

Министерство здравоохранения Ивановской области
Государственное бюджетное учреждение
Рязанской области
«Городская детская поликлиника ч.кв № 2»
Исх. № 324

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 027/у

Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 № 1030

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

1. ФИО СЛЕПОВА ИГОРЯ АЛЕКСАНДРОВИЧА
2. Дата рождения 02.10.2009
3. Место работы и род занятий: школа 23
4. Адрес: г.Рязань, ул.3-ий Новый проезд, дом 16/6
- 5.
6. Даты: а) по амбулатории: заболевания направления в стационар _____
б) по стационару: поступления выбытия _____

6. Диагноз: Детский церебральный паралич с преимущественным поражением ног G80.0. Гидроцефально-гипертензионный синдром в стадии компенсации. Выраженная задержка психомоторного развития. Системное недоразвитие речи. Дизартрия. Сходящееся содружественное альтернирующее постоянное косоглазие. Миопия высокой степени. Поражение центрального зрительного анализатора. Плосковальгусная деформация стоп. Сгибательная контрактура коленных суставов. Высокое стояние надколенников M21.4 GMFCS IV уровня. MACS III. ШРМ – 4. Состояние после оперативного лечения от 24.04.2023г. реконструкция стоп: таранноладьевидный артродез, тенотомия сухожилий сгибателей голеней, низведение надколенников.

Код по МКБ-X G80.0 и M21.4

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в 4-5 недель, стационарного лечение в 14 недель. Роды 2-е, преждевременные, самостоятельные на сроке 27 недель (длительный безводный период) с массой тела - 990 граммов, окр. головы-24 см, окр. груди-22 см, длина-36 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. Период адаптации протекал с церебральной ишемией 2-3 ст., внутрижелудочковым кровоизлиянием 3 ст. С 4-х суток переведен в ОВНД с диагнозом: внутриутробная инфекция, пневмония ДН I ст, конъюнктивит, геморрагический гастродуоденит, недоношенность 4 ст., анемия, ПЭП смешанного генеза с синдромом угнетения ЦНС, паховая грыжа слева, глубокая морфо-функциональная незрелость. Далее развитие происходило с грубой задержкой: держит голову – с 10 мес, переворачивается и ползает попластушки - с 2 лет, сидит самостоятельно – с 4 лет, ходит с поддержкой - с 6 лет, речь – отдельные слова с 10 лет. Не привит, оформлен медотвод от вакцинации. Детскими инфекциями не болел. ОРВИ 3-4 раза в год. Аллергия на медикаменты не наблюдалась. Наследственность не отягощена. С 20.02.24 по 01.03.2024 г стационарное лечение в ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинска» с диагнозом Корь, типичная, средней тяжести, неосложненная.

АНАМНЕЗ Заболевания: Болен с рождения, до года наблюдался неврологом с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза. В год поставлен диагноз Детский

церебральный паралич, спастический тетрапарез. Гидроцефально-гипертензионный синдром. Выраженная задержка психо-речевого и моторного развития. Оформлено пособие по инвалидности. Систематически получает курсы нейротрофической терапии, массаж, ЛФК, ежегодное санаторно-курортное лечение. Судороги не отмечались. Наблюдается ортопедом, неврологом и окулистом.

ПРОВЕДЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ: В 2010-2011 гг. 6 курсов в ДНО гор.больницы № 11 г.Рязани, в апреле 2011 г. – курс в центре реабилитации «Радимичи детям Чернобыля» г.Новозыбков Брянской обл. В октябре 2011 г. – лечение в РДКБ г.Москва (Войта-терапия, кранио-сакральная терапия). Повторные курсы лечения в ФГБУ «Ивановский НИИ материнства и детства им.В.Н.Городкова» 5 курсов в психоневрологическом отд. восстановительного лечения детей с перинатальным поражением ЦНС (в январе, мае, сентябре 2012 г., в январе, мае 2013 г.). В октябре 2012 г. в Ялте – курс грязелечения и дельфинотерапия. 22.11.2012 г. – оперативное лечение сходящегося косоглазия в ФГБУ «Клиническая больница управления делами Президента РФ» г.Москва (рекомендована повторная операция). 16.12.2015 г. – проведена операция по коррекции врожденного паралитического косоглазия в ОСП «НИИ педиатрии» ГБОУ ВПО РНИМУ им.И.И.Пирогова. 06.02.2018 г. – проведено лечебное ретросклеропломбирование в Ленинградском областном государственном учреждении здравоохранении «Детская клиническая больница». В апреле 2013 г. – курс восстановительного лечения в «Межрегиональном центре реабилитации инвалидов» г.Львов. В июле-августе 2013 г. – лечение в ФГБУ РРЦ «Детство» г.Домодедово Московская обл. Минздрава России. В марте и декабре 2013 г., и в мае 2015 г. – реабилитация в ГКУЗ «Рязанский центр восстановительного лечения и реабилитации для детей с органическим поражением ЦНС и ДЦП». В октябре 2013 г., в августе 2014 г., в июле 2015 г., в августе 2016 г., в июне 2019 г., в июне 2021 г. – санаторно-курортное лечение в ФГБУ детский психоневрологический санаторий «Теремок» г.Зеленоградск Калининградской обл. В июне 2017 г. и в сентябре 2020 г. – санаторно-курортное лечение в ФГБУ санатории «Анапа». В январе 2014 г. находился на курсе интенсивной нейрофизиологической реабилитации в «Международной клинике восстановительного лечения» г.Трускавец. С марта по май 2014 г. и с сентября по декабрь 2014 г. – лечение в клинике «Тадун» г.Харбин КНР. В апреле и сентябре 2015 г., в мае и ноябре 2016 г., в марте 2017 г., в октябре 2022 г. проходил курс реабилитации в центре «Академия здоровья» г.Электросталь. В октябре-ноябре 2015 г. – курс кинезотерапии в инновационной клинике «Академия здоровья» г.Чита. В феврале и октябре 2016 г., в ноябре 2017 г., в марте, в мае и в октябре 2018 г., в январе, в апреле и в октябре 2019 г., в октябре 2020 г., в январе и в апреле 2021 г., в декабре 2021 г - январе 2022 г, в мае 2022, в январе-феврале 2023 г., с 30.10.2023 по 17.11.2023, с 03.12.2023 по 16.02.2024 – курсы реабилитации в ООО РЦ «Сакура» г.Челябинск. В сентябре 2016 г., в августе 2017 г., в августе 2018 г., в июле и августе 2019 г., в августе 2020 г., в августе 2021 г., в июле-августе 2022 г. – санаторно-курортное лечение, а также в сентябре 2019 г., в сентябре 2020 г., в сентябре 2021 г., в августе 2022 г., с 21.06.23 по 06.07.2023г, с 23.07 по 13.08.2023г (сан-кур лечение), с 14.08.23 по 29.08.2024г - курсы медицинской реабилитации в ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий им.Е.П.Глинки» Минобороны России. В июле и в сентябре 2017 г., в апреле и в сентябре 2018 г. – курсы реабилитации в ЦриАФ «Вместе с мамой» г.Москва. В июне 2018 г. – курс реабилитации в МЦ «Лучик надежды» г. Евпатория. В июле 2019 г., в июле 2021 г., в июне-июле 2022 г., с 10.07.2023 по 21.07.2023 г – курсы общего массажа, АФК, аквареабилитация, иппотерапия, терапия рук, сенсорной интеграции и занятия с логопедом в ДЦА «Родник», в июле 2020 г. – курс реабилитации в МЦ «Восток» г.Сочи.. С 18.09.2023 по 29.09.2023 комплексная реабилитация в ЛОЦ «Адели-Пенза». На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде улучшения общего состояния, увеличения двигательной активности, улучшения мышечного тонуса конечностей.

ПРОВЕДЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ: 18.12.2020 г. ЭХО-КГ – заключение: ДТЛЖ

02.03.2021 г. оперативное лечение паховой грыжи слева, крипторхизма слева.

03.04.2022 г. введен препарат диспорт в целевые мышцы мишени под УЗИ контролем.

09.10.2021 г. консультация в ФГБУ «Национальный Медицинский Исследовательский Центр Травматологии и Ортопедии им.академика Г.А.Илизарова» руководителем Клиники нейроортопедии и системных заболеваний РНЦ «ВТО» д.м.н., профессором РАН Попковым Д.А., назначена операция по поводу двустороннего низведения надколенников, таранно-ладьевидных артрорезах, аддуктомии. Рекомендованы аппараты для голеностопного сустава типа GRAFO.

ОСМОТР ОРТОПЕДА: 21.04.2023 Плосковальгусная деформация стоп, сгибательная контрактура коленных суставов, высокое стояние надколенников M21.4

24.04.2023 г прооперирован в ФГБУ «НМИЦ ТО им.Н.Н.Приорова» Минздрава России. Операция №151 «Реконструкция стоп: таранно-ладьевидный артрорез, тенотомия сухожилий сгибателей голень, низведение надколенников»

21.04.2023 г. – Рентген стоп с нагрузкой и коленных суставов в б/п
Заключение: Плосковальгусная деформация стоп. Сгибательная контрактура в коленных суставах с высоким положением надколенников.

24.04.2023 г. – КТ-сканирование нижних конечностей

	Справа	Слева	Разница
Относительная длина	856 мм	841мм	15 мм
Абсолютная длина	753 мм	737 мм	16 мм
Длина бедра	415 мм	412 мм	3 мм
Длина голени	350 мм	352 мм	2 мм
Торсия бедра	7	22	
Торсия голени	17	13	

13.04.2023 г. УЗИ брюшной полости – Реактивные изменения структуры поджелудочной железы. Анатомическая особенность: перегибы тела желчного пузыря.

Проводилось дополнительное обследование: НСГ при рождении с признаками нарушения ЭХО структурности головного мозга, перивентрикулярное повышение эхогенности, расширение боковых желудочков мозга (прбж-4,5 мм, затыл рога-18 мм и 13 мм), в динамике осталось расширение боковых желудочков. ЭКГ от 21.03.2023 г.- Синусовая аритмия. Вертикальное положение ЭОС. Рентген в январе 2014 г.: на рентгенограммах шейного отдела позвоночника в 2-х проекциях выражен физиологический лордоз. Патологических изменений не выявлено. На рентгенограммах поясничного отдела позвоночника в 2-х проекциях умеренно выражен лордоз. Spina bifida post S1. ВЭЭГМ от 13.05.2022 г. – Корковая ритмика в норме. Структура сна сохранена. Стадии сна дифференцированы. Пароксизмальных состояний не зарегистрировано. Эпилептиформной активности не зарегистрировано. Рентгенограмма тазобедренных суставов от 29.07.2022 г. – Coxa valga bilateralis. ЭХОЭГ в октябре 2017 г. – без патологии. ЗВП от 16.03.2022 г. – Мезопические условия, раздельная регистрация, с коррекцией (в очках). Ребенок внимательно фиксировал монитор, спокоен. Ответы хорошо выделяются из фоновой ритмики, сохранены по латентности, на структурированные стимулы значительно снижены по амплитуде, в 5-6 раз. На ГП

ответы снижены по амплитуде в 2 раза, латентность сохранна. По данным ПЗВП выраженные нарушения проведения по зрительным путям, практически симметрично.

ЖАЛОБЫ: на задержку психо-речевого и моторного развития, на нарушение функций верхних и нижних конечностей, ограничение движений в коленных и голеностопных суставах, на нарушение мелкой моторики пальцев рук, плоско-вальгусную деформацию стоп, невозможность стоять и ходить самостоятельно.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС: Признаков декомпенсации со стороны внутренних органов не выявлено. Сознание ясное, реакция на осмотр есть. Инструкции выборочно выполняет. За молоточком следит. Носогубные складки без грубой ассиметрии, глотание не нарушено. Отмечается гиперсаливация. Гиперкинезов нет. Активная речь: слова, словосочетания и простые предложения, спастико-паретическая дизартрия. Менингеальной симптоматики нет. Голова округлой формы, венозная сеть не выражена. Окружность головы 55 см. ЧМН: Сходящееся альтернирующее косоглазие, мелкоаппаратный горизонтальный нистагм в крайних отведениях глаз. Активные движения ограничены в суставах конечностей, в том числе супинация с двух сторон, напрягается. Мышечная сила снижена в руках и в ногах. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу в руках D>S, в ногах D<S. Сухожильные рефлексы высокие с рук D>S, с ног D<S, патологические стопные знаки с 2х сторон, чувствительных, тазовых нарушений не выявлено. Тугоподвижность тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. В положении лежа на спине «порыв ветра вправо». Признаки соединительно-тканной дисплазии. Координаторные пробы руками не выполняет. В позе Ромберга не стоит, болевая чувствительность не нарушена. Переворачивается на живот и обратно, сидит по-турецки и со свешенными ногами сам, ползает на животе, стоит на четвереньках, стоит с опорой на руки. Делает шаги с поддержкой за туловище, под одну руку, на беговой дорожке, походка спастико-паретическая, справа опора на стопу, слева на внутренний край стопы, ногу подгибает, бедро приводит. Передвигается с помощью ходунков, четырехопорных тростей, держась руками за канаты, за палку. Ограничение активных движений в суставах верхних и нижних конечностей, нарушение манипулятивной функции пальцев рук, имеет место: аддуктор, гамстринг и трицепс-синдромы, деформация стоп по типу эквино-плоско-вальгус, кифосколиотическое искривление позвоночника. Функции тазовых органов контролирует.

ОСМОТР ЛОГОПЕДА: Системное недоразвитие речи средней степени. Спастико-паретическая дизартрия.

ОСМОТР ПСИХОЛОГА: Уровень развития высших психических функций не соответствует возрастной норме и проходит с задержкой.

ОСМОТР ОКУЛИСТА от 16.03.2022 г.- поражение постгеникулярных зрительных путей. Ретинопатия недоношенных регрессивная 3 стадия. Миопия экстремально высокая анизометропическая. Сложный миопический астигматизм. Нистагм. Косоглазие многократно оперированное. Амблиопия высокой степени.

На фоне регулярно проводимых медицинских курсов реабилитации окреп мышечный тонус спины, улучшилась осанка, держит равновесие. Увеличилась толерантность к нагрузке. Возросла длительность ходьбы при помощи ходунков. Увеличился объем произвольных движений. Улучшилась опороспособность ног, постуральный контроль корпуса, манипулятивная функция рук, мышечный тонус лицевой мускулатуры. Улучшилась артикуляция.

РЕКОМЕНДОВАНО: Повторные курсы реабилитации в МЦ «Сакура», в ЦРиАФ «Вместе с мамой», в ДЦА «Родник», в ФГБУ ЕВДКС им.Е.П.Глинки МО России, ФОЦ «Адели-Пенза». Рекомендованы занятия АФК, направленные на укрепление мышц спины, конечностей, брюшного

пресса, ягодич; мануальная терапия, массаж общий, массаж лица, рук, стоп, речевой массаж, кинезотерапия, иппотерапия, аквареабилитация, терапия рук, суставная гимнастика, механотерапия-тренажеры (велотренажер, Имитрон), БАК, грязелечение, лечебные ванны, занятия с логопедом, дефектологом и психологом, сенсорная интеграция, физиотерапия. ИРТ Галиной для стимуляции речи. Лазеротерапия с целью улучшения речевой функции. Транскраниальная электростимуляция с магнитотерапией. Курсы ботулинотерапии.

Ношение ортопедической обуви и корригирующих стелек. Ношение шарнирных аппаратов на голеностопный сустав. Сон в тугорах на голеностопные и коленные суставы. Ежедневная вертикализация.

Нуждается в длительном восстановительном лечении, постоянном уходе.

Врач-педиатр

Антипова И.М.

