

ВЫПИСКА

из медицинской карты

☒ амбулаторного, ☐ стационарного больного

По месту требования

название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество	Брезгунов Елисей Александрович	
2. Дата рождения	2017	
3. Домашний адрес	г. Смоленск,	
4. Место работы и род занятий	—	
5. Даты:	а) по амбулатории: заболевания направлен в стационар	
	б) по стационару: поступления выбывтия	
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)		
Основной диагноз:		
Детский церебральный паралич, смешанная форма (спастико-гиперкинетическая), тетрапарез GMFCS 3 MACS 3 (код по МКБ-10 G80.8).		
Сопутствующие диагнозы:		
Симптоматическая эпилепсия с миоклоническими приступами стадия медика		

менструальной ремиссии с 2017 г. на фоне

микросцефалии и кистозно-атрофических изменений вещества головного

мозга. Двусторонняя сенсоневральная глухота, ЧАЗН.

Сгибательно-отводящая контрактура левого тазобедренного сустава.

Сгибательная контрактура левого коленного сустава. Скафоцефалия.

Грубая задержка психо-речевого и моторного развития. МААС(ООО), УК-3

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Ребенок с отягощенным перинатальным анамнезом. Настоящая беременность

Н. (I-2015г. —здоровый ребенок), протекала на фоне угрозы прерывания на

Протяжении всей беременности. В 28 недель СЗРП- стационарное лечение.

хроническая фето-плацентарная недостаточность. Роды преждевременные

Путем операции кесарева сечения на 36 неделе, маловодия, обвитие пупови-

ны вокруг шеи. У мамы на 28 недели и во время родов проявление герпеса. С

рождения синдром угнетения ЦНС, судорожный синдром. Длительно находил

ся в РАО (ИВЛ). С 1 месяца жизни получает антикоагулянты. В возрасте 27

дней переведен в отделение патологии новорожденных и недоношенных детей

ОГБУЗ ДКБ (г.Смоленск) в тяжелом состоянии за счет инфекционного

процесса, выраженной очаговой и общемозговой неврологической симптома-

тики, недоношенности, где находился на реабилитации до 3-х месяцев жизни.

Выписан с диагнозами последствия сочетанного (гипоксически-геморрагиче-

ского, травматического генеза) поражение ЦНС тяжелой степени. Субарах-

ноидальное кровоизлияние в мост мозжечка. Порэнцефалические и субкорти-

кальные кисты обеих гемисфер. Судорожный синдром. ЗПМР. Врожденная

пневмония тяжелой степени. Герпетическая инфекция. БЛД новая форма.

Тимомегалия II степени. МААС. Волянка оболочек яичек, паховая грыжа.

По состоянию здоровья оформлен на инвалидность. Согласно ИПР проводи-

лась нейрореабилитация амбулаторно, в условиях реабилитационных

центрах (Беларусь) и в условиях стационара. Последнее стационарное лечение

25.11-06.12.2019(отделение медицинской реабилитации ОГБУЗ СОДКБ г.Смоленск)
по месту жительства. Август 2019 г. ФГАУ «НМИЦ Здоровья детей» г.Москва
-функциональное лечение. Весна, лето 2020 проходил реабилитацию в ФГБУ
«Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава РФ.
Курс реабилитации с 01.12.2022 по 15.12.2022 – РРЦ «Детство» Минздрав РФ.
Последняя реабилитация в мае 2024 года в условиях СОГБУ «РЦ Вишенки»
На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика, в связи
с чем рекомендованы повторные курсы реабилитации.
За период наблюдения состояние ребенка с незначи-
тельной положительной динамикой (ремиссия судорожного синдро-
ма, появление новых моторных навыков), при сохранении выраженного
неврологического дефицита.
Генеалогический анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний (в том
числе инфекционных): ОРВИ 2-3 раза в год.
Из дополнительных методов обследования:
1.общий клинический анализ - вариант норма
2.ЭКГ – синусовый ритм (на фоне беспокойство) чсс 130-154 в минуту. ЭОС
расположена вертикально.
3. УЗИ органов брюшной полости (февраль 2019) – конкременты желчного пу-
зыря, выраженный метеоризм.
4.Осмотр сурдолога – двусторонняя сенсоневральная глухота
5.ЭЭГ мониторинг 04.03.2022 г.– патологический тип, задержка формирования
корково-подкорковых связей. Эпилептиформная активность на момент иссле-
дования не зарегистрировано.
6.КТ ГМ – признаки порэнцефалических и субкортикальных кист обеих геми-
сфер, МРТ ГМ -19.08.2019 МР картина билатеральных глиозно-атрофических
изменений вещества гемисфер ГМ, подкорковых структур и правой гемисфе-
ры мозжечка с кистозным компонентом в теменных долях, вторичного рас-
ширения ликворных пространств (ликвородинамика компенсирована).
7.ЭХО КГ – МАСС – ООО, дополнительная хорда в левом желудочке.

8. УЗИ почек, надпочечников – без патологии.

9.Рентгенография тазобедренных суставов 09.08.2019 – признаки задержки
развития ядер окостенения слева.Подвывих тазобедренных суставов.Диспла-
зия крыши вертлужных впадин более выражена слева. Соха «Valga» с двух
сторон.

На момент осмотра жалобы мамы на задержку развития ребенка.

Объективно : общее состояние соответствует тяжести основного заболевания
(неврологически- средней степени тяжести). Общемозговые, менингеальные
симптомы отсутствуют. В сознании на осмотр реакция негативная, реагирует
усилением асинхронной непродуктивной двигательной активностью.

Голова микроцефальной формы. Черепные нервы – взгляд фиксирует пере-
одически, выражены рефлексы орального автоматизма, горизонтальный
нистагм, явления страбизма. Лицо без существенной асимметрии.

Сухожильные рефлексы оживлены равномерно, патологические стопные
и кистевые рефлексы с двух сторон. Выражен «стартл-рефлекс», гиперкинезы
конечностей. Мышечная дистония. Грубая ретардация психо моторных
навыков. Речь отсутствует, периодически спонтанная улыбка. Голову удержи-
вает. Поворачивается на бока,
ползает «по-лягушачьи». Самостоятельно не стоит, не ходит. Навыки
опрятности не сформированы.

8. Лечебные и трудовые рекомендации

Согласно ИПР ребенок нуждается в этапной реабилитации.

« 05 »

02

Лечащий врач

невролог Герасимова Н.А.

