

Наименование
учреждения

Государственное бюджетное учреждение
охранения Нижегородской обл. с
ская городская поликлиника № 1
ского района г. Нижнего Новгорода
пешала Жукова, д. 1, 466-41-11

Код формы по ОКУД _____
Код формы по ОКПО _____
Медицинская документация

Форма № 027/у. Утв. Минздравом 04.10.80 № 1030

ВЫ П И С К А

из медицинской карты амбулаторного, стационарного
(подчеркнуть) больного
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество больного Вздыхалин Сергей Артемович
2. Дата рождения .2021
3. Домашний адрес г.Н.Новгород
4. Место работы и род занятий _____
5. Даты: а) по амбулатории: _____
направления в стационар _____
б) по стационару: поступления _____
выбытия _____

6. **Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее, осложнение):** Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, более выраженный в правых конечностях, GMFCS III, Mini-MACS II, EDAS II, состояние после вентрикулярного шунтирования. Задержка психо-моторного развития. Сходящееся паретическое косоглазие, ЧАЗН.

Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке. Ребенок от 1 беременности 1-преждевременных оперативных родов в ножном предлежании в 26 недель беременности. ДХ ДА. Дискоординация родовой деятельности. ПРПО 1 плода. Хориоамнионит. ДЭА в родах.

Течение беременности: ЭКО (5 попытка, бесплодие 9 лет серкляж 10.06.2021, хронический панкреатит, миопия высокой степени, в 9 недель беременности Анамнез жизни: **Течение беременности:** ЭКО (5 попытка, бесплодие 9 лет) серкляж 10.06.2021, хронический панкреатит, миопия высокой степени, в 9 недель беременности ОРЗ, субфебрилитет, **сильный сухой кашель** (переболела COVID-19 до беременности в 2020 г) Околоплодные воды светлые, с запахом. **Вес при рождении - 866 г, длина 35 см, окружность головы - 24 см. По Апгар 4/6/6. Состояние при рождении очень тяжелое.**

Реанимационные мероприятия в родовом зале: СРАР маской, ИВЛ маской, интубация аппарата ИВЛ, сурфактант Сюрванта. **Перевод в ОРИТН.** Далее ухудшение

состояния с нарастанием симптомов дыхательной и сердечной недостаточности. Проводилась постсиндромная терапия. Развитие геморрагического синдрома, постгеморрагической анемии тяжелой степени. Проводилась трансфузия СЗП, отмытых эритроцитов. В анализах крови нарастание **нейтрофильного** лейкоцитоза, тромбоцитопении повышение ПКТ. В возрасте 14 дней ребенок переведен из п/д №7 в ОРИТ ГБУЗ НО ДГКБ №1, где находился на лечении с 12.08 23.08.21 г с диагнозом: Недоношенность 26 недель. Экстремально низкая масса тела при рождении. Респираторный дистресс синдром новорожденных тяжелой степени. ДН 3 степени ИВЛ с 12.08.2021 (начата в р.д).

Отек легких. Перинатальное поражение ЦНС смешанного (гипоксически-ишемического, геморрагического генеза) тяжелой степени, острый период. Синдром возбудимости. Судорожный синдром? Вегетовисцеральный синдром. ВЖК 3 степени с обеих сторон. Внутренняя гидроцефалия. Внутритробная инфекция неуточненной этиологии. Врожденная двусторонняя очаговая пневмония. Гипербилирубинемия новорожденных. Группа

риска по тугоухости. Групп риска по остеопеническому недонашенным. 1 их двойни (ЭКО). Геморрагический синдром (легочное кровотечение в анамнез). Реципиент

после трансфузии препаратов крови. Носитель ЦВК (левая подключичная вена) от 14.08.21г. При поступлении состояние крайне тяжелое. Продолжена ИВЛ. В анализах крови лейкоцитоз с тенденцией к снижению, СРБс снижением. Впосевах: обильный рост St. Epidermidis MRSE из ротоглотки от 17.08.21. НСГ (от 12.08.21) —

признаки ВЖК 3 с обеих сторон, множественные тромбы в боковых, 3, 4 желудочках, выраженной внутренней гидроцефалии, глубокой незрелости головного мозга с истончением паренхимы головного мозга в лобных и теменных долях, постгипоксических изменений головного мозга. НСГ (от 16.08.21) —

признаки ВЖК 3 с обеих сторон с формированием порэнцефалической полости слева и организующегося ПВК справа, множественных тромбов в боковых, 3, 4 желудочках, выраженной внутренней гидроцефалии, глубокой незрелости головного мозга с истончением паренхимы головного мозга в лобных и теменных долях, постгипоксических изменений головного мозга. На фоне проводимой терапии состояние ребенка оставалось крайне тяжелым, но стабильным. Отрицательная динамика в виде нарастания окружности головы.

23.08.21 ребенок переведен на дальнейшее лечение в отделение реанимации

новорожденных ГБУЗ НО НОДКБ ОРИТН. 22.09.21 переведен в отделение недоношенных,

выписан 26.11.21 (3 мес жизни) с диагнозом: Внутренняя постгеморагическая гидроцефалия

Состояние после субгалеального дренирования слева от 08.09.21 операция ревизия раны в

левой височно-теменной области, ушивание ликворного свища

от 08.10.21 операция вентрикулоперитонеостомия справа, удаление

вентрикулосубгалеального дренажа слева от 12.11.21 бронхолегочная дисплазия, новая форма

тяжелое течение, ДН 1 степени анемия недоношенных средней степени тяжести, перинатальное поражение ЦНС гипоксически ишемического генеза тяжелой степени, с-

м двигательных нарушений.

Ребенок инвалид детства статус 2022г.

С 09.12.2021-22.12.2022, 2023, 2024 находился в неврологическом отделении с

медицинской реабилитации ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России с Диагнозом

: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, более выраженный в

правых конечностях, задержка психо-моторного развития, сходящееся паретическое

косоглазие, ЧАЗН. Проходил курсы ботулинотерапии.

Проходит реабилитации центр «Адели», «Я смогу», «Поверь в себя».

Жалобы: на ограничение объема активных движений в правой руке - чаще захватывает

игрушки левой рукой, самостоятельно не сидит, часто правая кисть зажата в кулаке, но

игрушку удерживать может, ползает по -пластунски, голову держит уверенно, фразовая

речь, обращенную речь понимает, просьбы выполняет.

Специалист:

Педиатр На момент осмотра жалобы на задержку в моторном развитии. Состояние по

заболеванию тяжелое. Кожные покровы чистые, нормальной влажности. В весе прибавляет.

В зеве спокойно. Лимфоузлы мелкие, не увеличены. Видимые слизистые чистые. Дыхание в

легких пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, отчетливые, систолический шум.

ЧСС-120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Диурез

адекватный. Стул оформлен. Диагноз: Детский церебральный паралич, спастический

тетрапарез, более выраженный в правых конечностях, задержка психо-моторного

развития, сходящееся паретическое косоглазие, ЧАЗН. Гр зд 5.

Невролог: ЧМИ- зрачки, глазные щели d=s фотореакции живые, взор фиксирует,

непостоянное сходящееся косоглазие, больше справа, за игрушкой прослеживает, движения

глазных яблок не ограничены, нистагма нет, складки лица симметричны. Слуховые реакции выражены, дисфагии нет Язык по средней линии.

Моторная сфера: голову держит, объем спонтанной двигательной активности снижен $d=s$, переворачивается на бочок, ползает по пластунски, при тракции за руки голову удерживает, опору дает с тенденцией на носки, не ходит самостоятельно, с поддержкой ходьба с перекрестом в голеностопе, положении на животе опора на предплечья снижена, четырехопорной стойки нет, не сидит. Сгибательная установка правой кисти с ульнарной девиацией. Мышечный тонус дистоничен в спине, повышен в сгибателях, больше в правых конечностях. Грацилис синдром, эквинусная установка стоп. Сухожильные рефлексы высокие, $d=s$ с рук и ног, брюшные положительные. Мышечная сила снижена до 36 в конечностях.

Фразовая речь, понимает, игрушками интересуется, самостоятельное не ест. Запоры. Функцию тазовых органов не контролирует. Ходит в памперсах, иногда говорит о своем желании сходить в туалет. Диагноз : Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, более выраженный в правых конечностях, GMFCS III, Mini MACS II, EDAS II, состояние после вентрикулярного шунтирования. Задержка психо-моторного развития.

Врач Миронова А.И.

31.10.24.

