

Пациент: Гранько Константин Игоревич, Возраст: 7 лет, Номер истории болезни: 43847.

ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ  
ИЗОЛЯЦИОННО-  
ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ

### ДНЕВНИКОВАЯ ЗАПИСЬ

(документ не подписан)

14.12.2023 14:46



ГЛАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
ТАТАРСТАН»

420000, г.Казань, ул.Оренбургский Тракт, д.140,  
многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56, сайт:  
www.drkbmzrt.ru

Изоляционно-диагностическое отделение  
телефон (843) 237-31-75

#### Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного №43847.

Ф.И.О. Гранько Константин Игоревич, пол мужской,

дата рождения 26.03.2016, Возраст 7 лет,

домашний адрес

госпитализация экстренная,

в изоляционно-диагностическое отделение с 02.12.2023 по 14.12.2023,

**клинический диагноз: Хронический бронхит на фоне синдрома хронической аспирации. Ателектаз верхней доли правого легкого. Структурная энцефалия. ДЦП спастический тетрапарез, синдром глазодвигательных нарушений, отставание в психоречевом развитии. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. GMFCS IV. MACS III. Физическое развитие соответствует возрасту (на фоне нутритивной поддержки). Дисфагия умеренная. ЕДАС III (питание небезопасное!!)**

**БЛД в анамнезе. ГЭР 2-3 степени. Катаральный рефлюкс-эзофагит. Эритематозный дуоденит**

**Жалобы при поступлении:** на повышение температуры до 37, кашлевые, дистантные хрипы, клонические судороги в течении 1-2 часов.

#### **Анамнез заболевания:**

02.12.23 утром поднялась температура до 37, клонические судороги в течении 1-2 ч, купированные самостоятельно. Также появились дистантные хрипы. Вызвали бригаду скорой помощи, которая доставила ребенка в п/п ДРКБ. По экстренным показаниям госпитализируется в ИДО ДРКБ. Ранее ребенок находился на стационарном лечении в РКИБ с 14.11 по 22.11.23 с Дз: Внебольничная правосторонняя пневмония, обусловленная

M.pneumoniae, средней степени тяжести. ДНО. ДЦП спастический тетрапарез. Структурная энцефалия, медикаментозный контроль приступов 1 год. Двусторонний хронический экссудативный отит. Получал лечение: инфузионная терапия (глюкоза, преднизолон), цефоперазон 1000 мг 2 р/д 7 дн, кларитромицин внутрь 6 дн, орошение зева хлоргексидином, промывание носа, ксилометазолин, ингаляции Пульмикорта, энтерол, санация верхних дыхательных путей. С 13.10 по 30.10.23 находился на стационарном лечении в ДРКБ с Дз: Острый бронхит, ОРВИ, риновирусная инфекция. Двусторонний экссудативный отит, в связи с чем получал цефтриаксон.

#### **Результаты ранее проведенных исследований в п/п:**

АБК от 02.12.23: WBC  $28,7 \cdot 10^9$  л, RBC  $4,75 \cdot 10^{12}$  л, PLT  $265 \cdot 10^9$  л, HGB 142 г/л, Lym 11,4%, Neut 79,4%.

Рентген ОГК от 02.12.23: тень субсегментарного ателектаза в верхней доле правого легкого. Выпота в плевральные полости нет.

УЗИ почек, мочевого пузыря от 02.12.23: почки размеры не увеличены, паренхима не утолщена, эхоструктура без особенностей, ЧЛС без особенностей, уплотнены с обеих сторон, контуры четкие, ровные. Расположение почек в горизонтальном положении обычное. Паранефральные области без особенностей. Мочевой пузырь 12 мл, наполнение не тугое, содержимое с признаками взвеси, стенки не утолщены до 1,5 мм. Признаки умеренного метеоризма.

Консультация лор врача от 02.12.23: данных за острую ЛОР-патологию нет.  
Гл дно от 02.12.23 в п/п: ДЗН бледно-розовый. Границы ступеваны с носовой стороны  
Отека нет. Кровоизлияния нет. Артерии среднего калибра, широкие. ПХРД нет.  
Консультация невролога от 02.12.23: Диагноз: Эпилепсия. ДЦП, спастический тетрапарез  
**Объективный осмотр при поступлении:** состояние средней степени тяжести за счет  
синдрома интоксикации, катарального синдрома, респираторных расстройств,  
неврологического дефицита, судорожного синдрома. Рост 128 см, масса 26,6 кг.  
Температура 37,9 градусов сс - 92 уд. в мин. чд - 28. в мин. Сатурация кислорода 99%  
Вяловат. Appetit снижен. Жидкость пьет дробно. Кожные покровы чистые, бледные,  
умеренной влажности. Видимые слизистые оболочки физиологической окраски, влажны  
чистые. Зев: разлитая гиперемия небных дужек и задней стенки глотки, наложений нет  
Костно-мышечная система- спастический тетрапарез. Подкожная жировая клетчатка  
развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание жесткое, ритмичное, проводится  
обоех сторон одинаково, выслушиваются влажные рассеянные по всем полям  
хрипы, преимущественно проводного характера. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот  
мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул б/б  
на фоне антибиотика кашицеобразный. Мочиспускание не нарушено.

#### **Результаты проведенных исследований:**

**Кал на гельминты (яйца глистов). Микроскопическое исследование.** от 04.12.2023 -  
Простейшие\_кал: Не обнаружены, Цисты лямблий: Не обнаружены, Яйца гельминтов:  
Яйца глист не обнаружены,

**Отпечаток (соскоб) с поверхности кожи перипальпальных складок на яйца остриц.**

**Микроскопическое исследование.** от 04.12.2023 - Энтеробиоз: Яйца остриц не  
обнаружены,

**ОАК от 04.12.2023** - BASO:  $0,04 \cdot 10^9/\text{л}$ , BASO %: 0,40 %, EOS:  $0,08 \cdot 10^9/\text{л}$ , EOS %: 0,90 %, HCT: 36,2 %, HGB: 128 г/л, IG# (Незр.гр.,#):  $0,04 \cdot 10^3/\text{л}$ , IG% (Незр.гр.,%): 0,40 %, LYM:  $3,90 \cdot 10^9/\text{л}$ , LYM %: 42,3 %, MCH: 28,8 пг, MCHC: 354,0 г/л, MCV: 81,5 фл, MONO:  $0,69 \cdot 10^9/\text{л}$ , MONO %: 7,50 %, MPV: 9,5 фл, NEU:  $4,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , Neu%: 48,9 %, NRBC# (ЯЭ,#):  $0 \cdot 10^9/\text{л}$ , NRBC% (ЯЭ,%): 0 %, PCT: 0,35 %, PDW: 10,0 %, P-LCR: 19,80 %, PLT:  $365 \cdot 10^9/\text{л}$ , RBC:  $4,44 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , RDW-CV: 12,7 %, RDW-SD: 37,6 фл, WBC:  $9,23 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ Панч: 11 мм/час - урвень лейкоцитов нормализовался.

**Биохимический анализ крови от 04.12.2023** - CRP: 1,5 мг/л, АЛТ: 4,0 Ед/л, Альбумин: 33,0 г/л, АСТ: 16,0 Ед/л, Билирубин общий: 8,2 мкмоль/л, Билирубин прямой: 3,0 мкмоль/л, Железо: 13,3 мкмоль/л, Креатинин: 32 мкмоль/л, Мочевина: 3,4 ммоль/л, НЖСС: 36,7 мкмоль/л, Общий белок: 63,0 г/л, ОЖСС: 50,0 мкмоль/л - СРБ несколько повышено.

**Рентген ОГК от 02.12.23** - Легочные поля пневматизированы неравномерно. Тень субсегментарного ателектаза в верхней доле правого легкого. Бронхо-сосудистый рисунок деформирован. Синусы свободные. Общий поперечник сердца не увеличен. Тень верхнего средостения не расширена.

#### **КТ ГМ от 02.12.23**

На серии РК-томограмм дифференциация серого и белого вещества сохранена. Боковые желудочки легко асимметричны, расширены на уровне передних рогов: слева до 14 мм, справа до 15 мм, на уровне тел - справа до 19 мм, слева до 23 мм., задние рога - справа до 14 мм, слева до 17 мм. Третий желудочек до 7 мм, четвертый желудочек не расширен. Срединные структуры не смещены. Наружные субарахноидальные пространства в лобно-теменных областях неравномерно расширены до 10 мм, корковые борозды дифференцируются. Гипофиз интраселлярной локализации, ножка расположена по срединной линии. Шишковидная железа не увеличена в размерах. Мозолистое тело утончено. Миндалины мозжечка расположены на уровне БЗО. Гипоплазия каудального отдела червя мозжечка. Целостность костей черепа не нарушена. Структура орбит без особенностей. При введении контрастного препарата очаги патологической плотности и патологического накопления контрастного вещества в мозговом веществе не определяются. С обеих сторон снижение пневматизации ячеек сосцевидного отростка, пещеры, барабанной полости височных костей за счет патологического содержимого (более выражено справа). **Заключение:** По данным РКТ достоверные очаговые изменения в веществе головного мозга не выявлены. КТ признаки атрофических изменений лобных, теменных долей, умеренной асимметричной латероventрикулодилатации, утончения мозолистого тела, гипоплазии каудального отдела

червя мозжечка, двухстороннего ср.отита

**ЭЭГ от 04.12.23** - БЭА абнормная, выраженные бета ритм. Преобладание патологической активности не выявлено на фоне общемозговых изменений. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

**ВК окулиста от 05.12.23** - ДЗН бледный, границы ступеваны под сосудами с носовой стороны. Артерии среднего калибра, вены расширены.

**ФГДС от 06.12.2023** Слизистая пищевода отечна, в 1/3 по правой и задней стенкам очаги гиперплазии до 3мм. Кардиальный жом смыкается не полностью. Z-линия не смещена. В желудке светлая прозрачная жидкость в небольшом количестве. Слизистая желудка розовая, блестящая, собирательные венулы просматриваются во всех отделах, складки не изменены. Привратник смыкается, проходим. Луковица 12пк отечна, незначительно гиперемирована, постбульбарно - то же.

**Заключение:** Рефлюкс-эзофагит 0-А. Дуоденопатия, незначительная.

**ВК невролога от 06.12.23** - диагноз: Эпилепсия структурная. ДЦП, спастический тетрапарез, синдром глазодвигательных нарушений, отставание психоречевого развития. Гипертензионно-гидроцефальный синдром.

**Видеофлюороскопия акта глотания + водно-сифонная проба от 07.12.23** -

Рентгенологические признаки ГЭР 2-степени, аспирация контраста в дыхательные пути.

**Лекарственный мониторинг антиконвульсантов в сыворотке крови (Вальпроевая кислота, количественно) от 06.12.23** - 66,31 мкг/мл (норма 50-100)

**Антитела от 06.12.23** к хламидофиле (*Chlamydia pneumoniae*) IgM -0,04, IgG 0,9, АТ к микоплазме (*Mycoplasma pneumoniae*) IgM, IgG не обнаружены.

**ВК пульмонолога 07.12.23** - диагноз: Хронический бронхит на фоне синдрома хронической аспирации. небо-глоточная недостаточность. ГЭРБ. БЛД в апампезе. Рекомендации даны.

**Консультация с педиатром ОМР ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ, к.м.п. Рахмасва Р.Ф. от 08.12.23**

Физическое развитие: соответствует возрасту. Клинический диагноз: МКБ-Х G80.1 ДЦП, спастический тетрапарез, GMFCS IV. MACS III. Физическое развитие соответствует возрасту (на фоне нутритивной поддержки). Дисфагия умеренная. EDACS III (питание небезопасное!!)

**КПЭС от 09.12.2023** - ВВ: 40,7 ммоль/л, ВЕ: -7,3 ммоль/л, Са<sup>++</sup> арт(7.4): 0,62 ммоль/л, НСО<sub>3</sub>е арт: 15,6 ммоль/л, Нсг арт: 37,8 %, К<sup>+</sup> арт: 3,8 ммоль/л, Na<sup>+</sup> арт: 141,4 ммоль/л, рСО<sub>2</sub> арт: 25,6 мм рт.ст., рН арт: 7,401, рО<sub>2</sub> арт: 54,0 мм рт.ст.,

**Биохимический анализ крови от 11.12.2023** - CRP: 0,5 мг/дл, АЛТ: 18,0 Ед/л, АСТ: 47,0 Ед/л, Билирубин общий: 4,2 мкмоль/л, Билирубин прямой : 2,2 мкмоль/л, Креатинин: 31 мкмоль/л, Мочевина: 2,3 ммоль/л - воспалит. активности в крови нет.

**ОАМ от 11.12.2023** - рН: 6,5 (Слабо-кислая), белок: 0 (Не обнаружено) г/л, БИЛ: 0 (Не обнаружено) мг/дл, Глюкоза: 0 (Не обнаружено) ммоль/л, КЕТ: 0 (Не обнаружено) мг/дл, ЛЕЙ: 0 (Не обнаружено) Лей/мкл, НИТ: 0 (Не обнаружено), прозрачность: Прозрачная, УВ: 1 018,00, УРО: 0 (Не обнаружено) мкмоль/л, Цвет мочи: Желтый, эр: 0 (Не обнаружено) кл/мкл - без патологии.

**ОАК от 11.12.2023** - ВАСО: 0,02 10<sup>9</sup>/л, ВАСО %: 0,30 %, EOS: 0 10<sup>9</sup>/л, EOS %: 0 %, НСТ: 37,3 %, НГВ: 128 г/л, IG# (Незр.гр.,#): 0,02 10<sup>3</sup>/л, IG% (Незр.гр.,%): 0,30 %, LYM: 3,31 10<sup>9</sup>/л, LYM %: 44,7 %, MCH: 28,6 пг, MCHC: 343,0 г/л, MCV: 83,3 фл, MONO: 0,92 10<sup>9</sup>/л, MONO %: 12,40 %, MPV: 9,7 фл, NEU: 3,2 10<sup>9</sup>/л, Neu%: 42,6 %, NRBC# (ЯЭ,#): 0 10<sup>9</sup>/л, NRBC% (ЯЭ,%): 0 %, PCT: 0,21 %, PDW: 10,8 %, P-LCR: 22,50 %, PLT: 213 10<sup>9</sup>/л, RBC: 4,48 10<sup>12</sup>/л, RDW-CV: 12,7 %, RDW-SD: 38,8 фл, WBC: 7,40 10<sup>9</sup>/л, СОЭ Папч: 9 мм/час-воспалительной активности в крови нет.

#### Проведенное лечение:

1. Режим палатный
2. Стол общий
3. Вальпроевая кислота (депакин) 400 мг 2 р/д (из расчета 33 мг/кг/сут) (02.12-14.12.23)
4. Цефотаксим по 1гр на 10,0 физ. р-ра х 1 раз в сутки в/в (02.12-03.12.2023)  
Цефотаксим по 1гр на 10,0 физ. р-ра х 2раза в сутки в/в (04.12-12.12.2023)
5. Интерферон альфа 2б (виферон) по 1 свечке 2 раза в сутки №10 (с 02.12.2023)
6. Интерферон альфа 2б (гриппферон) по 2 капли в каждый носовой ход 4 раза в сутки 5 дней. (с 02.12.2023)

7. Туалет поса физ раствором 3 раза в день
8. Орошение зева раствором хлоргексидина водным 0.05% 3 раза в день
9. Инфуз. терапия - натрия хлорид 0,9% - 200,0 с целью восполнения физиол. потребностей со скоростью 100мл/час. №2
10. Цетиризин по 10 кап 1 р/д №2
11. Ингаляции с ипратропия бромид + фенотерол по 15кап. + 2,0 физ. р-ра x 2раза в сутки. (04.12.- 14.12.23)
12. Ингаляции с будесонидом 0,25мг + физ. р-р 2,0 x 2 раза в сутки (04.12-14.12.23)
13. Сахаромидеты булардии по 1 капс. x 2раза в день со пробиотич. целью на фоне антибиотикотерапии.
14. Ондансетрон 1,2 мл в/в струйно утром и вечером 09.12-11.12.2023
15. Стерофундин 500,0 в/в капельно 1 р в сутки 09.12-11.12.2023
16. Умифеновир (Арбидол) 100 мг x 4 раза в день, курсом 5 дней с 09.12 до 13.12.23
17. Инфуз. терапия с целью синдрома интоксикации- калия хлорид 4% - 10,0 + декстроза 5% - 200,0 со скоростью 80мл/час. №2
18. Высокочастотные осцилляции на грудную клетку.

#### Объективный статус перед выпиской:

Состояние средней степени тяжести за счет респираторных расстройств, неврологического дефицита. Аппетит восстанавливается. Жидкость пьет лучше. Кожные покровы чистые, бледные, умеренной влажности. Видимые слизистые оболочки физиологической окраски, влажные, чистые. Зев: не гиперемирован, патологий нет. Дыхание жестковатое, ритмичное, проводится с обеих сторон одинаково, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Мочиспускание не нарушено. Стул - 1 раз кашицеобразный.

Выписывается домой с улучшением.  
Листы нетрудоспособности не оформлялись.

#### Рекомендации:

1. Соблюдение режима питания и питьевого режима. Рекомендованная энергетическая ценность рациона не менее: 1400 ккал/сут. (белок – 51 г/сут, жиры – 47 г/сут, углеводы - 188 г/сут).
2. С учетом нормального физического развития ребенка на фоне нутритивной поддержки в объеме 200 ккал / сутки в течении длительного времени, рекомендовано продолжить нутритивную поддержку в прежнем объеме.  
В качестве нутритивного суспензия использовать один из вариантов смесей:  
- «Нутризон Нутридринк Эдванст» 10 мерных ложек продукта на 170 мл воды \* 1 раз в сутки в течение 12 месяцев.  
Специализированный продукт для диетического лечебного питания - сухая высококалорийная низколактозная смесь "Нутризон эдванст Нутридринк сухая смесь" в дозе 10 мерных ложек \* 1 раз в день = 10 мерн.л./сут = 43 г/сут сухой смеси.  
На 30 дней доза составляет 43 г/сут x 30 дн = 1290 г., что составляет 4 пачек/месяц.  
Годовая доза = 4 пачек x 12 месяцев = 48 пачек на 1 год. В 1 пачке – 322 г смеси, 1 мерн.л. = 4,3 г сухого в-ва.  
Итого на 12 месяцев лечения необходимо 48 пачек энтеральной смеси Нутризон эдванст Нутридринк сухая смесь.  
- Продукт сухой специализированный для диетического лечебного питания "Нутризон Стандарт (NUTRIEN Standard)" (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 – 12 мерных ложек на 176 мл воды 1 раз в день на полдник и перед сном.  
12 мерных ложек = 4 г. \* 12 = 48 г сухой смеси.  
На 30 дней доза составляет 48 г/сут x 30 дн. = 1440 г., что составляет 4,1 пачек/месяц.  
Годовая доза = 4,1 пачек x 12 месяцев = 50 пачек на 1 год. В 1 пачке – 350 г смеси, 1 мерн.л. = 4 г сухого в-ва.  
Итого на 12 месяцев лечения необходимо 100 пачек энтеральной смеси «Нутриен Стандарт»

сухая смесь.

3. Питьевой режим: не менее 1300 мл/сут. Выпивать дробно в течение дня между приемами пищи. Использовать жидкость только в загущенном виде! Питье незагущенной жидкости небезопасно для ребенка, может приводить к аспирации! Для загущения использовать специализированные загустители – Nestle Resource® Thicken Up Clear, NUTRICIA Nutilis Clear, Нутриен Дисфагия.
4. Колекальциферол 500 МЕ/1 капля – 3 капли (1500 МЕ) \* 1 раз в день утром ежедневно на постоянной основе.
5. Контроль показателей антропометрии: массы тела, роста – ежемесячно.
6. Повторная консультация через 10-12 месяцев с целью решения вопроса о необходимости проведения дальнейшей коррекции терапии и диеты.
7. Адекватная вертикализация ребенка в течении дня – сидеть в опоре для сидения не менее 8 часов в сутки, стоять в опоре для стояния – не менее 4 часов в сутки.
8. Наблюдение педиатра, невролога, реабилитолога, гастроэнтеролога, пульмонолога по месту жительства.
9. Ацетозоламид (диакарб) 0,25мг по 1/2т x1раз по схеме 3дня пить 1 день перерыв - 2пед.
10. Калия и магния аспарагинат по 1/2т. x2раза в день в дни приема диакарба - 2пед.
11. РКТ ОГК в плановом порядке (для уточнения исходов БЛД, длительной аспирации).
12. Запятия с логопедом - дефектологом.
13. Ингаляции с будесонидом 250мкг x 2раза в день - 1мес.
14. При обострении госпитализация в пульмонологическое отделение (ФБС).
15. Эзоменпрозол 20мг 1раз утром -1мес.
16. Ботулинотерапия слонных желез препаратом Ботулинический токсин типа А (Botulinum A toxin) 100ЕД под контролем УЗИ.
17. Препараты бифидо и лактобактерий (пробиотики - аципол, липекс, баксет) -10-14дней. Контакт с инфекционными больными не было.

**Основное заболевание:** J06.9. Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная;  
**Врач:** Исмагилова М.И. (Педиатр)

