

Адрес:

Малопургинская РБ МЗ УР  
тяжелобольным детям Удмуртии

**Диагноз:** Последствия перинатального гипоксически-ишемически-инфекционного поражения ЦНС. Энцефалопатия 2ст. ДЦП, GMFCS 4, MACS 4, выраженный спастический тетрапарез, задержка двигательного развития на 5 эпикризных сроках. Глиозные изменения перивентрикулярного белого вещества лобно-теменно-височно-затылочных областей, заместительная внутренняя гидроцефалия.

БЛД тяжелой степени, хронический бронхолит с облитерацией тяжелой степени (двусторонние буллы и фиброателектазы). Хроническая ДН 0-1 степени. Недоношенность 29 нед. Реконвалесцент внебольничной двусторонней полисегментарной пневмонии (б/посев мокроты от 13.03.25 S aureus, Str viridans, S. Albicans, ПЦР отделимого из ЭТТ методом Бакскрин Str spp), тяжелого течения. Генерализованная ЦМВИ в анамнезе: пневмоцит, кардит, гепатит, интерстициальный нефрит, ДН 3-1, НК 2Б-1, ЛГ. Разрешившийся пневмоторакс справа. Операция торакоцентез 21.03.2025. Ретинопатия недоношенных I стадии, рубцовый период обоих глаз. Периодическое сходящееся содружественное косоглазие обоих глаз.

Ребенок – инвалид.

**Анамнез жизни:**

- Ребенок от 7 беременности, 4 родов.
- Сводка патологических данных мамы:
- Детские инфекции: ветряная оспа.
- Перенесенные экстрагенитальные заболевания: простудные заболевания, хронический цистит.
- Перенесенные гинекологические заболевания: внематочная (трубная) беременность (2020 г.).
- Аллергологический анамнез: отрицательный.
- Наследственность: неотягощена.
- Переливание крови и препаратов крови: отрицает.
- Травмы, операции: лапароскопия, тубэктомия слева в 2020 г.
- беременность 7, роды 4
- I триместр:
  - пренатальный скрининг - норма.
  - 8-9 нед. - УЗИ, заключение: Двойня, анэмбриония одного из плодных яиц.
- II триместр:
  - 13-17 нед. - стационарное лечение в Малопургинской РБ. Диагноз: Угрожающий аборт. Истмико-цервикальная недостаточность. Акушерский пессарий (утрожестан, фолиевая кислота, магния сульфат, гинипрал).
  - 16 нед. - УЗИ, Заключение: Ретроамниальная гематома. Истмико-цервикальная недостаточность (длина сомкнутой части шейки матки до 2,6 мм).
  - 18-19 нед. - Истмико-цервикальная недостаточность. Акушерский пессарий (свечи утрожестан).
  - 21 нед. - Гестационный сахарный диабет, диетотерапия. Инфекция мочевыводящих путей. Варикозная болезнь нижних конечностей (капсэфрон по 2 таблетки 3 раза в день).
  - 26 нед. - УЗИ, заключение: Тазовое предлежание плода.
  - по 23 нед. - прием ацетилсалициловой кислоты в дозе 150 мг, отменила самостоятельно



Малопургинская РБ МЗ УР  
тяжелобольным детям Удмуртии

Инициальная кортикостероидная терапия (дексаметазон 24 мг по схеме 17 - 18.10.2024 г.)

Беременность 29 нед+5 дней. Длительный безводный период. ИЦН. Акушерский пессарий. Газовое предложение. Гестационный диабет. Роды 4, преждевременные. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки.

безводный промежуток: 3 недели.

Околоплодные воды мутные.

Оценка по шкале Апгар: 7-8 баллов.

Масса при рождении - 1690 г. Длина-43 см. О.гол. -30 см, О.г.р. - 29/31 см.

Первичная реанимация в род.зале: после извлечения ребенок помещен под источник лучистого тепла в теплосберегающий пакет пищевого класса, начат мониторинг витальных функций. После санации в.д.п., начат СРАР через лицевую маску (РЕЕР-5 см.в.д.ст, FiO2-0,3). Затем произведена интубация трахеи, ЭТТ 3,0, эндотрахеально введен курсурф в дозе 340 мг, экс্তুбирована (insure), переведена на неинвазивную ИВЛ в контуре аппарата Hamilton -T1 (РЕЕР-5 см.в.д.ст, FiO2-0,3), после стабилизации состояния, мальчик транспортирован в ОРИТН в транспортном кузове АТОМ V-808.

Динамика состояния в ОРИТН: в первые часы жизни в связи с нарастанием дыхательной недостаточности, переведен на традиционную ИВЛ. 12.11.2024 переведен на НИВЛ, 15.11.24 попытка перевода на пазальные канюли, но в связи с нарастанием дыхательной недостаточности повторно переведена на НИВЛ. 20.11.24 снят с НИВЛ, кислородной зависимости нет. В неврологическом плане отмечалось выраженное угнетение, подергивания конечностей. 18.11.24 с диагностической целью проведена люмбальная пункция, начата аЭЭГ. На аЭЭГ отмечается судорожная активность головного мозга, назначена противосудорожная терапия. Динамика состояния в ОПНИН: Состояние с положительной динамикой. Усваивает физиологический объем питания. Весовая кривая восходящая, спонтанная двигательная активность удовлетворительная, улучшился мышечный тонус, физиологические рефлексы вызываются. Респираторная поддержка: в возрасте 28 дней - увлажненный кислород через маску 1 л/мин, ПКВ 36 недель - увлажненный кислород через маску 1 л/мин. Судорог и их эквивалентов в отделение не было.

**Вакцинация:** Паливизумаб 13.01.25, 14.05.25, 15.06.25, 17.07, 19.08, 24.09 (последние 2 инъекции в ПЦ).

**Перенесенные заболевания:** внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония (6/посев мокроты от 13.03.25 S aureus, Str viridans, C. Albicans, ПЦР отделяемого из ЭТТ методом Бакскрин Str spp). Генерализованная ЦМВИ: пневмонит, кардит, гепатит, интерстициальный нефрит, ДН 3-1, НК 2Б-1, ЛГ. Разрешившийся пневмоторакс справа.

С 18.03.25 — в ОРИТ, ИВЛ, 19.03.25 — переведен в ОРИТ РДКБ.

В ОРИТ РДКБ с 20.03.25 отрицат динамика — перевод ВЧО ИВЛ, 20.03.25 положит ПЦР на ЦМВИ (кровь, моча, слюна) — начат ганцикловир.

20.03.25 напряженный пневмоторакс справа. Торакцентез, дренирование плевральной полости. С 1.04.25 -град ИВЛ, 10.04 — экс্তুбирован., оксигенотерапия. Н контрольной рентгенограмме — тотальный ателектаз левого легкого. - вновь перевод на ИВЛ, санация ЭТТ, ателектаз разрешился. 16.04 экс্তুбирован повторно, с 17.04 — без поддержки дыхания.

СКТ ОГК от 13.01.25 фиброателектазы S1/2 справа и S1/2 слева, единичные буллы верхних долей обоих легких, базальный пневмоплеврофиброз.

ОХО КГ от 24.03.25 СДЛА 32 мм.рт.ст ФВ 77%, выпот ПСПДЖ до 4 мм ООО 3,7-3,9 мм



БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР»

с. Малая Пурга ул. Пионерская, 51

Осмотр кардиолога от 2.06.25: миокардит, полострое течение, НРС: частая одиночная наджелудочковая экстрасистолия, редкая желудочковая экстрасистолия, ООО, НТК 1 ст, НКЛА 1 ст. ХСНО, ФК1.

По ЭХО-КГ от 2.06.25 — СДЛА 22 мм рт ст.

тяжелобольным детям Удмуртии

### Консультация невролога от 13.11.2025г

**Жалобы:** нарушение двигательного развития – голову удерживает не уверенно, в положении лежа на животе поднимает с трудом, переворачивается только с живота на спину, не сидит, не встает, игрушки захватывает редко (кистевой захват), гулит, лепетной речи нет, эмоциональную реакцию проявляет. Не срывает, редко поперхивается, клонусы ног. Сон не нарушен.

От 7 беременности (двойня, анэмбриония одного из плодных яиц, гестационный сахарный диабет), 4 родов путем КС, безводный период 3 недели в 29/5 недель, Ангар 7-8 баллов, с рождения СРАР, затем переведен на ИВЛ, 12-20.11.24г НИВЛ (пневмония, менингит). ЧМТ – отрицает. На ЭЭГ была выявлена эпилептиформная активность, проведена LP, назначена АЭТ (не указана).

МРТ головного мозга от 09.01.24г – перивентрикулярная лейкомаляция, кавитирующая форма.

МРТ головного мозга от 30.04.25г – глиозные изменения перивентрикулярного белого вещества лобно-теменно-височно-затылочных областей, смешанная гидроцефалия. Киста прозрачной перегородки, полость Верге.

ЭЭГ от 10.01.25г – мультирегиональная эпилептиформная активность низким индексом, периоды супрессии во сне более 10 секунд.

ЭЭГ сна от 07.05.25г; 18.06.25г – патологической активности не выявлено.

**Неврологический статус:** Менингеальные симптомы отрицательные. Окр.гол.=44 см. Б/р= 2,0х2,0см. Голова округлой формы. ЧМН: Лицо симметричное. Глазные щели S=D. Оси глаз параллельные. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки S=D. Реакция на свет живая. Нистагма нет. Носогубные складки S=D. Язык по срединной линии в полости рта. Голос звонкий. Глотание не нарушено. Небный и глоточный рефлексы ослаблены. Объем пассивных движений полный, активные движения ограничены с патологической установкой рук в пронаторном положении, ног на носочек. Мышечный тонус спастичен. Сухожильные рефлексы равные, высокие, р.Бабинского с 2 сторон, клонусы стоп. Сила мышц 2 балла. Опора на носочки, поджимает пальчики. Явных гиперкинезов нет. Чувствительность оценить сложно, реагирует на тактильные и болевые раздражители. Вегетативная система не нарушена. Проба на тракцию за руки положительная.

**Диагноз:** ДЦП, GMFCS 4, MACS 4, выраженный спастический тетрапарез, задержка двигательного развития на 5 эпилептических сроков. Глиозные изменения перивентрикулярного белого вещества лобно-теменно-височно-затылочных областей, заместительная внутренняя гидроцефалия.

**Рекомендовано:** Кокарбоксилаза + Рибофлавин + Тиоктовая кислота (Корилип-нео) по 1 свече 1 р/д 10 дней, курс повторять 1 раз в месяц в течение 2 мес.

Левокарнитин 30%по 7 капель 2 р/д 1 мес.

Пиридоксин 10мг 1 р/д 1 мес.

Массаж спины, конечностей №10 4 курса в год. ЛФК ежедневно.

Парафинолечение на голени, стопы №10

Войто-терапия.

Контроль офтальмолога, ортопеда, невролога в динамике.

Ежедневные посещения невролога по месту жительства. Контроль зрения 4 месяца.



Завтра ЗАВТРА!

тяжелобольным детям Удмуртии

543 УР «Малопургинская РБ ИЗ УР»  
с. Малая Пурга ул. Пионерская, 51  
Тел.: 441381

Осмотр педиатра 07.11.25.

Жалобы: Задержка перво-психического развития. Самостоятельно не сидит, не встает, не ползает. Речь отдельные звуки. Иногда хватает игрушки, тянет к себе. Взгляд фиксирует, улыбается. Вскармливание не затруднено, смесь-протертая пища.

Объективно: Вес 8870г., Рост 74 см, ЧСС 138 в мин, ЧД 38 в мин, АД 72/40 мм рт ст, SpO2 99% t=36,7 Состояние удовлетворительное. Уровень сознания по модифицированной шкале Глазго для младенцев: 15 баллов. Голова округлой формы. Большой родничок 1,5 \* 1,5 см, не напряжен. Судорог и их эквивалентов нет. Мышечный тонус в норме, парезов нет. Менингеальные симптомы не определяются. Кожные покровы розовые, обычной влажности, без патологических высыпаний. Отеки не определяются. Тургор в норме. Видимые слизистые розовые, без патологических высыпаний. Глаза чистые. Подкожно жировая клетчатка развита достаточно. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений. Дыхание спонтанное, ритмичное. Перкуторный звук легочной. Аускультативно дыхание проводится по всем отделам пузрильное, хрипов нет. Участие вспомогательной мускулатуры (западение нижней трети грудины, втяжение нижних межреберий) нет. Границы относительной тупости сердца: верхняя - 2 ребро, левая - на 1,5 см кнаружи от левой ср. ключичной линии, правая - правая парастернальная линия. Перкуторно границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные Живот мягкий, безболезненный. перистальтика обычной звучности. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Печень на 1 см из-под края реберной дуги, край эластичный. Селезенка не пальпируется. Стул при осмотре нет. Область проекции почек внешне не изменена. Мочиспускание не затруднено, свободное.

Педиатр Юртова Л.М.



21.11.2025



МАЛОПУРГИНСКАЯ РАЙОННАЯ ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА  
СОВЕРШЕНСТВО ИДЕЯ ИДЕАЛЬНЫЕ УСЛУГИ