



«УДМУРТ ЭЛКУНЫСЬ
ТАЗАЛЫКЕЗ УТЁНЯ
МИНИСТЕРСТВОЛЭН
НЫЛПИОСЛЫ 8-ТЙ НОМЕРО
КЛИНИКАЁ КАР ЭМЬЯСЬКОННИЕЗ»
УДМУРТ ЭЛКУНЫСЬ ТАЗАЛЫКЕЗ УТЁНЯ
КОНЬДЭТЭН ВОЗИСЬКИСЬ УЖЬЮРТ

426072, Удмуртская Республика, г.Ижевск, ул.40 лет Победы, 70а, тел/факс: (3412) 36-23-65

E-mail: priem-dgkp8@yandex.ru

Медицинская документация

Форма N 027/y

Утверждена Минздравом СССР

04.10.80 г. N 1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного

1. Фамилия, имя, отчество больного: Соломенников Дмитрий Денисович

5. Даты: по амбулатории: с мая 2016 года

Новый диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение):

Смешанная заместительная гидроцефалия в стадии компенсации. Дисфазия развития 1 ст в форме ОНР 1-2 степени с моторной алалией, атактический синдром легкой степени вследствие перенесенного ОНМК 2016 г на фоне РОП ЦНС. Легкая умственная отсталость, обусловленная сочетанным поражением ЦНС, на выраженном органическом фоне, с выраженными особенностями церебрально-органической симптоматики с СНР тяжелой степени и гиперкинетическим синдромом, отягощенная патологией зрения. Вальгусная деформация коленных суставов ФНС 0 ст. Дезагрегационная тромбоцитопатия, влажная форма средней степени тяжести. Носитель генов наследственной тромбофилии. Ожирение 3 степени SDS ИМТ = +3,22 SD, смешанное, простая форма, стабильное. Моноорхит справа. Микролит правого яичка. Дефицит витамина Д. Гипокальциемия.

Метаболически ассоциированная жировая болезнь печени : стеатогепатит минимальной степени активности. OD: Астигматизм сложный гиперметропический; прямой; Степень астигматизма 2,0 Д. Коррекция: контактные линзы содружественное; постоянное; частично-аккомодационное; очки. Амблиопия степень слабая; дисбинокулярная; Гиперметропия высокая степень; Анизометропия; ангиопатия сетчатки; оперированное 2022г. Оптическая нейропатия OS: Амблиопия степень слабая; рефракционная; Гиперметропия средняя степень; Анизометропия; ангиопатия сетчатки; Оптическая нейропатия

в. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, выписке.

От 3 беременности на фоне: анемии 1 степени в 16 недель, рубец на матке, с 32 недель многоводие, сахарный диабет с 18 лет, в 2014 г. замершая беременность в анамнезе, эрозия шейки матки, хронического сальпингоофорита, диабетическая фетопатия. Роды 2 в 36 недель путем кесарева сечения. По Апгар 8-8 б.вес 3350,рост 52.Перевод на 4 сутки в отделение недоношенных детей в РДКБ с диагнозом: Диабетическая фетопатия. Церебральная ишемия 2 ст., купируемый с-м угнетения. Постгипоксическая кардиопатия, ООО, аневризма МПТ,ЛХЛДЖ НКО.Гипоплазия и диффузные изменения левого яичка. Внутриутробная инфекция. Искусственное вскармливание с рождения

Нервно-психическое развитие : Голову держит с 2 месяцев,сидит с 1 года 4 месяцев, ходит с 2 лет. Гуление с 2 месяцев, лепет с 6-7 месяцев, первое слово около 3 лет. Фразовой речи нет. С периода новорожденности наблюдался невропатологом с диагнозом: перинатальная гипоксическая энцефалопатия, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, задержка развития речи перинатального генеза. На СКТ от 20.05.2021г. -умеренная наружная гидроцефалия в стадии субкомпенсации, ретроцереbellарная киста.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, Острый гастроэнтерит

Педиатр, 14.04. 24года

Жалобы: на избыточную массу тела, задержку развития, нечеткую речь, гиперактивность, снижение зрения и косоглазие.

На приеме у гематолога с диагнозом: дезагрегационная тромбоцитопатия, влажная желтуха 1 степени тяжести. Носитель генов наследственной тромбофилии, у эндокринолога с диагнозом: ожирение 4 степени. Дефицит витамина Д,монорхизм справа, у гастроэнтеролога с диагнозом: стеатоз печени и поджелудочной железы Функциональное нарушение кишечника, запоры. Дефицит витамина Д и кальция.

Состояние: АД 20 в мм. ЧСС 94 в мин, АД 100/65 мм рт ст. температура тела 36,3 гр С, пульс 94 в мин. Составные удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Живот мягкий, безболезненный, избыточного питания. Кожные покровы бледно-розовые, умеренной влажности. Отложение подкожной жировой клетчатки избыточное, по абдоминальному типу. Лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Щитовидная железа не увеличена, рудная клетка зрелостенническая. При перкуссии легких звук ясный, легочный. Чувствительная часть волей поверхностью легких. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца ясные, ритмичные, систолический шум

Подари ЗАВТРА!
Также больным детям Удмуртии

на зернишке. Слизистая ротовой полости розовая, язык по средней линии, влажный, налета нет. Живот округлой формы, симметричный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, грубых увеличений органов, опухолевидных образований, грыжевых выпячиваний нет. Печень не увеличена, край мягко-эластический, гладкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез без особенностей. Диагноз: Дезагрегационная тромбоцитопатия, влажная форма, средней степени тяжести. Носитель генов наследственной тромбофилии. Ожирение 4 степени SDS ИМТ = +4,0SD, смешанное, простая форма, прогрессирующее. Монорхизм справа. Стеатоз печени и поджелудочной железы. Функциональное нарушение кишечника по типу запоров. Дефицит витамина Д и кальция.

Рекомендации:

- наблюдение педиатра, эндокринолога, гастроэнтеролога, гематолога, эвголога, офтальмолога, психиатра.
- рациональное питание
- антропометрия 1 раз в 3 месяца
- витамина Д 2000 ме в сутки 1 мес, затем 100 ме 1 раз в сутки
- контроль глюкозы, ан мочи на глюкозу, ацетон при интеркуррентных заболеваниях
- глюкоза, холестерин, триглицериды, кальций, фосфор, ЩФ, АЛТ, АСТ, билирубин 1 раз в 6 мес
- УЗИ брюшной полости 1 раз в год
- УЗИ щитовидки 1 раз в 1 год

Контакты с инфекционными больными нет.

Врач-педиатр участковый

04.05.2024 года

