

Клинический случай



Презентацию подготовила: Ординатор первого года обучения по специальности
Педиатрия, Сёмочкина Ю.Р.

Девочка, 7 мес. 8 дней (31.03.21)



Жалобы

- Снижение аппетита
- Беспокойство, крик при кормлении

Anamnesis morbi

- Со слов мамы снижение аппетита отмечается с 31.08.21. Обращались к педиатру, неврологу, данных за грубую патологию не выявлено. В конце сентября находились на оперативном лечении (удаление гемангиомы) в КДКБ№1, где так же отмечались срыгивания и сниженный аппетит. В последнее время (мама затрудняется сказать в течение какого времени; ориентировочно неделя или более) отмечается отказ от еды, срыгивания после каждого кормления.

Данные из амбулаторной карты

- 18.08.21 - Прием участкового педиатра, жалобы на рвоту, жидкий стул. Самостоятельное лечение
- 30.08.21 - Жалобы на срыгивание, вздутие живота, плохой аппетит. Рекомендована консультация гастроэнтеролога, невролога.
- 14.09.21 - Консультация педиатра. Выяснено, что мама самостоятельно давала ребенку безлактозную смесь 2 дня. Рекомендован осмотр узкими специалистами, ЭФГДС, УЗИ ОБП, НСГ
- 20.09.21 - Осмотр невролога. Выполнена НСГ, рекомендована госпитализация в неврологическое отделение
- 15.10.21 - Осмотр невролога, рекомендована госпитализация в неврологическое отделение
- 28.10.21 - Консультация педиатра, жалобы на срыгивание, плохой аппетит, выдано направление в реабилитационный центр «Альтус».

Anamnesis vitae

Недоношенность 28 недель, масса при рождении 800 грамм. Период выхаживания в ПКПЦ, наблюдение у педиатра ПКПЦ и участкового педиатра по месту жительства (г. Артем)

Первичный осмотр 09.11.21

Объективно:

Сознание ясное, положение активное.

Масса тела: **5490 гр.**

Долженствующая масса тела: **6500 гр**

Дефицит массы: 1010 грамм (16%)

Кожные покровы чистые, бледно-розовые, суховаты.

Температура тела 36.6

Первичный осмотр 09.11.21

Толщина подкожно-жирового слоя на животе, бедрах снижена, тургор сохранен. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Большой родничок 2x2, не напряжен.

Грудная клетка цилиндрической формы, симметрична, в акте дыхания участвует равномерно.

ЧД - 40/мин

Перкуторно легочный звук ясный, симметричный на всех участках грудной клетки.

Аускультативно дыхание пуэрильное. SpO2 - 99%

Первичный осмотр 09.11.21

Пульс 138/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, ритмичные.

Слизистая полости рта розовая, чистая, влажная.

Живот правильной формы, симметричный, доступен глубокой пальпации, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

Поясничная область визуально не изменена, почки не пальпируются.

Стул желтый, кашицеобразный, регулярный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное. Моча светлая.

План обследования

- Клинический анализ крови
- Общий анализ мочи
- Копрограмма, бак.посев кала
- Кал на я/г, э/б
- Реакция Бенедикта
- Биохимический анализ крови
- УЗИ ОБП
- НСГ

План лечения

- Режим палатный
- Вскармливание адаптированной молочной смесью «Нан антирефлюкс» 120 мл N 8 (при необходимости установка н/г зонда)

Лабораторные обследования

Клинический анализ крови от 08.11.2021:

Hb-128г/л

RBC - $4.62 \cdot 10^{12}/л$

WBC - $7.25 \cdot 10^9/л$

Эозинофилы - 1%

Базофилы. -1%

П/я - 1%

С/я - 19%

Лимфоциты - 70%

Моноциты - 8%

Тромбоциты - $425 \cdot 10^9 /л$

Общий анализ мочи от 14.09.2021

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность - полная

RBC - 0.6 кл/мкл

WBC - 4.6 кл/мкл

Эпителий плоский - 13.3 кл/мкл

Эпителий переходный - 10.6 кл/мкл

Цилиндры гиалиновые - 0

Цилиндры зернистые - 0

Бактерии - 29088.5 кл/мкл

Удельный вес - 1002 безразм.ед.

Исследование кала на патогенную флору 8.11.21:
Salmonella - не обнаружено; Shigella - не обнаружено;
p.mirabilis - умеренный рост. Прочие ЭПКП - не
обнаружено.

Копрограмма от 10.11.2021

Консистенция - однородная

Цвет - светло-желтый

pH - кислая

Запах - слабый

Нейтральный жир - обнаружено

Лейкоциты - 1-2

Эритроциты - 0

Слизь - обнаружено

Жирные кислоты - обнаружено

Форма - неоформленный

Простейшие - не обнаружено

Я/г , э/б - не обнаружено

Биохимический анализ крови от 10.11.21

Билирубин общий: 5.061 мкмоль/л

Билирубин прямой: 1.609 мкмоль/л

Глюкоза: 5.37 ммоль/л

ЩФ: 277.042 МЕ/л

Альбумин : 40.679 г/л

ЛДГ: 298.341 МЕ/л

АСТ: 36.709 МЕ/л

АЛТ: 12.041 МЕ/л

Креатинин: 27.5 мкмоль/л

Общий белок: 61.182 г/л

Мочевина: 4.263 ммоль/л

ГГТ: 7.021 МЕ/л

Реакция Бенедикта 10.11.2021: 0,05%

Инструментальные исследования

12.11.2021 Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки: **Халазия кардии второй степени.** Пассаж бариевой взвеси по ЖКТ не нарушен.

11.11.21 Нейросонография: Эхокартина гидроцефального синдрома (дилатация передних тел боковых желудочков)

12.11.21 Рентгенография ОГК: Участки кистовидных просветлений (БЛД)

Консультации узких специалистов:

18.11.21 Осмотр невролога. Ds: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС тяжелой степени, поздний восстановительный период. Гидроцефальный синдром. Задержка развития.

Расчет питания

- 7 мес 8 дней (31 неделя)
- Скорригированный возраст: 31 - 12 (недостающие до 40 недель) = 19 недель (4, 3 месяца)
- 1 степень гипотрофии => Расчет питания на должную массу тела (6500г)
- $6500:7 = 928$ мл/сут
- $928:8$ (режим кормлений в отделении 8 раз в сутки) = 116мл разовое кормление

Проведенное лечение

8.11.21 - 10.11.21 Нан Антирефлюкс 120мл № 8

10.11.21 - 11.11.21 Нан Антирефлюкс 90мл + Нутрилон Комфорт 30 мл № 8

11.11.21 - 12.11.21 Нан Антирефлюкс 60 мл + Нутрилон Комфорт 60 мл № 8

12.11.21 - ... Нутрилон Комфорт 120 мл № 8

(Рожок + зонд)

Проведенное лечение

Фосфалюгель 4мл/4 раза в день **10.11.21 - 22.11.21**

Энтерофурил 2,5 мл/2раза в день **12.11.21-18.11.21**

Кортексин 2,7 мг/1 раз в день в/м **18.11.21-23.11.21**

Динамика заболевания

Через 10 дней от начала лечения (18.11.21) наблюдается умеренная положительная динамика по основному заболеванию: в массе прибавила (масса тела 5520гр), аппетит снижен, частота срыгиваний на фоне медикаментозной и поструральной терапии уменьшилась до 2-3 раз/сут. Самостоятельно съедает 10-20 мл смеси в каждое кормление, остальное получает через зонд.

ПЦР кала на ротавирус от 22.11.21: **обнаружено**

Осмотр 23.11.21

t=36.6

ЧД: 40/мин

ЧСС: 137 уд/мин

Масса: **5630г (+ 140гр)**

Состояние удовлетворительное. Аппетит снижен, в массе прибавил, кормится адаптированной молочной смесью, съедает по 30-50 мл в каждое кормление самостоятельно, остальное получает через зонд. Срыгивания 1-2 раза в день. Введена монокомпонентная рисовая каша в качестве прикорма. Кожные покровы чистые, бледно-розовые. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул желтый, кашицеобразный, регулярный, мочеиспускание свободное, моча прозрачная. Учитывая носительство ротавирусной инфекции, предложена госпитализация в ВКБ№ 2, получен отказ от госпитализации. Ребенок выписывается из стационара под наблюдение участкового педиатра, невролога, гастроэнтеролога.

Динамика

За время нахождения в стационаре:

1. Были установлены причины развития данного заболевания (Халазия кардии 2 степени, неврологическая патология: гипоксически-ишемическое поражение ЦНС тяжелой степени, поздний восстановительный период, хроническая легочная патология: БЛД, дефекты вскармливания: самостоятельная смена смеси, несоблюдение режима кормления)
2. Достигнута положительная динамика по основному заболеванию (прибавка в массе тела, уменьшение частоты срыгиваний, улучшение аппетита, исчезновение беспокойства при кормлении)

Рекомендации

- Рациональное вскармливание с введением блюд прикорма на кормление в 10:00 (сначала каши, затем введение овощей). 5 кормлений через 4 часа (6:10:14:18:22). 160 мл - разовое кормление.
- Профилактика рахита: Водный раствор витамина Д («Аквадетрим») по 2 капли (1000МЕ)/ 1 раз в сутки круглогодично непрерывно, включая летние месяцы
- Профилактика анемии : Использовать продукты прикорма, обогащенные железом (каши, овощные пюре), контроль Hb крови.
- Контроль весовых прибавок.
- Постуральная терапия: кормление под углом 40-60 градусов, вертикальное положение после кормления 20-40 минут, сон с приподнятым головным концом кровати.
- Диспансерное наблюдение у педиатра, невролога, гастроэнтеролога.