Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника № 91»
Детское поликлиническое отделение № 27
198259, Санкт-Петербург,
ул. Тамбасова д. 23 к. 1 тел. ф.: 241-35-03

Российская Федерация
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Детское поликлиническое отделение №27 Санкт –Петербургского ГБУЗ
Городская поликлиника № 91

198329, Санкт – Петербург,ул Тамбасова д23к1, телефон :246-73-30

Выписка из амбулаторной карты

ФИО: ***Гоптенко Тимофей Александрович , возраст 7 лет***

Дата рожения ***: 26.03.2013г***

Домашний адрес :* ***Россия , Санкт –Петербург, р-он Красносельский,***

Диагноз основной уточнённый: Код по МКБ 10G93.8 Другие уточнённые поражения головного мозга . Поражение ЦНС с гипердинамическим синдромом .Характер заболевания : хроническое , известное ранее . Характерологическое развитие личности церебро –органического генеза с психической неустойчивостью эмоционально-волевой инфантильностью. Снижение ориентировочно познавательной активности ,недостаточность игровой деятельности . Нарушение динамики умственной работоспособности , снижение объема памяти и внимания . ОНР и Задержка ПРР. Задержка моторных и координаторных навыков.

Сопутсвующий :Состояние после оперативного лечения арахноидальной кисты ЗЧЯ, после КПТЧ. Состояние выздоровления после хирургическог о вмешательства. Нарушение пищевого поведения . Белково-энергетическая недостаточность . Поливалентная пищевая аллергия .Нарушение осанки в саггитальной плоскости . Аденоиды 3 степени .Плоско-вальгусная деформация обеих стоп .

Анамнез жизни :Беременность -5, протекала нормально , токсикоз на всём протяжении , РодыIII –срочные в 38 недель, через естественные родовые пути ,стремительные .Родился массой- 2900, Рост -49см. Апгар - 8/9 баллов . БЦЖ в роддоме . Рос и развивался с ЗПРР и физического развития .

С рождения срыгивания ,рвоты . В 1.5мес.проходил обследование в стационаре , ДЗ-Пилороспазм . Срыгивания сохранялись до года . На грудном вскармливании до 2мес.Затем антирефлюксные смеси . С года рвоты после употребления молочных продуктов , рыбы , комочков в пище , запахов еды , внешних раздражителей .Аутичные черты поведения . Наблюдается психиаром и неврологом с ДЗ: Аутизм .

Сидит с 8-9мес, ходит с 14 мес. Лепет с 8 мес. В год замолчал.С 2, 7 лет оформлена инвалидность психиатром . 16.02. 2018 г инвалидность продлена до 18 лет , срок до 27.03.2031г.Категория-ребёнок инвалид.

Профилактические прививки по национальному календарю

Часто болеет ОРВИ . Беспокоят интенсивные головные боли , без четкой связи с временем суток , эпизоды рвот на фоне провоцирующих факторов (запахи,неприятный вид продуктов ,обстановки вокруг) Ребёнок эмоционально-лабильный , гиперактивный с аутистическими чертами поведения , склонен к истерикам . В неврологическом статусе обращает на себя внимание нарушение координации , моторная неловкость . Получал курсы ноотропной терапии , вит.гр В – с относительно положительным эффектом . Когитум , мочегонные препараты (диакарб- отрицательный эффект в виде ухудшения состояния)

По данным МРТ головного мозга : МРТ от 06.15г-очаги изменённого МР сигнала в белом в-ве теменных долей обусловлены незавершенной миелинизацией .

Структурных изменений в головном мозге не выявлено .

По данным МРТ головного мозга в динамике выявлена киста ретроцеребеллярного пространства .С 15.10.2019 стационар ДГКБ .№5им И. Ф Филатова . 6.11.2019 г проведена операция костно-пластической краниотомии , иссечение стенок ретроцеребеллярной кисты . Послеоперационное течение осложнялось умеренной ликвореей, швы сняты на 11 сутки,рана зажила первично . Биопсия стенок кисты не проводилась всвязи с явным отсутсвием неопластического процесса и признаками арахноидальной кисты (тонкая прозрачная стенка , отсутсвие какого либо солидного компонента).

Рекомендовано :Наблюдение хирурга (выявлена желчекаменная болезнь), офтальмолога(ангиопатия сетчатки,частичная атрофия зрительных нервов с двух сторон), невролога (состояние после оперативного лечения, ЗПРР),лор –аллергический ренит , аденоиды -3 степени психиатра – аутизм .Реабилитационное лечение , санаторное лечение .выписан в состоянии удовлетворительное .

Стационар с 13.01.2020 по 03.02.2020.

Диагноз : Состояние после оперативного лечения арахноидальной кисты ЗЧЯ . Резидуальная энцефалопатия

Лечение : 14 сеансов ГБО . Динамическое наблюдение . Положительная динамика в неврологическом статусе в виде отсутствия головной боли в утренние часы . Рекомендации : Магне В6 по 1 т. Два раза в сутки , Глицин 0,1по 1 таб. 2 р.в д. под язык , Повторный курс ГБО через месяц .

09.07.2020. проведено плановое КТ головного мозга.

Заключение : Состояние после удаления арахноидальной кисты ЗЧЯ . Объёмные образования в веществе головного мозга не выявлены . Признаки сфеноидита , вероятно в стадии разрешения . Искревление носовой перегородки .Concha bullosa слева .

06.10.2020. Стационар гастроэнтерологического отделения .

Диагноз основной : Дисфункция сфинктера Одди по смешанному типу .

Диагноз сопутсвующий : Аскаридоз . Лямблиоз Белково –энергетическая недостаточность 1 ст , Мезаденит . Нефроптоз справа. Холестаз. РАС. Арахноидальная киста ЗЧЯ (сотояние после оперативного лечения , ноябрь 2019) Неврозоподобный синдром .Рекомендовано : МРТ головного мозга контроль , лечение невролога .Наблюдение педиатра , гастроэнтеролога , нефролога ,консультация кардиолога , контрольное проведение УЗИ . Обследование в НИИДИ детских инфекций , обследование в КДЦ на О.Дундича у невролога .

Осмотрен психиатром

Диагноз ; F 83.0, гипердинамический синдром . Р. Ф. Гасанов. Рекомендовано трилептал по 1.5 мл утром и вечером . Витамины алфавит школьник .

ЛОР : Выполнена эндоскопия носа и носоглотки под местной анастезией SOl. Lidocaini .Диагноз : Аденоиды III степени , аденоидит

19.11.2020г проведена МРТ головного мозга . Определяется состояние после оперативного лечения 2019г .

Заключение : МР данных за объемное образование , очаговое поражение головного мозга не выявлено .

Объективно : Состояние средней тяжести . Сознание ясное . Аутистические черты поведения . Глазные щели S=D. Зрачки S=D. Движение глазных яблок в полном объёме . Лицо симметричное , мимика живая . Язык по средней линии ОНР . Речь с элементами эхолалии . Парезов нет. СХР S=D.Живые Менингиальные симптомы отрицательные. В позе Ромберга , моторная неловкость . Координационные пробы выполняет частично , без интенции .

Незрелость костно-мышечной и вестибюлярной системы на уровне схемы тела и ориентации тела в пространстве. Проприоцептивные и тактильные ощущения нарушены –латентный период5-10 руки ,30 сек спина , слева дольше .Тактильное вочприятие сенсорный поиск, ощущения преобладаюткостно-мышечными . Нарушение формирования межполушарного взаимодействия , несформированность произвольной регуляции зрительно-глазодвигательной системы , утомляемость повышена .

Мануальные функции в стадии формирования . Мышечный тонус –диффузная мышечная гипотония . Речь-дизартрия , периодически эхолалия . Учебные инструкции воспринимает частично .

Рекомендации : Наблюдение педиатра , невролога , ортопеда , гастроэнтеролога , нефролога , офтальмолога ,оториноларинголога по месту жительства.

Регулярные занятия с логопедом, дефектологом , консультации АВА тераписта , занятия с нейропсихологом, нейродвигательная и нейропсихологичская коррекция .

Курсы ноотропными и нейрометаболическими препаратами , повторение курсов ГБО ,динамическое наблюдение . курсы чрезкожномикротоковой рефлексотерапии ,курсы иглорефлексотерапии , курсы микротоковой магнитной стимуляции , мозжечковая стимуляция .

2-3 раза в год курсы реабилитационного лечения : ФТЛ по назначению врача –физиотерапевта (КВЧ , ФХТ ,по речевой методике , ТЭС)

Соблюдение режима дня . Сон 9-10 часов . Отход ко сну не позднее 21 часа . Чередовать виды деятельности в течении дня , дозировать время просмотра мультфильмов , игр за компьютером до 60 мин.в день, прогулки на свежем воздухе ежедневно , закаливание , развивающие игры , занятия на мелкую моторику , лепка , музыкатерапия.

Массаж ШВЗ, спины, верхних конечностей ; ЛФК с учётом индивидуальных особенностей , ритмика постоянно , длительно.

Курсы ноотропной терапии по согласованию и под контролем невролога .

Развивать логическое мышление , общую моторику , фонематические процессы . Формировать артикуляционный праксис , развивать вызывание звуков . Гидрореабилитация , кинезиотерапия , игровое взаимодействие , соматосенсорная терапия .

Лечащий врач : Майорова А.В.

Главный врач : ВРИО зав. ДПО № 27 Антипова И.А.

Зав.педиатрическим отделением: Антипова И.А.

20.01.2021г

Детское поликлиническое отделение № 27