

Амбулаторная карта В-1503

КГУЗ Красноярская Краевая Детская Больница,  
поликлиника  
г. Красноярск ул. Академика Керенского 2 «А»  
тел.: 8 (3912) 43-78-81

ЭЭД-0,06 МЗВ

В контакте с инфекцией не был

БЦЖ/М в/к 0,05/0,025

Контроль серия данных нет

Годность до

Кровь на НЗ вр. доми

Вирион в/м данных нет

С голен до нет

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Больной(ая) Теньковский Андрей

Находился в Красноярской краевой детской больнице

В отделении реанимации с — по 2007

В отделении патологии новорожденных с 4<sup>л</sup> по 25<sup>л</sup> - 2007

Дата рождения 26<sup>л</sup> - 07

Домашний адрес Кодинск ул. Колесниченко 2-58

Поступил в КДБ из ЦРБ на 9 сутки

Клинический диагноз: Нат. правша ш.о. разв-ко  
симметрич с2 кривош с шимши  
в в.б. бассейне. Парез п. facialis слева  
периферический.  
Церебральная шимши 2см (возж 2см)  
кондигоз кожи

Антропометрические данные

	масса тела	длина	окр. головы	окр. груди
При рождении	3500	54	33,5	35
При поступлении в КДБ	3500	54	34	35 см
При выписке	4520	55	35	35 см

Краткий анамнез: Роды 2, в 38 нед, кесарево сечение  
догор 8-9 дней в бассейне пареза п. facialis средне-  
мыш. Поступил на обследование и лечение

Черес зрелая м-отр, 4-пол у ребенка  
у матери м-отр, 4-пол

Проведенные обследования:

Группа крови не зрелая ( ), или ( ) Rh

Клинический анализ крови

дата	Hb	эр	лей	тр	СОЭ	рег	п/я	с/я	мон	баз	эоз	лимф	пл
4.5	181	5,3	13,5	525	1		6	51	6	1	5	29	мел 1 мел 1
27.5	144	4,3	12,3	288	6		1	15	12		77	60	..

Биохимический анализ крови

дата	Билирубин мкмоль/л		
	общий	прямой	непрямой

Ca	K	Na	P	Cl

RW отр	HbsAg отр	Вич	Сахар	ммоль/л	
Ig G г/л	Ig M г/л	Ig A г/л	Алт ед	Аст	ед

щелочная фосфатаза (ед/л)	об.белок г/л	белок отр	Сахар отр
Общий анализ мочи	уд. вес 1000	эритроц.	эпителий
			лейк.

Виды ДТ-отр

Р° ш.о.п - асиммет. в асе, некое смещение  
с1-с2 впереди пирамиды височных  
костей сделать не удалось

слух - зондирование пупка

лор - патологий нет

сурдолог - патологий нет

окулист - на свет реагирует, зр. среда  
прозрачная, на гд. дне д.з.н. сетчатки  
крае отчетл. видны, венки уверенно расширены  
воз. свещ. в не изменен

КТ, доплер сосудов черепа - на уровнях  
нейрошигарафия - признаки периферии.  
неврима лицевого нерва слева  
по видимости в месте выхода из пирамиды  
височной кости

Нейросонография:	45			
Расположение структур гол.	нет			
Признаки незрелости струк-р мозга	8мм			
Полость прозрачной перегородки				
Ширина межполушарной щели				
Боковые желудочки	левый	правый	левый	правый
Ширина, индекс передних рогов	70 мм			
Глубина передних рогов	1			
Глубина тел	2-3			
Ширина затылочных рогов	20 мм			
Сосудистые сплетения	фрагментир. подчеркнута			
Эпендима				
Межжелудочковые отверстия				
Ширина III желудочка	4 мм			
Глубина IV желудочка	N			
Глубина больш. затылочн. цистерны	3 мм			
Подкорковые ганглии: экзогенность				
экоструктура				
Перивентрикулярная область: экзогенность	легкий отек			
структурные изменения	вжк 2 см легкая			
Субарахноидальное пространство по конвекситальным отделам полушарий	дисбаланс боков. жещу и КСТ			

Проведено лечение - кювез, вскармливание ч\з зонд = соску = грудь матери, ФТ, воротник

Внутривенные введения:

В/В как Трентал 40 мг n 10

Глиатилин 1,0 n 10

Внутримышечные введения: вит В72 n 10 вит В6 n 10

Пероральные введения: Ликосист, Фибазол

Бифидобактерии Бакти субтил

Трентал 40 мг n 10

Физиолечение: пап на конечности, э\форез на ш.о.п. со спазмолитиками

Массаж: расслабляющий, тонизирующий, ТБО, ЦРТ, ФХТ

повязка на губ ранку с. Левосинхонин

Прочее:

Состояние при выписке (перевод): удовлетвор.

Кожа розовой окраски  
Слизистые оболочки чистые

Мышечный тонус - повышен

Физиологические рефлексы - орального автоматизма (+), опоры (+), Робинсона (+), автоматической походки (+), защиты (+), Бауэра (+)

Большой родничок 2 x 2 см, швы -

Взгляд (не) фиксирует, (не) следит

Другая симптоматика - сохран-ся асимм. мимика, сгибание н/г сгибания шеи, дезориентации шейной ушной равновесии

Сердечные тоны - 140 чсс - 136 в'  
шум систолический

Живот мягкий, б/бозв.

Печень см, селезенка

Мочеиспускание свободное стул к/образный

Рекомендации:

1. Наблюдение по месту жительства - педиатра, невропатолога, окулиста, хирурга, кардиолога
2. Повторная консультация в КДБ через 3 мес - педиатр, невропатолог, окулист, уролог, кардиолог, онколог, хирург, ортопед, НСГ, ЭКГ, ЭХОКГ, УЗИ т/б суставов, УЗИ почек.
3. Повторить физиолечение -
4. Контроль за окр. головы, окр. груди - 1 раз мес
5. Контроль за анализами крови, мочи
6. Массаж, гимнастика ежедневно
7. Продолжить лечение амб.

Ноотропы: Вен Селевасулин<sup>0,3</sup> 0,5 мл н 10 ч/з день  
чередовать Вен Р. Проценил 0,05% - 0,5 мл н 10 ч/з день

Аквадетрим 2 кап (1000 ме) - 1 р/д до года

Зав. отделением: п. р. о. Сур. Улатилини 1/2 - 1 р/д 28 дней  
4000

Врач 1 Огул

Амлобастерин 5 доз - 1 р/д  
за 30' до еды 14 ам. в кол

Выписка из истории болезни

В контакте с инфекционными больными не был(а).

Ф.И.О. Пеньковский Андрей

Дата рождения: 26.04.07 г.

Домашний адрес: г. Кодинск, ул. Колесниченко, 2-58

Ребенок находился в отд. с 21.08.07 г. по 10.09.07 г.

Диагноз: Невропатия лицевого нерва слева. Постгипоксическая энцефалопатия, восстановительный период. Нат. травма ШОП, неврогенная кривошея, пирамидная недостаточность в ногах.

ОРВИ, бронхит.

Проведено обследование:

Развернутый анализ крови от

СОЭмм/ч	Нв г/л	э $\times 10^{12}$ /л	L $\times 10^9$ /л	п/я	с/я	э	б	м	л	тр $\times 10^9$ /л
13	110	4,08	7,5	2	16	6	0	11	65	495

Биохимический анализ крови:

АЛТ -34 ед/л, АСТ-51 ед/л, щел.фосф-(ед/л) сахар-4,82 Са Р (ммоль/л) об.белок г/л

RW - отр

HbsAg - отр

Общий анализ мочи:

Кол-во Уд.вес 1005 белок сахар рН L-ед. эр эпит.

Соли

Анализ кала:

Я/г - отр простейшие - отр энтеробиоз -отр

НСГ -боковые жел-ки расширены -размер антральной части и заднего рога слева-17 мм., справа-15 мм, Ш жел.-3 мм., межполушарная щель-1-2 мм., с/а пространство- 3-4 мм. Последствие перенесенных ВЖК 2 ст., - структурные изменения сосудистых сплетений боковых жел-ков.

R- пирамидок височных костей по Шюллеру-пневматизация воздухоносных ячеек сосцевидных отростков симметрична.

Окулист-гл. щели слева шире, но во сне гл. щель прикрыта, слева слезотечение. На гл. дне пат. очагов не выявлено, д.з.н. бл.-розовые с четкими краями.

Инъекция вен, ход сосудов не изменен.

Сурдолог- патологии слуха не выявлено.

Ортопед- неврогенная кривошея

ЛОР- о. ринофарингит

Дерматолог- сосудистый невус в области спины.

В NST: В сознании. Б/р 2x2 см., не напряжен. Голову вправо. ЧМН: гл. щели слева шире, зрачки симметричны, левый глаз прикрывает не полностью, слева щека « висит», опущен угол рта слева, жидкая пища выливается изо рта, при плаче перекося лица вправо. Мыш. тонус чуть снижен в проксимальных отделах рук, в ногах- повышен. Сух. реф-сы S=D, повышены с ног. Опора- подгибает пальчики. Взгляд фиксирует, гулит, переворачивается.

В лечении получал вит. В-12 в/м, актовегин в/венно, ИРТ, парафин, расслабляющий массаж конечностей, массаж мимических мышц слева, трентал, обка-

львание по методу Скворцова, симптоматическую терапию по поводу ОРВИ, бронхита- сумамед, отхаркивающие, ингаляции.

Рек-но: 1) Трентал 0,1 по 1/4 т.х2 р/д на 1 мес

2) Нейромультивит 1/4 капсул.х1 р/д на 1 мес.

Массаж мимической мускулатуры слева, ног- расслабляющий

3) Пантогам 0,25 по 1/3 т.х2 р/д на 1,5 мес.

Осмотр невролога ч/з 3 мес.

З/о Чернышева И.

Вр. Борисова Е.



Выписка из истории болезни  
В контакте с инфекционными больными не был(а).

Ф.И.О. Пеньковский Андрей

Дата рождения: 26.04.07 г.

Домашний адрес: Кежемский р-он. Г. Кодинск, Колесниченко 2-58

Ребенок находился в отд. с 12.11.07 г. по 27.11.07 г.

Диагноз: Невропатия лицевого нерва слева, остаточные проявления, прозоплегия мимических мышц слева.

Нестабильность в ШОП (С-2-С-3, С-3-С-4), легкая пирамидная недостаточность в конечностях. Дисплазия левого т/б сустава.

Проведено обследование:

Развернутый анализ крови от

СОЭмм/ч	Нв г/л	эрх $10^{12}$ /л	Lx $10^9$ /л	п/я с/я	э	б	м	л	трх $10^9$ /л
22	105	4,4	8,6	0	25	6	0	14	55 435

Биохимический анализ крови: АЛТ -28 ед/л, АСТ-46 ед/л, щел.фосф-(ед/л) сахар-5,02 Са Р (ммоль/л) об.белок г/л

RW - отр HbsAg - отр

Общий анализ мочи: Кол-во Уд.вес 1010 белок сахар рН L-ед. эр эпит. Соли фосфаты +++

Анализ кала: Я/г - отр простейшие - отр энтеробиоз -отр

НСГ - боковые жел-ки несколько расширены до 20 мм антральная часть и задний рог, III жел.-3 мм., межпупочная щель - 1 мм., с/а пространство - 1-2 мм.

R- пирамидок височных костей по Шюллеру- без патологии.

R- ШОП- асимметрия в атланта-осевом суставе, смещение С-1-С-2 кпереди.

Окулист- слева гл. щель прикрывается, оптические среды прозрачны, легкое слезотечение слева, д.з.н. бледно-розовые, края четкие, умеренно расширены вены.

УЗИ т/б суставов, ШОП- дисплазия <sup>левого</sup> правого т/б сустава легкой ст., нестабильность в ШОП (С-2-С-3, С-3-С-4).

Ортопед- нестабильность ШОП, дисплазия правого т/б сустава легкой ст.

В NST: В сознании. Б/р 2x2 см., не напряжен. ЧМН: гл щель слева шире, но глаз прикрывает, легкое слезотечение слева, слева щека « парусит», опущен угол рта слева, перекос лица вправо при плаче. Мыш. тонус в конечностях чуть повышен в ногах. Сух. реф-сы симметричные, живые. Нервно- психическое развитие по возрасту.

В лечении получал вит. В-12 в/м, актовегин, ИРТ, массаж, парафин, массаж мимических мышц слева.

Дома: 1) Массаж мимических мышц слева, парафиновые аппликации на область мимических мышц слева.

2) Трентал 0,01 по ¼ т.х2 р/д на 2 мес.

3) Нейромультивит 1 кап. в сут. на 2 мес.

Осмотр невролога ч/з 1 мес.

З/о Чернышева Н.И.

Вр. Борисова Е.В.

