

Осмотр педиатра: Ребенок от II беременности ЭКО с отягощенным акушерским анамнезом.
СПД: эмбриоточная беременность, ЦМВИ, приобретенная форма с репликацией вируса
шейке матки, в 18-19 недель - расширение ТВП, гиперэхогенные включения сердца 1 плода,
аплазия носовой перегородки, объемное образование брюшной полости, анемия I степени,
лекарственный гепатит, хроническая внутриутробная гипоксия плода.
Роды I преждевременные, путем кесарева сечения на сроке 33 недели. Преждевременный
разрыв плодных оболочек, гипотония матки, умеренная преэклампсия.
Вес при рождении-2160гр, длина-47 см, ОГ-30 см, Огр-28 см, по Апгар-7-8 б.
В родовом зале проведена первичная реанимация: санация ВДП, трахеи и желудка,
CPAP с помощью аппарата "Поток" через лицевую маску, переведена в ОРИТН, проведена
ИВЛ в первые сутки жизни. При рождении выставлен диагноз: Недоношенность 33 недели.
СДР.ДНО. Церебральная ишемия. ВПР левой кисти. Сигмы дизэмбриогенеза. 2-я из двойни.
02.11.18 девочка переведена в ОПНиН, где находилась по 22.11.18.
Второй ребенок мальчик (первый из двойни) без врожденной патологии.
В результате обследования Дз: "Церебральная ишемия 2 ст, купирующийся с-м угнетения,
с-м диффузной мышечной гипотонии, с-м пирамидной недостаточности. РДС I типа. Незре-
лость сетчатки. ООО ДМПП? Аортальный стеноз? Сигмы дизэмбриогенеза. Подозрение на
хромосомную патологию. ВПР левой кисти: полидактилия. Врожденный гипотиреоз?"
За время наблюдения отмечалась положительная динамика: весовая кривая восходящая,
нормализовался мышечный тонус, спонтанная двигательная активность удовлетворительная.
22.11.18 девочка переведена в отделение патологии новорожденных ГКБ №4, где проведено
дальнейшее обследование. Осмотрена офтальмологом, кардиологом, неврологом.
Проведено исследование тиреоидного профиля, по результатам которого выставлен
диагноз: Врожденный гипотиреоз. 24.11.18 начата заместительная терапия л-тироксином.
По настоящее время наблюдается с Дз: Врожденный гипотиреоз без зоба.
Перенесенные заболевания: ОРВИ, пневмония, бронхит, ВПС :ДМЖП в 04.2019 г снят.
В ноябре 2020 г - острый лимфаденит шеи (стац. Лечение). Укус клеща 2021 (не инфицирован)
Наблюдается у офтальмолога с Дз: Хронический блефароконъюнктивит обоих глаз. Гиперметро-
пический астигматизм.
30.06.2020 удаление добавочного пальца левой кисти
Наблюдение невролога с Дз: РОП ЦНС, с-м Дауна. Задержка психо-моторного развития.
Оформлена инвалидность 28.05.2019 года
Вес- 11,5 кг, рост- 84 см
Об-но: Состояние удовлетворительное. Голова- микроцефалия. Типичные стигмы дисэмбриогенеза.
Кожные покровы сухие, чистые, физиологической окраски. Видимые слизистые розовые
Лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы
Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД- 28 в мин. Границы сердца в норме. Тоны громкие
ритмичные, систолический шум у края грудины. ЧСС-120 в минуту
Авот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Наружные поло-
вые органы сформированы по женскому типу. Отеков нет. Стул и диурез в норме
Дз: Врожденный гипотиреоз. фаза медикаментозной компенсации. Хромосомная патология
трисомия 21 пары хромосом (синдром Дауна, 47XX+21). Задержка психо-моторного развития.
Хронический блефароконъюнктивит. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. ФСШ.НКо. Хронич.
обструктивный бронхит, легкой степени, вне обострения.

19.05.21

У

