

Адрес: 394024, Россия, г. Воронеж, ул. Бурденко, 1
Банковские реквизиты: р/счет 03224643200000003100
97-66

Телефон: (473)237-27-51
факс: (473)244-

ОТДЕЛЕНИЕ ВОРОНЕЖ БАНКА РОССИИ// УФК
по Воронежской области г Воронеж

(473)253-92-43

Единый казначейский счет (в поле к/сч) 40102810945370000023

БИК 012007084, ОГРН 1033600001599

ИНН/КПП 3666031335/366601001

E-mail: mail@vodkb1.zdrav36.ru

тел. (473) 253-92-43

29.09.2023г.

№ _____

ВЫПИСКА

из истории болезни № 30 280

Псарева Михаила Владиславовича

2019 года рождения,

Ребенок госпитализирован с жалобами на нарушение психомоторного развития для обследования и лечения в психоневрологическое отделение №3 БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница № 1» 19.09.2023г.

Основной диагноз: G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, GMFCS IV уровень, MACS IV уровень.

Осложнение основного диагноза: F79. Тяжелое нарушение высших корковых функций.

Сопутствующее заболевание: K 90 Другие нарушения кишечного всасывания. Р 76 Состояние после оперативного лечения врожденной низкой кишечной непроходимости от 18.12.2019г. Н 35.1 Ретинопатия недоношенных, состояние после лазерокоагуляции. Состояние после оперативного лечения: реконструкция передней и задней камеры, микроинвазивной лентсшвартэктомии от 22.06.2020г.

Выписка направлена на ВК для решения вопроса об оказании ребенку медицинской помощи на основании постановления Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022г. № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» и приказа МЗ РФ от 02.10.2019 г. № 824-н. «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»

Код вида ВМП: 12.00.49.001

Шифр по МКБ 10: G80.1

Модель оказания ВМП: Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм ДЦП, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии. Комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и

демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования.

Категория возрастная: дети

Нозологическая форма: ДЦП

Код по МКБ: G80.1

Осложнения: с учетом возможных осложнений.

Анамнез жизни: Ребенок от 8 беременности (Б-1 –РАС, УМО, 2-5 медаборт, 6- выкидыш), протекавшей на фоне угрозы прерывания. Роды 2, в сроке 26 недель, самостоятельные, ножное предлежание, выдавливание плода. Масса тела при рождении 900 г., длина 37 см. Оценка по шкале Апгар 1/5 баллов. Судороги при рождении? В первые сутки переведен в ОРИТ, ИВЛ - 4 месяца, наблюдалась анафилактическая реакция на феназепам в виде остановки сердечной деятельности. При рождении отмечалась клиника меконияльного илеуса недоношенных, сопровождавшаяся кишечной непроходимостью, по поводу которой выведена стома в возрасте 1 месяца, далее, в июле 2020г. проведена оперативная реконструкция кишечника, в 2022г оперирован по поводу закрытия стомы. Наблюдается окулистами по поводу ретинопатии недоношенных, IVб стадии, активная фаза, 14.03.2020г проведена лазерокоагуляция аваскулярных зон сетчатки, в июне 2022г удален хрусталик; Трижды проведена оперативная швартэктомия. Сосет сам с 4 месяцев.

Анамнез заболевания: Болен с рождения. Получал лечение в ОРИТ, ХОН, ОПН IV. Госпитализирован для повторного (4) введения ботулинического токсина в связи с увеличением спастичности.

Физикальное исследование, локальный статус:

Температура тела – 36,6 °С.

Физическое развитие выше среднего, гармоничное. Вес 12 кг., рост – 96 см

Состояние средней тяжести.

Отеков нет. Видимые слизистые оболочки: чистые, розовые, без патологических высыпаний. Состояние подкожно-жировой клетчатки нормальное. Кожный покров чистый, обычной окраски. Подкожно-жировой слой развит слабо, распределен равномерно. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений.

Грудная клетка правильной формы. Дыхание в легких пуэрильное, проводится по всем отделам. Хрипов нет. ЧД – 24 в 1 минуту.

Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не определяется. ЧСС – 120 уд. в 1 минуту. Периферический пульс удовлетворительных характеристик.

Пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Синдром мальабсорбции.

Стул нормальный оформленный, без патологических включений, 1 раз в 2-4 дня.

Область проекции почек внешне не изменена, симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное. Диурез адекватный.

Симптомы раздражения брюшины: не определяются.

Наружные половые органы развиты правильно по мужскому типу.

Неврологический статус:

Сознание ясное.

Менингеальных знаков нет. Тяжелая умственная отсталость.

По анамнезу психоречевое развитие соответствует возрасту 6 мес – есть эмоциональные реакции.

Окр.гол. 46 см

Черепные нервы:

I пара (nn. olfactorii) – обоняние сохранено;

II пара (nn. optici) – взгляд не фиксирует (отслойка сетчатки, швартэктомия – Dex; ЧАЗН- Sin);

III пара (nn. oculomotorii), IV пара (nn. trochlearis), VI пара (nn. abducens) – паралитическое сходящееся косоглазие, зрачки D=S, OD реакции на свет нет, OS фотореакция есть;

V пара (nn. trigemini) – чувствительность в зоне иннервации сохранена, слабость жевательных мышц;

VII пара (nn. facialis) – асимметрии мимических мышц нет;

VIII пара (nn. vestibulocochlearis) – нейросенсорная тугоухость двухсторонняя 3-4 степени, горизонтальный нистагм в срединном положении глазных яблок;

IX пара (nn. glossopharyngei), X пара (nn. vagi) – глоточные рефлексы D=S, высокие;

XI пара (nn. accessorii) – голова по средней линии, повороты вправо и влево в удовлетворительном объеме;

XII пара (nn. hypoglossi) – язык по средней линии, фасцикуляций нет. Анартрия.

Объём активных движений в конечностях умеренно снижен. Мышечный тонус повышен до спастичности, больше в ногах. Сила мышц в руках 4 балла, в ногах – 3 балла. Сухожильные рефлексы D₅, высокие, патологические стопные знаки с 2-х сторон. Пронаторная установка рук, эквино-варусная установка стоп, аддукторный спазм. Наблюдается гиперкинетический синдром – хореические гиперкинезы в конечностях. Реакция на болевые раздражения сохранена. Координацию оценить не возможно.

Данные обследования:

- Общий анализ крови:

дата	Эр. *10 ¹² /л	Hb г/л	C O Э	L *10 ⁹ / л	Б %	Эо %	Ne %	Л %	М %
25.09. 2023г	5,97	142	6	8,77	0,42	10,94	28,34	49,9	10,91

- Биохимический анализ крови

дата	Общ. белок г/л	Моче- вина мМ/л	Креати- нин, мкМ/л	Глю- коза мМ/л	АЛАТ У/л	АСАТ У/л	Общ. билир. мкМ/л	Связ. билир. мкМ/л
25.09. 2023г	63,0	6,0	22	4,23	22,7	30,4	5,0	1,0

дата	К, мМ/л	Na, мМ/л	Cl, мМ/л	Кальций, мМ/л	Кальций ион, мМ/л	P, мМ/л	АЛАТ Е/л	АсАТ Е/л	Щел фосат аза Е/л
25.09. 2023г	5,5	142	107	2,46	1,16	1,8	22,7	30,4	208

Общий анализ мочи

дата	pH	Плотнос- ть	Белок,г/л	Глюкоза, ммоль/л	Кет. тела , ммоль/л	Лейкоциты в п/з	Эритро- в п/з	Соли	Бактерии
25.09. 2023г	6,0	1030	нет	нет	нет	10-15	нет	нет	нет

- ЭКГ от 11.09.2023г: Ритм синусовый. Резкое отклонение ЭОС вправо.
- ОАМ от 25.09.2023г: В пределах нормы.
- ЭХО ЭГ от 11.09.2023г: Смещения срединных структур мозга нет. Признаков внутричерепной гипертензии нет.
- УЗИ ГПДЗ, почек от 25.09.2023г: Признаки гепатомегалии, холепатии, ротации правой почки.

Консультации специалистов:

- **Первичный осмотр врача-педиатра в приемном отделении 19.09.2023г:** Диагноз: G80.1 Детский церебральный паралич, спастический нижний парапарез.
- **Консультация врача-физиотерапевта 19.09.2023г:** Диагноз: G80.1. Детский церебральный паралич, спастический нижний парапарез.
- **Консультация врача лечебной физкультуры от 29.09.2023г:** голову удерживает, поворот со спины на живот и обратно осуществляет блоком. Позу сидя не удерживает. Фазы опорного периода не дифференцирует. Функциональные пробы на стопы не выполняет. Объем движений ограничен в суставах нижних конечностей. GMFSC - IV уровень. Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на улучшение двигательных функций, уменьшение контрактур в суставах.
- **Ортопед от 22.09.2023г:** Кифоз. Нарушение статической функции позвоночника. Динамические контрактуры коленных, голеностопных, локтевых, лучезапястных суставов. Ротационная дисфункция

нижних конечностей. Антеторсия проксимальных отделов бедренных костей. Эксино-варусная деформация стоп М 21.6

- **Логопед от 21.09.2023г:** Выраженное нарушение психоречевого и интеллектуального развития. Анартрия.
- **Психолог от 20.09.2023г:** Ребенок не видит, имеет место тугоухость. Условно доступен контакту – эмоциональный отклик отсутствует. На момент осмотра в вербальный контакт не вступает. Самостоятельно не кушает. Игровая деятельность не сформирована: игрушки в руки берет, удерживает кратковременно. Моторные функции соответствуют неврологическому статусу. Имеет место выраженная ретардация развития. Рекомендовано следовать плану работы с сурдопедагогом.

Основные клинические синдромы:

Двигательных нарушений.

Ортопедических нарушений.

Реабилитационные задачи: -

- снизить патологический мышечный тонус в конечностях;
- улучшить опороспособность суставов нижних конечностей

Ограничивающие факторы: нет.

Класс функционирования: GMFCS 4 уровень, MACS 4.

Проведено лечение:

Пациенту **Псареву Михаилу Владиславовичу 23.11.2019** была оказана высокотехнологичная медицинская помощь по группе ВМП № 42 и виду ВМП – Комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перинатальные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования.

Режим: общий,

Стол 15

1. **Глицин таб 0,1 по 1 таб два раза в день с нейропротекторной целью**
2. **Общий дифференцированный массаж №10**
3. **ЛФК №10**
4. **Магнитотерапия №10**
5. **Лазеротерапия на зону рук и ног №10**
6. **С целью коррекции спастичности инъекции препарата Sol. Dysporti в/м под УЗ-контролем однократно в суммарной дозе 400 ЕД в следующие мышцы - мишени: musculus Adductor magnus dex et sin 40ED, musculus Gracilis dex et sin 40 ED, musculus Semitandinosus dex 30 et sin 30, musculus Semimembranosus dex 30 et sin 30, musculus Gastrocnemius dex 60 ЕД, sin 60 ЕД.**

Динамика: На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде снижения мышечного гипертонуса, увеличения объема движений в суставах нижних конечностей, улучшение опорной функции нижних конечностей. Терапия плановая.

Рекомендовано:

- Наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства.
- Систематическая реабилитация в Центре «Парус надежды»
- Повторное введение ботулинотоксина через 4-5 месяцев.
- **Ортопедическая коррекция:**
 - Регулярные занятия лечебной гимнастикой.
 - Массаж общий дифференцированный №10.
 - тьюторы на голеностопные суставы
 - аппараты на голеностопные суставы

В контакте с инфекционными больными не был.

Главный врач

Заведующий отделением, лечащий врач, к.м.н.

М.Л. Жидков

И.С. Клейменова

