

**ВЫПИСКА**  
**из медицинских документов**

Дана Андрюшонас Роману Витальевичу  
(фамилия, собственное имя, отчество)

Дата рождения 04.05.2014г.р Пол: мужской/женский (подчеркнуть)  
(число, месяц, год)

Место жительства г. Витебск, ул. Буденного, д.3, кв. 18.

Выписка выдана по месту требования

Ребенок состоит под наблюдением филиала №4 детской поликлиники №4 УЗ «ВОДКЦ» с рождения. Ребенок от II беременности, I преждевременных родов в сроке 28 недель. Беременность протекала на фоне угрозы прерывания в 21 неделю, ОАГА. Вес при рождении 980 г., рост 34 см., окружность головы 24 см., окружность груди 20 см. Оценка по шкале Апгар 4-4 балла.

На 8-й день жизни переведен в реанимационное отделение УЗ «ВДОКБ». 12 дней находился на ИВЛ. С 12.06.2014г. по 12.08.2014г. находился в отделении недоношенных УЗ «ВДОКБ» с диагнозом:

Бронхолегочная дисплазия недоношенных, новая форма, тяжелой степени вследствие инфекции специфичной для перинатального периода ДН 0-1. Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза. Синдром угнетения. Судорожный синдром (купирован). Функционирующее овальное окно. Ретинопатия недоношенных. Состояние после крио и лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз. Анемия недоношенных средней степени. Недоношенность 28 недель гестации. Гипокортизолемиа.

Криопексия сетчатки обоих глаз проведена 19.06.2014г. Лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз проведена 01.07.2014г.

Ребенок в роддоме не вакцинирован.

Выписан из II отделения УЗ «ВДОКБ» 12.08.2014г. с массой тела 3 020 г., окружность головы 32 см., окружность груди 32 см. Ребенок после выписки из роддома получал эмоксипин, витамин В6 в/м, кавинтон, ингаляции пульмикорта, препараты железа.

Ребенок растет и развивается с задержкой психомоторного и речевого развития, сидит с 1 года 2,5 месяцев, стоит с 1 года 2,5 месяцев. Состоит на диспансерном учете у педиатра, невролога, оториноларинголога, офтальмолога.

С 07.10.2014г. по 07.10.2014г. находился в ЗАО «Центр эндохирургии и литотрипсии» г. Москва с диагнозом: Ретинопатия недоношенных IVB ст. 07.10.2014г. проведена операция ОД - левсвитришwartэктомиа. Далее ребенок был переведен на долечивание в глазное отделение НИКИ Педиатрии РНИМУ г. Москва.

С 20.10.2014г. по 29.10.2014г. находился на реабилитации в I отделении УЗ «ВОДКБ» с диагнозом: Задержка психомоторного развития вследствие перинатального поражения ЦНС, недоношенность 28 недель, неонатальные судороги в анамнезе. Ретинопатия недоношенных IVB ст. справа и II-III слева. Состояние после крио и лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз. Левсвитришwartэктомиа справа. Транзиторный гипотиреоз. Рахит недоношенных. Бронхолегочная дисплазия, новая форма, средней тяжести. Запоры. Получал лечение: актовегин в/в, пирасетам в/в, эутирокс, физиолечение (СМТ вдоль позвоночника), парафин на руки и ноги, цефтриаксон в/м. Рекомендовано после выписки из стационара эутирокс, кальций Д3-Мик, энцефабол, пульмикорт. Консультация сурдолога в диагностическом центре. Плановая реабилитация через 1,5-2 месяца в отделении УЗ «ВОДКБ».

Ребенок осмотрен оториноларингологом 11.11.2014г. выставлен диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость?. Осмотрен сурдологом 14.11.2014г. выставлен диагноз: Сенсоневральная тугоухость?. Осмотрен эндокринологом 20.11.2014г. выставлен диагноз: Субклинический гипотиреоз. Транзиторная гипокортизолемиа.

С 30.12.2014г. по 12.01.2015г. находился на реабилитации в I отделении УЗ «ВОДКБ» с диагнозом: Задержка психомоторного развития вследствие перинатального поражения ЦНС. Недоношенность 28 недель. Ретинопатия недоношенных IV стадия, состояние после крио и лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз. Левсвитришwartэктомиа правого глаза. Гипокортизолемиа. Транзиторный гипотиреоз. Рахит недоношенных, подострый. ОРИ: острый ринит. Получал: церебролизат в/м, кортексин в/м, актовегин в/в, кортизол, эутирокс, эмоксипин в глаза, массаж общий стимулирующий, парафин на



руки и ноги, СМТ вдоль позвоночника, УФО носа. Рекомендовано: зутирокс, кортизол, пантогам, Вит. Д3. Плановая госпитализация в III отделение в УЗ «ВОДКБ» через 2 месяца.

Осмотрен сурдологом 21.01.2015г. диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость III ст. 2. Рекомендована консультация в РНПЦ оториноларингологии г. Минска.

Осмотрен сурдологом РНПЦ оториноларингологии г. Минска 17.02.2015г. диагноз: Двусторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость IV ст. Отставание в развитии ориентировочно познавательных и звуковых реакций и предпосылок формирования речи у ребенка с нарушением слуха. Рекомендовано: изготовить индивидуальный ушной вкладыш на правое ухо; льготное цифровое слухопротезирование по месту жительства; индивидуальные занятия с сурдопедагогом; контрольный осмотр сурдологом и сурдопедагогом через месяц после ношения слухового аппарата.

27.02.2015г. ребенок признан инвалидом. СУЗ 4. Диагноз: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, IVb стадия, после хирургического лечения, афакция, авитрия правого глаза. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, IIIa стадия, сложный миопический астигматизм левого глаза. VisOD - следит за источником света; VisOS - следит за игрушкой на расстоянии 30 см. Двусторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость IV ст. (глубокое нарушение по ВОЗ). Отставание в развитии ориентировочно познавательных и звуковых реакций и предпосылок формирования речи у ребенка с нарушением слуха.

03.03.2015г. проведено слухопротезирование.

С 02.06.2015г. по 05.06.2015г. находился на обследовании и лечении в Научно-исследовательском клиническом институте педиатрии (ГБОУ ВПО РНИМУ имени Пирогова Минздрава России г. Москва) с диагнозом: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 4 в степени OD (оперированная, афакция, авитрия), 3 степени OS. Миопия слабой степени с астигматизмом, сходящееся паралитическое косоглазие, постоянное альтернирующее. 04.06.2015г. проведено оперативное лечение на правом глазу - витришвартэктомия.

С 07.06.2015г. по 12.06.2015г. находился на стац. лечении в УЗ «ВОДКБ» с диагнозом: Бронхолегочная дисплазия недоношенных, новая форма, тяжелой степени вследствие инфекции специфичной для перинатального периода ДН 0-1. Острый неперфоративный средний отит слева. Острый ринофарингит. Двусторонняя нейросенсорная тугоухость (слухопротезирование). Задержка психомоторного развития. Ретинопатия недоношенных, состояние после крио и лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз. Ленсвитришвартэктомия правого глаза. Горизонтальный нистагм. Сложный астигматизм. Гипотрофия. Рекомендовано: ингаляции пульмикорта 3 месяца, кинезотерапия.

Из перенесенных заболеваний отмечается неоднократно ОРВИ, острый бронхит, острый отит.

С 07.12.2015 по 09.12.2015 находился на лечении в ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии». Обследован: РКТ от 08.12.2015 признаки левостороннего среднего отита МРТ от 08.12.2015 проявления перивентрикулярного глиоза в затылочных зонах симметрично, минимального расширения боковых желудочков, левостороннего среднего отита, улитки 2,5 оборота, симметричны, проходимы. Осмотрен психологом 09.12.2015. Заключение - задержка психоречевого развития у ребенка с нарушением сенсорного восприятия (зрение, слух). С целью активации данных процессов проведение КИ целесообразно. Выписан с диагнозом: хроническая двухсторонняя нейросенсорная тугоухость 4 степени. Рекомендовано: наблюдение лор-врача, сурдолога поликлиники РНПЦ оториноларингологии (кандидат на КИ).

1.04.2016 осмотрен офтальмологом в обособленном структурном подразделении - научно-исследовательского института педиатрии (ГБОУ ВПО РНИМУ имени Н.И.Пирогова Минздрава России). Диагноз: ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 3 степени правого глаза (оперированная афакция, авитрия), 3 степени левого глаза (миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени). Правый глаз - сходящееся паралитическое косоглазие, постоянное, альтернирующее. Обследован: УЗИ глаз - полость стекловидного тела акустически прозрачное с небольшим количеством эпиретинальных уплотнений, оболочки прилежат. Рекомендовано: контроль по месту жительства два раза в год. Тренировка зрения на движение предметов. Контактная коррекция обоих глаз ежедневная с заменой на очки, при необходимости. Проведение курсов плеоптического лечения 3-4 раза в год. Контроль ЗВП (паттерн) через 6-7 месяцев. Контрольный осмотр после ЗВП 14.10.2016.

26.04.2016 по 11.05.2016 находился в ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии» с диагнозом двусторонняя хроническая нейросенсорная тугоухость 4 степени, состояние после КИ справа. БЛД в анамнезе. ФОО, ДХЛЖ. Двусторонняя ретинопатия новорожденных, рубцовая форма 3 степени. Проведено лечение: 27.04.2016 микрохирургическая операция на среднем и внутреннем ухе: кохлеарная имплантация справа. Послеоперационный период гладкий, без особенностей. Послеоперационный рубец зажил первичным натяжением. Швы сняты на 8 сутки. Рекомендовано: Наблюдение ЛОР-врача по месту жительства. Подключение КИ 06.06.2016 ГУ «РНПЦ оториноларингологии». Индивидуальные занятия с тифлопедагогом, дефектологом по месту жительства. Ношение СА на левом ухе.



4.10.2016 осмотрен офтальмологом в обособленном структурном подразделении - научно-исследовательского института педиатрии (ГБОУ ВПО РНИМУ имени Н.И.Пирогова Минздрава России). Диагноз: ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 3 степень правого глаза (оперированная, афакия, авитрия), 3 степень левого глаза (миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени). Правый глаз - сходящееся паралитическое косоглазие, постоянное, альтернирующее. Рекомендовано: контроль по месту жительства 2 раза в год. Тренировка зрения на движение предметов. Контрастная коррекция обоих глаз ежедневная с заменой на очки, при необходимости. Проведение курсов плеоптического лечения 3-4 раза в год. Контроль ЗВП, через 6-7 месяцев. Закрывать левый глаз на 5-6 часов в день.

Осмотр хирурга 30.01.2017 диагноз: Здоров.

Осмотр ортопеда 07.02.2017 диагноз: Уплотнение стоп.

Осмотр кардиолога: 20.02.2017 диагноз: МАС, ДХЛЖ, ФОО.

Осмотр эндокринолога 23.02.2017 диагноз: Дефицит массы тела.

Осмотр психиатра 28.02.2017 диагноз: Смешанное специфическое расстройство развития. Расстройство развития речи (I уровень).

Осмотр окулиста 01.06.2017 диагноз: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 3ст. Состояние после крио и лазеротерапии. Миопия высокой степени с астигматизмом левого глаза. Горизонтальный нистагм.

Осмотр невролога 28.07.2017 диагноз: Задержка темпов речевого развития на фоне основного заболевания хронической сенсоневральной тугоухости.

Осмотр оториноларинголога 29.08.2017 диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение) справа, III степени (тяжелое нарушение) слева. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016.

Консультация сурдолога 01.09.2017 - диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение) справа, III степени (тяжелое нарушение) слева. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016. Рекомендации: 1. консультация сурдопедагога, 2. Слухопротезирование АД, 3. Слух со слуховым аппаратом - разговорная речь 3м., 4 м., 4. Обучение в специализированном детском учреждении, 5. Повторный осмотр через один месяц.

Осмотр педиатра 01.09.2017 диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение) справа, III степени (тяжелое нарушение) слева. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III б ст. после хирургического лечения, афакия, авитрия, сходящееся паралитическое косоглазие правого глаза. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III ст. после крио- и лазерной коагуляции, сложный миопический астигматизм левого глаза. МАС, ДХЛЖ, ФОО Физ развитие низкое. Дефицит массы тела Группа здоровья IV. Ребенок инвалид СУЗ 3.

ОАК от 27.02.2017 гемоглабин 119 гл. эритроциты  $4,08 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП -0,89, лейкоциты -  $9,7 \cdot 10^9/л$  Э 4 П 1 С 31 Л 59 М5 СОЭ 5 ММ/Ч Анализ крови на глюкозу от 21.02.2017 - 4,38

ОАМ от 28.02.2017 сж/прозрач.,кисл., уд. вес 1016, белок - отр., сахар - отр., лейкоциты 0-1, эп. пл 2-3.

ЭКГ от 31.01.2017 ритм синусовый ЧСС - 110 в мин., вертикальная ЭОС.

Анализ кала на я/г от 28.08.2017 -отр., соскоб на энтеробиоз 28.08.2017 - отр.

Ребенок инвалид-детства с 27.02.2015г. Степень утраты здоровья 4. Повторное переосвидетельствование в УЗ «ВОМРЭК» Витебская специализированная глазная МРЭК - 13.03.2017. Срок действия заключения МРЭК с 09.03.2017 до 01.04.2019.

Диагноз: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III б ст. после хирургического лечения, афакия, авитрия, сходящееся паралитическое косоглазие правого глаза. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III ст. после крио- и лазерной коагуляции, сложный миопический астигматизм левого глаза. VisOD =0,01 не корр.; VisOS=0,06 с -8 od=0,8 Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. IV степени (глубокое нарушение) по ВОЗ справа III степени (тяжелое нарушение) по ВОЗ слева. Задержка речевого развития у ребенка со сниженным слухом. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016 г. Q14.8. Степень нарушений функций организма пациента: нарушения языковых и речевых функций 2-я степень, нарушение сенсорных функций 3-я степень. Степень ограничения жизнедеятельности. Ориентация (ФК 3) Обращение (ФК2). Ведущая возрастная деятельность (ФК2). Заключение МРЭК: ребенок инвалид СУЗ 3.

Состоит на ДУ у врача-педиатра окулиста, оториноларинголога, невролога.

Привит по индивидуальному графику.

Осмотр оториноларинголога 16.01.2018 г. Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. IV степени (глубокое нарушение) по ВОЗ справа III степени (тяжелое нарушение) по ВОЗ слева. Задержка речевого развития у ребенка со сниженным слухом. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016 г.

Осмотр окулиста, 20.03.2018 г. Среды прозрачны. Глазное дно правого глаза - N, левого глаза визуализируется граница коагуляции по периферии.



Диагноз: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III b ст. после хирургического лечения, афакция, авитрия, сходящееся паралитическое косоглазие правого глаза. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III ст. после крио- и лазерной коагуляции, сложный миопический астигматизм левого глаза.

Осмотр невролога 26.03.2018г. Ребенок инвалид детства. ЧМН - норма. Зрачки d7a. Сухожильные рефлексы живые d7a. Очаговой неврологической патологии нет. Мышечный тонус нормальный. По просьбе задания выполняет, но не всегда. Обращенную речь не понимает, подражает действиям взрослого. Речь нет. Внимание быстро истощается. Работоспособность низкая. Ест сам. Навыки опрятности сформированы. Диагноз: Задержка темпов речевого развития на фоне основного заболевания.

04.07.2018г. ребенок консультирован врачом-офтальмологом Научно-исследовательского клинического института педиатрии им. Академика Юсуповичева г.Москвы.

Данные объективного осмотра. Правый глаз: Visus - следит за крупным предметом до 1-1,5 м. б/в. Веки не изменены. Глазная щель не изменена. Dev 0-10-15 converg alt по Гиршбергу, подвижность - незначительно ограничено отведение, нистагм среднеразмашистый, периодически плавающие движения. Конъюнктивa чистая, спокойная, блестящая. Роговица прозрачная. Передняя камера глубокая. Радужная оболочка субатрофичная. Зрачок округлый 5 мм; афакция, авитрия, сетчатка прилипла на всей поверхности. ДЗН бледный, деформирован в виде невыраженной «кометы», по всей сетчатке - обильные криолазерные коагуляты с пигментацией, местами сливные, единичные фиброзные элементы без признаков тракции. Левый глаз: Visus - следит за крупным предметом до 3-4 м. Веки не изменены. Глазная щель OS< OD. Dev 0-10-15 converg alt по Гиршбергу, подвижность - в полном объеме, нистагм среднеразмашистый, периодически плавающие движения. Подвижность глаза в полном объеме. Конъюнктивa чистая, спокойная, блестящая. Роговица прозрачная. Передняя камера мелкая. Радужная оболочка субатрофичная, слабопигментирована. Зрачок округлый, не правильной формы 4 мм неравномерно с задними синехиями. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное с небольшим количеством преретинальных помутнений. Глазное дно: ДЗН бледно-серый, границы четкие, сосудистый пучок смещен кнаружи, сосуды обычного калибра, макулярная зона оформлена не четко, сетчатка на периферии с хориоретинальными очагами после лазеркоагуляции. Авторефрактометрия OD+ 17,75 + 2,75 34; OS -12,0 -3,0 160. ВГД пальпаторно норма. Диагноз: Н 35.2-OU-Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 3 степень, оперированная. Косоглазие сходящееся альтернирующее непостоянное с паретическим компонентом. Поражение зрительных проводящих путей. OD афакция, авитрия. OS миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени. Рекомендации: осмотр офтальмолога 1 раз в 6 месяцев; постоянная оптическая коррекция (контактные линзы); проведение курсов плеоптического лечения 2-3 раза в год; после снятия линз закапывать Декспантенол глазной гель (корнергель) на ночь ежедневно в течении одного месяца, повторять каждые три месяца.

Осмотр оториноларинголога 04.09.2018г. Диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение справа, слева. Состояние после кохлеарной имплантации в 2016 г.)

Консультация сурдолога 10.09.2018г. Диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение справа, слева. Состояние после кохлеарной имплантации в 2016 г.)

Рекомендовано: пользоваться слуховым аппаратом постоянно; занятия у сурдопедагога; наблюдение по месту жительства.

Осмотр окулиста 01.10.2018г. Диагноз: Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза, 3 степень, оперированная. Косоглазие сходящееся альтернирующее непостоянное с паретическим компонентом. Поражение зрительных проводящих путей. OD афакция, авитрия. OS миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени.

Осмотр ортопеда 06.03.2019. Заключение: Без видимой патологии.

Осмотр невролога от 06.03.2019. Диагноз: Задержка речевого развития у ребенка с нарушением слуха. ОНР I уровня.

Осмотр психиатра от 11.03.2019. Заключение: Смешанное специфическое расстройство развития. Расстройство развития речи (I уровень).

Осмотр хирурга от 14.03.2019. Диагноз: Правосторонняя паховая грыжа. Хронический запор?

Осмотр оториноларинголога от 18.03.2019. Диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость 4 степени (глубокое нарушение справа, слева). Состояние после кохлеарной имплантации справа в 2016г.

Осмотр педиатра 19.03.2019. Диагноз: Хроническая сенсоневральная тугоухость IV степени (глубокое нарушение) справа, III степени (тяжелое нарушение) слева. Состояние после кохлеарной имплантации 27.04.2016. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III b ст. после хирургического лечения, афакция, авитрия, сходящееся паралитическое косоглазие правого глаза. Ретинопатия недоношенных, рубцовая фаза III ст. после крио- и лазерной коагуляции, сложный миопический астигматизм левого глаза. МАС. ДХ/ДЖ.ФОО. Хронический запор. Физ. развитие среднее. Дефицит массы тела. Группа здоровья IV. Ребенок инвалид СУЗ 3.

Демографический паспорт от 19.03.2019. Диагноз: Ретинопатия рубцовая, фаза 3ст, оперированная. Сходящееся альтернирующее непостоянное косоглазие с паретическим компонентом, поражением зрительных проводящих путей обоих глаз. Афакия, дилатация правого глаза. Миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени левого глаза.

Дата переосвидетельствования 28.03.2019. Срок действия заключения МРЭК с 28.03.2019. по 01.04.2021 года. Ребенок инвалид. СУЗ 3.

С 31.05.2019г. по 19.06.2019г. находился на стационарном лечении и обследовании 14 отделения УЗ «ВОДКБ» с диагнозом: Хронический запор. Белково-энергетическая недостаточность первой степени. Паховая грыжа справа. Локальный пневмофиброз обоих легких по данным КТ ОГК. Наблюдение в отношении риска реализации хронического бронхита. Задержка темпов психоречевого развития. Нарушение иннервации тазовых органов?

Обследован: КТ ОГК от 18.06.2019г. - на серии компьютерных томограмм на фоне дыхательных артефактов линейные участки пневмофиброза в сегменте 2 верхней доли правого легкого, субплеврально - в сегменте 1-2 верхней доли левого легкого, сегмент 6, сегмент 9, сегмент 10 нижней доли левого легкого. Легочный рисунок не изменен. Трахея, главные, долевые бронхи проходимы. Проходимость сегментарных бронхов сохранена. Бронхоэктазов не выявлено. Средостение не смещено, клетчатка средостения не изменена. Лимфатические узлы средостения не увеличены. Вилочковая железа толщиной до 11 мм. (Норма). Дополнительные образования в проекции средостения не выявлены. Выпот в полости перикарда в пределах нормы. Выпот в плевральных полостях не определяется. Костно-деструктивные изменения грудной клетки не выявлены. КТ-патологии позвоночника в зоне сканирования не выявлено.

Заключение: Локальный пневмофиброз обоих легких, указанной локализации в описании локализации.

Ирригография от 13.06.2019г. - патологии не выявлено.

ЭКГ от 12.06.2019г. - ритм синусовый 120 в минуту, вертикальное положение ЭОС.

УЗИ щитовидной железы от 14.06.2019г. патологических эхоструктурных изменений не определяется.

ЭЭГ от 04.06.2019г. - Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

ФГДС от 03.06.2019г. - Патологии не выявлено.

УЗИ сердца от 14.06.2019г. - Функционирующее овальное окно - диаметр 4 мм.

Осмотрен специалистами:

Пульмонолог осмотр 19.06.2019г. - имеет место линейный пневмофиброз обоих легких по данным КТ ОГК. Наблюдение в отношении риска реализации хронического бронхита.

Осмотр аллерголога от 19.06.2019г. - диагноз: Атопический дерматит, детская форма, легкое течение, ограниченный, подострый период.

Осмотр хирурга: паховая грыжа справа.

Проведенное лечение: лактулоза, вазелиновое масло, электростимуляция кишечника, очистительная клизма.

Рекомендовано после выписки из стационара: обследование в неврологическом отделении для исключения нарушения иннервации тазовых органов; плановая госпитализация в хирургическое отделение УЗ «ВОДКБ» по поводу паховой грыжи; УЗИ сердца с доплером 1 раз в год; осмотр пульмонолога через 6 месяцев; плановая противопневмококковая вакцинация; осмотр лор-врача; гипоаллергенная диета; «Парлазин» по 5 капель 2 раза в день - 1 месяц; осмотр аллерголога через 1,5-2 месяца для постановки КСП с пищевыми аллергенами и иммуноблот, затем «Кетотифен» 0,001 по 1/3 таблетки 2 раза в день 1 месяц, затем по 1/3 таблетки 1 раз в день 2 недели; «Лактулоза» 20-30 мг/в сутки, «Хофитол» по 20 капель 3 раза в день, «Урсосап» 125 мг в сутки постоянно до получения кашицеобразного стула, плюс «Пиколак» 10 капель 1 раз в 3 дня на этот период. Затем «Лактулоза» плюс «Урсосап» постоянно. Свечи с облепиховым маслом курсом 10 дней. Повторная госпитализация через 6 месяцев в 14 отделение УЗ «ВОДКБ».



Профилактические прививки: УБИДЖ м-20.05.2016 -2 г. 0,0025 с 315 г до 09.2016 город Ставрополь  
в/к левое плечо - 3 мм. - рубчик.  
В/СВ «Эувакс»: V<sub>1</sub> 4,5 мес. 30.09.2014 -0,5 с UFA 12002 г.02.15 Корея л.б - .р.н; V<sub>2</sub> 7,5 мес. 23.12.2014 с  
UFA 13012 г 03.16 Корея л.б - .р.н., V<sub>3</sub> 1 год 13.05.2015 0,5 с UFA 14001 г.01.17 Корея л.б - .р.н;  
АКДС, ИПВ ТЕТРАКСИМ V<sub>1</sub> 1 год 6 мес 10.11.2015 0,5 L 7125-3 г 02.17 Франция пр.б - р.н. V<sub>2</sub> 2 года  
6 мес. 0,5 L 7125-3 г 02.17 Франция пр.б - р.н. V<sub>3</sub> 3 года 0,5 M 71611 г 03.18 Франция пр.б - р.н  
Хиберикс 3 года 30.05.2017 0,5 с АИИ ВД 149ААг.11.18г Бельгия л.б - р.н.  
Реакция Манту 2 года в/к 17.05.2016 0,1 с 10/54 к 0515 г.06.17, С-П пр.р. - отр.  
Реакция Манту 3 года в/к 18.07.2017 0,1 с 10/54 к 0516 г.06.18, С-П лев. р - папула 2 мм.  
Реакция Манту 4 года в/к 15.05.2018 0,1 с 10/6 к 1117 г.12.19, С-П пр. р - папула 2 мм.

Зав. филиалом №4  
детской поликлиники №4 УЗ «ВОДКЦ»  
М.П.



С.А. Запорожен  
(инициалы, фамилия)