

Лицензия ЛО-57-01-000917 от 15 декабря 2015 г.

Осмотр пульмонолога

ФИО: ЛУНИНА Дарья Евгеньевна, 2016 г.р.

Дата исследования: 05.07.2018 15:58

Жалобы:

На периодические эпизоды рвоты, малопродуктивного кашля, одышки, цианоза носогубного треугольника., рвоты до 8 - 10 эпизодов в день.

История заболевания: У девочки ВПС: ДМПП, ДМЖП, ОО, коарктация аорты. 1 операция - в 2 недели, радикальная - в 7 мес, псевдобульбарный синдром с рождения, вилочковая железа удалена в 8 мес. В анамнезе - ателектаз доли легкого, хилоторакс в п/о периоде. В настоящее время - РОБ на фоне синдрома хронической аспирации.

История жизни: От1 бер, 1 пат. родов - кесарево сечение в сроке 35 недель. Вес при рождении 1740.

Находилась на ИВЛ до 2 мес, кислородозависимость до 4 мес. На искусственном вскармливании с рождения. Не вакцинирована.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективно:

Общее состояние: средней тяжести по основному заболеванию На осмотр реакция негативная, обильная рвота желудочным сод

Кожные покровы: обычной окраски

Питание: нормальное

Грудная клетка: равномерно участвует в акте дыхания ЧДД в минуту 30

Перкуторно: легочный звук

Аускультативно: жесткое дыхание на всем протяжении, хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца: ритмичные, систолический шум на верхушке и в 5 точке

Язык: чистый влажный

Живот: мягкий безболезненный

Печень: по краю реберной дуги

Поколачивание по поясничной области: безболезненное

Отеки: нет

Стул, диурез: в норме

Диагноз: [J20.9] Острый бронхит неуточненный

Диагноз: Обструктивный бронхит, рецидивирующее течение (аспирационный). ДН 0-1. СПО ВПС. хронический аспирационный синдром. Псевдобульбарный синдром. ДЦП атонически - астатическая форма.

Обследование:

Лечение:

- контроль сатурации 2 раза в день регулярно с ведением дневника;
- ингаляции с 3% раствором натрия хлорида (2мл) - 3-4 раза в день регулярно;
- сон на функциональной кровати!
- в рационе постоянно использовать антирефлюксную смесь;
- азитромицин 100мг/5 мл - 5 мл x 1 раз в день - 2 раза в неделю длительно 6-9 мес;

Лицензия ЛО-57-01-000917 от 15 декабря 2015 г.

- использовать дыхательные тренажеры - флаттеры - 3-4 раза в день регулярно;
- наблюдение невролога.
- осмотр через месяц.

Врач

Мироненко Аслана Анатольевна

Объяснения врачом мне были даны. Я имела возможность понять. Я поняла.

Пациент

Лунина Оксана Сергеевна

(подпись)



сакара

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

врача-специалиста

ООО «Реал Мед»

302020,

Российская федерация, Орловская область,

г. Орел, Наугорское шоссе, дом 5, пом.3

тел. +7(4862)599888

www.sakaramed.ru

Лицензия № ЛО-57-01-000701

от 02 июля 2014г. выдана

Департаментом здравоохранения и

социального развития Орловской области

Ф.И.О. пациента ЛУНИНА ДАРЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА

Возраст 2 года. Дата рождения 22.01.2016

Дата 26.06.2018

Врач: невролог

БОРЗОВА ВЕРА АЛЕКСАНДРОВНА

Жалобы:

На нарушение походки, движений, трудности с приемом пищи, рвоты, кашель, повышенную утомляемость, недостаток веса, одышка при физической нагрузке

Анамнез жизни и заболевания:

Наблюдается неврологом, пульмонологом, гастроэнтерологом

Объективно:

При осмотре на фоне плача рвота.

ЧМН – глотание и фонация нарушены, жевание нарушено, ринолалия в остальном б/о

Двигательная сфера – мышечный тонус диффузно снижен, больше в руках, СР симметричные, патологических нет

Мышечная сила до 3 б в руках, в ногах до 4 б

Походка атаксическая

Сам ходит, садится, бег и прыжки невозможны. По лестнице самостоятельно не поднимается, не спускается

Функции тазовых органов не контролирует

ВНФ – произносит короткие фразы, обращенную речь понимает

Диагноз:

ДЦП, атонически-астатическая форма, GMFCS I up

Псевдобульбарный синдром. Нарушение функций тазовых органов

Хронический аспирационный синдром

Рекомендации:

Кинезиотерапия

Занятия с логопедом

Использование при кормлении физиологического положения с помощью ортопедического функционального кресла

Сон на функциональной кровати для профилактики аспираций



БУЗ Орловской области

«Мценская ЦРБ»

Детская поликлиника

Выписка из амбулаторной карты Луиной Дарьи Евгеньевны 22.01.2016 года рождения, проживающей по адресу: Орловская область, г. Мценск, ул.

Машинистки, д. 17/2 кв. 52.

Клинический диагноз: Врожденный порок сердца - большой перимембранозный дефект межжелудочковой перегородки, небольшой мышечный отточный дефект межпредсердной перегородки, открытое овальное окно. Состояние после резекции коарктации аорты с наложением анастомоза конец-в-конец; операции Muller, суживания легочной артерии, перевязки ОАП (05.02.2016г.). Аномальная мышца правого желудочка. Состояние после операции радикальной коррекции порока, удаления манжеты с легочной артерии (9.08.2016г.). НК0

Сопутствующий диагноз: ДПП атонически - астатическая форма. Псевдобульбарный синдром. Дисфагия. GMFCS - 1 уровня. Нарушение функций тазовых органов. Плоскостопие. Гипертрофия аденоидов 1 ст. Хронический ларингит. Бронхообструктивный синдром. Хронический аспирационный синдром.

Ребенок от 1 беременности от матери 28 лет. Особенности течения беременности: 1 триместр - токсикоз беременных, 2 триместр - угроза прерывания в 17 недель, ОРВИ в 23 недели, 3 триместр - СЗРП 1ст, НМПЖ.

Роды 1 оперативные, преждевременные в 35 недель (кесарево сечение). Недостаточный рост плода 2 ст., нарушение маточно-плацентарного кровообращения, ОРСТ 1ст. Вес при рождении 1740г, длина - 43см, окружность головы 30см, окружность груди 28см. Оценка по Апгар 7/8 баллов.

С 23.01.2016г. по 04.02.2016г. находилась в отделении патологии для недоношенных детей с диагнозом: ВПС-ОАП 3,3мм, ДМПП 8мм, ДМЖП 5мм, относительная недостаточность трикуспидального клапана до 3 ст. Не исключался частичный аномальный дренаж легочных вен. Вторичная легочная гипертензия. НК 2А. Недоношенность 35-36 недель. Церебральная ишемия гипоксически-ишемического генеза 2ст., синдром угнетения, острый период. ЗВУР 2ст, гипотрофический вариант.

ЭКГ от 27.01.2016: Синусовый ритм с ЧСС 150, S-тип ЭКГ, повышение электрической активности правого желудочка. Нерезкие метаболические нарушения.

ЭХО-КГ от 25.01.2016: Аорта 7,5мм, ЛП 11,5мм, ПП 18мм, ПЖ 8мм, ПСПЖ 2,5мм, МЖП 3мм, ЗСЛЖ 3мм, КДР 13мм, КДО 4мл, КСР 7мм, КСО 1мл, УО 3мл, ФВ 79%, ФС 44%, ЛА 9мм, ФК 7,5мм, РГ 4 мм рт ст, ОАП 3,5мм, РГ на перешейке 14,5 мм рт ст, трикуспидальная регургитация 0-1ст, МПС 3,5мм. В перикарде жидкость 2-3мм.

ЭХО-КГ от 01.02.2016: ЛА 10мм, ОАП 3,5мм, систолическое давление в легочной артерии 85-90мм рт ст, ПЖ 13мм, ПСПЖ 2,8мм, давление в ПЖ 75мм рт ст, TR 3ст, ПП 18,5мм, МПП-МПС 8мм, лево-правый сброс, ЛП 17мм, КДР 16мм, КСР 11мм, КДО 8мл, КСО 3мл, УО 5мл, ФВ 66%, ФС 34%, МЖП- субаортальный ДМЖП (2-5мм?). MR 0,5+, Аорта 9мм, СГД 4мм рт ст. Жидкость в перикарде в области правых отделов 4-5мм.

Заключение: в динамике нарастание дилатации всех полостей сердца, увеличение ПП, снижение сократительной способности миокарда. Легочная гипертензия, ДМЖП, ДМПП. Не исключен ЧАДЛВ.

04.02.2016г. ребенок переведен для лечения в ИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева в условиях реанимобиля на ИВЛ.

При поступлении состояние расценивалось как крайне тяжелое. Развитие подкожной клетчатки снижено. Отеков нет. Кожные покровы бледно-розовые, мраморность. Дыхание жесткое. В сердце систолический шум слева от грудины. ЧСС 150 в мин. Пульсация на ногах ослаблена. АД на правой руке 76/46 мм рт ст, левой ноге – 57/35 мм рт ст

ЭКГ: ритм синусовый ЧСС 156-160 в мин, эос отклонена вправо.

ЭХО-КГ: левые отделы не увеличены, КДР 15мм КСР 9мм ФВ 68% ГСД на перешейке аорты 28 мм рт ст при САД на ноге 52/30мм рт ст. 3

Заключение: ДМЖП перимембранозный 7мм, ДМПП 9-10мм, ОАП 2мм, Коарктация аорты, легочная гипертензия.

05.02.2016 операция: резекция коарктации аорты с наложением анастомоза конец в конец, операция Muller, суживание легочной артерий, перевязка ОАП. Послеоперационный период неосложненный.

12.02.2016 транспортирована в условиях реанимобиля в сопровождении врача-реаниматолога в НКМЦ им. З.И.Круглой в реанимационное отделение.

При поступлении находилась на ИВЛ с 12.02.2016 по 16.02.2016 (4дня), 26.02.2016 – проведена бронхоскопия, переведена на ИВЛ. 01.03.2016 – постановка дренажа в левой плевральной полости, 09.03.2016 – удаление дренажа, 10.02.2016 – экстубация, 16.03.2016 – интубация трахеи (ателектаз левого легкого). 16.03.2016 – экстубация. Переведена в неонатальное отделение.

R-грамма органов грудной клетки 12.03.2016: интерстиций отечен, калибр сосудов в прикорневых зонах увеличен.

06.05.2016 консультация в НЦ ССХ им А.Н. Бакулева. По ЭХО-КГ: КДР 24мм ФВ 70%, ЛП не увеличено, МК не изменен, Ао клапан не изменен, сужение в области ЛЛА 6мм, ГСД 28-30 мм рт ст, клапан ЛА не изменен, ТК не изменен, ДМЖП 11мм, МПП - ОО 2мм. Рекомендован контроль через 3 месяца.

Для дальнейшего лечения была переведена в кардиологическое отделение.

Состояние при переводе тяжелое, относительно стабильное. Кормление зондовое. SpO₂ 93-94%. Пониженного питания. Кожные покровы бледно-розовые, цианоза нет. Одышка при нагрузке, крике. ЧД 70-80 в мин. В легких дыхание жесткое, влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца звучные ритмичные ЧСС 114-116 в мин., систоло-диастолический шум, проводится на спину и левую аксиллярную область. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

ЭКГ: Синусовая тахикардия ЧСС 162 в мин. Гипертрофия правых отделов сердца. Блокада правой ножки п. Гиса.

ЭХО-КГ: ЛА - PG на манжете 80-110мм рт ст, ПЖ 11мм, ПСПЖ 3,7мм, ТК 13мм, PG ЛЖ/ПЖ 27 мм рт ст, ЛП 17мм, МПС-ОО 3мм с лево-правым сбросом, ЛП 14мм, КДР 19мм, КСР 11мм, КДО 11мл, КСО 3мл, УО 8мл, ФВ 75%, ФС 41%, МЖП 4мм, ДМЖП 10мм с лево-правым сбросом, Ао 10мм, СГД 9 мм рт ст. Жидкости в полости перикарда нет.

УЗИ брюшной полости: диффузные изменения паренхимы печени, поджелудочной железы.

НСГ: Вентрикуломегалия.

R-грамма органов грудной клетки: легочный рисунок усилен. Очаговых, инфильтративных изменений нет. Средостение расширено за счет тимуса и сердечной тени. КТИ 0,57. Купола диафрагмы уплощены. Средостение слегка смещено вправо. Заключение: ВПС с легочной гипертензией.

Получала лечение: дигоксин, верошпирон, флуконазол, витамин Д3, бифидумбактерин. Кормление через зонд смесью 120мл 7 раз в сутки.

Жалобы на плохую прибавку массы тела, затрудненное глотание, поперхивания, периодически одышку с участием вспомогательной мускулатуры до 60-70 в мин, цианоз носогубного треугольника при беспокойстве. Ребенок на зондовом кормлении. Смесь Нэнни по 135 мл 6 раз в сутки. Не срыгивает. Мочится достаточно.

Вес – 4895г, рост – 56см. Гипотрофия, гипосомия.

Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые розовые, легкий цианоз носогубного треугольника. Деформаций грудной клетки нет. Дыхание пузрыльное. ЧД 40-60 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные, ЧСС 135- 140 в мин. Систолический шум на основании, вдоль левого края грудины, на верхушке.

Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочепускание свободное. Диурез 250-300мл. Отеков нет. Стул желтый кашицеобразный.

ЭКГ 07.06.2016: Синусовая тахикардия ЧСС 151. S-тип. Гипертрофия правых отделов сердца.

ЭХО-КГ 07.06.2016: Полости не расширены. Перимембранозный ДМЖП. СГД на ЛА 20 мм рт ст; TR 0-1ст, ОО 2мм. Жидкости в полости перикарда нет. ФВ 77%.

Анализ крови 07.06.2016: Эр 4,26 Нb 124 г/л Л 6,7 Тр 484тыс ЭЗ С25 М2 Л67 СОЭ 6мм/час

Осмотр невролога 12.06.2016: ПЭП, бульбарный синдром, синдром двигательных расстройств. Рекомендовано: глиатилин 1мл №15 в/м

Осмотр невролога 21.06.2016: ПЭП гипоксического генеза, восстановительный период. Псевдобульбарный синдром. Рекомендовано: кортексин 3мг в/м №10.

НСГ 21.06.2016: умеренная вентрикуломегалия.

ФГС 21.06.2016: без патологии.

Осмотр кардиохирурга НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева 01.07.2016 М.М.Зеленикина : состояние после операции коарктации аорты, п/о Muller. ДМЖП. РГ на манжете 110-115 мм рт ст, РГ на перешейке аорты до 20 мм рт ст.

Получала медикаментозное лечение: фуросемид 3мг 3 раза в день, верошпирон 6 мг 2 раза в день, дигоксин 0,00002 2 раза в день, пагангин 1/4т 2 раза в день, витамин Д.

8.08.2016 МСКТ головного мозга в МЦ ССХ им. Н.А. Бакулева выполнена методикой объемного сканирования, толщиной срезов 1-3 мм.

Получены изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга.

Срединные структуры мозга не смещены.

Цистерны основания мозга прослеживаются, расширены, без высокоплотных включений.

Определяется гипоплазия нижнего червя мозжечка.

Желудочки мозга: четвертый желудочек размером – 11х6 мм, третий расширен до 6 мм,

боковые желудочки несколько асимметричны (R>L), незначительно расширены.

Отмечается умеренное расширение промежуточного паруса.

Конвекситальные борозды симметричны, локально расширены в лобных областях: в височно-затылочной области конвекситальные борозды сглажены; отмечается расширение конвекситального ликворного пространства до 2-4 мм в лобно-теменных областях и по полюсно-базальным отделам височных долей.

Дифференцировка серого и белого вещества мозга снижена.

В веществе головного мозга обширных участков сниженной плотности или внутримозговых гематом не выявлено; определяется неоднородность контрастирования ствола и Варолиева моста.

Достоверных данных за нарушения костных структур черепа не выявлено.

9.08.2016 оперирована в МЦ ССХ им. Н. А. Бакулева пластика дефекта межжелудочковой перегородки ксеноперикардимальной заплатой, шовная пластика трикуспидального клапана, снятие манжеты со ствола легочной артерии в условиях ИК, гипотермии ФХПК. Резекция тимуса

Осмотр отоларинголога БУЗ ОО МКМЦ им. З.И. Круглой 28.09.16: анатомически узкая носоглотка и носовые ходы.
Перенесенные заболевания: острый бронхит, простудные заболевания.
Не вакцинирована.

Цитогенетическое исследование 31.01.2017: кариотип 46, XX.

ЭКГ от 14.03.2017 синусовая тахикардия, ЧСС 146-188 уд.в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

ЭХО-КГ 21.06.2017: небольшое сужение ветвей легочной артерии с ГСД 12-14 мм.рт.ст. полости не увеличены

27.08.2017-12.09.2017 комплексная бальнеофизиатрическая и реабилитационная терапия АО «Курорт Лазне в Чехах» г. Теплице, Чешская Респ.

Индивидуальные упражнения, вихревые ванны – гидромассаж, жемчужные ванны, мануальный массаж, термотерапия, эрготерапия индивидуальная, сенсомоторическая интеграция, врачебное лечение – логопедия, позиционирование нижних конечностей, соляная пещера, гипотерапия.

Затрудненное сотрудничество при ЛФК, ребенок часто плачет, при плаче приступы кашля и удушья.

Рекомендации: регулярные упражнения в соответствии с инструкциями, правильно подобранные упражнения на мяче, плавание, гипотерапия, трехколесный велосипед, логопед, регулярные консультации кардиолога. Повторное курортное лечение 4-6 недель.

19.09.2017: осмотр невролога ООО «Пероблмедцентр» - при обращении жалобы на нарушение глотания, походки.

Из анамнеза: ребенок из перинатальной групп риска. Оперативное лечение ВПС. Росла и развивалась с задержкой моторного развития. Голову держит с 7 месяцев, сидит с 1 года и 1 месяца, встает у опоры с 1 года 2 месяцев, ходит самостоятельно с 1 года 7 месяцев.

Зондовое кормление до 1 года 4 месяцев. Неоднократно получала курсы медикаментозного лечения (кортексин, глиатилин, актовегин) без динамики. Положительная динамика после курсов реабилитации в Чехии в феврале 2017, мае 2017, сентябре 2017, стала самостоятельно кушать.

Неврологический статус: ЧМН – движения глазных яблок в полном объеме, лицо симметричное, глотание твердой пищи невозможно. При кормлении поперхивание, кашель, рвота через нос. Крик негромкий, голос несколько осипший, ринолалия.

Двигательная сфера – мышечный тонус диффузно снижен, мышечная сила диффузно снижена до 4 баллов, сухожильные рефлексы симметричные, оживлены. Патологических рефлексов нет.

Моторные навыки – ползает встает самостоятельно, ходит самостоятельно, походка астагическая. Игрушки берет без дисметрии. Узнает близких, произносит короткие слова.

Заключение: ДЦП атонически-астагическая форма. Псевдобульбарный синдром.

Рекомендации: кинезиотерапия, занятия с нейрологопедом, иппотерапия не противопоказана.

Осмотр хирурга-ортопеда 26.09.2017 г.: плоскостопие. Рекомендовано: ортопедические стельки, массаж голеней, стоп. Электростимуляция голеней по внутренней поверхности № 10. Курсы лечения 3 раза в год.

ЭКГ от 04.10.2017 синусовая тахикардия, ЧСС 146-188 уд. в мин. Горизонтальное положение ЭОС. Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

ЭХО-КГ 4.10.2017: небольшое сужение ветвей легочной артерии с ГСД 10-12 мм. пр. ст. полости не увеличены

Осмотр кардиохирурга НЦ ССХ им. Бакулева 4.10.2017: состояние после операции Мюллера, резекции коарктации (5.02.2016), пластики ДМЖП (9.08.2016) НК0. Обследование для исключения с-ма Морфана.

Прием врача-генетика в ФГБУ НУ «МГНЦ» 28.11.2017: консультация с целью уточнения диагноза – синдром Марфана. Заключение: убедительных клинических данных за наследственную синдромальную патологию в настоящий момент нет. Скорее имеет место изолированный ВПС.

22.01.2018 г. Осмотр невролога ООО «Реал Мед»

Жалобы: на сложности приема пищи, нарушение глотания, жевания, частые срыгивания, рвоты, в т.ч. ночные, апноэ во сне, «храп» во сне, нарушение движений, нарушение координации, одышку при физических нагрузках, нарушений функций тазовых органов.

Объективно: ЧМН – гл. щели симметричные, фотореакция живая, симметричная, лицо симметричное. Гипотония артикуляционной мускулатуры, дисфагия, дисфония, слух сохранен, движения в ШОП в полном объеме.

Двигательная сфера – мышечный тонус диффузно снижен, мышечная сила снижена диффузно снижена до 4,5-4 б, СР симметричные, оживлены, дисметрия в руках и ногах, походка астабильная.

Моторные навыки – подъем по лестнице и спуск затруднены, прыжки невозможны, бег затруднен

ВРП – обращенную речь понимает по возрасту. В активной речи короткие слоги (около 2-4), дизартрия.

Вальгусная установка стоп

Функции тазовых органов нарушены (мочеиспускание и дефекацию не контролирует)

Диагноз: ДЦП, атонически – астабильный синдром.

Бульбарный синдром. Дисфагия. GMFCS I ур.

Обструктивные апноэ сна?

Нарушение функций тазовых органов.

Рекомендовано: консультация ЛОР, ортопедом, гастроэнтерологом, курсы РЛ (Бобат, нейропед)

11.02.2018 – 25.02.2018 комплексная бальнеофизическая и реабилитационная терапия АО «Курорт Лазне в Чехах» г. Теплице, Чешская Респ.

Индивидуальные упражнения, вихревые ванны – гидромассаж, жемчужные ванны, мануальный массаж, эрготерапия индивидуальная, сенсомоторическая интеграция, ингаляции, соляная пещера, мотомед верхних и нижних конечностей..

В начале пребывания температура.

Рекомендации: регулярные упражнения в соответствии с инструкциями, правильно подобранные упражнения на мяче, плавание, гипотерапия, трехколесный велосипед, логопед, регулярные консультации кардиолога. Повторное курортное лечение 4-6 недель.

11.03. 2018 консультация отоларинголога ООО «Медицинский центр Сакара Н.Г.»

Диагноз: J35.2 Гипертрофия аденоидов 1 ст. ДЦП атонически-астатический синдром. Бульбарный синдром. Хронический ларингит. Гранулема гортани?

Рекомендовано: прямая ларингоскопия (эндоскопическая ларингобронхоскопия)

11.03.2018 консультация невролога ООО «Медицинский центр Сакара Н.Г.»

Диагноз: ДЦП атонически-астатический синдром. Бульбарный синдром. Дисфагия. Обструктивные апноэ сна. Нарушение функций тазовых органов.

Рекомендации: консультация ЛОР, ортопедом, гастроэнтерологом, курсы РЛ (бобат, нейрорелакс). Оформление инвалидности. Подгузники. Ортопедическая обувь. Аспирационные зонды. Одноразовые пеленки.

25.06.2018 рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции КДЦ НКМЦ им. З.И. Круглой:

Грудная клетка бочкообразной конфигурации. Послеоперационная деформация 2,3,4 ребер слева. Легкие вздуты. Множество сосудов в ортопрекции в прикорневых зонах. Увеличена дуга правого желудочка. Купола диафрагмы уплощены. Очаговых, инфильтративных теней не выявлено.

25.06.2018 Консультация пульмонолога КДЦ НКМЦ им. З.И. Круглой

Диагноз: Обструктивный бронхит. Хронический аспирационный синдром

Рекомендовано: Сон на функциональной кровати постоянно – приподнять головной конец на 12-15 градусов;

В рацион ввести антирефлюксную смесь – постоянно;

Дыхательная гимнастика с использованием дыхательных тренажеров;

Контроль концентрации O₂ – пульсоксиметрия;

Азитромицин 100mg/5 ml 1 р/день – 6 дней;

Играляции Беродуал 9 кап.+NaCl 2ml 3 р/день – 7 дней;

Ингаляции с 3% р-ом NaCl (2 ml) 3 р/день – постоянно.

25.06.2018 Консультация педиатра клиника «Диксион»

Жалобы: на кашель и одышку на фоне физических нагрузок, и редко уриаз носо губного треугольник, слоистость ногтей, шелушение на пальцах стоп

Анамнез заболевания: кашель, одышка и цианоз появились на фоне особого массажа языка, на который девочка реагировала усилением рвотных движений и активным плачем

Объективно: ЧДД 36-40 в мин, ЧСС 120 в мин. Состояние средней степени тяжести за счет комбинации нарушений – на фоне осмотра многократная рвота.

Аускультативно: дыхание жесткое с обеих сторон, особенно в нижних отделах

Хрипы: влажные и крепитирующие внизу с двух сторон.

Диагноз: бронхообструктивный синдром. Хронический аспирационный синдром.

Дефицит веса.

Рекомендации: Обследование у кардиолога – не исключена легочная гипертензия на фоне ВПС;

Иммунограмма, 25-ОН витамин D

, б/х – кальций, фосфор, ЩФ, мочевины, креатинин, общий белок, сыв., железо сыворотки, СРБ, АЛТ, АсАТ.

26.06.2018 Консультация невролога ООО «Медицинский центр Сакара Н.Г.»

Диагноз: ДЦП атонически-астатический синдром. Бульбарный синдром. Дисфагия. Обструктивные апноэ сна. Хронический аспирационный синдром. Нарушение функций тазовых органов.

Рекомендации: консультация ортопедом, кардиологом, курсы РЛ (бобат, нейрологопед, сенсомоторное развитие, терапия рук). Массаж общий курсами 10 дней. Кормление строго в физиологически-правильном положении в ортопедическом функциональном кресле. Сон на функциональной кровати постоянно.

