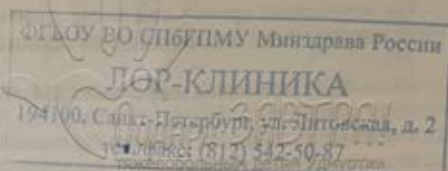




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России)
194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2,
<http://www.gpmu.org>
ОКПО 01963226, ОГРН 1037804002389
ИНН/КПП 7802010020/780201001



Отоларингологическое отделение
тел. ординаторская: +7(812) 244-61-51
сестринская: +7(812) 244-61-52

Приемная главного врача Клиники ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России
(812) 4165221, e-mail: klinika.spb@gpmu.org
Отдел госпитализации (812) 5429716, e-mail: 5429716@gpmu.org

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН(ОГРНИП):

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 1037804002389

Наименование отделения (структурного подразделения):

Номер медицинской карты:

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: **Хатбуллина Рузиля Фанисовна**

Дата рождения: Пол: мужской - 1, женский - 2

Регистрация по месту жительства: субъект Российской Федерации Удмуртская Республика, Ижевск

Регистрация по месту пребывания: субъект Российской Федерации Удмуртская Республика, Ижевск г,

тяжелобольным детям Удмуртии

Поступил в стационар - 1, в дневной стационар - 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с **«17» ноября 2025г.** время: **12 час. 40 мин.** по **«01» декабря 2025г.** время: **11 час. 30 мин.**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **14**

Исход госпитализации: **выписан - 1**, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Форма оказания медицинской помощи: **плановая - 1**, экстренная - 2.

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание код по МКБ

J38.6 Стеноз гортани (Хронический стеноз подголосового отдела гортани, верхней 1/3 трахеи). Состояние после ларинготрахеопластики от IV-2024г

Сопутствующие заболевания код по МКБ

Z93.0 Носитель трахеостомы.

MVPP.

Дополнительные сведения о заболевании:

Анамнез заболевания: ребенок от 7ой беременности, 3и роды. Мать носитель ЦМВИ, ОРВИ в 1ом триместре, анемия, хроническая в/у гипоксия плода. Множественные пороки развития: порок гортани, порок трахеи, множественные контрактуры суставов пальцев кистей, стоп, лучезапястных суставов, локтевых суставов, тазобедренных суставов, деформация стоп. Синдром Билса? Постгипоксическая кардиопатия ООО или небольшой ДМПП. ХСН 0ст. В ноябре 2019г (1,5 мес) находилась на лечении в вирусном отделении. Госпитализирована на 4-е сутки заболевания с нарастающими признаками ДН. Находилась в ОРИТ, 2 недели на ИВЛ. Выписана 10.12.19 домой с диагнозом: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония. ДН 3, стеноз трахеи 1 степени. Повторно госпитализирована 14.12.2019 с нарастанием ДН. ОРТИ, ИВЛ с техническими трудностями, удалось провести только зубку 3-0. По рентгенографии правосторонняя очаговая пневмония. Экстубирована 21.12.19, переведена в вирусное отделение. С 04.01 вновь нарастание ДН, перевод в ОРИТ, ИВЛ с жесткими показателями. Ухудшение состояния за счет нарастания

тяжелобольным детям Удмуртии

симптомов поражения легких: двусторонняя пневмония. 21.01.2020г наложена трахеостома в виду неэффективности адекватного газообмена и санации ТБД.
Обследование в ЛОР клинике в ноябре 2023г подтверждено наличие циркулярного рубцового сужения в подголосовом отделе гортани и над трахеотомическим отверстием.
По результатам прямой диагностической ларингоскопии от XI-2023г циркулярное рубцовое сужение в подголосовом отделе гортани и над трахеотомическим отверстием (два уровня стеноза). Оперативное лечение запланировано на март 2024г тяжелобольным детям Удмуртии

01.03.2024г выполнено оперативное лечение в объеме ларингопластики с реберными аутохрящевыми трансплантатами и стентированием.
После удаления стента попытки адаптации к дыханию через естественные пути не эффективное.
Выполнена контрольная прямая ларингоскопия, просвет гортани сформирован, широкий, на уровне верхнего края трахеостомы сужение и грануляция, которая удалена.
В виду контакта по корн выписана домой на амбулаторное наблюдение. Дома попытки обтурировать трахеотомическую трубку неэффективные.

Госпитализирована для контрольного обследования и выбора тактики лечения в сентябре 2024 года из подголосового отдела гортани новообразование удалено, грануляционная ткань над областью трахеотомической трубки. Рекомендована повторная госпитализация через 6 месяцев для ларингопластики с постановкой Т-образной трубки.
Госпитализация в марте 2025г, в ходе предоперационного обследования ушибленная травма лба, ушивание раны. Выписана домой.

Обследована в клинике:

- рентгенография гортани просвет гортани свободный, над трахеотомической трубкой просвета нет
- фиброларингоскопия 22.10.2025г - в носоглотке - аденоидные вегетации 1 степени. Вход в гортань свободный, надгортанник, черпаловидные хрящи обычной формы, вестибулярный отдел не изменен, истинные голосовые складки светлые, ровные, под голосовыми связками визуализируется рубцовая ткань, суживающий подголосовой отдел гортани до точечного просвета.

- обсуждена с профессором кафедры Павловым П.В, рекомендовано проведение хирургического вмешательства в объеме пластики трахеи с постановкой Т-образной трубки.

28.10.2025г выполнена ларинготрахеопластика под наркозом.

Визуализирован протяженный рубец гортани до верхнего края трахеостомы. Установить Т-образную трубку не удалось в виду малых размеров просвета гортани. Установлен и фиксирован в просвете гортани силиконовый стент d=8мм.

Послеоперационное течение соответствует перенесенному вмешательству, на 2-е сутки вновь энтеральное питание.

На обходе профессора Павлова П.В рекомендовано продолжить наблюдение, повторный осмотр под наркозом на 4 неделе после операции (28.11.2025г)

Состояние при поступлении:

Состояние: Средней тяжести.

Жалобы: невозможность адекватного дыхания через естественные пути, наличие трахеостомы для дыхания.

Локальный статус: по совокупности заболеваний средней тяжести.

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

17.11.2025 13:00 Осмотр на отоларингологическом отделении совместно с заведующим отделения Курьянова Юлия Анастольевна, Врач-оториноларинголог, Отоларинголог

Инструментальная диагностика:

18.11.2025 12:52 Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ). Расшифровка описание и интерпретация электрокардиографических данных

P: 008 PQ: 011 QRS: 007 QT: 034 RR: 058-065 ЧСС: 92-104 Ритм: Синусовый Частота сокращений: Нормосистолия
Электрическая ось сердца: Нормальная Электрическая позиция сердца: Горизонтальная Состояние метаболизма: Нарушение процессов реполяризации по нижней стенке левого желудочка Заключение: Ритм - Синусовый; Частота сокращений - Нормосистолия; Дополнительно - : Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом.

18.11.2025 12:55 ЭКГ

Дополнительные сведения: Длинная лента Заключение: Ритм синусовый : Данное заключение не является диагнозом и должно быть интерпретировано лечащим врачом.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

17.11.2025 - 17.11.2025 Диета 15 А - дети 7-17лет

17.11.2025 - 01.12.2025 Диета 15 Б - дети 35-7лет

17.11.2025 - 01.12.2025 НАТРИЯ ХЛОРИД (0.9%) - 2 мл 3 раза в день (ВЕЧЕР УТРО ДЕНЬ) ингаляционно

28.11.2025 - 28.11.2025 Диета 0 - не кормить не поить

28.11.2025 - 28.11.2025 ПРЕДНИЗОЛ / ВОДА ДЛЯ ИНЪЕКЦИЙ [30 мг]/10 мл - 10 мл/час 1 раз в день (ВЕЧЕР)

тривенно микроструйно

11.12.2025 - 01.12.2025 АЗИТРОМИЦИН (200 мг/5 мл 165 г) - 5 мл 1 раз в день (ВЕЧЕР) перорально

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:

28.11.2025 09:50 A16.08.007 - Удаление инородного тела глотки или гортани

28.11.2025 года выполнено оперативное лечение: Прямая эндовидеоларингоскопия, удаление силиконового стента из просвета гортани под наркозом.

Визуализирован верхний край эндопротеза, захвачен щипцами и удален. Под контролем операционного микроскопа продолжен осмотр гортани. В просвете реактивные явления, обильно грануляции в области голосовых отростков, голосовых складок. Патологические грануляции удалены с помощью микрощипцов, активная кровоточивость. Дальнейший осмотр с помощью ригидного эндоскопа 0 градусов. При прохождении ниже голосовой щели визуализация интубационной трубки в трахеостоме нет. Попытки оротрахеальной интубации трубкой 4.0 без манжеты: проведение трубки к трахеостоме не удалось. При наружном осмотре трахеостомы (после удаления интубационной трубки) задняя стенка трахеи не обозрима за счет наличия ткани с верхнего края трахеотомического отверстия (козырек, рубец). Учитывая сохранение стеноза по верхнему краю трахеостомы, принято решение воздержаться от дальнейших попыток хирургической коррекции. Удалены грануляции по краю трахеостомы, в просвет трахеотомического отверстия установлена трахеотомическая трубка Shilley 4,5.

Дополнительные сведения: _____

- контрольная рентгенография гортани: в просвете гортани визуализирован эндопротез, фиксирован хорошо, м/у дистальным концом эндопротеза и канюлей трахеотомической трубки просвет свободный, сохранен.
- лабораторно без воспалительных изменений.

Обсуждена совместно с зав.кафедрой профессором Павловым П.В в присутствии матери, объяснены результаты последнего осмотра гортани под наркозом, неэффективность проведенного вмешательства, учитывая зону стеноза в верхней 1/3 трахеи.

Обсуждены дальнейшие сроки госпитализации (через 2-3 года)

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Локальный статус: Афония. Дыхание через трахеотомическую трубку Shilley 4,5 свободное, без участия вспомогательной мускулатуры. Край трахеотомического отверстия без патологических грануляций.

Lor status: слизистая полости носа цианотичная, влажная. В носовых ходах патологического отделяемого нет. Слизистая глотки розовая, налетов нет, небные миндалины I степени, задняя стенка не изменена.

AD=AS в НСП свободно, б/перепонки серые, контуры видны.

Состояние: Средней тяжести. Исход стационарного лечения: Без изменения.

Рекомендации:

1. диспансерное наблюдение ЛОР, педиатра по м/ж
2. щелочные ингаляции 2-3 р/д, санация трахеостомы по мере необходимости
3. Смена трахеотомической трубки 1 раз/месяц (обязательно).
4. повторное обследование в ЛОР отделении через 2-3 года

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись
лечащий врач Курьянова Юлия Анатольевна

заведующий отделением Верезгов Вячеслав Александрович

«01 декабря» 2025 г.


Подари ЗАВТРА!
тяжелобольным детям Удмуртии