



**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
«ТАЗОВСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА»**

ул. Северная, 2 а, п. Тазовский, ЯНАО, 629350 ОКПО 01948830, ОГРН 1028900688794, ИНН/КПП
8910002124/891001001,

тел: (349-40) 2-15-71; факс: (349-40) 2-18-45, E-mail: crb@tasu.yamalzdav.ru, www.tazmed.ru

Выписной эпикриз амбулаторного больного ID I 4693. (для фонда Ямине).

1. Ф.И.О. пациента: Женалин Ибрагим Ильясович
2. Дата рождения 15.03.2016 г.р. 3. Пол мужской
3. Адрес регистрации по месту жительства ЯНАО, Тазовский район, пос Тазовский
4. Страховой полис Наименование компании: ОАО «МСК «Новый Уренгой»
5. СНИЛС 6. Контактный телефон 8. 7. Документ, удостоверяющий личность: свидетельство
рождения, , . Место государственной регистрации: отдел записи актов гражданского состояния
ЯНАО
8. Инвалид: ребенок- инвалид
9. Место работы не организован.
10. Должность:
11. **История настоящего заболевания** (начало, развитие, течение) Ребенок от первой
беременности, протекавшей в I половине беременности - на фоне угрозы позднего выкидыша
сроке 14-15 недель (мать находилась на стационарном лечении в гинекологическом отделении);
двух -кратно перенесла ОРВИ, без обращения за медицинской помощью и во II половине
беременности - на фоне изжоги, гестоза ОГ формы, ОРВИ. Пролечилась самостоятельно за
медицинской помощью не обращалась. Пролечена по поводу кандидозного вульвовагинита, в сроке
39 недель. Роды 1 срочные в головном предлежании в сроке 39-40 нед. Крупный плод. Вторичная
слабость родовой деятельности. Гестоз Г форма легкой степени. Острая гипоксия плода. Острая
асфиксия новорожденного тяжелой степени. В интранатальном периоде - извлечение не
затрудненное, с развитием интранатальной асфиксии тяжелой степени. При рождении вес- 4088 гр,
длина 52см; окружность головы - 36 см; окружность грудной клетки - 34 см, извлечение в срок в
головном предлежании. Состояние ребенка после извлечения крайне тяжелое, тяжесть состояния
обусловлена острой интранатальной асфиксией тяжелой степени, признаками дыхательной, 2-3 ст;
сердечно - сосудистой недостаточности. В родильном зале проведены реанимационные мероприятия:
с рождения крайне тяжелое состояние, ребенок переведен в ОРИТН - ИВЛ с рождения.
Вскармливание искусственное с рождения. 27. 04.2017 г. поступил под дифференцированное
наблюдение участкового педиатра и невролога ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ». Ранее психомоторное
развитие с грубой темповой задержкой. В анамнезе при рождении - были судорожные припадки,
принимали финлепсин в течение 2 месяцев. С 17/03/2016 г. - по 27/04/2016 г. стационарное
лечение в ОПНН ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», по поводу клинического диагноза:
Гипоксическое - травматическое поражение ЦНС, тяжелая форма; ранний восстановительный
период. Гипертензионно - гидроцефальный синдром, судорожный синдром (в анамнезе).
Правосторонний верхний гемипарез. Анемия легкой степени. После выписки из стационара
ребенок в возрасте 1,5 месяца был взят под дифференцированное динамическое наблюдение
врачом - неврологом и участковым педиатром ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» с последующим
проведением регулярных курсов реабилитационной терапии (проведение курсов нейротропной и
сосудистой терапии; дегидратационной терапии, витаминотерапии и ферротерапии); Начиная с 6 -
ти месяцев ребенок регулярно, ежегодно, (2-3 раза в год) проходит курсы поликомпонентной терапии
и курсы реабилитационной терапии в реабилитационных центрах, в Медицинском центре
«ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО» г. Екатеринбург и ООО Реабилитационном центре «САКУРА» г.
Челябинск, в медицинском центре «Первый шаг» г. Казань
12. **Проведенные лечебно-профилактические мероприятия и их результаты**

Бобат- терапия чередуя с Войта - терапией; функциональный массаж; карвит; БАК; Наездник; Магне В6 по 3 мл-2 р/д 1 мес, элькар 30% 10 кап-2р/д 1 мес; 25.03.2019-27.04.2019 г проходил курс двигательной реабилитации в реабилитационном центре в ООО «Реабилитационном центре «САКУРА» г. Челябинск, получил лечение: занятия адаптивной физкультурой № 53; гимнастика лица № 10; гимнастика стоп № 12; занятие мелкой моторикой № 12; занятие на тренажере Galileo Med Basic № 15; мануальная терапия № 5; речевой массаж № 7; суставная гимнастика № 21; упражнения цигун для рук № 28; цветотерапия № 8. Очередной курс реабилитационного лечения в ООО Реабилитационном центре «САКУРА» прошел с 02.09.19г по 20.09.19г., с диагнозом: детский церебральный паралич. Спастический терпапарез. Задержка психо-речевого и моторного развития. Сходящееся косоглазие GMFCS IV уровня. MACS III. CFCS III. Эквино- вальгусная деформация стоп 2 ст. Получил лечение: занятия адаптивной физкультурой № 41; гимнастика лица № 10; гимнастика стоп № 17; занятие мелкой моторикой № 15; занятие на тренажере Galileo Med Basic № 15; массаж общий № 17, мануальная терапия № 5; речевой массаж № 17; суставная гимнастика № 17; упражнения цигун для рук № 17. За время лечения отмечены следующие изменения: ползает на четвереньках, с минимальной поддержкой. Сидит без опоры на руки. Удерживает позу на четвереньках в течение 10 минут. Рекомендовано: повторные курсы лечения в ООО РЦ «Сакура», гор Челябинск. С 02.12.19 – по 21.12.2019 г. – повторный курс курс реабилитационно – восстановительной терапии в г. Екатеринбург реабилитационном центре «Здоровье детство»: 1. кинезотерапия; 2 массаж логопедический; 3 функциональный массаж; 4 карвит; 5 наездник. За время лечения наблюдается следующая положительная динамика: начал увереннее удерживаться в положении сидя, опираться на руки, производит толчковые движения руками. Уменьшение гиперкинетических движений в верхних конечностях. Рекомендовано: повторный осмотр невролога-реабилитолога через 3-4 месяца, повторные курсы реабилитационного лечения. Очередной курс реабилитационного лечения. в ООО Реабилитационном центре «Сакура» прошел с 11.02.20г по 12.03.20г. За время лечения получил: занятия адаптивной физкультурой № 82; суставная гимнастика № 12; гимнастика стоп № 17; занятие мелкой моторикой № 10; массаж спортивный, немедицинский № 10, разработка рук (мелкая моторика) № 10 За время лечения отмечены следующие изменения: улучшилась реакция равновесия и координации; увереннее шагает с поддержкой (фиксация на уровне таза). В речи появилось слово «пока», произносит по слогам. Также в 2020 году пройден курс реабилитационного лечения. в ООО Реабилитационном центре «Сакура» с 10.07.20г по 20.08.20г. За время лечения получил: занятия адаптивной физкультурой № 81; суставная гимнастика № 22,5; занятие мелкой моторикой № 20; массаж спортивный, немедицинский № 20, разработка рук (мелкая моторика) № 20 За время лечения отмечены следующие изменения: улучшился мышечный тонус в спине, верхних и нижних конечностях. На занятиях отрабатывалась правильная биомеханика движений. Ползал по – пластунски и на четвереньках, с тьюторами на руках, по горке. Обучался вставанию у опоры, и передвижению приставным шагом, ходьба с веревкой, с поддержкой за голени, улучшилась реакция равновесия и координации; увереннее шагает с поддержкой, улучшилась опороспособность ног. Научился ходить за одну руку. Улучшилась манипулятивная функция рук. Рекомендовано: повторный осмотр невролога-реабилитолога через 3-4 месяца, повторные курсы реабилитационного лечения.

13. Состояние пациента (невростатус). Осмотр невролога Медведева С.А., в поликлинике 31.08.20г.

Жалобы со стороны матери: на грубую задержку нервно-психического, физического и речевого развития, двигательные нарушения, ограничения самообслуживания. Неврологический статус: состояние ребенка по заболеванию средней степени тяжести. ОМС- : сознание сохранено. Простые команды выполняет, обращенную к нему речь понимает, на бытовом уровне, следит за предметами, отвлекается на световые и звуковые раздражители. Отвечает на вопросы утвердительно «да», в случае отрицательного ответа мотает головой. На голос матери, присутствие родителей, реагирует позитивно. Мышление, память проверить не удается. Мг знаки отр. ЧМН.: зрачки d=s, правильной формы, фотореакция сохранена, нистагма нет, ограничение движения глазных яблок кнаружи. Сходящееся косоглазие левого глаза. Зрение снижено, носит очки, с периодической окклюзией левого глаза. Взгляд фиксирует, следит за молоточком. Лицо симметрично, язык по средней линии. Острота слуха не нарушена. Корнеальные рефлексы живые, D равно S. Точки выхода тройничного нерва безболезненные, нарушений чувствительности на лице нет. Глоточные рефлексы снижены, несколько усилен нижнечелюстной рефлекс. Не разговаривает, фразовой речи практически нет,

несформированность всех средств языка. В речи лепет, слоги. Сенсорная алалия, иногда произносит неосознанно, нечленораздельно, слова "мама", "папа", "ка" - нужно подать, да; »на» - возьми, остальное - показывает жестами. В речи появилось слово «пока», произносит по слогам. Голос слегка хриплый. Питается обычной пищей, самостоятельно, начал удерживать ложку. Поражений добавочно нерва не выявлено. Язык по средней линии, в полости рта. Положительные рефлексы орального автоматизма с обеих сторон (хоботковый, сосательный, ладонно-подбородочный). РДС: СХР с верхних, нижних конечностей высокие, с расширенными рефлексогенными зонами, D несколько больше S. Руки сжимает в кулаки, прижимает к туловищу. Мышечный тонус дистоничен в руках, повышение мышечного тонуса по пирамидному типу в ногах, D несколько больше S.. Сам не встает, стоит, только если поставят окружающие, с опорой на стопы, непродолжительное время, (до 1 мин) быстро устает, таз отводит назад. Активные движения ограничены в конечностях, больше справа. Мышечная сила снижена в нижних конечностях до 2,06 в сгибателях и разгибателях, в дистальных и проксимальных отделах., до 4,06 в верхних конечностях в сгибателях и разгибателях, в дистальных и проксимальных отделах. Функция схватывания и удерживания предметов сохранена, предметы неловко удерживает ладонью. Стереотипные движения не доступны. Защитные рефлексы развиты слабо. Ортопедический статус - см. запись на отдельном листе. Атрофий, гипотрофий нет. Самостоятельно сидит, непродолжительное время, быстро устает спина. Ползает по-пластунски, на четвереньках, с минимальной поддержкой. Обучался в ООО «Реабилитационном центре «САКУРА» г. Челябинск вставанию у опоры, и передвижению приставным шагом, улучшилась реакция равновесия и координации; уверенней шагает с поддержкой, улучшилась опороспособность ног. Научился ходить за одну руку. Игровая деятельность есть, игрушки берет преимущественно левой рукой, правой хуже (реже.) По телевизору смотрит музыкальные клипы и мультфильмы. Книги слушает, рассматривает картинки, показывает героев. В ДДУ не ходит, проводится в течение 2-х лет, 3 раза в неделю, обучение на дому по специальной коррекционной адаптированной программе - проводят занятия с ребенком педагог-психолог, учитель-логопед, воспитатель. Положительные патологические знаки с обеих сторон: Бабинского, Оппенгейма, Шеффера. Координация движений не сформирована. Расстройство чувствительности достоверно определить невозможно. Вегетативно-трофическая сфера без нарушений. Функцию тазовых органов контролирует, в туалет просится. Санитарно-гигиенические навыки привиты. В анамнезе: при рождении ребенка были судорожные припадки, принимал финлепсин до 2-х месяцев, больше не повторялись. Себя не обслуживает. Нуждается в постоянном постороннем уходе.

14. Данные лабораторных исследований (см. выписку из истории развития педиатра).

Дополнительные методы исследования Rg ОГК 15.08.19 г ЭКГ 01.11.19г синусовая тахикардия, с ЧСС 105 в 1 мин, ЭОС вертикальная. 29/10/2019 г. ЭЭГ Заключение: Характеристика биоэлектрической активности головного мозга соответствует варианту возрастной нормы. Признаки умеренной ирритативной дисфункции диэнцефально-подкорковых структур головного мозга. Эпилептиформной активности не зарегистрировано. Сон носил циклический характер, модулирован по фазам и стадиям, доминирует 2 стадия сна. ЭЭГ - видеомониторинг дневного сна 06/01/2018 г. Заключение: Диффузные нарушения биоэлектрической активности коры головного мозга в виде умеренной общей дезорганизации ритмов. Признаки выраженной ирритативной дисфункции диэнцефально-подкорковых структур головного мозга. Истинной эпилептиформной активности не зарегистрировано. МРТ головного мозга ЗАКЛЮЧЕНИЕ: дислокации нет. Белое вещество гиперинтенсивно по отношению к серому веществу. Кровоизлияний, кист не выявлено МРТ ШОП 04.06.19г Признаков смещения тел позвонков относительно друг друга не выявляется. В проекции позвоночного канала дополнительных теней не выявлено Р-графия ШОП. Нестабильность тела С₂, нельзя исключить ротационный подвывих С₂ Р-графия т/б суставов На рентгенограмме тазобедренных суставов определяется отклонения проксимальных отделов бедренных костей от вертикали Омбрдан-Паркинса не выявлено. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Рентгенологических данных за дисплазию тазобедренных суставов не выявлено. ЭНМГ от 18/05/2018 г. - ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Признаки надсегментарной патологии в верхних и нижних конечностях на фоне гипомиелинизации. Консультация ортопеда - травматолога (Медицинский центр ЗДОРОВОЕ ДЕТСТВО г. Екатеринбург) от 16/02/2019 г. - Диагноз: Сгибательно - пронационная установка предплечий, приводящая установка ТБС, нефиксированная эквино - плано - вальгусная установка стоп, нарушение двигательной активности (GMFCS 3) на фоне органической патологии ЦНС.

Диагноз: основное заболевание: G 80.1. G96.8 \ДЦП, спастическая диплегия (болезнь Литтла) тяжелой степени, на фоне резидуального органического поражения ЦНС перинатального генеза, со спастическим тетрапарезом, с незначительно выраженным нарушением статодинамических функций в верхних конечностях, выраженным нарушением статодинамических функций в нижних конечностях, в сгибателях и разгибателях, в проксимальных и дистальных отделах конечностей. GMFCS IV уровня. MACS III. CFCS III. Грубая задержка психо-моторных, речевых и сенсорных функций. Несформированность всех средств языка. Сенсорная алалия. Конечная резидуальная стадия 2 степени.

Осложнения основного заболевания: Органическое расстройство личности и поведения, в следствии раннего поражения ЦНС. (Код по МКБ-10: F 07). Выраженный эмоционально-волевой дефект. Выраженная социально-трудовая дезадаптация. Сгибательно-пронационная установка предплечий, приводящая установка тазобедренных суставов, нефиксированная эквино-плано-вальгусная установка стоп, нарушение двигательной активности (GMFCS 3) на фоне органической патологии ЦНС.

Сопутствующие заболевания: Гиперметропия обоих глаз. Альтернирующее сходящееся косоглазие левого глаза. Ангиопатия сетчатки обоих глаз.

Рекомендовано: ребенок нуждается в проведении очередного курса реабилитационно-восстановительного лечения в ООО РЦ «Сакура», гор Челябинск.

Дата выдачи « » 2020 г. ВК №

Невролог: Медведев Сергей Александрович.

Заместитель главного врача по клинко-экспертной работе

Хасанова Л.К.

р.т. 349-40 2-02-52 (ФАКС) hasanova@tasu.yamalzdrav.ru

