

Дата: 05.06.2026

Медицинское учреждение : Филиал "ПМДХ" ММЦПП ДЗМ

Специализация: Врач по паллиативной медицинской помощи

ФИО: Брагина А. Д.

Протокол врача детской выездной паллиативной службы

Общая информация

Цель визита: Повторный выезд. Место визита: на дому.

Повторный осмотр

t: 36.6 °C.

Дата приема: 05.06.2026. Время приема: 15:07. Осмотр проведен в присутствии: лицо, осуществляющее уход. Жалобы на момент осмотра: предъявляет со слов лица, осуществляющего уход. Жалобы: Активных жалоб нет.

Болевой синдром. Наличие болевого синдрома: нет.

Общее состояние пациента. Общее состояние пациента: тяжелое. Состояние сознания: ясное. Двигательная активность: в пределах кровати. Способность пациента к самостоятельному передвижению и самообслуживанию: Ориентация: частично дезориентирован (пациент периодически теряется во времени и пространстве, в своём окружении и в осознании своей личности). Одевание: полностью нуждается в посторонней помощи. Передвижение: может передвигаться с посторонней помощью. Передвижение: может передвигаться с помощью инвалидной коляски, костылей, ходунков. Вставание с постели: может сесть в постели, но для того, чтобы встать, нужна существенная поддержка. Утрата моторных функций: есть. Степень утраты моторных функций по GMFCS: 4. Оценка мануальных способностей: требуется. Система классификации мануальных способностей MACS: 3.

Антропометрические данные. Вес: 33 кг. Рост: 148 см. ИМТ: 15.1. Окружность головы: 56 см. Особенности питания пациента: Общий стол. Описание: ..

Аллергологический анамнез. Аллергологический анамнез: нет.

Эпидемиологический анамнез. Наличие перенесенных ранее инфекционных заболеваний: ранее не переносил инфекционные заболевания.

Судорожный синдром. Судорожный синдром: нет. Наличие дистонии: нет.

Кожные покровы. Осмотр кожных покровов. Цвет кожного покрова: обычной окраски. **Тип кожного покрова.** Тип кожного покрова: чистый. Тургор: сохранен. Толщина подкожно-жирового слоя: обычной толщины. **Отеки.** Отеки: отсутствуют. **Осмотр видимых слизистых.** Видимые слизистые: без изменений. Хронические раны (пролежни, трофические язвы), свищи: Нет. Распады опухолей: Нет.

Осмотр костно-мышечной системы. Костно-мышечная система: Гидроцефалия. Тонус мышц: Повышенный. Status localis: Контрактуры голеностопных суставов.

Состояние органов дыхания. Сатурация % на АВ в покое: 99. Респираторная поддержка: нет. ЧДД в мин при самостоятельном дыхании: 20. Аускультативно: везикулярное (нормальное). Описание: .. **Хрипы.** Наличие хрипов: нет. **Трахеостома.** Наличие трахеостомы: нет. Одышка: 0 - Одышка не беспокоит. Клинические проявления дыхательной недостаточности: нет. Гидроторакс: нет.

Состояние органов кровообращения. Артериальное давление. Систолическое артериальное давление: 110. Диастолическое артериальное давление: 70. Аускультация тонов сердца: ритмичные. Тоны сердца: ясные. Шумы: отсутствуют.

Система органов мочевого выведения. Мочеиспускание: контролируемое, неконтролируемое. Симптом поколачивания: отрицательный с обеих сторон.

Состояние органов пищеварения. Язык: чистый, влажный. Состояние зубов: Норма . Состояние десен: норма.

Осмотр живота. Живот: мягкий, безболезненный. **Осмотр печени.** Состояние: не увеличена.

Осмотр селезенки. Удалена: нет. Состояние: не увеличена.

Установленные медицинские устройства. Есть установленные устройства: нет.

Дисфагия. Наличие дисфагии: нет.

Сиалорея. Наличие сиалореи: есть. Степень выраженности сиалореи по модифицированной шкале: 1.

Эметический синдром. Эметический синдром (тошнота, рвота, икота): нет.

Стул. Стул (тип): контролируемый, неконтролируемый. Тип стула: тип 4: колбасовидный или змеевидный кал с мягкой и гладкой поверхностью.

Состояние нервно-психической сферы. Сон: Не нарушен.

Описание менингеальных симптомов. Менингеальные симптомы: нет. Продуктивная симптоматика (галлюцинации, бред): Не выявляются. Суицидальные мысли, тенденции: Не выявляются. Когнитивные функции: снижены.

Зрение. Зрение: сохранено. Очки: нет. Зрачки: Обычные. Нистагм: Нет.

Слух. Слух: Сохранен.

Мышечная сила рук. Мышечная сила рук: D > S. Чувствительность: не нарушена. Мимика: живая. Речь: внятная.

Социально-бытовой статус. Жилищно бытовые условия удовлетворительные: да. Качество осуществляемого ухода: Удовлетворительное.

Примечания к осмотру. За текущий период состояние по основному заболеванию без существенной динамики, острых состояний не было, судороги не повторялись. Стул регулярный.. Шкала PaPas (баллы): 29. Шкала Нортон (баллы): 14.

Диагноз

Основной диагноз. Код по МКБ-10: G96.8 - Другие уточненные поражения центральной нервной системы. Развернутый клинический диагноз: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, уровень GMFCS V..

Осложнение основного диагноза. Код по МКБ-10: G40.2 - Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками.

Сопутствующий диагноз. Код по МКБ-10: G91.1 - Обструктивная гидроцефалия.

Заключение	Показания к специализированной паллиативной помощи: есть. Группа заболеваний, подлежащих паллиативной медицинской помощи: 4 группа - необратимые, но не прогрессирующие заболевания пациентов с тяжелыми формами инвалидности и подверженностью осложнениям;. Согласие на оказание паллиативной помощи: согласен. Оказание паллиативной помощи показано: в амбулаторных условиях. План амбулаторного наблюдения пациента. Требуется изменение патронажного плана: да. Визит врача паллиативной службы. Дата следующего визита врача: 29.08.2026. Патронажный план: 1 раз в 60 дней. Аудиоконтроль врача. Не требуется. Наблюдение медицинской сестрой. Наблюдение медицинской сестрой: нет. Заявка на энтеральное питание. Потребность в специализированных продуктах лечебного питания: нет. Заявка на помощь психолога: нет. Требуется обеспечение медицинскими изделиями на дому: нет.
-------------------	---

Процедуры/Иные действия	Проведено: обучение родственников мероприятиям по уходу, обучение по организации безопасной среды, психологическая поддержка.
--------------------------------	---