

Выписка из амбулаторной карты Бондаренко Егора Сергеевича

Дата рождения 07.07.2010г.

Адрес:

Ребенок от 8 беременности, на фоне отягощенного акушерского анамнеза: хр. пиелонефрит, хр. гастрит, артериальная гипертензия, хр. сальпингоофорит, 2 преждевременных родов, 5 аборт, урерплазмоз, анемия 1 ст.

Роды 3, преждевременные, вес 1440, рост 40 см, по Апгар 4-6-8 б. Сразу после рождения установлен диагноз: 2-х сторонняя пневмония, ДНЗ ст, гнойный омфалит.

На 2 сутки жизни клиника перфорации полого органа, перитонит, ребенок переведен в детскую хирургию.

С 09.07.2010-28.07.2010 г находился в реанимационном отделении с д-зом: Сепсис, ЯНЭК, перфорация подвздошной кишки, каловый перитонит, 2-х сторонняя пневмония, ДН 3 ст, гн. омфалит, церебральная ишемия 3 ст, 2-х стороннее ВЖК. Недоношенность 29 нед. Произведена илео-илеостомия по Микуличу.

С 28.07.2010-14.09.2010 находился в педиатрическом отделении для недоношенных с д-зом: Церебральная ишемия 2-3 ст, ПВК 1 ст с 2-х сторон, субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Ретинопатия недоношенных 1-2 ст. Паховая грыжа слева. Анемия 3 ст. Недоношенность 29 нед.

С 14.09.2010-26.10.2010г лечение в реанимационном отделении дет. хирургии с д-зом: Спаечная болезнь брюшины 4 ст. 9.09.2010г- лапоротомия, резекция подвздошной кишки, илеостомоз.

С 26.10-09.10.2010г госпитализация в педиатрическое отделение для недоношенных с д-зом: Церебральная ишемия, субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром, двусторонняя пирамидная недостаточность. Ретинопатия недоношенных 3-4 ст обоих глаз. Спаечная болезнь брюшины 4 ст. Функционирующий кишечный свищ. Недоношенность 29 нед. Паховая грыжа слева. ОО. НК 0 ст.

На участок ребенок поступил в возрасте 4 мес, осмотрен неврологом, д-з: Последствия ГП ЦНС, восстановительный период, пирамидная недостаточность, гипотонический синдром. Недоношенность 29 нед.

С 15.11.2010-18.11.2010г находился в хирургическом отделении ОДОЦ НПЦ «Бонум» г. Екатеринбург с д-зом: Ретинопатия недоношенных 4 ст, активный период левого глаза. Под общим обезболиванием произведена операция левитректомиа с эндокоагуляцией новообразованных сосудов.

Ребенок отставал в физическом развитии, а в 8 мес неврологом отмечено отставание в нервно- психическом развитии на 3-4 эпикризных срока. В декабре 2010г впервые установлена инвалидность с д-зом: Язвенно-некротический энтероколит, состояние после оперативного лечения (2010г, 2011г). Спаечная болезнь. БЛД, хроническая. ДН 1 ст. Гипохромная анемия 2ст. ГП ЦНС, субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром, двусторонняя пирамидная недостаточность.

Ретинопатия недоношенных 4 ст.

С 25.02.2011-28.02.2011 г стац лечение в детском хирургическом отделении с д-зом: Желудочно-кишечное кровотечение. Анемия. Синдром короткой кишки. Спаечная болезнь.

В июне 2011 г госпитализация в РДКБ с д-зом: Догоспитальная правосторонняя очаговая пневмония справа неуточненной этиологии, нетяжелая, ДН0. Острый гн. Этмоидит. Миокардиодистрофия, ООО, НК0. Гипохромная анемия 1 ст. ГП ЦНС, субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром, двусторонняя пирамидная недостаточность. ЖДА 2 ст. Ретинопатия недоношенных 4 ст.

В январе 2012 г (1 г 5 м) госпитализация в отделение «Нейрон» с д-зом: Гидроцефалия смешанная выраженная, задержка психо-речевого и моторного развития, как следствие резидуального поражения ЦНС. Ретинопатия недоношенных. Плоско-вальгусные стопы 2 ст.

Амбулаторно продолжал наблюдаться неврологом, хирургом, окулистом. В августе 2012 г оформлен в специализированный детсад для слабовидящих детей №256. (д-з: Оперированная отслойка сетчатки ОИ, афакия ОИ, оперированная вторичная компенсированная глаукома слева, РН4 ст справа, 1 ст слева.

С 28.09.2012 г-19.10.2012 г госпитализация в РДКБ с д-зом: Догоспитальная правосторонняя очаговая пневмония смешанной этиологии, тяжелая. Обструктивный синдром ДН1-2 ст.

В декабре 2012 г установлена инвалидность с д-зом: Ретинопатия недоношенного 4 ст правого глаза, 5 ст левого глаза, рубцовая стадия обоих глаз. Состояние после оперативного лечения левовитрэктомия слева (15.11.2010); тотальная левовитршвартэктомия справа (08.02.2011 г); трансконъюнктивальная циклофотокоагуляция слева (19.14.2011 г). Афакия. аветрия обоих глаз. Вторичная компенсированная глаукома левого глаза. Сходящееся левостороннее косоглазие. Горизонтальный нистагм обоих глаз. VOD-реагирует на свет, VOS-светрошущение.

Спаечная болезнь брюшины 4 ст. Язвенно-некротический энтероколит, состояние после оперативного лечения: двойная илеостома (15.07. 2010 г), наложение тонко-кишечного анастомоза конец в конец (29.09.2010 г), БЛД, ХДН 1 ст. Выраженная задержка речевого развития, сочетающаяся с задержкой интеллектуального развития, выраженный гипердинамический с-м, РОП ЦНС в форме глазо-двигательных нарушений (горизонтальный нистагм, сходящееся косоглазие), гидроцефалия смешанная субкомпенсированная, двусторонняя пирамидная недостаточность. Выраженные нарушения ф-ии тазовых органов по типу недержания мочи и кала.

В июле 2013 г перенес Реактивный синовит левого коленного сустава, проконсультирован кардиологом.

Подари ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям. Удмуртии

Сохранялись жалобы на нарушение походки, проконсультирован ортопедом (3.09.2013г), д-з: Плоско- вальгусные стопы 2 ст-3 ст, ПП ЦНС, атаксический синдром, двусторонняя пирамидная недостаточность.

В настоящее время предъявляет жалобы на

Ребенок правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые, бледные, умеренный периорбитальный цианоз, пальпируются единичные подчелюстные лимфоузлы, до 0,5-0,8 см в диаметре, единичные, подвижные, безболезненные. Задняя стенка глотки, небные дужки не гиперэмированы. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, громкие, систолический шум на верхушке. ЧД-26, ЧСС-106 в мин. На передней брюшной стенке послеоперационные рубцы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Заключение: физическое развитие –рост выше среднего, вес средний (вес-18,5кг, рост-113 см)

Д -3: Ретинопатия недоношенного 4 ст правого глаза, 5 ст левого глаза, рубцовая стадия обоих глаз. Состояние после оперативного лечения левовитрэктомия слева(15.11.2010); тотальная левовитршвартэктомия справа(08.02.2011г); трансконъюнктивальная циклофотокоагуляция слева (19.14.2011г).

Афакия. аветрия обоих глаз. Вторичная компенсированная глаукома левого глаза. Сходящееся левостороннее косоглазие. Горизонтальный нистагм обоих глаз. VOD-реагирует на свет, VOS-светроощущение.

РОП ЦНС, субкомпенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром, цереброастенический синдром, гипотонический синдром, СДВГ. Спаечная болезнь брюшины 4 ст. Двухсторонняя паховая грыжа.

Легкая степень умственной отсталости, граничащая с умеренной.

Группа здоровья 4.

Врач Кузьмина Н.И.



Вр. Кузьмина

