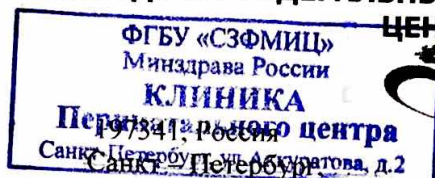


ФГБУ «СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР»



Тел. +7(812) 702-37-00

Факс +7(812) 702-37-01

e-mail: info@almazovcentre.ru

Федеральный специализированный перинатальный центр

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

Тел: ОПН 702-68-67; e.mail: oprnc2010@yandex.ru

КДО для детей 702-68-50

отделение детской кардиохирургии 702-68-22

Выписной эпикриз из истории болезни № 411/ПС2015

Фамилия, имя: Байдуков Марк

Дата рождения: 22.05.15

Неонатальный скрининг+ТМС: 26.05.15, повторно ТМС 9.06

БЦЖ-М м/о, геп В — м/о

Аудиоскрининг: 08.06.15, отрицательный с обеих сторон. Повторное исследование 24.06.15, положительный с обеих сторон.

Адрес, тел: г. Санкт-Петербург, Невский р-н, ул. Седова, д. 24, корп. 3, кв. 170; тел.: 8-921-856-30-90.

Мама: Байдукова Анастасия Игоревна.

Находился в отделении анестезиологии реанимации и интенсивной терапии новорожденных с 22.05.15 по 04.06.15; в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей с 04.06.15 по 03.07.15.

Диагноз при выписке:

Основной: P91.0 Ишемия мозга. Тяжелое гипоксически-ишемическое поражение ЦНС (асфиксия тяжелой степени при рождении). Отёк головного мозга, разрешение. Синдром угнетения ЦНС, разрешение. Синдром двигательных нарушений.

Осложнение:

P90 Судороги новорожденного, медикаментозно купированы.

P91.9 Перивентрикулярные кисты (приобретенные) у новорожденного. Перивентрикулярная лейкомаляция, кистозная форма.

Сопутствующий:

Q21.0 Дефект межжелудочковой перегородки. ВПС: ДМЖП, мышечный, 2-3 мм. ООО.

P12.2 Субапоневротическое кровоизлияние в родах.

P39.9 Инфекция, специфичная для перинатального периода, реконвалесцент.

P61.8 Другие уточненные перинатальные гематологические нарушения. Анемия смешанного генеза. Гемотрансфузия Эр. Взвесью №1 В(III) Rh+ от 02.07.15.

Анамнез:

Возраст матери: 30 лет

Соматические заболевания: Синусовая тахикардия. Синдром CLC. РДСУ Синусовая аритмия МВР по предсердиям. Хр. тонзиллит.

Беременность: 1 течение беременности: Артериальная гипотензия беременных.

Роды в ПЦ.

Роды: 1, срочные Воды: светлые. Особенности течения родов: экстренное кесарево сечение, начавшаяся гипоксия плода.

При рождении масса тела: 3310 г. длина тела: 52 см. окружность головы: 35 см. окружность груди: 33 см. по шкале Апгар: 1/3 б.

Группа крови матери: АВ IV резус: (+)

Группа крови ребёнка: В III резус: (+) DCsee, Келл отрицательный

Гистология последа: компенсированная хроническая недостаточность плаценты с острыми нарушениями кровообращения. Инфекционные изменения: очаговый базальный (краевой) децидуит.

Состояние с рождения: крайне тяжелое, атония, арефлексия, кожные покровы бледные, самостоятельное дыхание отсутствует, единичные сердцебиения.

Санация ВДП- воды светлые, интубирован ЭТ № 3.5, начата ВИБЛ FiO2 40-60%, ЧСС 50 в мин, начат непрямой массаж сердца, эндотрахеально введен адреналин 1:10000, ЧСС на 2 мин 100 в мин, самостоятельное дыхание отсутствует, симптом «белого пятна» менее 5 сек. В асептических условиях произведе-

на катетеризация пупочной вены, начато введение физиологического раствора 20,0 медленно порозовел. К 5 минуте ЧСС 120 в мин, атония, арефлексия, самостоятельное дыхание отсутствует, акроцианоз. Про-должена ручная ИВЛ, к 15 минуте единичные подвздохи.

Ребенок доставлен бригадой реаниматологов из родильного зала в транспортном кювезе в ОАРИТН, подключён к аппарату ИВЛ. При поступлении: состояние очень тяжелое за счет перенесенной тяжелой асфиксии, выраженной неврологической симптоматики. Через 30 минут от момента поступления развились судороги с нарушением витальных функций. Начата противосудорожная терапия (тиопентал на-трия в нагрузочной, а затем в поддерживающей дозе 2,5 мг/кг в час).

За время наблюдения в отделении: ребенок находился в медикаментозной коме 4 дня на инфузии тио-пентала Na с титрованием дозы, проводилась лечебная гипотермия (поддержание ректальной T на уров-не 33-34 C в течение 72 часов 22-24.05.15) с этапом согревания за 6 часов. Проводилась заместительная ИВЛ.

По восстановлению регулярного самостоятельного дыхания и выхода из коматозного состояния, на 11е сутки жизни экстубирован. Обходится без дополнительной оксигенации. Судороги купированы. С 26.05 на базовой противосудорожной терапии Фенобарбиталом (в составе Паглюферала) с постепенным сни-жением дозы до поддерживающей 5 мг/кг/сут. Гемодинамика стабильная, без инотропной поддержки с 27.05.15г. Энтеральное питание начато с 25.05, с постепенным расширением, кормление зондовое, соса-тельный рефлекс отсутствует. На момент перевода усваивает по 40 мл смеси, НАН-1. Мочится достаточ-но без стимуляции.

На осмотр оживление двигательной активности, периодически слабый плач; открывает глаза, взгляд плавающий, зрачки симметричные, фотореакция живая, симметричная. Спонтанная двигательная актив-ность угнетена. Мышечная дистония на фоне сохраняющегося гипертонуса сгибателей конечностей. Су-хожильные рефлексы вызываются, быстро истощаются, периодически мелкоамплитудный тремор ко-нечностей и подбородка. Сохраняется подпапоневролитическое кровоизлияние в области затылочной и те-менных костей, в динамике регрессирует. Швы черепа сомкнуты.

Лабораторно умеренные воспалительные изменения, получает антибактериальную терапию.

Проведенное обследование:

Rg от 22.05.15: по легочным полям без дополнительных теней, легкие расправлены, пневматизация удовлетворительная. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. Сердечная тень распо-ложена срединно, не расширена, контур нечеткий. Тень купола диафрагмы на обычном уровне с ровным и четким контуром. По ОБП минимальный объем газа в петлях кишечника. Конец НГЗ в проекции же-лудка. Конец ЭТТ на уровне CVII. Терминальный конец пупочного катетера на уровне ThVI.

от 2.06.15г Вентиляция легочной ткани неравномерная с зонами гиповентиляции. Легочный рисунок усилен, с перибронхиальными изменениями в прикорневых отделах. Сердечная тень расположена сре-динно, контур слева прослеживается фрагментарно. Высокое стояние купола диафрагмы - на Th6 — 7. По органам брюшной полости без особенностей.

ЭЭГ 26.05.15г. Данные аЭЭГ свидетельствуют о наличии выраженных изменений функционального со-стояния нейронов коры и подкорковых структур головного мозга по органическому типу. Эпилепти-формная активность не зарегистрирована.

27-28.05.15г. Данные аЭЭГ свидетельствуют о наличии выраженных диффузных изменений функцио-нального состояния нейронов коры и подкорковых структур головного мозга по органическому типу. Эпилептиформная активность не зарегистрирована. Паттерн фоновой активности крайне патологиче-ский.

УЗИ ОБП 22.05, 1.06: Эхопризнаки холестаза, расширена v.porta, незначительная пиелозктазия слева.

НСГ 22.05: Эхопризнаки выраженного отека головного мозга, выраженных постгипоксических измене-ний, больше справа.

25.05: Эхопризнаки выраженных постгипоксических изменений ГМ больше справа, признаки отека в динамике уменьшились, сохраняются признаки ПВ отека справа, ишемический очаг в таламусе справа?

27.05: без существенной динамики.

1.06: эхопризнаки ГИП головного мозга, умеренной вентрикулодилатации, ВЖК I слева, гиперэхоген-ные очаги в таламусах с 2х сторон

ЭХО-КГ 22.05: 26.05 в динамике. 1.06: ВПС: ДМЖП 2-3 мм(мышечный), ОАП закрыт, ООО (вторичный ДМПП) 1-2 мм. Расчетная ДЛА-41 мм рт.ст.

Посевы:

катетера из желудка от 22.05, 27.05 - роста нет

катетера из трахеи от 22.05, 27.05 — роста нет

мазок из зева 22.05, 27.05-роста нет

кровь на стерильность от 22.05-роста нет

катетер из пупка от 26.05-роста нет

кровь на стерильность от 22.05 - роста нет

ПЦР на TORCH, Candida - в работе от 04.06

Лабораторно:

В кл.ан.крови от 29.05, 01.06, 04.06 - возрастная норма. Тенденция к тромбоцитозу - 715 тыс от 04.06.

Б/х: СРБ 19 мг/л от 01.06, электролиты в норме, нормогликемия, мочевины 6 ммоль/л от 01.06.

Консультации специалистов:

Офтальмолог 29.05: Передние отделы глаз: без патологических изменений, Веки без патологии,

Глазные щели без патологии, Слезные органы без патологии, Глазные яблоки без патологии.

Положение глазных яблок в орбите правильное. Подвижность глазных яблок: во все стороны в полном объеме, Зрачки без патологии; Оптические среды глаз: прозрачны; Глазное дно: ДЗН цвет: бледно-розовый с сероватым оттенком, границы: четкие, Артерии ход: не изменен, Задний полюс без патологии, Периферия глазного дна без патологии.

Невролог 25.05: Гипоксически-ишемическая энцефалопатия 2-3 ст. Судорожный синдром. Отек головного мозга. Медикаментозная кома.

29.05.15г. Р91.6 Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденного. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия 2-3 ст. Судорожный синдром. Отек головного мозга. Синдром двигательных нарушений. Кома 1-2.

На отделении проводилась терапия:

Лечебная гипотермия: поддержание ректальной Т на уровне 33-34С в течение 72 часов 22-24.05.2015 с этапом согревания за 6 часов.

ИВЛ, оптимизация параметров, с целью замещения функции внешнего дыхания. Экстубирован 2.06.15г. Без дополнительной респираторной поддержки и оксигенации.

Противосудорожная терапия: тиопентал Na с титрованием дозы 5 --->3---1,5 мг/кг/час в/в микроструйно 22.05-25.05.15г.; магнезиальная терапия 22.05-23.05.15г.; Фенобарбитал (в составе Паглюферала) с 26.05 с постепенным снижением дозы до поддерживающей 5 мг/кг/сут.

Интропная терапия: Добутамин 22.05-25.05, Дофамин 22.05-27.05 с титрованием доз.

ИТТ для обеспечения жидкостной потребности, для дотации электролитов 60-->140 мл/кг/сутки, парентеральное питание. Дотация электролитов под контролем КОС.

Энтеральное питание с 25.05.15г. С постепенным увеличением объема кормления. На момент перевода кормится через зонд по 40 мл молочной смеси Nan I через 3 часа.

Антибактериальная терапия - Амписид в/в с 22.05.15г.

Симптоматическая терапия: диуретики, гемостатическая терапия.

На 13 сутки жизни поступил в ОПННД из ОА-РИТН СПЦ с диагнозом: тяжелая асфиксия при рождении. Судороги новорожденного (медикаментозно купированы).

В динамике: Наблюдался на ПИТ по 20 сут жизни, далее на посту совместного пребывания. При поступлении отмечалась патологическая неврологическая симптоматика — фиксация взгляда вверх, горизонтальный нистагм, реакция зрачков на свет +, содружественная, навязчивые стереотипные движения верхних и нижних конечностей, гипертонус рук и ног, не сосет, слюну глотает.

Судорог на фоне приема Паглюферала клинически не отмечалось. В динамике по согласованию с неврологом ребенок переведен на противосудорожную терапию Депакина в дозе 30 мг/кг/сут (в связи с выраженным угнетением ЦНС на фоне паглюферала).

Начат курс Пантогама per os, а также курс массажа, на этом фоне отмечена минимальная положительная динамика: горизонтальный нистагм практически не проявляется, фиксация взгляда вверх проявляется реже, навязчивые стереотипные движения проявляются с меньшей частотой. Судорожная активность клинически не зафиксирована. Начал сосать из рожка/ложки до 40-50 мл 3-4 раза в сутки.

В возрасте 1 мес выполнено МРТ головного мозга, при котором выявлено: МР-признаки атрофических компрессий с кистозной трансформацией. МР-картина участков изменения МР-сигнала в проекции бледного шара и таламусов — нельзя исключить проявлений мелких кровоизлияний в подострой стадии (в бассейнах стриарных ветвей правой и левой СМА, центральных ветвей правой и левой ЗМА), участков симметричных субпиальных кровоизлияний в проекции центральных борозд. Тривентрикулярная (вероятно, заместительная) неокклюзионная гидроцефалия. Подострая (подапоневротическая) гематома над правой теменной областью.

В динамике сосет дробно из рожка полный объем до 80-90 мл НАН-1/грудное молоко с 36 сут жизни. В возрасте 1 мес 10 суток в клиническом анализе крови выявлена анемия, выполнен индивидуальный подбор крови, проведена гемотрансфузия Эр. Взвеси В (III) Rh +.

Антропометрические данные:

	При рождении	В 1 мес	При выписке 43 сут жизни
Масса	3310	4136 (+826)	4320 (+184)
Длина	52	53	55
О.гол	35	37	37,5
О.груди	33	35	36

Массо-ростовые прибавки достаточные.

Обследования:

НСГ в динамике от 10.06.15: ЭХО-признаки гипоксически-ишемического повреждения головного мозга, умеренной вентрикулодилатации (без нарастания в динамике), расширения САП по типу субатрофических изменений головного мозга. Нельзя исключить повышение эхоплотности ПВЛ ($S>D$).

От 30.06.15: ЭХО-признаки тяжелого ишемически-гипоксического повреждения головного мозга с формированием зон глиоза. ПВЛ, мелкокистозная форма ($D>S$). Смешанная сообщающаяся тривентрикулярная гидроцефалия (заместительного типа) за счет нарастания атрофических изменений головного мозга. Ишемические очаги в таламусах.

ЭХО-КГ в динамике от 01.06.15: ВПС: ДМЖП 2-3 мм (мышечный), ОАП закрыт, ООС (вторичный ДМПП) 1-2 мм. Расчетная ДЛА-41 мм рт.ст. **От 30.06.15:** Сердце правостороннее, леворасположенное. Жидкости в перикарде нет. Сократительная способность миокарда удовлетворительная. Миокард не утолщен. Камеры сердца значительно не расширены. ОАП закрыт. Мышечный ДМЖП (лево-правый сброс) 2-3 мм.

УЗИ органов брюшной полости в динамике от 1.06.15: Эхопризнаки холестаза, расширена v.porta, незначительная пиелозктазия слева. **От 30.06.15:** Свободной жидкости в брюшной полости нет. ЭХО-признаки гепатомегалии с незначительными реактивными изменениями. Размеры почек $RS>RD$.

Рентгенограмма органов грудной клетки в динамике от 09.06.15: На обзорной рентгенограмме ОГК+ОБП, по легочным полям пневматизация неравномерно снижена с зонами гиповентиляции в нижних отделах. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента, перибронхиальные наложения сегментарных бронхов S9, S10 справа, S9 слева. Сердечная тень расположена срединно, в поперечнике не расширена, контур визуализируется, талия - сглажена. Латеральные синусы свободны. По органам брюшной полости - без особенностей. ЦВК в правой бедренной вене без экстравазации. **От 3.07** без инфильтративных изменений.

ЭЭГ в динамике от 29.05.15: Данные аЭЭГ свидетельствуют о наличии выраженных диффузных изменений функционального состояния нейронов коры и подкорковых структур головного мозга по органическому типу. Эпилептиформная активность не зарегистрирована. Паттерн фоновой активности крайне патологический.

От 02.07.15: Данные аЭЭГ свидетельствуют о наличии выраженных диффузных изменений функционального состояния нейронов коры и подкорковых структур головного мозга по органическому типу. Эпилептиформная активность не зарегистрирована. Задержка формирования возрастной ЭЭГ.

МРТ головного мозга от 18.06.15: МР-признаки атрофических (постгипоксических изменений) белого вещества головного мозга, проявлений перивентрикулярной лейкомаляции с кистозной трансформацией. МР-картина участков изменения МР-сигнала в проекции бледного шара и таламусов — нельзя исключить проявлений мелких кровоизлияний в подострой стадии (в бассейнах стриарных ветвей правой и левой СМА, центральных ветвей правой и левой ЗМА), участков симметричных субпиальных кровоизлияний в проекции центральных борозд. Тривентрикулярная (вероятно, заместительная) неокклюзионная гидроцефалия. Подострая (подапоневротическая) гематома над правой теменной областью.

ЭКГ от 23.06.15: Ритм: синусовый с ЧСС : 162 уд. в мин. Увеличена электрическая активность правого желудочка.

ПЦР крови на Цитомегаловирус, Herpes simplex virus HSV 1,2, Candida albicans, Candida glabrata, Candida krusei, Chlamydomydia pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae от 04.06.15 — отрицательный.

Посевы:

- ЦВК от 09.06.15 — роста нет;
- крови от 27.05.15, 03.06.15 — роста нет;
- катетера из трахеи от 02.06.15 - Staphylococcus haemolyticus;
- мазка из зева от 03.06.15, 05.06.15 — Staphylococcus haemolyticus, Staphylococcus aureus ssp. Aureus;
- желудочного содержимого от 03.06.15 - Staphylococcus haemolyticus;
- кишечного содержимого от 05.06.15 — роста нет;

Клинический анализ крови

	Hb	Eg	Ht	Tr	Leuc	п/я	с/я	Э	Б	мон	лимф
04.06.15	114	3,37	31,9	715	11,1	2	25	5	-	20	46
10.06.15	112	3,38	31,6	708	11,9	1	33	3	-	6	56
16.06.15	92	2,84	25,8	434	9,7	0	14	7	1	7	71
22.06.15	95	2,91	26,5	475	9,3	1	16	5	-	7	69
01.07.15	83	2,56	23,7	470	10,7	0	16	3	-	18	63
03.07.15	128	4,12	36,1	338	9,1	1	21	11	-	14	52

Общий анализ мочи

	Цв/пр	уд.плот	РН	Эр	бил-н	Уробил	кетоны	белок	нитриты	глю	Эпит.пл	лейкоциты
05.06.15	Бц/пр	1,04	8	1	0	0	0	0	-	0	0	0
15.06.15	Бц/пр	1,07	7	0	0	0	0	0,2	-	0	Неб. кол-во	2,4,6
21.06.15	Бц/пр	1	7	0	0	0	0	0	-	0	0	0
30.06.15	Бц/пр	1	6,5	0	0	0	0	0	-	0	0	0
02.07.15	Бц/пр	1	5,5	0	0	0	0	0	-	0	0	0

Б\х анализ крови

	Общ. белок	Билирубин (об/пр/непр)	АЛТ	АСТ	СРБ	К	Na	Саобщ	глю	Мочевина	Креатинин
05.06.15	53	-	38	60	23	5	143	2,69	4	4,5	43
10.06.15	56	-	38	48	14	5,4	144	2,8	3,9	2,2	34
16.06.15	47	-	-	-	9	5,2	139	2,56	5	-	-
01.07.15	50	2/0/2	22	27	8	4,7	141	2,52	4,3	3	27

Антитела к вирусу краснухи от 04.06.15: IgM — 0.17.

10.06.15: Альбумин 34.00 г/л, триглицериды 0.66 ммоль/л

16.06.15: Хлориды - 115.00 ммоль/л, фосфор неорганический - 2.82 ммоль/л, магний — 0.80 ммоль/л.

Ретикулоциты от 22.06.15 — 13.00 промилле.

Осмотр специалистов:

Офтальмолог в динамике от 10.06.15: без патологии.

Невролог в динамике от 08.06.15: Гипоксически-ишемическая энцефалопатия 3 ст. Судорожный синдром. Отёк головного мозга, разрешение. Синдром двигательных нарушений. От 19.06.15: Гипоксически-ишемическая энцефалопатия 2-3 ст. Судорожный синдром, медикаментозная ремиссия. Отек головного мозга, разрешение. Синдром двигательных нарушений. 3.07 Р91.6 Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденного. Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза. ПВЛ, кистозная форма. Судорожный синдром. Отёк головного мозга в анамнезе. Синдром двигательных нарушений.

Кардиолог в динамике от 02.07.15: ВПС: мышечный ДМЖП. НК-0-1.

Лечение, проведенное в отделении:

- Инфузионная терапия по физ. потребности с 04.06.15 по 08.06.15;
- Антибактериальная терапия: Сультамициллин с 04.06.15 по 05.06.15; Цефотаксим с 05.06.15 по 13.06.15;
- Флуконазол с 04.06.15 по 05.06.15; per os с 05.06.15 по 21.06.15;
- Паглюферал с 04.06.15 по 09.06.15;
- Цитофлавин с 04.06.15 по 08.06.15;
- Бифидумбактерин 1 пак x 1 р/сут с 08.06.15 по 03.07.15;
- Вальпроевая кислота 1 мл x 2 р/сут с 09.06.15 по 03.07.15;
- Гопантенная кислота 10% по 0,8 мл x 2 р/сут с 09.06.15 по 03.07.15;
- Холекальциферол 1 кап x 1 р/сут с 13.06.15 по 03.07.15;
- Железа III полимальтозный комплекс 8 кап x 1 р/сут с 16.06.15 по 03.07.15;
- Фолиевая кислота 0,00005 x 1 р/сут с 22.06.15 по 03.07.15;
- Массаж 15.06-3.07

При выписке:

Возраст 1 мес 11 суток. Состояние удовлетворительное по самочувствию. Масса тела — 4320 г, окружность головы — 37,5 см, окружность груди — 36 см, рост — 55 см. Кожа розовая, чистая. ЧСС=148 уд/мин ЧД=46 в мин. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий. Печень + 2,5 см, селезенка(-), стул жёлтый к/обр. В неврологическом статусе: соответствует возрасту.

Рекомендации:

- Кормить сцеженным грудным молоком/смесью НАН-1 по 95-100 мл х 8 раз из рожка, с последующим расширением ЭП по физ. потребности.
- Прививки: мед. отвод от прививок 6 мес, далее по индивидуальному плану.
- Продолжать рег ос:
- 1. Пантогам (Гопантенвая кислота 10%) по 0,6 мл х 2 р/сут, 1 мес, далее по рекомендации невролога
- 2. Депакин (Вальпроевая кислота) 1 мл х 2 р/сут, 1 мес, далее по рекомендации невролога
- 3. Линекс (Бифидумбактерин) 1 пакет х 1 р/сут, длительно
- 4. Вит. Д 1 кап х 1 р/сут, длительно
- 5. Мальтофер (Железа III полимальтозный комплекс) 8 кап х 1 р/сут, под контролем клинического анализа крови
- 6. Фолиевая кислота ¼ таб (1 мг) 1 р/сут, длительно
- 7. Мульти-tabs бэби 1 мл х 1 р/сут, длительно
- Наблюдение по м/ж педиатра, кардиолога, невролога.
- ЭхоКг + осмотр кардиологом через 1 мес по м/ж или в КДО СПЦ по направлению участкового педиатра.
- УЗИ внутренних органов через 1 мес по м/ж или в КДО СПЦ по направлению участкового педиатра.
- Осмотр неврологом + НСГ + ЭЭГ через 1 мес по м/ж или в КДО СПЦ по направлению участкового педиатра.
- Показана реабилитация в условиях неврологического стационара ДГБ № 4. Показано проведение зрительных вызванных стволовых потенциалов по рекомендации невролога.
- Осмотр офтальмологом через 1 мес по м/ж
- Клинический анализ крови через 10-14 дней по м/ж
- Общий анализ мочи через 10 дней и при интеркуррентных заболеваниях.
- Аудиологическое обследование до 6 мес. с направлением из поликлиники: (городской сурдологический центр на пр.Шаумяна-29: 528-97-08); (сурдологический кабинет в педиатрической академии — 542-96-46).

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач



Трескина Н.А.

Зав. отделением



Вагина Е.С.

Перинатальный центр ФГБУ «СЗФМИЦ»