

УЗИбрюшной полости и почек от 4.11.16 ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА, СЕЛЕЗЕНКА, ЖЕЛУДОК, БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ, без особенностей. ПЕЧЕНЬ: правая доля печени 56 мм. Левая доля печени 33 мм. Топография не изменена, размеры правой доли- в пределах возрастной нормы, левая частично экранирована содергимым желудка, визуализируемые фрагменты внутривеночных сосудов и желчных ходов не дилатированы. Селезенка 42x13 мм. ПОЧКИ: правая почка (дл.х толщ) 46*28 мм, толщина паренхимы правой почки 13 мм, левая почка (дл. х толщ) 51*21 мм, толщина паренхимы левой почки 10 мм, лоханка правой почки 3 мм. Топография не изменена, размеры в пределах возрастной нормы. Контуры визуализированы, сохранены. Структуры дифференцированы, рисунок их нечеткий. Паренхима визуализированная. С умеренным диффузным повышением эхогенности без локальных септических изменений. МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: - топография не изменена. Содержимое — с эхо-признаками мелкодисперсной взвеси в большом количестве. Стенки значительно утолщены, целостность их не нарушена. Определяется умеренно выраженное неравномерное утолщение слизистой мочевого пузыря до 3 мм. Без эхо-признаков других патологических включений в просвете пузыря. **Заключение:** Умеренно выраженные диффузные изменения паренхимы почек без признаков очаговых изменений, расцениваемые как реактивные. Минимальное утолщение стенки мочевого пузыря.

ЭХО-КГ от 22.11.16.: Умеренный клапанный стеноз АО. Открытое овальное окно(5.5мм). Дополнительная диагональная хорда ЛЖ. Недостаточность трикуспидального клапана. Протокол прилагается

Эхо-КГ от 12.12.16: Толщина МЖП – 4мм. Конечн. диаст. р-р ЛЖ – 20 мм. Конечн. сист. р-р ЛЖ – 12 мм. Фракция выброса ЛЖ 69%. Градиент давлен. в ЛА – 5,7 мм рт. ст., в Ao – 33 мм рт. ст. Размеры полостей сердца в пределах возрастной нормы. Восходящая часть АО расширена, легочная артерия не изменена, стенки их не уплотнены. Признаков гипертрофии миокарда не выявляется. Движение МЖП - правильное. Глобальная сократимость миокарда левого желудочка не снижена, зон гипо- и акинезии не выявлено. Признаков выпота в полости перикарда не отмечается. Аортальный клапан: 2хстворчатый, створки изменены, утолщены, движения затруднено, амплитуда раскрытия снижена. Митральный клапан створки не изменены, движение M-образное, дискордантное. Трикуспид. клапан: створки не изменены, движения их без особенностей. Клапан легочной артерии: створки тонкие, движение правильное. Дуга Ao и перешеек не сужены, градиент давления на перешейке Ao 8 мм рт. ст. В полости левого желудочка определяется линейная эхопозитивная структура расположенная диагонально между папиллярной мышцей и межклеточной перегородкой. Отмечается прерывание эхосигнала (2,5мм) и турбулентный поток в проекции овальной ямки. **ДОППЛЕР:** отмечается регургитация на ТК в полость ПП в пределах створок(+). **Заключение:** эхо-признаки клапанного стеноза АО, открытого овального окна, дополнительной диагональной хорды ЛЖ, функциональной недостаточности трикуспидального клапана. Протокол прилагается.

ЭКГ 06.12.16.: Синусовая тахикардия, 152-182 вмин. Отклонение ЭОС вправо. Умеренное повышение активности правого желудочка.

ЭКГ 13.12.16.: Синусовая тахикардия, 187-197 в мин. Отклонение ЭОС вправо. Повышение эл. активности правого желудочка.

Кардиолог 10.12.16.: ВПС: Умеренный клапанный стеноз аорты. 2-хстворчатый аортальный клапан. Открытое овальное окно. Дополнительная хорда в полости левого желудочка. Недостаточность кровообращения 0ст.

Кардиолог 17.12.16.: По ЭХО-КГ от 12.12.16.-градиент на Аоклапане увеличился до 32мм рт .ст.(был 28). ОО-2.5мм. ЭКГ от 13.12.-синусовая тахикардия 187-193, отклонение ЭОС вправо, повышение активности правого желудочка. В настоящее время терапия ВПС не требуется. Показано динамическое наблюдение.

Нейросонография от 22.11.16

Передний рог справа — 2мм, передний рог слева 2мм. Тело справа -2мм, тело слева- 2мм. Затылочный рог справа — 10мм, затылочный рог слева — 10мм. Субарахноидальное пространство справа -1мм, слева- 1мм. Межполушарная щель — 3мм, III желудочек — 2мм. Структуры визуализированы, нечетко дифференцированы. Межполушарная щель не деформирована, не расширена. Дилатации субарахноидальных пространств, межполушарной щели и ликворных полостей не отмечается. Перивентрикулярные ткани повышенной эхогенности. Пульсация сосудов визуально сохранена. Достоверных эхо-признаков патолог. организованных включений не выявляется. При допплеровском картировании изменений не выявлено.

УЗИ тазобедренных суставов 20.12.16.: Эхо-признаки зрелых тазобедренных суставов.

Невролог 19.12.16.: Последствия гипоксического поражения ЦНС, с-м гипервозбудимости с элементами мышечной гипертонии.

Окулист 19.12.16.: глазное дно без патологии.

23.11.16. проведена профилактика против столбняка-введено 250МЕ противостолбнячного иммуноглобулина сер. П210. Скрининг взят 24.11.16. Проф. прививки (БЦЖ, ВГВ) не проводились

Лечение в отделении: сультасин 100мг 2р в/м с 20.11.16. по 02.12.16., бифидум бактерин 5. 1р в день ежедневно, вскармливание смесь. Фрисолак 100.0 через 3 часа.

За время пребывания в отделении состояние ребенка улучшилось, нормализовались анализы мочи, ребенок хорошо прибавил в весе.