

БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ "ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 6 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"

УДМУРТ ЭЛКУНЫСЬ ТАЗАЛЫКЕЗ УТЁНЯ МИНИСТЕРСТВОЛЭН НЫЛПИСЛЫ 6-ТӦ НОМЕРО КАР ЭМЪЯСЬСОННИЕЗ" УДМУРТ ЭЛКУНЫСЬ ТАЗАЛЫКЕЗ УТЁНЯ КОНЪДЭТЭН ВОЗИСЬКЫСЬ УЖЬЮРТ

Баранова ул., д. 48, г. Ижевск, 426006, тел./факс (3412) 54-81-16, E-mail: muz-dgp6@udm.net

ИНН / КПП 1832019950 / 183201001 ОГРН 1021801435710

Выписка из истории развития ребенка.

Богданова Ирина Алексеевна, 2009 года рождения.

УР, Ижевск,

Диагноз основной: G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы, снижение когнитивных функций, системное недоразвитие речи легкой степени, дислексия, дисграфия. Синдром двигательных нарушения в виде тетраплегии (G82.3)

Сопутствующий диагноз: Нарушение осанки по типу левостороннего кифосколиоза груднопоясничного отдела позвоночника. Плоско-вальгусные стопы, укорочение правой н/конечности. Частичная атрофия зрительного нерва OS. Гиперметропия слабой степени. Миопический астигматизм. Аномалия мочевой системы: неполное удвоение собирательных систем обеих почек. Гипертрофия аденоидов, хронический фарингит. Умственная отсталость легкой степени. Микроцефалия. Гипопитуитаризм. Изолированный СТГ-дефицит. Беково-энергетическая недостаточность 2 ст. Тубулярная дисфункция на фоне ВПР: удвоение левой почки

Анамнез жизни

Девочка оформлена под опеку в мае 2012 года. С 12.10.2009 находилась на полном государственном обеспечении в МКЛПУ «Специализированный дом ребенка» города Воткинска УР. Акушерский анамнез не известен. Развивалась с отставанием. Переворачивается со спины на живот с 6 мес., с живота на спину с 9 мес, ползает 9,5 мес, сидит с 10 мес, стоит с 12 мес, ходит с 1 года 8 мес (из выписки дома ребенка).

С 2014 года имеет инвалидность по психиатрии с диагнозом: Умственная отсталость. Последнее освидетельствование МСЭ бюро № 12 от 01.12.2017г, продление инвалидности до 30.10.2027г.

Посещает с сентября 2017г, обучается в общеобразовательной школе № 89

Перенесенные заболевания: неоднократно ОРВИ,

- 14.03.2010г. ЦМВИ, гепатит затяжное течение (лечение в РКПБ)

- ЦМВИ, гепатит затяжное течение. Остры гепатит С, РНК HCV(+), атипичный вариант безжелтушная форма (лечение в РКИБ 28.05.2010г);

- 15.09.2010г стац. лечение в РКИБ - Острый гепатит С, РНК HCV(+), атипичный вариант безжелтушная форма. ЦМВИ ДНК (+) подострое течение.

-14.06.2011г стац. лечение в РКИБ - Острый гепатит С, РНК HCV(+), атипичный вариант, безжелтушная форма. ЦМВИ ДНК (+) хроническое течение.

-05.03.2012г стац. лечение в РКИБ ЦМВИ ДНК (+) хроническое течение активная фаза.

Осмотр инфекциониста 02.08.2012 Данных за гепатит С нет. ЦМВИ персистирующее течение.

Ребенок постоянно наблюдается амбулаторно у невролога с диагнозом: РОП ЦНС гипертензионный синдром. ОНР 1 уровня Неоднократно находился на стационарном лечении в неврологическом отделении «Нейрон» с диагнозом: РОП ЦНС перинатального генеза, умеренный цереброастенический синдром, дизартрия. Общее недоразвитие речи IIуровня

28.11.2014г прведено КТ головного мозг. Заключение: Признаки подвывиха в краниоакципитальном сочленении.

23.12.2015 нейрофизиологическое обследование (проведеноисследование ВЗП на свето – диодную вспышку и РШТ). Заключение: Регистрируется значительное замедление проведения по папилло – макулярным пучкам с латерализацией слева на фоне снижения аксональной активности. Больше данных за АДЗН с латерализацией слева. Осмотрена нейроофтальмологом – признаки оптической нейропатииOU, ЧАЗН. Миопический астигматизм OU.

Неоднократно осмотрена эндокринологом и генетиком по поводу отставания в физическом развитии. Диагноз: Задержка физического развития.

Рентгенограмма кистей 2012год, 2015 год – сроки появления ядер окостенения соответствуют возрасту.

Кариотип от 27.01.2015года 46,XX-нормальный.

Проходит ежегодную диспансеризацию для детей, находящихся под опекой.

Осмотр эндокринолога 04.04.2025г. Заключение: Задержка физического развития

На рентгенологическом снимке кистей и л/ запястных суставов в прямой проекции от 27.09.2018г. Кисти рук небольших размеров. Эпифизы не изменены, зоны роста четкие

В 2020г осмотрена эндокринологом выставлен диагноз: Гипопитуитаризм, в ноябре 2021г получила лечение стационарное лечение в ФГБУ «НМЦ эндокринологии» с диагнозом: Гипопитуитаризм изолированный СТГ дефицит ребенку был назначен соматотропин.

В 2021г сделана операция по поводу удалению гигромы правого лучезапястного сустава

Ежегодно проходит диспансеризацию как опекаемый ребенок с осмотром узких специалистов

В апреле 2022г прошла обследование и лечение в ФГБУ ЭНЦ, с диагнозом: Гипопитуитаризм: изолированный СТГ-дефицит. Гонадотропинзависимое половое развитие, в августе 2022г неврологическом отделении ФГБУ «ПИМУ» МЗ России с диагнозом :РОП ЦНС снижение когнитивных функций, системное недоразвитие речи легкой степени, дислексия, дисграфия, в сентябре 2022г мед центре «Решма» с диагнозом РОП ЦНС ЗПМР и речевого развития, прошла реабилитацию в центре «Адели» в

октябре 2022г. Прешла реабилитацию в ФГБУ «Европейский военный детский клинический санаторий им Е.П.Глинки» в декабре 2022г

В июне 2023 получила реабилитацию неврологическом отделении ФГБУ «ПИМУ» МЗ России с диагнозом :РОП ЦНС снижение когнитивных функций, системное недоразвитие речи легкой степени, дислексия, дисграфия. Прошла реабилитацию в ФГБУ «Европейский военный детский клинический санаторий им Е.П.Глинки»

ЭЭГ от 23.05.2023г на руках

Осмотр ортопеда 01.04.2025, заключение: Плоскостопие. Нарушение осанки, по типу кифосколиоза, укорочение правой н/конечности на 1см

04.04.2024г УЗИ почек заключение: Удвоение левой почки

ЭКГ 04.04.2025 Выраженная синусовая брадиаритмия

Осмотр педиатра 04.04.2025г. г : Вес- 34,0кг (1 кор) , Рост-149см(1 кор)

При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Активная. В контакт вступает охотно. Пониженного питания, астенического телосложения, деформация грудной клетки. Кожа физиологической окраски, чистая. Слизистые розовые. В легких везикулярное дыхание хрипов нет. Тоны сердца ритмичные ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Заключение: ФР низкое гармоничное. Резистентность хорошая. ФС органов и систем снижено.

Диагноз: РОП ЦНС общее нарушение когнитивных функция. Гипопитуитаризм. Изолированный СТГ-дефицит. Частичная атрофия зрительного нерва OS. Гиперметропия слабой степени. Миопический астигматизм. Аномалия мочевого системы: неполное удвоение собирательных систем обеих почек. Гипертрофия аденоидов, хронический фарингит. Умственная отсталость легкой степени. Микроцефалия. Тубулярная дисфункция на фоне ВПР: удвоение левой почки. Нарушение осанки по типу кифосколиотического типу. НРС по типу брадиаритмии

Группа здоровья- 4

Рекомендовано:

- Наблюдение педиатра, психиатра, невролога, эндокринолога, ортопеда.

- Занятия с медицинским логопедом, с дефектологом

- Индивидуальное занятие с ЛФК, массаж общий

- индивидуальное занятие с нейропсихологом

- Сан-кур лечение

Врач-педиатр

Русских С.Н.