

Белгородская область

Областное государственное

бюджетное учреждение здравоохранения

«Новооскольская центральная
районная больница»

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ПОЛИКЛИНИКИ

109642, г. Новооскол, ул. Ливенская, 124

20

ВЫПИСКА

из истории развития

Погибельной Феодоры Евгеньевны

20.02.2014 года рождения

Проживающей по адресу:

Белгородская область, Новооскольский городской округ,

Диагноз: Последствия перенесенной нейроинфекции в перинатальном периоде. Спастический тетрапарез с значительно выраженным нарушением статодинамической функции. Дистонические атаки с гиперкинезами. Симптоматическая фокальная эпилепсия, парциальные приступы, склонные к статусному течению. Пневмосклероз. Синдром апноэ. Бульбарный синдром. Аспирационный синдром. Вторичный иммунодефицит. Нейро-дегенеративное заболевание с лактат-ацидозом. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени. Миопия высокой степени. Грубая задержка психического и речевого развития.

Анамнез жизни: от 3 беременности, протекавшей с угрозой выкидыша, на фоне ОРВИ, ставили пессарий для сохранения беременности, 2 родов на сроке 33 недели. Масса при рождении: 2300 г., рост: 48 см. Период новорожденности: перенесла сепсис внутриутробный, вызванный клебсиеллой (менингоэнцефалит, пневмония, НЭК). Переведена в ОРИТ. Получила длительное лечение. Находилась на ИВЛ -1,5 месяца. Развитие: грубая задержка моторного и психо-речевого развития. Профилактические прививки: ВГВ-3-хкратно. Перенесенные заболевания: частые ОРВИ, бронхиты, пневмонии. Аллергический анамнез: усиление приступов, апноэ на фризидум, конвулекс, пантогам, тегретол, финлепсин, наком. Бронхоспазмы на кортеф, депакин.

Соматический статус: Общее состояние тяжелое. Телосложение нормостеническое, питание умеренное. Гипоструктура. Вес-12.800г. Рост-99 см. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, смуглые бледные. По всем легочным полям ясный легочный звук. В легких дыхание жесткое, проводные влажные хрипы. Одышки нет. Ч.Д.-15-20 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 110 в минуту, АД 95/55 mm Hg. Живот мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Диурез свободный, моча светлая.

Консультация пульмонолога от 12.09.2018г.: Состояние тяжелое по основному заболеванию. Эпизодов затруднения дыхания по типу бронхиальной обструкции нет, отмечаются эпизоды апноэ, проходящие самостоятельно. Во время эпизодов задержки дыхания отмечается падение сатурации. Аускультативно дыхание поводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. **Заключение:** Пневмофиброз на фоне органического поражения ЦНС. **Рекомендована** регулярная санация дыхательных путей с помощью откашливателя с перкутором «Comfort Cough»

Обследование: 31.01.2019г. Скрининг-тест на 13 частых мутаций мтДНК методом MLPA (синдромы

LNON, MELAS, MERRE, NARP, LEIGH). **Заключение:** Отклонений от нормы в данных регионах мТДНК не обнаружено.

Обследование: СКТ-07.02.2019г. Заключение: КТ-картина линейного пневмосклероза, участков повышенной воздушности в обоих легких, кальцината в проекции бронхопультмональных лимфоузлов справа – без существенной динамики относительно данных от 06.08.2015г. Расширение пищевода, признаки недостаточности кардии желудка.

Консультация невролога от 16.03.2019г.: Заключение: Органическое поражение ЦНС. ДЦП, гиперкинетическая форма, двойная гемиплегия. GMFCS V уровень двигательных нарушений. Соматическая эпилепсия с текущими эпилептическими приступами (фокальные с генерализацией). Нейро-дегенеративное заболевание с лактат-ацидозом.

Рекомендовано: Меш-небулайзер для оказания экстренной помощи. Портативный аккумуляторный аспиратор – обязательно при выходе из дома (от источников постоянного питания) для поддержания жизнеобеспечения.

С 10.04.2019г. – 15.04.2019г. Находилась в Педиатрическом отделении ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ». Во время пребывания в отделении отмечался приступ резко затрудненного дыхания проявлением хрипов в груди, снижение сатурации. **Заключение:** Симптоматическая фокальная эпилепсия, парциальные приступы, склонные к статусному течению. Органическое поражение ЦНС. Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез с значительно выраженным нарушением стато-динамической функции. Дистонические атаки с гиперкинезами. Бульбарный синдром. Пневмофиброз. Нейро-дегенеративное заболевание с лактат-ацидозом. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени.

Консультация гастроэнтеролога от 12.05.2019г. Заключение: Гастроэзофагально рефлюксная болезнь (возможно с эрозивным процессом ВОПТ).

Консультация невролога от 15.06.2019г. Сохраняются приступы и дыхательные нарушения. **Заключение:** Органическое поражение ЦНС. ДЦП, гиперкинетическая форма, двойная гемиплегия. GMFCS V уровень двигательных нарушений. Соматическая эпилепсия с текущими эпилептическими приступами (фокальные с генерализацией). Нейро-дегенеративное заболевание с лактат-ацидозом.

С 18.08.2019г. – 23.08.2019г. Находилась в Педиатрическом отделении ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ». **Заключение:** Обструктивный бронхит. Эпилепсия. ДЦП.

С 14.09.2019г.-23.09.2019г. Находилась в Педиатрическом отделении ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ». **Заключение:** Острый обструктивный бронхит ДН 1ст. Органическое поражение ЦНС. Эпилепсия. ДЦП, спастический тетрапарез.

Консультация невролога от 23.10.2019г. Заключение: Детский церебральный паралич, гиперкинетическая форма, двойная гемиплегия. GMFCS V уровень двигательных нарушений. Выраженная задержка формирования познавательных и речевых навыков. Соматическая эпилепсия с текущими эпилептическими приступами (фокальные с генерализацией). Лактат-ацидоз. Синдром апноэ. Множественная лекарственная непереносимость.

С 26.10.2019г.-05.11.2019г. Находилась в Педиатрическом отделении ОГБУЗ «Новооскольская ЦРБ». **Заключение:** Острый обструктивный бронхит. Органическое поражение ЦНС. Эпилепсия. ДЦП, спастический тетрапарез. Пневмосклероз. Синдром апноэ. ДН 2ст.

10.01.2020г. Консультация педиатра (после консультации с пульмонологом ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России – НЦЗД). Жалобы на периодические апноэ. Падение SPO2 до 70-80%. **Заключение:** ДЦП, спастический тетрапарез. Эпилепсия. Пневмосклероз. Синдром апноэ. Аспирационный синдром. Вторичный иммунодефицит.

Двусторонняя тугоухость. Миопия. Рекомендовано: Многопараметрический монитор пациента для контроля жизненных параметров (согласовано с пульмонологом).



14.01.2020г.