



Для предъявления
по месту требования

**Выписка из истории развития
ребёнка Субботиной Дарьи Антоновны,**

дата рождения: 02.07.2005 года, проживающей по адресу:

г.Ярославль

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 7 недель (артериальная гипертензия у женщины с равномерно суженным тазом).

Роды в срок. Медикаментозная стимуляция. Экстренное Кесарево сечение по поводу острой гипоксии плода. Длительный безводный период. Оценка по шкале Апгар $\frac{1}{2}$ балла. Масса тела при рождении 3000 г. Длина 50 см. В род зале проведена интубация. В течение четырёх дней в отделении реанимации новорождённых. Тяжесть состояния обусловлена судорожным синдромом. В течение пяти суток ИВЛ, зондовое питание. На КТ головного мозга 05.07.05 диффузно выраженные ишемические изменения ткани мозга, отечный синдром, сдавление цистерн и желудочков мозга, кефалгематома теменной и лобной области, не исключено субарахноидальное кровоизлияние по ходу латеральных щелей с обеих сторон. Выписана из отделения патологии новорождённых в возрасте 1,5 месяца. Диагноз: церебральная ишемия, тяжёлая, коматозный, судорожный синдром с формирующимся ранним органическим поражением ЦНС. Кефалгематома левой теменной области. Гипотрофия II степени. Кандидозный дерматит.

Общее состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Жалобы на беспокойный сон, ночные приступы тонического напряжения, сопровождающиеся монотонным криком, грубую задержку психомоторного развития. Объективно – кожа и слизистая чистые, обычной окраски. Зев спокойный. Микроцефалия. Альтернирующее сходящееся косоглазие, недоведение глазных яблок кнаружи, парез взора вверх и вниз. Мышечный тонус в руках и ногах повышен по пирамидному типу $D \geq S$. Начальные признаки формирования контрактур в локтевых и коленных суставах. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный.

Гипотрофия 3, смешанного генеза, низкий рост (на 5 лет) с дефицитом массы 35%, вес 9,6 кг, рост 100 см, анамнез: с рождения плохие прибавки массы тела, выявлена множественная пищевая непереносимость, в первую очередь, (большие показатели) коровье молоко и молочные продукты козье молоко, яйца (куриные, перепелиные, гусиные), цитрусовые + облигатные аллергены.

Диагноз: последствия тяжёлой церебральной ишемии, спастический тетрапарез, симптоматическая эпилепсия, ремиссия с 2006 г. Грубая задержка психомоторного развития, инсомния.

Ребёнок обездвижен, требует постоянного (круглосуточного) внимания и ухода.

В плане восстановительной терапии рекомендованы:

- 1) курсы нейро-восстановительного лечения 2-3 раза в год;
- 2) курсы восстановительного лечения Войта-терапии по 15-20 сеансов 2-3 раза в год;
- 3) лечебная физкультура, массаж общий, дифференцированный, расслабляющий на спастических мышечных группах, разработка контрактур суставов;
- 4) использование в домашних условиях и во время прогулок ортопедических функциональных (терапевтических) кресел типа Майгоу;
- 5) занятия с логопедом, дефектологом, биоакустическая коррекция;
- 6) парафиновые или озокеритовые аппликации или солевые грелки на область суставов с контрактурами;
- 7) иглорефлексотерапия;
- 8) дельфинотерапия;
- 9) наблюдение невролога;
- 10) необходимо постоянное употребление специализированных продуктов лечебного питания для восполнения дефицита нутриентов, макро- и микроэлементов, отвечающих определенным характеристикам: высокобелковые (белок полный гидролизат), высококалорийные, безлактозные, содержащие среднецепочечные триглицериды, этим характеристикам подходит смесь клинического питания «Нутризон Эдванст Пептисорб» - жидкая, готовая к употреблению в пакетах по 500 мл (потребность: 1 пакет в день, постоянно);
- 11) микроклизмы «Микролакс» - 3 шт. в неделю;
- 12) глицериновые свечи – 1-2 шт. в день.

Врач



«5» марта 2022 года