

Осмотр гастроэнтеролога

Ф.И.О.: ГОРОДНИЩЕВ АЛЕКСЕЙ МИХАЙЛОВИЧ

Дата рождения/возраст: 15.02.2012 (12 лет 11 мес. 2 дн.)

Пол: м

Адрес: 429950, Чувашская Республика, г Чебоксары,

Врач назначивший: АПОЛОНОВА ДАРЬЯ ВАСИЛЬЕВНА

Дата: 17.01.2025

Номенклатура медицинских услуг: [B01.004.00] Прием (осмотр, консультация) врача-гастроэнтеролога первичный

Состояние пациента: [1] Удовлетворительное

Жалобы: При поступлении отрыжки "звучные", периодически бывают затруднения акта дефекации, стул по типу "овечьего", мало ест.

Анамнез жизни: от 4 беременности протекавшей с ФПН, маловодием, от матери-носителя TORCH-инфекции (ЦМВИ, ВПГ, токсоплазмоз), от 2 срочных самопроизвольных родов с оценкой по шкале АПГАР 7/8 баллов, с массой тела при рождении 2982, длиной 53 см.

На 2 этап выхаживания переведен в ОПН в связи с выявленным синдромом Крузона (ВПР в виде экзофтальма был диагностирован ещё внутриутробно).

Естественное вскармливание до 6 месяцев . Прикормы введены в срок. Реакции на продукты прикорма не было.

В физ.развитии не отставал. НПР по возрасту.

Профилактики по индивидуальному календарю.

Гемотрансфузий не было.

Эпиданамнез не отягощен.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Фармакологический анамнез не отягощен.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, отит, бронхит.

Наследственность отягощена (у отца синдром Крузона, оперирован в 1,5 года по поводу краниостеноза).

Социальный анамнез: в семье всего 2 детей, есть старший брат 28 лет. Мальчик учится в СОШ № 12, по программе успевает хорошо.

Анамнез: Анамнез: заболевания: внутриутробно диагностирован синдром Крузона, в роддоме консультирован генетиком, выставлен диагноз: Синдром Крузона.

07.06.2012 в возрасте 3,5 месяцев оперирован в ДГКБ Москвы имени Спеланского: краниотомия, краниопластика

10.08.12 в связи с прогрессирующей гидроцефалией проведена вентрикулоперитонеостомия справа помпой лобной области

31.08.12 иссечение ликворного свища.

С декабря 2012 года (10 месяцев) отмечен дисфункция шунтирующей системы.

В последующем многократные операции в госпитале имени Бурденко в связи с рецидивами краниостеноза.

Предшествующая госпитализация в госпиталь Бурденко в декабре 2023 года.

В декабре 2023 года отмечался эпизод ночного удушья, мама заметила, что во сне мальчик перестал дышать, были судороги, апноэ, "обмяк", поинспир. Мама вызвала бригаду "03", по приезде бригады состояние улучшилось.

Отрыжка около года.

Также отмечаются эпизоды затруднения акта дефекации и задержек стула, но не более 2 суток.

УЗИ ОБП 12.03.24: признаки спленомегалии, увеличения кол-ва брюшных лимфоузлов.

МРТ головного мозга 11.05.23: состояние после многократных оперативных вмешательств в связи с краниостенозом

Осмотрен гастроэнтерологом консультативной поликлиники БУ РДКБ в связи с запорами, в последующем повторно осмотрен гастроэнтерологом с целью исключения ГЭР, так как в анамнезе приступ ночного удушья, направлен на обследование в отделение детской эндокринологии, гастроэнтерологии и педиатрии БУ РДКБ, где находился в апреле 2024 г.

Дз [E44.1] Легкая белково-энергетическая недостаточность
Недостаточность питания лёгкой степени (SDS ИМТ=2,05)

Диагноз сопутствующий: [K59.0] Запор

Функциональные запоры

Синдромальная форма краниостеноза. Синдром Крузона. Сложная деформация черепа. Состояние после distraction затылочной области. Дефект черепа, связанный с врожденной аномалией развития черепа и головного мозга, краниопластика. Экзофтальм. Кифосколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника. Плоско-вальгусная деформация стоп. Синдром obstructive апноэ сна. Судорожный синдром впервые возникший. Когнитивные нарушения.

Рост: 148 см

Вес: 33 кг

ИМТ: 15

Объективный статус: Физическое развитие: масса 33 кг, рост 148 см. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые. Видимые слизистые чистые. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, развита недостаточно. Видимых отеков нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Экзофтальм. Язык нежного обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Живот мягкий, хорошо доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Стул 1 раз в день, плотнооформленный. Мочепускание свободное, безболезненное

Диагноз:

[E44.1] Легкая белково-энергетическая недостаточность

Недостаточность питания лёгкой степени

Обследование: 12.03.2024 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости:

Заключение: Эхопризнаки спленомегалии, увеличения количества брюшных лимфатических узлов, желудочной гиперсекреции натощак.

Рентгеноскопия пищевода с контрастированием 22.04.2024: Рефлюкс-нарушений не выявлено. Доза облучения: 1 мЗв.

Лечение: 1. Диета с исключением жареного, жирного, острого, соленого, маринадов, копченостей, кофе, пельменей, газированных напитков, майонеза, кетчупа, консервов, соков, сала и колбасных изделий, жевательных резинок. Включить в питание отварные, тушеные или запеченные овощи ежедневно, мягкие сладкие фрукты (желательно яблоки запеченные, бананы), молочные каши, овощные и крупяные супы ежедневно, подсушенный хлеб, кисломолочные продукты, творог и блюда из творога, запеканки, омлеты, отварное мясо и рыбу, суфле, паровые котлеты, фрикадельки, сухофрукты и компоты из сухофруктов, кисели.

2. Постуральная терапия: сон с приподнятым головным концом кровати не менее 15 см, не носить тугих резинок, ремней и поясов, не передевать, не ложиться сразу после еды, последний приём пищи не позднее 2 часов до сна, исключить "силовые" виды спорта и кувирки сразу после еды.

-Панкреатинсодержащие ферменты 10 тыс ед по 1 капс 3 раза в день. 14 дней для улучшения пищеварения

-пр запорах препарат Лактулозы- по 10-15 мл утром натощак длительно

-В качестве дополнительного питания для восполнения нутриентов- Педиашур Малоежка 200 мл или Нутриен стандарт 200 мл 1-2 раз в день -получает через благотворительный фонд

Рекомендовано: ОАК ОАМ Копрограмма

Бх крови -билирубин АЛТ АСТ ЩФ ГГТ ЛДГ общ белок, железо, ферритин

УЗИ ОБП 1 раз в год

Явка: с результатами

Согласие: +

Заключение:

Диагноз основной: [K59.0] Запор

Врач: АПОЛОНОВА ДАРЬЯ ВАСИЛЬЕВНА, Врач-гастроэнтеролог