечностей, воронкообразная деформация грудной клетки, нейрогенный мочевой пузырь, ЗПМР. Поступила в хирургическое отделение РДКБ для дальнейшего обследования и определения тактики лечения. По данным обследований имеют место признаки хронической кишечной непроходимости на фоне колостомы (выраженно замедлен пассаж каловых масс), клинически течение заболевания соответствует псевдообструктивному синдрому.

После ряда обследований 23.10.2024 проведено оперативное лечение - реллапаторотомия, устранение кишечной непроходимости, интубация тонкой кишки через гастростому, поэтапная биопсия кишечника, дренирование брюшной полости.

По результатам морфологического обследования выставлен диагноз нейроинтестинальной дисплазии, тип В.

Послеоперационный период протекал гладко, однако стул по колостоме был получен на 10-е п/о сутки после сифонной клизмы приводящего отдела толстой кишки через 30 минут после введения прозерина (вышло 5 плотных каловых камней до 7 см в диаметре).

После проведенной процедуры пассаж каловых масс по стоме полностью нормализован. За время госпитализации проведено комплексное обследование и лечение, направленное на восстановление моторики кишечника и восстановления пассажа по кишечнику после оперативного лечения (ребенок неоднократно консультирован диетологом, проводились реабилитационные мероприятия врачами отделения медицинской реабилитации). 06.11.2024 проведено удаление интубационной трубки тонкой кишки под контролем ФЭУДС с одномоментной установкой низкопрофильной гастростомы. Ребенку планировалось проведение дальнейших реабилитационных мероприятий, однако, по данным КЩС и ОАК имеет место прогрессивное снижение уровня гемоглобина в связи с дефицитом уровня железа (ЖДА средней степени). По согласованию с врачами-гематологами проведена гемотрансфузия эр.массы (330 мл) - после отмечается повышение уровня гемоглобина до 113 г/л. Получает в/в препараты железа (анемия хронических состояний), с положительной динамикой по данным анализов. После постановки низкопрофильной гастростомы объем кормления расширен (стол ОВД б/г); за время всей госпитализации отмечается набор веса + 4,7 кг. Также отмечается положительная динамика отхождения каловых масс по колостоме. Общее клиническое состояние и по данным лабораторных обследований с положительной динамикой. В дальнейшем пребывании в условиях хирургического стационара не нуждается, выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение по м.ж.

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».

Медицинская помощь оказана в соответствии с приказом МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи», утвержденными Клиническими рекомендациями МЗ РФ, стандартами и порядками по «Детской хирургии» и «Колорпроктологии».



5. Гастростому открывать в случае вздутия верхнего этажа брюшной полости на 5-10 минут для сброса воздуха.
6. При возникновении признаков воспаления в области места стояния гастростомы наложение повязок с мазью Левомеколь или Бетадин, решение о необходимости а/б терапии согласовать с хирургом по м.ж.
7. Контроль отделяемого по колостоме (стул по колостоме должен быть ежедневным, в достаточном объеме по отношению к количеству энтеральной загрузки).
8. Катетеризация мочевого пузыря 2-3 раза в день (необходимо обеспечить пациента катетерами Фолея/Нелатон 10-12 Ch).
9. Курс спазмолитической терапии - Тримедат 200 мг 3 р/д per os продолжать длительно.
10. Терапия дефицита хронических состояний - Железа III гидроксид полимальтозат (Феррум Лек) сироп: 50мг (5 мл) 2 раза в день 3 мес. во время приема пищи (или 1 таб. 100мг 1 раз в день 3 мес.) под контролем ОАК и БХ крови до нормализации уровня гемоглобина - обязательное согласование дальнейшего приема препарата по результатам анализов с педиатром/гематологом по м.ж.
11. Решение вопроса о возможности частичного внедрения молочной продукции согласовать с диетологом.
12. Курсы физиотерапии - Стимуляция кишечника - СМТ-накожно, ЛФК, массаж - обязательно.
13. Телемедицинская консультация через 3, 6 и 12 месяцев для решения вопроса о необходимости госпитализации в Хирургическое отделение РДКБ (медицинские документы направить на telemed@rdkb.ru - ФИО, возраст, даты госпитализации в РДКБ, фото выписки).
14. Проведение генетического исследования - полное геномное секвенирование (результаты обследования направить на почту khabibullina\_l\_r@rdkb.ru).

Пациент (законный представитель пациента) ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом. Пациент (законный представитель пациента) осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список для льготного обеспечения.

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 05.04.2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» рекомендовано направить ребенка на медико-социальную экспертизу по месту жительства.

Пациент (законный представитель пациента) предупрежден о том, что наличие в выписном эпикризе рекомендации о решении вопроса о направлении пациента на медико-социальную экспертизу по месту жительства не является обязательным для исполнения врачебной комиссией медицинского учреждения, к которому прикреплен ребенок.

Состояние при выписке: удовлетворительное.

**Описание состояния:** Состояние пациента: ближе к удовлетворительному. Уровень сознания: ясное. Положение: вынужденное (по основному заболеванию).

Кожные покровы: чистая, бледно-розовая. Видимые слизистые: не изменены, влажные, розовые. Подкожно-жировая клетчатка: развиты недостаточно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: периферические лимфоузлы пальпируются мелкие подмышечные, безболезненные. Кожа над ними не изменена.

Форма грудной клетки: воронкообразная деформация. Суставы: ограничения в суставах за счет тетрапареза и контрактур нижних конечностей.

Частота дыхания: 18 в мин. Зев: не гиперемирован. Носовое дыхание: свободное, отделяемого нет. Аускультативно в легких дыхание:

везикулярное, проводится равномерно во все отделы. Хрипы: нет.

Пульс: 92 в мин. Тоны сердца: ритмичные, ясные. Шум: отсутствует.

Аппетит: хороший; энтеральную нагрузку стол ОВД б/г усваивает полностью. Тошнота: нет. Рвота: нет. Язык: чистый, влажный.

Живот: мягкий, незначительно подвздут, безболезненный, доступен глубокой пальпации перистальтика выслушивается, довольно активная. Асцит: нет. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: по колостоме, 500-800 мл за сутки, коричневатый, кашецеобразный, без патологических примесей; газы отходят.

Мочиспускание: диурез адекватный, катетеризация при мочеиспускании. Симптом поколачивания: отрицательный.

Психическое развитие: задержка психомоторного развития, задержка психоречевого развития.

Status localis

Место стояния низкопрофильной гастростомы без воспаления. Сброса нет.

Место стояния колостомы без признаков воспаления, слизистая розовая.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состояла.

Врач-детский хирург

Зав.отделением

Сотский В.А.

Хабидулина Л.Р.

