



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЦЕВА
ФГБОУ ВО РНИМУ ИМ.Н.И.ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ Удмуртии

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
Тел.+7 (495) 483 41 83, +7 (495) 487 20 45
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Отделение раннего возраста

(Научный руководитель отделения -)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 1723/2019

ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ Удмуртии

ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ДЕТЯМ Удмуртии

Ф.И.О. пациента: Старцев Артём Кириллович

Дата рождения (возраст):

Адрес проживания

Социальный статус: неорганизован

Находился на лечении с 28.02.2019 по 15.03.2019

Отделение: Отделение раннего возраста

Основной диагноз: G80 - Детский церебральный паралич. ГЗПМР. GMFCS 4 класс.

Сопутствующее заболевание: M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-разгибательные установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M53.2 - Нарушение осанки по тип сколиоза; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации; Q61 - Поликистоз почек, не уточненный. ХБП 1ст; H50.0 - косоглазие сходящееся постоянное альтернирующее содружественное. ; H52.2 - астигматизм гиперметропический; H55 - нистагм горизонтальный с ротаторным компонентом
Бронхолегочная дисплазия, новая форма. Среднетяжелое течение. ДН 0 степени. Врожденный порок развития левого легкого. Состояние после лобэктомии верхней доли левого легкого от 05.04.2017г. Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя. Недоношенность 30 недель.
Хромосомная патология неуточненная.

Жалобы при поступлении: задержка психомоторного развития.

Анамнез заболевания: Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне угрозы ее прерывания на 21-22 неделе, ОРЗ на 26 неделе, повышения АД на 29-30 неделе. Роды 2-е преждевременные на 30 неделе, выраженное многоводие, воды желтого цвета. Масса тела при рождении 2000 г, длина тела 45 см. Оценка по шкале Апгар 6/7/8 баллов. По шкале Сильверман 6/7 баллов. Из родзала был переведен в ОРИТ, в связи с тяжелым состоянием, обусловленным морфофункциональной незрелостью, дыхательной недостаточностью, церебральной ишемией. Со слов мамы дважды вводился сурфактант. На 6 сутки жизни была проведена КТ органов грудной клетки, которая выявила кистозно-аденоматозную мальформацию верхней доли левого легкого. На 8 сутки жизни (05.04.2017 г.) была проведена торакотомия слева, удаление объемного образования верхней доли левого легкого. В раннем послеоперационном периоде отмечались судороги диафрагмы. 20.04.2017 при санации ТБД обильная экссудация со слизисто-гноющей мокротой с сукровичным компонентом. Находился на ИВЛ 40 дней. В возрасте 42 дней жизни (8.05.17) с диагнозом: ВПР левого легкого, состояние после оперативного лечения. Двухсторонняя пневмония полисегментарная. ДН III ст. переведен в отделение патологии новорожденных. За время нахождения в стационаре было проведено лечение: линезолид, ванкомицин, меронем, тигацил, ципрофлоксацин, амфолип, частичное

парентеральное питание, эуфиллин, виферон, пантоглобин, эритроцитарная масса А (2) 1. №2, альбумин №3, кортексин, мексидол, дексазон, пульмикорт ингаляционно, щелочи, ингаляции, бифидумбактерин. Выписан домой в 2,5 месяца в стабильном состоянии, рекомендациями.

В октябре 2017 года (в 7 месяцев) – перенес острую вирусную инфекцию, осложненную правосторонней пневмонией. В декабре – острый бронхит. Проводилась антибиотикотерапия в домашних условиях. В феврале 2018 г. (в 11 месяцев) – ОРВИ, осложненная левосторонней пневмонией. Находился на стационарном лечении, проводилась терапия: хемомицин, кефсепим, эуфиллин, преднизолон, амбробене, флукорус, виферон, пульмикорт, беродуал. В мае находился в стационаре с Ds: внебольничная пневмония, правосторонняя, очаговая, верхней доли S3 средней степени тяжести.

В июне 2018г. обследован в НИКИ педиатрии по поводу БЛД. Проводимую терапию перенес удовлетворительно. Рекомендации выполнены в полном объеме.

За последние 6 месяцев 2 раза перенес ОРВИ, бронхит. Лечение: АБ - терапия, пульмикорт 250 мг 2 р/д, раствор атрорента по 8 капель 2 р/д перед пульмикортом.

Задержка психомоторного развития отмечается с рождения. Голову держит с 4 месяцев, переворачивается на бок с 1 года 5 месяцев, самостоятельно не сидит, не стоит, не говорит. Судорог не было. Курсы восстановительного лечения в полном объеме не проводились, из-за тяжести соматического статуса. 1-ый курс массажа проведен в сентябре 2018г, после чего отмечается опора на стопы, ребенок начал переворачиваться на бок.

Последняя госпитализация в ОРВ НИКИ ПИДХ МЗ РФ в ноябре 2018г. ДЗ: ППП ЦНС гипоксически-ишемического генеза. ДЦП, спастический тетрапарез. ЗПМиРР.

По данным проведенного обследования МРТ головного мозга - картина перивентрикулярной лейкопатии гипоксически-ишемического генеза. Дилатация ликворной системы головного мозга. Истончение мозолистого тела.

ЭЭГ - диффузные изменения корковой ритмики. Замедление активности в теменно-затылочной области. Эпилептической активности не зарегистрировано.

УЗИ - Увеличение желчного пузыря. Гепатоспленомегалия. Увеличение объема правой почки. Единичные кисты в медулярном слое паренхимы почек.

Рекомендации выполнены. Моторное развитие: иногда переворачивается со спины на живот, ползает на спине и животе, отталкивается ногами. В речи слова: мама, папа, баба; судорог, потери сознания за прошедший период не было. Трижды (декабрь 2018г, февраль 2019г.) ОРВИ, осложнившиеся обструктивным бронхитом, правосторонней пневмонией. Лечение : антибактериальная терапия, ингаляции буденита, раствора беродуала.

Анамнез жизни: Семья: полная. Материальное положение семьи: удовлетворительное.

Вредные привычки в семье: нет. Возраст матери: 28. Возраст отца: 33. Порядок настоящей беременности: II. Исходы предыдущих беременностей: 1 беременность - срочные роды, дочь 4 года здорова. Выкидышей не было. Абортов не было. Мертворождений не было. Течение беременности: неблагоприятное угроза ее прерывания на 21-22 неделе, повышение АД на 29-30 неделе. Перенесла заболевания во время беременности: ОРВИ на 26 неделе. Роды: 2, преждевременные на 30 неделе Многоводие, воды чистые. Масса тела при рождении: 2000 г.

Длина тела: 45 см. Оценка по шкале Апгар: 6-8 б. Асфиксия была. Физиологическая желтуха была. Период адаптации: неблагоприятный переведен в ОРИТ, в связи с тяжестью состояния, обусловленной морфофункциональной незрелостью, дыхательной недостаточностью, церебральной ишемией. Дважды вводился сурфактант. Заболевания в родильном доме были :

На 6 сутки выявлена кистозно-аденоматозная мальформация верхней доли левого легкого. На 8 сутки жизни была проведена торакотомия слева, удаление объемного образования верхней доли левого легкого. В раннем послеоперационном периоде отмечались судороги диафрагмы.

20.04.2017г при санации ТБД обильная экссудация со слизистогнойной мокротой с сукровичным компонентом. Находился на ИВЛ - 40 дней. В возрасте 42 дней жизни (08.05.2017г) с диагнозом: ВПР левого легкого, состояние после оперативного лечения.

Двухсторонняя пневмония полисегментарная. ДН 3 ст. переведен в отделение патологии новорожденных. Выписан домой в 2,5 месяца в стабильном состоянии, с рекомендациями. За

прошедший период 5 раз о. пневмония. ОРВИ, осложненные бронхитом 1 раз месяц. Вскармливание: грудное до 18 мес., прикорм введен с 6 мес. Характер питания на втором году жизни: смешанное. Режим питания: не соблюдается. Голову держит с 4 мес. Зубы появились с 7 мес. Раннее физическое развитие: с дефицитом массы, среднее дисгармонично. Раннее нервно-психическое развитие: с задержкой голову держит с 4 месяцев, переворачивается на бок с 1 г 5 месяцев, самостоятельно не сидит, не ходит. Инфекционные заболевания: ОРЗ частые, корь нет, краснуха нет, скарлатина нет, дифтерия нет, ветряная оспа да, в возрасте 1 г 10 месяцев., коклюш нет, эпидемический паротит нет, эпидемический гепатит нет. Травм не было. Операции были Лобэктомия верхней доли левого легкого слева. Состоит на учете у специалиста по месту жительства: у педиатра, у пульмонолога, у генетика, у невролога, у офтальмолога. Вакцинация проведена с учетом заболевания. Побочные реакции на прививки не отмечались. Реакция Манту отрицательная. Аллергологический анамнез: не отягощен. Наследственный анамнез не отягощен, не известен. Заболевания у родственников: у матери хронических заболеваний нет, по линии матери хронических заболеваний нет, у отца хронических заболеваний нет, по линии отца сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистые заболевания, у сестры проба на хронических заболеваний нет.

Данные осмотра: Состояние пациента: тяжелое, обусловленное неврологической симптоматикой. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: Вынужденное. Вес/масса тела: 9,7 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 12,53. Рост/длина: 88 см. (перцентиль 50-75%). Площадь поверхности тела: 0,49 кв.м. Окружность головы: 47 см. (перцентиль 3-10%). Окружность груди: 48 см. (перцентиль < 3%). Физическое развитие: дизгармоничное. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая, сухая, бледная, послеопер. рубец, гемангиома за правой ушной раковиной и на пояснице 2-3 см и 5- см. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: недостаточно. Лимфатические узлы: единичные, мелкие, эластичные. Мышечная система развита: недостаточно. Тонус мышц: повышен по спастическому типу, нарастает при вертикализации. Форма грудной клетки: цилиндрическая, деформирована. Костные деформации: нет. Суставы: изменены тугоподвижность в голеностопных суставах. Диспропорции скелета: деформация грудной клетки. Нарушение осанки: поясничного отдела, грудного отдела. Сколиоз: S-образный I степени. Деформация нижних конечностей: стопы вальгусная деформация, плоскостопие. Контрактуры: формирующие, в голеностопных суставах. Частота дыхания: 24 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Дыхание: пуэрильное. Хрипы: нет. Пульс: 100 в мин. Ритм: правильный. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: функциональный. Appetit: хороший. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: нет. Язык: обложен, влажный. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: пальпируется, край закруглен, эластичный. Стул: склонность к запорам. Мочепускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: отставание. Патологические рефлексы: стопные; рефлекс автоматической походки. Особенности: уравновешенный. Глаза: сходящееся косоглазие. Слух: нейросенсорная потеря слуха двусторонняя.

Психомоторное развитие: языковое – познавательное (оценить сложно, из-за тугоухости) – 8-9 мес., моторное – 5-6 месяцев. В контакт вступает, улыбается, следит за предметом. Лепечет согласные и гласные звуки. Берет игрушку радиальным захватом, стучит, бросает, делает «ладушки», «пока»; переворачивается на живот, ползает на животе, позу сидя не удерживает, опора слабая, сохранен рефлекс автоматической походки.

Нервная система:

Общемозговых и менингеальных симптомов нет.

Черепные нервы: Мальчик фиксирует взгляд, прослеживает за предметом. Реакция зрачков на свет живая, зрачки симметричные. Глазные щели симметричные. Сходящееся косоглазие! Сосание не нарушено, корнеальный рефлекс вызывается. Лицо в покое и при плаче

симметрично, мимика живая. Мягкое небо симметрично, глоточный рефлекс живой. Глотание не нарушено, язык в полости рта по средней линии, дистоничен. Кривошей нет. Голос звонкий. Общая двигательная активность снижена. Тремор отсутствует. Тонус мышц в руках повышен в сгибателях D=S. Тонус мышц в ногах повышен, D=S. Вызываются стопные патологические рефлексы, рефлекс автоматической походки. Вальгусная установка стоп.

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	01.03.2019 11:23	12.03.2019 13:02
Общий клинический анализ крови			
Лейкоциты(WBC), $10^9/л$	6,50 - 12,50	9.19	9.71
Эритроциты(RBC), $10^{12}/л$	3,30 - 4,90	4.68	4.59
Гемоглобин(HGB), г/л	100 - 140	124	122
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 49,0	37.2	35.7
Средний объем эритроцита(MCV), фл	77,0 - 100,0	79.5	77.8
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	28,0 - 35,0	26.4	26.6
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	260 - 360	332	342
Тромбоциты (PLT), $10^9/л$	180 - 400	286	316
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	11.7	12
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	7.2	7.6
Нейтрофилы(NEU), $10^9/л$	1,78 - 5,38	1.91	2.49
Лимфоциты (LYM), $10^9/л$	1,32 - 3,57	6.19	5.62
Моноциты (MONO), $10^9/л$	0,30 - 0,82	0.74	1.19
Эозинофилы (EOS), $10^9/л$	0,040 - 0,540	0.27	0.34
Базофилы (BASO), $10^9/л$	0,000 - 0,200	0.08	0.07
Нейтрофилы (NEU), %	15,00 - 45,00	20.8	25.6
Лимфоциты (LYM), %	38,00 - 74,00	67.4	57.9
Моноциты (MONO), %	2,00 - 12,00	8	12.3
Эозинофилы (EOS), %	0,500 - 7,000	2.9	3.5
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.9	0.7
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	20	3
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови			
Палочкоядерные (абс.), $10^9/л$		0.09	0.1
Сегментоядерные (абс.), $10^9/л$	1,80 - 7,70	2.11	2.72

Эозинофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,450	0.276	0.388
Базофилы (абс.), 10*9/л	0,000 - 0,200	0	0
Лимфоциты (абс.), 10*9/л	1,20 - 3,50	5.97	5.34
Моноциты (абс.), 10*9/л	0,10 - 1,00	0.74	1.17
Палочкоядерные, %	1 - 6	1	1
Сегментоядерные, %	25 - 70	23	28
Эозинофилы, %	1 - 5	3	4
Базофилы, %	0 - 1	0	0
Лимфоциты, %	25 - 70	65	55
Моноциты, %	2 - 10	8	12

Исследование показателей основного обмена (КЩС)

Наименование	Нормы	13.03.2019 08:42
Исследование показателей основного обмена (КЩС)		
РАТ. TEMP, C		37
Данные газов крови		
pH /Концентрация ионов водорода	7,35 - 7,45	7.41
pCO2/ Парциальное давление углекислого газа, мм рт.ст.	35,0 - 45,0	37
pO2 /Парциальное давление кислорода, мм рт.ст.	60,0 - 80,0	70
Параметры по электролитам		
Na + (натрий), ммоль/л	135,0 - 145,0	137
Ca ++ (кальций ионизированный), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.31
Ca (7.4) (Величина ионов кальция привед. к pH=7.4), ммоль/л	1,13 - 1,32	1.32
Кисотно-щелочные параметры		
HCO act (Ион бикарбоната истинный), ммоль/л	22 - 28	24
HCO3 std (Ион бикарбоната стандартный), ммоль/л	26 - 32	24
BE (b) (Избыток буферных оснований в крови), ммоль/л	-2,3 - 3,0	-1
Кисотно-основной статус		
TCO2 (Общее содержание углекислоты), ммоль/л	27,0 - 33,0	24.6
Кислородный статус		
sO2ec, %	93,0 - 97,0	94

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	04.03.2019 11:47
Углеводы		
Глюкоза, ммоль/л	3,9 - 6,4	4.4
Белки и аминокислоты		
Общий белок, г/л	52,0 - 88,0	68
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 40	33
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	22
Щелочная фосфатаза, МЕ/л	125 - 644	486
Пигменты		

Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	8
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	138
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4,7
Кальций общий, ммоль/л	2,02 - 2,60	2,46
Магний, ммоль/л	0,66 - 1,07	0,83
Фосфор неорганический, ммоль/л	1,30 - 2,26	1,98
Ревмопробы		
C-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0	4
Липиды		
Холестерин, ммоль/л	2,5 - 5,8	3,2
Триглицериды, ммоль/л	0,55 - 1,70	0,93
Липопротеиды высокой плотности, ммоль/л	0,77 - 2,19	0,87
Липопротеиды низкой плотности, ммоль/л	0,00 - 3,36	1,69
Коэффициент атерогенности	2,0 - 3,0	2,7
Белковые фракции		
Альбумин, %	58,0 - 65,2	59,2
Альбумин, г/л	38,00 - 45,90	40,26
a1-глобулины, %	3,1 - 5,5	4,3
a1-глобулины, г/л	0,80 - 2,30	2,92
a2-глобулины, %	10,7 - 14,7	13,2
a2-глобулины, г/л	5,80 - 10,50	8,98
b1-глобулины, %	4,1 - 6,4	7,1
b1-глобулины, г/л	4,60 - 8,10	4,83
b2-глобулины, %	2,8 - 5,8	3,7
b2-глобулины, г/л	1,80 - 5,00	2,52
γ-глобулины, %	8,6 - 17,4	12,5
γ-глобулины, г/л	5,00 - 13,70	8,5
Альбумин-глобулиновый коэффициент	1,08 - 1,94	1,45

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	01.03.2019 10:03	01.03.2019 10:08
Физико-химические свойства			
Цвет		Желтая	
Прозрачность		Прозрачная	
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 1,8	Норма	
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0 (-)	0 (-)
Кислотность	5,0 - 8,0	6,0 (Слабо-кислая)	
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,016	
Лейкоцитарная эстераза, Лей/мкл	0,00 - 25,00	Отриц	
Гемоглобин, мг/л	0,0 - 0,3	0,0 (-)	
Нитриты			
Кетоны, ммоль/л	< 1	-	
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	0 (Норма)	
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,5	0 (-)	

Микроскопия мочи			
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	<1	
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	<1	
Слизь		RARE	
Креатинин, г/л			0.5
Белок/Креатинин, мг/г креатинина	< 80		200
Альбумин, мг/л	0,00 - 20,00		10
Альбумин/Креатинин, мг/г креатинина	< 30		<30,0

Биохимическое исследование мочи

Наименование	Нормы	04.03.2019 13:01
Биохимическое исследование мочи		
Объем мочи, мл/сут	350 - 500	790
Кальций в моче, мМоль/кг/дл		1.07
Кальций в моче суточный, мМоль/сут	1,50 - 4,00	0.85
Фосфор в моче, мМоль/л	12,90 - 42,00	7.47
Фосфор в моче суточный, мМоль/сут	19,0 - 32,0	5.9
Оксалаты в моче, мМоль/л		0.09
Оксалаты в суточной моче, мМоль/сут	0,140 - 0,420	0.071
Ураты в моче, мМоль/л		0.9
Ураты в моче/сутки, мМоль/сут	1,5 - 4,4	0.7
Креатинин мочи, мМоль/л		1.03
Креатинин мочи суточный, мМоль/сут	2,50 - 15,00	0.81
Клиренс эндогенного креатинина, мл/сек	1,3 - 2,0	0
Белок количественный, г/л	0,000 - 0,100	0.008
Белок в суточной моче, г/сут	0,000 - 0,100	0.006
Соотношение Ca/Crea в суточной моче	0,09 - 2,20	1.04
Соотношение Ph/Crea в суточной моче	1,20 - 19,00	7.25
Соотношение Оксалаты/Crea в суточной моче	0,07 - 0,17	0.09
Соотношение Ураты/Crea в суточной моче	0,80 - 1,60	0.84
Натрий в моче, мМоль/л	40,0 - 220,0	65
Натрий в моче суточный, мМоль/сут	20,000 - 60,000	51.35
Калий в моче, мМоль/л	8,00 - 125,00	17
Калий в моче суточный, мМоль/сут	15,00 - 40,00	13.43
Хлориды в моче, мМоль/л		63
Хлориды мочи суточные, мМоль/сут	14,0 - 40,0	49.8
Осмоляльность в моче, мМоль/кг	200 - 1 000	288
Глюкоза в моче, мМоль/л	0,0 - 0,8	0,0 (ABS)
Глюкоза в моче суточная, мМоль/сут	0,000 - 2,770	0
Магний в моче, мМоль/л		1.8
Магний в моче суточный, мМоль/сут	0,8 - 1,6	1.4
Соотношение Mg/Crea в суточной моче	0,60 - 2,20	1.75

Инструментальные исследования

ЭКГ

01.03.2019 Электрокардиография (клино+орто+физ.нагрузка)

Заключение: Исследование на фоне беспокойства, плача ребенка. Мышечная навод. Интерпретация результатов несколько затруднена. Умеренная синусовая аритмия с периодами тахикардии, ЧСС - 120-154 уд/мин. Нормальное положение ЭОС. Диффузное снижение процесса реполяризации в миокарде ЛЖ в виде сглаженного з.Т II III aVF, сниж. амплитуды (+) з.Т V5-V6 - тахизависимые ST-T изменения? Удлинение интервала QTc до 480 мс (норма 350-440 мс) при увеличении ЧСС до 154 уд/мин - замедление адаптации QT к ЧСС. Рекомендации: ЭКГ-контроль (по м/ж).

ЭХО КГ

04.03.2019 Эхокардиография

Исследование проведено на фоне синусового ритма. Митральный клапан: Створки тонкие. Хорды дисфункция. Папиллярные мышцы не изменены. Регургитация минимальная. $E = 1,32$ м/с, $A = 0,95$ м/с, $E/A = 1,39$. Аорта основание не изменено. Аортальный клапан: трехстворчатый. Створки не изменены $ФК = 12,0$ мм., Z -фактор = 1,56 Д.синусов Вальсальвы = 15,7 мм., Z -фактор = 0,95 V ВТЛЖ = 1,32 м/с, (PG = 7,0 мм.рт.ст.) Регургитация нет. Дуга и перешеек: не изменены. Трикуспидальный клапан: Створки тонкие. Хорды не изменены. Регургитация 1+ (физ). PGs ПЖ/ПП 16 мм.рт.ст. $E = 1,21$ м/с., $A = 0,73$ м/с, $E/A = 1,66$ Легочная артерия: $ФК = 15,0$ мм, Z -фактор = 1,52, не расширена. Створки клапана тонкие, не изменены. V ЛА = 1,24 м/с., (PG = 6,2 мм.рт.ст.) Регургитация физиологическая (1+). Правое предсердие: 21 x 23 мм не расширено. Левое предсердие: 22 x 23 мм не расширено. М-режим = 18,7 мм., норма по массе тела до 14 - 23 мм., норма по площади поверхности тела = 13.8 - 21.8 мм. Правый желудочек: не изменен. КДД ПЖ = 8,0 мм., Z -фактор = -2,16, норма по массе тела до 3 - 14 мм., КДД выв.отд. 20,0 мм. Систолическая функция не изменена. Левый желудочек: не изменен. КДД ЛЖ = 27,4 - 28,5 мм., Z -фактор = -0,17, норма по массе тела до 22 - 32 мм., норма по площади поверхности тела 22 - 32.1 мм. КСД ЛЖ = 15,7 мм., норма по массе тела 13 - 22 мм. $ФВ$ (Teicholz) = 75 % КДО = 28 мл., индекс КДО = 60,87 мл./м², КСО = 7 мл., УО = 21 мл. Масса миокарда = 27 г. Индекс массы миокарда = 58,7 г/м² Индекс массы миокарда = 49,3 г/м². Глобальная систолическая функция не изменена. Диастолическая функция не изменена. Межпредсердная перегородка: без признаков достоверного сброса. Межжелудочковая перегородка: интактна. Толщина ЗСЛЖд = 4,4 мм., Z -фактор = -0,11, норма по массе тела 2 - 6 мм., норма по площади поверхности 2.6 - 5.8 мм. Характер движения нормокинез. Задняя стенка левого желудочка: Толщина МЖПд = 4,2 мм., Z -фактор = 0,46, норма по массе тела 3 - 6 мм., норма по площади поверхности 3.1 - 6.1 мм. Характер движения нормокинез. Выпот в области перикарда: нет. Доп. особенности: диагональная трабекула в полости левого желудочка. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: ЭХО КГ признаков пороков сердца не выявлено. Дисфункция хорд митрального клапана с минимальной регургитацией. Регургитация на трикуспидальном клапане 1+ (физиологическая), PGs ПЖ/ПП 16 мм рт ст. Диагональная трабекула в полости левого желудочка. Полости сердца не расширены. Глобальная систолическая функция желудочков не нарушена. Выпота в перикарде нет. Параметры гемодинамики в пределах нормы.

УЗИ, УЗДГ, ТКДГ

01.03.2019 УЗИ брюшной полости и почек

Печень: размеры - не увеличены, КВР правой доли - 8,2 см, нижний край - прикрыт петлями кишечника, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура паренхимы - однородная, сосуды - воротная вена не расширена 0,6 см, печеночные вены 1 порядка не расширены до 0,4 см, протоки - не расширены. Желчный пузырь: форма - каплевидная, размер - несколько увеличен, частично опорожнен. Поджелудочная железа: не увеличена, размеры (головка) - 0.9 см., (тело) - 1 см., (хвост) - 1.2 см., контур - ровный, эхогенность паренхимы - обычная, эхоструктура - однородная. Селезенка: размеры - увеличены: 9,3 x 3,2 см, $K = 9,7$ (норма 2,0-4,0), эхогенность паренхимы - не изменена, эхоструктура - однородная, селезеночная вена - не расширена 0,4 см. Почки: расположены - в типичном месте, подвижность - почек в пределах

нормы, контур - ровный, размеры (правая) - 7x2.7x2.7 см. объем 31.8 см³., размеры (левая) - 6.8x3.7x3.7 см. объем 32 см³., соотношение объема почек и массы тела - 0.66% норма (0,4-0,6 %), паренхима - правая и левая по 0,33% обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена. В правой почке в нижней трети, в пирамидке - киста 0,4 см; в левой почке в верхней трети, по задней поверхности в пирамидке - киста 0,4 x 0,3 см., центральный эхокомплекс - не изменен, лоханки - не расширены. Мочевой пузырь: умеренно заполнен, просвет однороден, размеры - 2.4x6x3.6 см. Описание исследования: Небольшое количество жидкости в правой плевральной полости. Заключение: Реактивные изменения печени. Увеличение желчного пузыря. Спленомегалия. По кисте в правой и левой почке. Жидкость в правой плевральной полости.

Р-графия

04.03.2019 Рентгенография грудной клетки

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции левое легкое несколько меньших размеров, чем правое. Деформация 4,5,6-ого ребер(консолидации постоперационной костотомии). Очаговые и инфильтративные тени не визуализируются. Отмечается общее вздутие легочной ткани, в большей степени левого легкого, его верхних и нижних отделов. Участки мелких лобулярных вздутий в правом легком. Легочный рисунок обогащен, деформирован справа паракардиально. Здесь же выражены периваскулярные, пнерибронхиальные изменения интерстиция. Слевам за тенью сердца сгущение рисунка с его сближением, тяжесть(в 7, 8-ом сегментах). Корни обнажены, малоструктурны. легких структурны, не расширены. Тень сердца не изменена. Контур диафрагмы четкие, уплощение правого купола. Синусы свободны. . . Заключение: Состояние после торакотомии слева, удаление верхней доли левого легкого по поводу кистозно-аденоматозной мальформации верхней доли. Перенесенная БЛД. В динамике по сравнению с 13.12.2018г. без ухудшения. Рентгенокартина справа стабильна, слева умеренное улучшение васкуляризации легких. Рекомендуется РКТ легких для уточнения состояния легких.

Консультации

01.03.2019 Врач-физиотерапевт

Диагноз: G80 - Детский церебральный паралич

Рекомендации:

Начат курс восстановительного лечения: в виде магнитотерапия сегментарно №7-10
Стимуляция мышц по БОС № 7-10
Озокеритотерапия № 7-10

01.03.2019 Врач-травматолог-ортопед

Диагноз: M24.5 - Сгибательные установки голени. Сгибательно-разгибательные установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M53.2 - Нарушение осанки по тип сколиоза; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации

Рекомендации:

- ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно.
- Массаж спины, ног № 10 3-4 курса в год
- СМТ на спину (асимметрично),ягодицы, бедра № 10 3-4 курса в год
- Парафин/озокерит, солевые грелки на голени, бедра, стопы № 15 6 р.г
- Ортопедические изделия:
 - o Опора для сидения для детей -инвалидов
 - o Опора для стояния для детей-инвалидов
 - o Вертикализатор медицинский передне-заднеопорный с разведением ног
 - o Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу с фиксацией таза и грудной клетки
 - o Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП комнатная, в том числе для детей-инвалидов (спинка, регулируемая по высоте и углу наклона; подлокотники с механизмом

- регулирования высоты; фиксатор туловища (жилет); боковые упоры для тела на уровне груди и таза; валик для сохранения зазора между ногами (абдуктор бёдер); предохранительный тазовый пояс; приставной столик с регулируемым углом наклона; подставки под ноги, регулируемые по высоте, глубине и углу наклона; держатели для стоп)
- o Кресло-коляска с ручным приводом для больных ДЦП прогулочная, в том числе для детей-инвалидов (спинка, регулируемая по высоте и углу наклона; подлокотники с механизмом регулировки высоты; фиксатор туловища (жилет); боковые упоры для тела на уровне груди и таза; валик для сохранения зазора между ногами (абдуктор бёдер); предохранительный тазовый пояс; приставной столик с регулируемым углом наклона; подставки под ноги, регулируемые по высоте, глубине и углу наклона; держатели для стоп)
 - o Корсет полужесткой фиксации для положения сидя, не более 30 мин одновременно не более 4-5 час/сут
 - o Аппарат на голеностопный сустав на период ходьбы
 - o Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) для вертикализации
 - o ТUTOR на лучезапястный сустав 2 шт
 - o ТUTOR на локтевой сустав 2 шт
 - o ТUTOR на всю руку 2 шт
 - o ТUTOR на голеностопный сустав 2 шт (на ночь и на дневной отдых)
 - o ТUTOR на коленный сустав 2 шт (на дневной отдых)
 - o ТUTOR на всю ногу 2шт
 - o Обувь на аппарат
 - o Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки
 - o Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке
 - o Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви продольно-поперечные противовальгусные 6-7 часов в сутки
 - o Реабилитационный костюм (Адели, Регент, Атлант, Фазтон)
 - Хвойно-соленые ванночки на ночь (10 л воды 36-40 градусов, 1 ст.л. соли морской или поваренной, 1-2 мл хвойного экстракта аптечного, по 10 минут на ночь в течение месяца).
 - Бассейн
 - Сон на жестком
 - Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника, тазобедренных суставов

01.03.2019 Врач-генетик

Диагноз: Q99.9 - Ребенку с грубой задержкой моторного, психоречевого развития, пороком легких, тугоухостью необходимо исключить микроделеционные и моногенные синдромы.

Рекомендации:

1. ДНК секвенирование- полногеномное секвенирование;
2. Повторная консультация генетика с результатами обследования.

05.03.2019 Врач-нефролог

Результаты проведенного обследования:

УЗИ почек: паренхима обычной эхогенности, дифференцирована, не утолщена. В правой почке в нижней трети, в пирамидке - киста 0,4 см; в левой почке в верхней трети, по задней поверхности в пирамидке - киста 0,4 x 0,3 см.

ОАМ - норма

БАК - креатинин крови - 35 мкмоль/л

экскреция солей в норме

Диагноз: Q61 - Поликистоз почек, не уточненный. ХБП 1ст

Рекомендации:

1. Режим лечебно-охранительный (исключение переохлаждения, инсоляции).
2. Диета № 5 . Рациональный водный режим (включая слабощелочные минеральные воды).

3. Магния препарат, например Магне-В6 форте по 1 мл 2 раза в день – 1 месяц, курсы повторять 1 раз в квартал.
4. Левокарнитин, например Элькар 30 % 20 кап x 2 раза в день - 1 месяц - 2 мес перерыв - курс повторять
5. Диспансерное наблюдение нефролога по месту ж- ва и в НИКИ
6. Контроль анализа мочи 1 раз в месяц + при интеркуррентных заболеваниях.
7. УЗИ почек – контроль 1 раз в год
8. УЗИ почек родителей и родственников

06.03.2019 Врач-офтальмолог

Диагноз: H50.0 - косоглазие сходящееся постоянное альтернирующее содружественное. ; H52.2 - астигматизм гиперметропический; H55 - нистагм горизонтальный с ротаторным компонентом

Рекомендации:

- наблюдение по месту жительства
- постоянное ношение очков OD cyl+1,5 ax 80; OS cyl+1,0 ax 95 rc50-52
- окклюзия попеременная
- исследование ЗВП в плановом порядке для решения вопроса о необходимости плеоптического лечения

11.03.2019 Врач-невролог

Результаты проведенного обследования:

ЭЭГ - патологической активности не зарегистрировано.

Диагноз: G80 - Детский церебральный паралич

Рекомендации:

1. Массаж, ЛФК.
2. Магнитотерапия на шейный отдел позвоночника.
3. ФРТ
4. В плане ботулинотерапия.
5. Противопоказаний для проведения оперативного лечения не выявлено.
6. Занятие с сурдопедагогом, развивающие занятия.

Решения врачебных комиссий:

ВК от 28.02.2019: назначить ребёнку по медицинским показаниям – Церебролизин 1,0 мл п/к в качестве фармакопунктур №5.

Проведено лечение:

Стол: 15.

Режим: палатный.

Назначения:

Актовегин (р-р д/ин., 40 мг/мл) ежедневно в/м 1 мл. (утром) с 01.03.2019 по 13.03.2019

Микролакс (р-р д/рект. введ.) ежедневно per rectum 5 мл. (вечером) с 11.03.2019 по 18.03.2019

Церебролизин (р-р д/ин) ежедневно в/м 1 мл. (утром) с 01.03.2019 по 13.03.2019.

Массаж общий №10

Курс восстановительного лечения: в виде магнитотерапия сегментарно №7-10

Стимуляция мышц по БОС № 7-10

Озокеритотерапия № 7-10

Назначенный курс терапии перенес удовлетворительно. Реакции на введение препаратов не отмечалось. На фоне лечения отмечается улучшение мышечного тонуса, увеличение мышечной силы; в речи больше звуков.

Рекомендовано: 1. Наблюдение педиатра, пульмонолога, невролога, офтальмолога, нефролога, ортопеда по месту жительства.

2. Стол по возрасту дополнительно смесь ИНФАТРИНИ, НУТРИНИ с пищевыми волокнами 2-3 бутылочки в сутки.
3. ЛФК, растяжки по всем отделам тела ежедневно, контроль ЭЭГ.
4. Массаж №10, 3-4 курса в год.
5. Корилин свечи по 1х2/раза в день 10 дней +, 20 дней -. 3-4 курса.
6. 30 % раствор L-кара по 20 капель 2 раза в день. 30 дней, затем 2 месяца перерыв – курс повторить.
7. **Консультация генетика по результатам анализа крови на ДНК-секвенирование – полногеномное секвенирование.**
8. Питьевой режим 700 мл/сут. В питьевой режим включать слабощелочные минеральные воды.
9. Препарат магния, например Магне-В6 1 мл. х 2 раза в день 1 месяц – 3 р в год
10. Контроль анализа мочи 1 раз в месяц + при интеркуррентных заболеваниях.
11. УЗИ почек через 8-10 месяцев; УЗИ почек родителей и родственников.
12. **Выполнение рекомендаций данных специалистами института.**
13. Повторная госпитализация в отделение раннего возраста на 05.09.2019г. при наличии талона направления на ВМП р.12.00.33.001 метод лечения 003

Результат достигнут.

В контакте по кори от 22.02.2019г

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10 декабря 2018 г. № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» пациенту оказана высокотехнологичная медицинская помощь по виду: 12.00.33.001 - "Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии". Применен метод лечения: 12.00.001.001.003 - "комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования". Проведена поликомпонентная терапия (или хирургическое лечение): "".

Лечащий врач, кандидат медицинских наук



Прыткина М.В.

Зав.отделением, кандидат медицинских наук



Прыткина М.В.

Начальник отдела оказания медицинской помощи,
Кандидат медицинских наук



Агапов Е.Г.

Я, _____

(Ф.И.О. законного представителя)

получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).