

областное государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Городская детская
поликлиника № 3
города Старого Оскола»
309511, Белгородская область,
г. Старый Оскол, м-н Олимпийский, д.13а
тел./факс: (4728) 32-20-83
E-mail: stdetpol-3@mail.ru
20 г. №

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЁНКА

Иванова Александра Дмитриевича, 28.06.2011 г.,
проживающий по адресу: г. Старый Оскол

Диагноз основной: ДЦП(спастическая диплегия)
GMFCS III, MACS II
Сопутствующий диагноз: ЗППР,
сколиоз ГОП I степени,
плоско-вальгусная деформация стоп.
Инвалид детства.

Жалобы на задержку психо-моторного и речевого развития – самостоятельно не ходит.

Анамнез жизни. Мальчик от 3 беременности (1-выкидыш, 2-внематочная), осложненной угрозой прерывания, на протяжении всей беременности на фоне ХФПН, ХВУГП, УПБ в 7,21, 28 недель, преэклампсии тяжелой степени. Роды 1 оперативные на сроке 30-31 неделя, в ножном предлежании, с массой 990 г, ростом 32 см, по шкале Апгар 4-5 баллов. Состояние после рождения тяжелое. Курсорурф -28.06.2011г, ИВЛ с 28.06.11г.-05.07.11г. На 13 сутки переведен в ОПН г. ДОБ Белгорода, с массой 1009 г с признаками перинатального поражения ЦНС, недоношенности, ВУИ, с изменениями на НСГ (кистозная дегенерация перивентрикулярно, дилатация цистерн). Ребёнок получил активное лечение. Состояние после лечения улучшилось – стал более активный, в весе набрал. Выписан домой 15.09.11г. весом 2760г с риском нарастания неврологической симптоматики, поражение ЦНС, ЗСМР, ЗППР, псевдокиста справа, гипертензионный синдром, ретинопатия недоношенных 1ст.

Развивался с задержкой психо-моторного и речевого развития.

Перенесенные заболевания – ОРВИ, острый отит, бронхит, коклюш. Аллергоанамнез не отягощён.

Анамнез заболевания. Настоящий диагноз выставлен в марте 2012 года. Консультирован в ДОБ г. Воронежа, г.Москвы и г. Белгорода. Наблюдается у невролога. Получил активное лечение – кортексин 5,0 в/м, глиатилин 2,0 в/м, актовегин 1,0 в/м, магне В6 2,5мл*2р, цераксон 100мг в/м, церебролизин 2,0 в/м, акатинол 1/2таб., энцефабол, мексидол, когитум 5мл*2р, элькар 15кап.*3р и др. Прошёл 4 курса (июль 2014г, октябрь 2014г, февраль 2016г, август2019г) инъекций «диспорт», «ботекс» в верхние и нижние конечности.

В июне 2016г. произведена аденотомия.

Проходит курсы реабилитации в местном санатории. Так же самостоятельно занимается на дому ЛФК, массаж, логопед. Самостоятельно посещает курсы реабилитации в г.Москва, г.Санкт-Петербург, г.Львов, г.Трускавец, г.Курск, г.Калуга, г.Евпатория, г.Пекин, г.Электросталь, г.Воронеж, г.Будапешт, г.Мытищи, г.Одесса, Пятигорск и г.Белгород.

Объективный статус. Состояние удовлетворительное. Вес 45 кг, рост 137 см.

Состояние средней тяжести по роду заболевания. Ребенок не ходит, сидит, ползает, ходит в ходунках. Правильного телосложения. Голова микроцефальной формы. Эмоционально лабильный. Самообслуживание: ест и пьёт при частичной помощи, самостоятельно не одевается. Говорит слова, может по смыслу составлять в предложение. Умственное развитие замедленное. Нарушение глотания умеренное. Мышечный тонус: всех конечностей повышен (Ashwortn). Сухожильные рефлексы: повышены. Брюшные рефлексы живые. Кожа чистая розовая. Слизистые чистые. В легких везикулярное дыхание ЧД-24 в мин. Тоны сердца ритмичные, громкие ЧСС-114 уд/мин. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание не нарушены. В настоящий момент ребенок обучается на дому по программе 6.3 в общеобразовательной школе.

Заключение генетика 25.04.2012г: Кариотип 4G, ху- нормальный мужской кариотип. Хромосомных нарушений не обнаружено.

Заключение МРТ 15.08.2013г.: данных за объемный процесс, очаговое поражение вещества

головного мозга не выявлено. Валик и ствол мозолистого тела гипотрофичны, истончены до 1-2мм.

Заключение УЗИ сердца 24.10.2014г.: Клапанный аппарат: структурных изменений не выявлено. В левом желудочке определяются эхосигналы от сухожильного образования, «идущего» от папиллярной мышцы к среднему сегменту межжелудочковой перегородки (малая аномалия- наличие аберрантной хорды в ЛЖ). Размеры полостей и структур сердца в пределах возрастной нормы. Кинетика миокарда не изменена.

Рентгенография тазобедренных суставов 30.07.2019г.: Нестабильность тазобедренных суставов в вертикальной и горизонтальной плоскостях, D>S.

Заключение УЗИ органов брюшной полости от 07.08.2019г.: УЗ-признаки умеренной гепатоспленомегалии, выраженного метеоризма.

Заключение ЭКГ 15.03.2021г.: Горизонтальное положение ЭОС. Резкая синусовая аритмия, легкая брадикардия.

Консультация психиатра 28.07.2020г.: F06.8 Другие уточненные психические расстройства, обусловленные повреждением и дисфункцией головного мозга или соматической болезнью, неврободобный синдром. ДЦП.

Консультация хирурга-уролога 08.08.2019г.: Гипоспадия, головчатая форма (Q54.1). Миатальный стеноз. Копчиково-эпителиальный свищ.

Консультация офтальмолога 15.01.2020г.: OU-Гиперметропия слабая. Органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора. Фон аспидный, диск зрительного нерва бледноват, границы четкие; экскавация физиологическая; рефлексы макулярной зоны сохранены; сосуды сетчатки в ходе не изменены, артерии сужены. Видимая периферия без патологии. Среды в норме.

Консультация ортопеда 21.03.2020г.: ДЦП, спастическая диплегия, аддукторный спазм, эквинувальгус стоп. Опора на передние отделы стоп. Мышечная контрактура голеностопных и коленных суставов.

Консультация лор-врача 04.03.2021г.: вазомоторный ринит.

Консультация невролога 04.03.2021г.: детский церебральный паралич (спастическая диплегия), грубая ЗПМРР, GMFCS III.

Сознание ясное. Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Форма головы: микроцефалия. Стереотип в виде сосания и покусывания правого рукава одежды, элементы аутоагрессии. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Команды выполняет с речевой стимуляцией. Словарный запас ниже возрастного уровня. Острота зрения не снижена. Глазные щели симметричны, D=S, птоза нет, экзофтальма нет, энофтальма нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая D=S, Объем движений глазных яблок не ограничен. Точки выхода тройничного нерва безболезненные. Жевательные мышцы в норме. Нистагм отсутствует. Речь дизартричная, с гнусавым оттенком. Голос громкий. Глоточный и небный рефлексы средней живости. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы- трофика не нарушена, сила в норме. Язык в полости рта по средней линии. Мелкая моторика грубо нарушена. Навыки самообслуживания сформированы частично. Движения в конечностях ограничены в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, преимущественно в нижних конечностях. Сухожильные рефлексы S=D с рук средней живости, D>S с ног высокие, с расширением рефлексогенной зоны. Гиперкнезозов нет. Р.Бабинского положительный с 2-х сторон. В позе Ромберга: не стоит. Чувствительная сфера: нарушений нет. Координаторная сфера: нарушена. Походка парапаретическая с эквинусной установкой стоп. Встаёт у опоры. Приступов и судорог ранее не наблюдалось.

По данным ЭГГ от 09.02.21г. назначены препараты: Кеппра 500 мг*2раза в день, Трилептал 300мг-утро и 600мг-вечер.

Заключение ЭЭГ 09.02.2021г.: Диффузные изменения ЭЭГ, признаки умеренно выраженной дезорганизации биоэлектрической активности головного мозга. Зарегистрированы изменения БЭА эпилептиформного характера в виде единичных и часто ритмичных всплеск острых волн, и заостренных медленных волн, комплексов «ОМВ», пик-волновых комплексов амплитудой до 500мкВ с акцентом по амплитуде в центрально-височных отделах то слева то справа с периодической билатеральной синхронизацией.

Прививки по индивидуальному графику:

- 10.05.18г. – АДС-М, полиомиелит
- 02.08.18г.- АДС-М, полиомиелит
- 30.04.19г.- противокоревая вакц., паротитная вакцина
- 15.07.19г.- R-Манту – отрицат.
- 18.07.19г. – RV АДС-М
- 05.12.19г.- противокоревая вакц., паротитная вакцина
- 18.01.21г.- Д-тест – отрицат.

Ребёнок транспортабелен. Эпид. окружение чистое.
Выписка предоставлена по месту требования.

Врач-педиатр



Авдеева О.И.



19.03.2021г.