

Детская городская
поликлиника №10
Привольского района
Казань, Проспект Победы, 56
тел.: 233-41-25

Выписка из истории развития ребенка
Зиннатуллина Эмира Эльбрусевича
20 сентября 2010 года рождения.
Проживающий по адресу г. Казань

Ребенок от III беременности, I срочных родов, ранее излитие околоплодных вод. Острая тяжелая гипоксия плода на сроке 40 недель. Ребенок родился с весом 3400, по шкале Апгар на 1 мин. 1-2 балла, 5 мин. - 5-6 баллов. На 2 день жизни переведен в 1 ГБ. В ОРН, ОПН с диагнозом: Церебральная ишемия III степени. Аспирационная пневмония. Находился на ИВЛ. В первые сутки жизни судороги, миофибриляция языка. Находился в отделение пульмонологии ДГБ 1 с диагнозом: правосторонняя очаговая пневмония, неосложненная острое течение. ОАП, ООО. Дистрофия по типу гипотрофии I-II степени. Гипоксическое поражение ЦНС. Спастический тетрапарез. Симптоматическая генерализованная эпилепсия с тонико-клоническими приступами. Эпилептический статус. В связи с ухудшением состояния ребенок переведен в реанимационное отделение ДРКБ. Выписан домой в стабильно тяжелом состоянии с Ds: последствия перинатального поражения головного мозга с формированием атрофических изменений в форме спастического тетрапареза, бульбарного синдрома, ГГС, эписиндрома, задержки психомоторного развития. Реконвалесцент аспирационной пневмонии. Синдром хронической микроаспирации. Трахеоканюляр. постнатальная дистрофия по типу гипотрофии III степени. Двухсторонняя паралитическая косопласть.

В 3 мес. Переболел ОРВИ.

В 3.5 мес. Консультирован неврологом на дому. Состояние тяжелое за счет неврологической и дыхательной недостаточности. без электроотсоса существует не более 5-7 минут. Кормление через зонд. Получает топомакс по 7.5 мг. 2 раза в день.

Конвулекс. Баклосан.

Консультация окулиста на дому - ЧАЗН.

Консультация ЛОР врача жалобы на отсутствие реакции на звук, нарушение глотания, дыхания Ds: Двухсторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость. Трахеоканюляр.

Консультирован хирургом на дому: Жалобы на задержку стула. Ds: функциональный запор. Косопласть. Неполное разведение в тазобедренных суставах.

II. 2011 года оформлена инвалидность впервые.

19.03.2011 проведена ЭЭГ закл: Основная активность головного мозга сохранена, выраженные диффузные общемозговые изменения б.э.а. головного мозга функционально-органического характера с преобладанием по правому полушарию, отчетливее в правой теменно-височно-затылочной области.

04.2011 года перенес ОРВИ, о. бронхит. Назначен сумамед, ингаляции с беродуалом, амбробене.

05.2011 год консультация невролога. Отмечается реакция на свет. Ds: ДЦП. спастический тетрапарез, тяжелое течение, бульбарные расстройства.

28.06.2011 проведена спиральная КТ головы закл: РКТ-признаки уменьшения объема белого вещества головного мозга, признаки внутренней гидроцефалии.

07.2011 - ОРВИ.

05.09-19.09.2011 года стац. лечение в ДРКБ Ds: Последствия перинатального поражения головного мозга в форме гипертензионно-гидроцефального синдрома, спастического тетрапареза, средней степени, задержки психомоторного развития на фоне уменьшения объема белого вещества головного мозга, внутренней компенсированной гидроцефалии. Трахеостома, трахеоканюляр.

25.11.2011-02.12.2011. стац. лечение ДГБ 8 с Ds: Последствия перинатальной патологии головного мозга в форме бульбарного синдрома, спастического тетрапареза, тяжелой степени, дубль-атетоза, грубого отставания в развитии высших корковых

функций. Симптоматическая фокальная эпилепсия. ЧАЭН. Синдром хронической микроаспирации. Трахеоканюляр.

01.04.2015-30.04.2015 года лечение в Клинике Хелиос.г.Хоенштюкен. 01.04.2015 консультирован нейроортопедом доктор Пич, выставлен диагноз: ДЦП после перинатальной асфиксии. Тяжелейшие множественные нарушения. Гидроцефалия. трахеостомическая трубка. правосторонний нейропатический сколиоз. Оба плеча нестабильны. Частично контрактуры рук и ладоней. Приводящие контрактуры бедер высокой степени. вывих левого бедра Пст. Сгибательная контрактура обеих колен. отсутствие возможности принимать вертикальное положение. Было проведено обследование: МРТ, Рентген, Спиральная КТ головы. было проведено лечение на основе нейрофизиологических методик по Войту, миофасциарные техники на растяжение, обертывание лечебной грязью и массаж. На голени с обеих сторон были наложены цельнолитые шины. На ладони были изготовлены цельнолитые шины. была установлена гастростома и ЧЭГ.

07.04.2016г. в Клинике Хоенштюкен (Германия) было проведено оперативное лечение. Паллиативная мобилизация мягких тканей обеих ног. 11.04.2016 - открытая репозиция выскбливание дна вертлужной впадины. пластика вертлужной впадины. Детский динамический бедренный болт. После операции выворачивание ротационной контрактуры влево. принимал тимокс.

23.05.2016-28.05.2016-Клиника Хоенштюкен. Диагноз тот же. было проведено обследование. назначено лечение. был назначен Oxcarbazepin. Baclofen. были изготовлены тьютора на ладони.

02.2017 консультация ортопеда ДРКБ :состояние после оперативного лечения по поводу вывиха левого бедра. Контрактура тазобедренных, коленных суставов. Эквино-варусная деформация стоп.

22.02.2017 уролог - 2х сторонняя паховая ретенция яичек.

22.02.2017 эндокринолог -двухсторонняя паховая ретенция яичек. Перинатальное поражение головного мозга. спастический тетрапарез. Эпилепсия. Микроцефалия.

22.02.2017 невролог ДРКБ -последствия перинатального порождения головного мозга в форме бульбарного, спастического тетрапареза тяжелой степени, дубль атетоза, грубого отставания развития высших корковых функций. Симптоматическая фокальная эпилепсия. ЧАЭН. Синдром хронической

микроцефалии. трахеоканюлят. гастростома. Назначен баклофен. тимокс сироп.

22.06-30.06.2017 стац. лечение в ДРКБ с ds: Лимфангиома правой подмышечной области.

07.12.2017 Хирург -сколиоз Пст. Сгибательные контрактуры голеностопных суставов. Крипторхизм. Гастростома.

07.12.2017- ЧАЭН, расходящееся косоглазие.

07.12.2017-лор: Видимой лор патологии нет.

ЭКГ от 2.12.2017 - Синусовая тахикардия с ЧСС 125-140 уд. в минуту, отклонение ЭОС вправо, блокада правой ножки п. Гисса.

DS :ДЦП. спастический тетрапарез, тяжелой степени. Дубль атетоз. грубого отставания развития высших корковых структур. симптоматическая фокальная эпилепсия. Сколиоз Пст. Сгибательные контрактуры голеностопных суставов. Крипторхизм. Гастростома. Трахеостома.

Ребенок находится на инвалидности с рождения.

Получает тимокс, баклофен.

Рекомендовано:

1. продолжить прием тимокс, баклофен.

2. Уход, смена трахеостомы портекс или др. D5,5 с манжетой 1 раз в мес.

3. зондовое питание Фризубин или нутризон 1 литр в день.

4. Уход, смена гастростомы 1 раз в 6 мес.

5. Ежедневная санация верхних дыхательных путей.

