

**Выписка**

**из амбулаторной карты № 297449 ребенка Ермачкова Виктора Николаевича 27.07.2010г., проживающего по адресу:**

**Диагноз: G 80.1** ДЦП, спастическая диплегия. Состояние после хирургического устранения приводящих контрактур бедер, сгибательных контрактур коленных суставов, эквино-плано-вальгусной деформации стоп. Дизартрия. Логоневроз.

**G 93.0** Состояние после Эндоскопической фенестрации стенок кисты межжелу дочковой перегородки.

**U10.9** Состояние после перенесенного синдрома мульти системного воспаления, ассоциированного с COVID-19/, неуточненный.

**I30.8** Состояние после перенесенного гнойного перикардита, сепсиса. **A48.8.** Состояние после пункции перикарда.

**I82.2** Состояние после удаления (медикаментозного) рассасывания тромба в верхней полой вене.

**M60.0** Состояние после перенесенного инфекционного шейного миозита. Посттравматического расстройства связочного аппарата.

**C1-C2.** Мальформация зубовидного отростка C2.

**J94.1** Состояние после Фиброторокса. Операции торакоскопии, санации, дренирования плевральных полостей.

**K59.8** состояние после других уточненных функциональныхкишечных нарушений гастроэнтеропатии гастроэзофагального рефлюкса.

**D84.9.** Состояние после иммунодефицита неуточненного.

**Анамнез жизни:** ребенок родился от 1 беременности, 1 родов. Данная беременность протекала с угрозой выкидыша в первой и второй половинах.

Роды преждевременные в 32 неделю. Недоношенность II степени (8 недель)

Вес при рождении 1,800, рост 41 см. Состояние ребенка после родов тяжелое за счет общей неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения рефлексов мышечной гипотонии, интоксикации, желтушного синдрома, незрелости, дыхательной недоношенности. Оценка по шкале Апгар на 1 мин.- 6 б, на 5 мин.- 7 б. После проведения реанимационных мероприятий дыхание восстановилось, кожные покровы порозовели. Н 3 сутки жизни ребенок в тяжелом состоянии переведен в реанимационное отделение СОДКБ.

Находился на ИВЛ – 6 суток, в отделении реанимации. Далее был переведен в СОГУЗ «Перинатальный центр», где находился с 12. 010 по

03.09.2010г. выписан с заключительным клиническим диагнозом:

Неонатальная пневмония. Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС II -ой степени, внутрижелудочковые кровоизлияния I -ой степени. Недоношенность II – ой степени. Дисплазия тазобедренных суставов.





После выписки из перинатального центра ребенок регулярно наблюдался и лечился у невролога по диагнозу последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. Дисплазия тазобедренных суставов. Получал курс лечения медикаментозно, физиолечение, массаж, лечебной физкультуры;

В 2012г. Был выставлен диагноз ДЦП, спастическая диплегия. Задержка психоречевого развития. Ребенок получил статус инвалид детства. С 2011 по 2012г. Получал консультации и лечение в клиниках города Москва:

«Городская больница № 8 департамента здравоохранения г. Москва». Курсы реабилитации в СОГБУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Вишенки» г. Смоленск.

19.07. 2013г. в ФГУ «НИИ детской ортопедии им. Турнера Г.И.» получил оперативное лечение; Теномиотомия приводящих мышц бедра, операция Страйера с двух сторон, курс восстановительной терапии. 1 Курс санаторно-курортное лечение г. Анапа.

Ортопедический статус от 16.08.2013г. После операции и снятия гипсовых повязок данных за наличия фиксированных контрактур приводящих мышц бедра и Эквинусной установки стоп не получено. После операций в институте им. Турнера у ребенка отмечается объективно положительная динамика со стороны оперативно-двигательной системы.

Самостоятельно ползает на коленях, встает у опоры. Чувствительность не нарушена. Тазовые функции контролирует

В 2014г. ведено 500Ед. «Диспорта» в спастические мышцы нижних конечностей на кафедре неврологии и нейрохирургии г. Смоленска ГОУВПО «Смоленская государственная медицинская академия».

23.06.2016г. оперативное лечение в ФГУ «НИИ детской ортопедии им. Турнера Г.И.» С 2-х сторон внесуставной артрорез подтаранного сустава, удлинение сгибателей голени. Заживление первичное. После операции положительная динамика. Появляются навыки ходьбы. В августе 2016г. введение препарата «Диспорт» в спастические мышцы левой верхней конечности в НИДОИ им. Турнера с положительным эффектом

10.11.2016 ребенок начал передвигаться с помощью шагающей опоры (ходунков) для ходьбы ортопедических кожно-шинных в аппаратах на нижние конечности до верхней трети голени.

В феврале 2017 прошел курс реабилитации в ФГБУ СПб НЦЭПР им. Альбрехта с положительной динамикой, снижением гипертонуса нижних и верхних конечностей, увеличение объема пассивных, активных движений в суставах нижних конечностей, улучшение навыков самостоятельной опоры и передвижения.

08.03.2017г. ребенок перешел на передвижение в ортопедической обуви с помощью многоопорных тростей.

В июле 2017г. прошел повторный курс реабилитации в ФГБУ СПб НЦЭПР им. Альбрехта с положительной динамикой: укреплением мышц спины, снижением патологических установок нижних конечностей, повышением выносливости физических нагрузках.





В ноябре 2017 г. прошел реабилитацию в ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства».

В марте 2018 г. прошел повторный курс в ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства».

Стоит без опоры. Наметились попытки самостоятельного передвижения.

В марте 2019 г. прошел курс в ФГБУ «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства».

В июле 2019г. находился на стационарном лечении в ФГАУ НМИЦ нейрохирургии имени ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России.

Поступил после исследования МРТ с диагнозом Ликворная киста полости межжелудочковой перегородки, с жалобами на частые приступообразные головные боли, интенсивные, практически ежедневные. Дурашливость, нарушение походки.

9 июля была проведено хирургическое лечение. Эндоскопическая фенестрация стенок кисты межжелудочковой перегородки с применением нейронavigation.

Диагноз при выписки Арахноидальная киста полости кавум верге и межжелудочковой перегородки. На момент выписки фиксационная амнезия, положительная динамика, частично помнит события вчерашнего дня.

Ориентирован в месте и времени. Поведение упорядоченное.

Показано наблюдение невролога. Плановое контрольное МРТ исследование головного мозга через 3 месяца (конец октября 2019г.). Консультация нейрохирурга с результатами МРТ. Мед отвод от проф. Вакцинаций.

Далее прохождение курсов реабилитаций в «Реацентре Самара» положительной динамикой.

13.09. по 04.10.2021г. Перенесен COVID-19. С осложнениями.

28.11.2021. Поступил в отделение реанимации СОДКБ.

29.11.2021. Пункция позвоночника с подозрением на менингит. Диагноз не подтвердился.

01.12.21. Переведен в ДХО СОКБ в тяжелом состоянии.

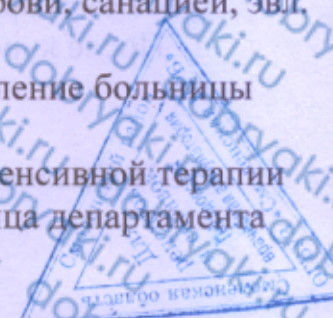
С последующими пункциями плевральных полостей и перикарда

08.12.21 Переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии ДКБ им. Н.Ф. Филатова, г. Москва. В тяжелом состоянии.

С последующими пункциями перикарда, плевральных полостей, реанимационными действиями, 2 переливанием плазмы крови, санацией, эвл. В реанимации добавилась ветряная оспа.

18.12.21г. Переведен в инфекционное хирургическое отделение больницы г.Москвы им. Сперанского.

18.12.21г. в 18.29 переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ Морозовская детская городская клиническая больница департамента здравоохранения г. Москвы. втяжелом состоянии.





Выписан, в удовлетворительном состоянии с назначениями. Выписки прилагаются.

Июль 2023 г. пройден курс реабилитации в негосударственном платном центре г. Москвы в клинике BRT с хорошей положительной динамикой.

Февраль 2024 г. Реактивный артрит ювенильный ревматоидный артрит ? артрит (воспалилось 4 крупных суставов, колени и локти). После проведенного лечения и последующего ультразвукового исследования, проведенного МРТ тазобедренных суставов, С-реактивный белок, АСЛО, РФ от 14.04.2024 отрицательный. Обследований данных о наличии заболевания нет.

**На сегодняшний день противопоказаний для прохождения курсов восстановительного лечения нет.**

**Заключения и выписки узких специалистов прилагаются.**

**Клинический осмотр:** Голова в среднем положении, движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме. Отмечается асимметрия лопаток и над плечий. Осанка дисгармонична: сглажен поясничный лордоз. При осмотре стоя и лежа во фронтальной плоскости отмечается отклонение оси позвоночника в грудном отделе вправо. Опора и передвижение осуществляется с помощью опоры на одну трость, походка неустойчивая, сгибательные установки в коленных суставах. Верхние конечности анатомически развиты правильно, симметрично по всем сегментам. Движения в крупных суставах верхних конечностей в полном объеме. Нижние конечности анатомически развиты правильно, симметрично по всем сегментам. Движения в коленных суставах не ограничены, стопы в среднем положении - состояние после хирургического лечения. До перенесенного ковида-19 в 2021 передвигался самостоятельно, спастической походкой.

Положительная динамика наблюдается так же в неврологическом и бытовом статусе. Ребенок спокойный, Кушает сам, тазовые функции контролирует, сам говорит предложениями. Интересуется всем новым, поддается обучению, физически вынослив. Ходит в общеобразовательную школу. Отрицательным моментом является дизартрия, нарушение мелкой моторики пальцев рук, но наметилась положительная динамика по восстановлению.

После тяжелой болезни успехи в физическом плане во многом были потеряны. На сегодняшний день ребенок передвигается с помощью одной трости четырех-опорных крабов.

После курсов реабилитации отмечается положительная динамика.

**ВОП Сизова Т.А. 18.04.2024**

