

Выписка из истории развития
Минасян Арсентия Руслановича,
22.05.2007 года рождения,
проживающего по адресу:

г. Сочи, Краснодарский край

Россия Краснодарский край город-курорт Сочи Центральный район
государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«**Центр охраны материнства и детства**
города Сочи»
министерства здравоохранения Краснодарского края
ОГРН 1102366007094 ИНН 2320185890
354057, г. Сочи, ул. Дагомысская, д. 46 Тел. _____
от 25.01.2019 № 21
на № _____ от _____

Диагноз основной: ДЦП Спастическая диплегия. G 80.0 Задержка психоречевого развития. Дизартрия пс.бульбарная

Диагноз сопутствующий: Q 12.0 Врожденная катаракта, миопия средней степени правого глаза. Артифакция левого глаза. Частичная атрофия зрительных нервов обеих глаз.

Анамнез жизни и заболевания: Ребенок от IV-ой осложненной токсикозом I-ой половины беременности, ОРВИ – 2-ой половины, хроническим токсоплазмозом беременности. 2-ых преждевременных (на 37-38 нед.) домашних родов. Масса при рождении – 3050 гр, рост – 51 см. Состояние после родов крайне тяжелое за счет аспирации мекониальными водами. Лечение: реанимация, ИВЛ, перевод в МБУЗ г. Сочи «Детскую городскую больницу №9» на второй этап выхаживания. Диагноз в периоде новорожденности: Синдром аспирации околоплодных вод, аспирационная пневмония, ДН III ст. Гипоксически-травматическое поражение ЦНС, отек мозга, синдром возбуждения. Рос и развивался с отставанием в физическом развитии, в 2-х месячном возрасте экссудативный диатез, с 6 месяцев возраста гипохромная анемия Iст. С первых месяцев жизни грубая задержка в психомоторном развитии. С 2,5 возраста грубая спастика в верхних и нижних конечностях, гидроцефальный синдром. К 10 месяцам субкомпенсированная гидроцефалия, по данным УЗИ – вентрикуломегалия. К возрасту 1 год диагноз: Последствия органического поражения головного мозга в форме детского церебрального паралича, спастическая диплегия (синдром Литтля), двигательные нарушения в конечностях II-III ст. Задержка психоречевого развития. Смешанная гидроцефалия субкомпенсированная. Альтернирующее сходящееся косоглазие. Вторичный метаболический синдром с задержкой в физическом развитии. Оформлена инвалидность. Привит согласно календарного плана. По неврологическому заболеванию получил 4 курса стационарного лечения (ноотропные препараты, сосудистые препараты, диакарб, аспаркам, элькар, актовегин, кортексин, глиатилин, электрофорез со спазмолитиками, массаж лечебный). К возрасту 1,5 лет незначительная положительная динамика в психоречевом развитии, но остаются грубые двигательные нарушения. Регулярно получал лечение в ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера», проходил курсы инъекций препарата Диспорт в мышцы нижних конечностей, лечебной

физкультуры, укладки. Наблюдалась положительная динамика. Нуждался в оперативном лечении с целью коррекции эквивусной установки стоп. Консультирован офтальмологом в г. Санкт-Петербург клиника «Скандинавия» от 29.11.2010г; 21.06.2011; 03.06.2014 –Врожденная миопия высокой степени. Миопический астигматизм. Непостоянное сходящееся с вертикальным компонентом паретическое (ДЦП) косоглазие. Частичная атрофия зрительного нерва. Последняя госпитализация в ФГБУ « НИДОИ им. Г.И. Турнера» с 18.02.2014 по 29.03.2014. 12.03.2014 проведена операция Страйера и Грайса справа. РЧД запирающего нерва с двух сторон. Иммобилизация гипсовой повязкой. Послеоперационный период протекал гладко. Повторная госпитализация для снятия гипсовых повязок, контрольной рентгенографии стоп, проведения первичного восстановительного лечения и оценки результатов хирургического лечения было назначено на 26.05.2014 г. Консультация офтальмолога г. Санкт-Петербург клиника «Скандинавия» от 14.12.2016 г- Врожденная миопия высокой степени. Миопический астигматизм. Непостоянное расходящееся паретическое (ДЦП) косоглазие. Частичная атрофия зрительного нерва. Катаракта ОУ. Рекомендовано: решение вопроса о хирургическом лечении катаракты на левом глазу. Консультативное заключение офтальмолога СПбГБУЗ Детская городская больница №19 им. К.А. Раухфуса от 21.12.16 года- ОУ катаракта, ЧАЗН. Миопия высокой степени. Вторич. расход. косоглазие. Консультативный осмотр офтальмолога к.м.н. Никитиной Т.Н. в ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» , диагноз: Осложненная катаракта обоих глаз. Миопия средней степени тяжести. Частичная атрофия зрительных нервов. Сходящееся косоглазие обоих глаз. Рекомендовано хирургическое лечение катаракты на левом глазу с ИОЛ в плановом порядке. Консультативный осмотр офтальмолога к.м.н. Никитиной Т.Н. в ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» от 14.06.2017г , диагноз: Врожденная ядерная катаракта. Миопия высокой степени тяжести правого глаза. артификация левого глаза. ЧАЗН. Консультативный осмотр офтальмолога к.м.н. Никитиной Т.Н. в ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» от 02.10.2017г , диагноз: Врожденная zonular катаракта правого глаза. Артификация левого глаза. Частичная атрофия зрительных нервов обеих глаз. Рекомендована госпитализация 20.01.2018 года для лечения правого глаза. Консультативный осмотр офтальмолога к.м.н. Никитиной Т.Н. в ФГБОУ ВО «СПбГПМУ» от 13.12.2017 г , диагноз: Врожденная катаракта, миопия средней степени правого глаза. Артификация левого глаза. Частичная атрофия зрительных нервов обеих глаз. Рекомендован повторный осмотр в мае 2018г.

Объективный статус: Состояние тяжелое за счет выраженных статодинамических нарушений. Движения глазных яблок периодически некоординированные, сходящее косоглазие. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Зев розовый. Носовое дыхание свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, короткий

