

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 69
г. Москва, Департамента здравоохранения города Москвы

И 7186, г. Москва, ул. Нагорная, д.38, корп.1
телефон (499)127-46-93

Выписка из амбулаторной карты развития ребенка формы 027/у

ФИО : Сидорин Дмитрий Андреевич

Дата рождения : .2008

Адрес проживания : г.Москва

Анамнез жизни : Ребенок от 2 беременности (1-е рождение здорового ребенка в 2001 году). Протекавшей на фоне токсикоза в 1-м триместре, гипотиреоза в 3-м триместре (мать получала терапию препаратом Эутирокс в течение 1 месяца), 2 самостоятельных родов на 39 неделе. При рождении : вес 3130 гр., рост 50 см, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. На 3-е сутки жизни отмечались симптомы угнетения дыхания, угнетения ЦНС, был переведен в отделение реанимации новорожденных. По данным НСГ было диагностировано ВЖК — 1 степени. На 20 сутки жизни отмечались судорожные приступы, в возрасте 1 года 5 месяцев приобрели характер сложных, парциальных со вторичной генерализацией. Получал антиколльвунсантную терапию препаратами : Панглоферал, Депакин, Конвулекс, Диакарб, Аспаркам, Реланиум. Дальнейшее лечение получал в отделении психоневрологии НМИЦД с диагнозом — Церебральная ишемия 1-2 степени, ранняя эпилептиформная энцефалопатия (см Отахара). На фоне терапии в отделении отмечалась положительная динамика в виде уменьшения количества судорожных приступов с 30 до 6-8 раз за сутки. Далее наблюдался амбулаторно, регулярно в условиях стационара НМИЦД. До возраста 3-х лет наблюдался эндокринологом по поводу гипотиреоза.

Вакцинация проходила по индивидуальному календарю : Туберкулез В1 (11.11.2008 — БЦЖ), Гепатит В В3 (09.11.2008, 26.07.2011, 25.08.2011), Коклюш, Дифтери, Столбняк RV1 (27.10.2011, 13.12.2011, 13.01.2012, 19.02.2013), Полиомиелит RV2 (27.10.2011, 13.12.2011, 31.01.2012, 19.02.2013, 19.03.2013), Корь, Краснуха, Паротит RV1 (06.04.2018, 19.03.2019).

Анамнез заболевания :

Диагноз ДЦП, спастический тетрапарез впервые установлен в 2008 году.

В 2008 году получал антиколльвунсантную терапию препаратами : Панглоферал, Депакин, Конвулекс, Диакарб, Аспаркам, Реланиум в отделении психоневрологии НМИЦД с диагнозом — Церебральная ишемия 1-2 степени, ранняя эпилептиформная энцефалопатия (см Отахара). На фоне терапии в отделении отмечалась положительная динамика в виде уменьшения количества судорожных приступов с 30 до 6-8 раз за сутки.

МРТ головного мозга от 11.06.2013 — признаки субатрофии в лобно-височных областях больших полушарий головного мозга, по сравнению с данными исследования от 17.03.2011 отмечается положительная динамика в виде увеличения объема лобных долей и сужения субарахноидального пространства.

С 2012 года регулярно проводилась ботулиновая терапия.

21.01.2015 выполнено оперативное вмешательство по поводу сгибательных контрактур коленных суставов, все элементы деформации устраниены, послеоперационный период без осложнений.

В феврале 2016 года реабилитация в рамках стационара НМИЦД — денситометрия поясничного отдела позвоночника, минеральная плотность костей снижена. Получал витамин Д курсами в дозе по 500 мг/сутки.

Рентгенография тазобедренных суставов от 18.02.2016 — признаки соха «valga» с двух сторон.

В марте 2017 года плановая госпитализация — ботулиновая терапия под контролем УЗИ: введено 740 Ед препарата «Диспорт».

В апреле 2018 года плановая госпитализация — терапия Диспорт 720 с положительным эффектом.

В связи с выраженным дефицитом массы тела консультирован диетологом, даны рекомендации. Консультирован ортопедом Жердевым К.В., рекомендован оперативное лечение — устранение контрактур коленных суставов, прием препарата витамина Д рекомендовано продолжить курсами.

ЭЭГ от 07.12.2018 (проведено в НМИЦЗД) — мультирегиональная эпилептиформная активность в правых затылочно-задневисочных отделах, с распространением на левый затылочный отдел, в виде острых потенциалов, с формированием комплексов острая-медленная волна, независимо в левом затылочном отделе, в виде острых потенциалов, с формированием комплексов острая-медленная волна, в правых заднелобно-центральных отделах в виде спайков, полиспайков, с формированием комплексов полипик — медленная волна. Индекс представленности данной активности менее 3%, амплитуда острых потенциалов достигает 100-150 мкВ. По сравнению с ЭЭГ от 16.04.2018 — менее выражена эпилептиформная активность по индексу и амплитуде, однако во время предыдущего обследования ребенок лежал спокойнее.

С 03.12.2018 по 11.12.2018 находился на плановом стационарном лечении в отделении диагностики и восстановительного лечения детей с психоневрологической патологией с жалобами на выраженные нарушения двигательного и психоречевого развития, патологические установки конечностей, возбудимость, стереотипные движения.

Осмотр на момент нахождения в стационаре совместно с заведующим отделением, к.м.н. Мамедъяровым А.М — общее состояние средней тяжести. Температура 36,6. Положение вынужденное. Вес 23 кг, рост стоя 145 см, пониженного питания. Визуально отмечаетсялевосторонний грудо-поясничный сколиоз, негрубые контрактуры коленных суставов.

Спастический тетрапарез. Мышечный тонус изменен по спастическому типу. Выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра по месту жительства, рекомендации по лечению даны.

Находился на стационарном лечении в НМИЦТиО им. Г.А. Илизарова с 09.04.2020 по 20.05.2020 с основным диагнозом — Вальгусная деформация проксимального отдела бедренных костей, подвыших обеих бедер, приводящая контрактура тазобедренных суставов, сгибательная контрактура коленных суставов, комбинированная контрактура голеностопных суставов, многоглосстная деформация стоп.

14.04.2020 — «Деторсионно-варизирующая остеотомия проксимального отдела правой бедренной кости, накостный остеосинтез пластиной. Тенотомия приводящих мышц правого бедра. Удлинение сухожилий мышц сгибателей правого коленного сустава. Укорочение ахиллова сухожилия. Пересадка длиной малоберцовой мышцы на пятую кость с фиксацией якорем Артрекс. Корригирующая остеотомия таранной, ладьевидной кости правой стопы, остеосинтез компрессионным винтом и резьбой спицей. Гипсовая иммобилизация правой нижней конечности.

06.05.2020 — Деторсионно-варизирующая остеотомия проксимального отдела левой бедренной кости, накостный остеосинтез пластиной. Чрезкожная тепотомия сухожилий сгибателей левого коленного сустава. Укорочение ахиллова сухожилия. Пересадка длиной малоберцовой мышцы на пятую кость с фиксацией якорем Артрекс. Корригирующая остеотомия таранной, ладьевидной кости левой стопы, остеосинтез двумя компрессионными винтами. Гипсовая иммобилизация левой нижней конечности. Выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение по месту жительства.

Находился в ЕВДКС им. Е.П. Глинки с 06.11.2020 по 21.11.2020 с диагнозом — ДЦП, спастический тетрапарез, выраженные стойкие нарушения двигательных функций. Было

проведено восстановительное лечение, проконсультирован травматологом-ортопедом, физиотерапевтом, инструктором ЛФК, медицинским психологом, логопедом. Рекомендовано продолжить восстановительное лечение регулярными курсами.

Регулярно наблюдается в НМИЦЗД. Проводятся занятия с дефектологом, направленные на формирование познавательного интереса к окружающим предметам и развитие зрительно-моторной координации. На фоне лечения отмечается значительная положительная динамика в виде снижения спастичности в мышцах рук и ног, увеличения объема активных и пассивных движений в суставах. Понимание речи сформировано на уровне часто встречающихся бытовых слов, достигнуто появление новых вокализаций. Отмечается стойкая лекарственная ремиссия с февраля 2009 года. Амбулаторно регулярно наблюдается педиатром, неврологом, офтальмологом.

16.12.2020 консультирован гастроэнтерологом в НМИЦД с жалобами на отсутствие самостоятельного стула, метеоризм, боли в животе — Хронический запор, синдром избыточного бактериального роста.

При осмотре в стационаре - состояние тяжелое за счет основного заболевания, положение вынужденное, спастический гетрапарез. Пациент пониженного питания, отмечалась гипотрофия мышц конечностей. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печени и селезенка не увеличены. Стул после стимуляции (очистительная клизма) мягкий. Мочеиспускание физиологичное.

Лечение назначено препаратами Макмирор, Тримебутин, пробиотики, экстракт артишока, Макрогол, минеральная вода, рекомендации даны.

Клинический анализ кала от 19.01.2021 — стеаторея. Гельминты и простейшие не обнаружены.

ОАК от 19.01.2021 — моноциты 6%, лимфоциты 40%, остальные показатели в пределах нормы.

Биохимия крови от 19.01.2021 — общий белок, ЩФ, АЛТ, АСТ, Амилаза панкреатическая, Албумин, Билирубин комплекс, ГГТ в пределах нормы.

26.01.2021 повторно консультированы гастроэнтерологом в НМИЦД — предварительный диагноз : Хронический толстокишечный стаз. Рекомендации даны.

Диагноз основной :

G80.0 - Спастический церебральный паралич, ДЦП спастический тетрапарез

Симптоматическая генерализованная эпилепсия медикаментозная ремиссия П Системное недоразвитие речи , ЗПМР. ЧАЗН органическое поражение зр. анализатора расходящееся косоглазие, контрактуры крупных суставов. Состояние после оперативного лечения GMFCS 5 уровень.

Сопутствующие :

G40.2 - Локализованная (фокальная) (парциальная) симптоматическая эпилепсия и эпилептические синдромы с комплексными парциальными судорожными припадками

M21.4 - Плоская стопа [pes planus] (приобретенная). Плосковальгусные стопы тяжелой степени.

M53.2 - Спинальная нестабильность. Нарушение осанки по сколиотическому типу.

M24.5 - Контрактура сустава. Спастическая контрактура суставов, состояние после операции.

H50.1 - Расходящееся содружественное косоглазие. Миопия средней степени OD,

Миопический астигматизм OD, Органические изменения зрительного анализатора, динамика заболевания: без динамики.

Рекомендации : Наблюдение педиатра, невролога, гастроэнтеролога. Соблюдение назначенной специалистами терапии. Нуждается в проведении очередного курса реабилитации.

Противопоказаний к плановому оперативному лечению нет.

Врач-педиатр Еронина Е.В.



СЕН 2006