



**Кировское областное государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
"Санчурская центральная районная больница
имени заслуженного врача РСФСР А.И.**

Проخورова"
наименование учреждения
Поликлиника
наименование отделения

**Пациент: БУРМИСТРОВ АЛЕКСАНДР
ПАВЛОВИЧ (23.08.2022), [возраст: 2 года 10 мес. 1
Адрес: _____]**

**Первичный осмотр - Кормщиков Алексей Борисович - Врач-педиатр участковый
Поликлиники (09.07.2025 - 08:59)**

Вид мед.обслуживания: **Амбулаторный прием (1)** Место обслуживания: **Поликлиника (1)** Цель (повод)
обращения: **Обращение по поводу заболевания (с кратностью не менее двух) (38)** Состояние пациента
Удовлетворительное (1)

Жалобы:

ходит у опоры, самостоятельно не стоит, не ходит самостоятельно, спастика в нижних
конечностях стала повышаться. опускается на стопы, отставание в психо речевом и моторном
развитии в соответствии с возрастом со слов мамы

История заболевания:

После рождения перенес РДСН тяжелой степени. Респираторная поддержка ИВЛ, сурфактант-
заместительная терапия, инотропная поддержка, медикаментозная седация. Отмечались нарушения
углеводного обмена (гипергликемия), проводилось титрование инсулина. В связи с кислородной и ПДКВ
зависимостью проведено два курса системного КС (дексаметазон), далее ИКС, диуретик. По поводу
анемии двукратно получил трансфузию ЭМОЛТ. Длительно находился на респираторной поддержке
НСРАР, далее дотация O2 через НК, КП, ЛМ. Отмечался длительный период низкой переносимости
питания, требовалась инфузионная терапия с целью ЧПП, медленное формирование координации
сосание-глотание-дыхание, длительно ЭП получал через зонд.
Находился на лечении в КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр с 01.11.2022
по 08.12.2022г. с диагнозом: Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде, ремиссия.
Постгеморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 2 ст), восстановительный период. Телэнцефальный
глиоз? Риск формирования двигательных нарушений, нейросенсорных нарушений зрения и слуха,
реализации эписиндрома. Анемия смешанного генеза, средней степени тяжести. Трансфузия ЭМОЛТ в
анамнезе (30.08.22, 28.09.22). Ретинопатия недоношенного OD 2 ст., OS 1 ст. акт. фаза, 3 зона.
Гемангиома кожи в области 3 пальца левой стопы. Стеноз и недостаточность слезных протоков
OD. Крайняя незрелость: срок гестации 27,5 недель. ОНМТ. ПКВ 42,6 недель. Ребенок из группы риска по
развитию аллергии к белкам коровьего молока.
С 09.11 переведен на дотацию O2 через лицевую маску, в динамике с уменьшением потока до
минимального. Кислородо-независим с ПКВ 41,3 недели. ЭП усваивает в полном объеме, сосет хорошо.
Динамика массы тела положительная.
4.11.2022 проведение аудиологического скрининга в КОГБУЗ КОКПЦ скрининг не прошел,
рекомендовано: повтор через 4 недели.
С 16.11 неоднократно в стуле - единичные комочки слизи розового цвета, прожилки гемолизированной
крови. Самочувствие ребенка без ухудшения, симптомов интоксикации, болезненности со стороны
живота нет, гемограмма без воспалительных изменений, УЗИ органов брюшной полости - патологических
изменений нет. Переведен на вскармливание профилактической гипоаллергенной смесью, динамика
положительная, визуально патологических примесей в стуле не определяется.
Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача-педиатра.
Беседа с мамой проведена, рекомендации даны.
5.12.2022 повторный аудиологический скрининг в КОГБУЗ КОКПЦ скрининг не прошел, рекомендовано
осмотр сурдолога, проведение КСВП.
Иммунизации №1 против РСВ-инфекции препаратом Паливизумаб. дата 06.12.2022, № серии 384612
ОАО Фармстандарт Уфа - Вита Россия г.Уфа. срок годности 10.2024.
15.12.2022 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола (так как врача-сурдолога в КОДКБ не
было) заключение: ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон, тимпанограмма тип В с обеих сторон;
консультация через месяц.
Находился на лечении в КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница с 16.01.2023 по
18.01.2023, иммунизация №2 против РСВ-инфекции препаратом Паливизумаб.
24.01.2023 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола Заключение: ОАЭ не зарегистрирована с

обеих сторон. КСВП 1 февраля к 13 часам 14 кабинет.

01.02.2023 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола Заключение: пороги слуха по КСВП, ASSR тесту - в пределах нормы. ОАЭ не зарегистрирована. Рекомендовано-контроль слуха через 3-6 месяцев. Находился на лечении в КОГБУЗ Кировская областная детская клиническая больница с 28.02.2023 по 02.03.2023,

иммунизация №3 против РСВ-инфекции препаратом Паливизумаб от 01.03.23г.

5.04. впервые перевернулся со спины на живот, через 3 недели с живота на спину, с начала мая родители стали отмечать ухудшение в физическом развитии, ребенок стал плохо удерживать и ронять голову в вертикальном положении, лежа на животе, вялость, адинамия, далее родители обратились к участковому педиатру, где было назначено консервативное лечение (кортексин №10, общий массаж №10) - без эффекта. 22.06.2023 ребенок был консультирован врачом-неврологом Марковой М.В. КОКПЦ г. Киров ds: Формирование двигательных нарушений. Нарушение сенсорного взаимодействия, рекомендовано: 1) Пролонгированное сопровождение в НКО "Дорогою добра" г. Киров 2) Контрольная явка в 1 год для уточнения диагноза.

03.07.2023 консультация врача-невролога Долгова Н.Л. медицинский центр Наша Радость г. Киров: ds: ДЦП: спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (двустороннее ВЖК 2-3 ст), дилатация БЖ. Экстрапирамидные нарушения (мышечная дистония, нарушение координации?). GMFCS 3 уровень двигательной активности. Исключить НБО. Рекомендации: 1) госпитализация в п/о для детей до года КОГБУЗ КОДКБ на 21.07.2023. 2) после дообследования в КОДКБ рассмотреть вопрос об инвалидности.

04.07.2023 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола. Заключение: ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон. Тимпанограмма тип В. КСВП и ASSR тест провести не получилось, так как аппаратура в ремонте.

Госпитализирован в п/о до года с 21.07. по 26.07. по результатам госпитализации в КОГБУЗ КОДКБ ds: ДЦП: спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (двустороннее ВЖК 2-3 ст), дилатация БЖ. Экстрапирамидные нарушения (мышечная дистония, нарушение координации?). GMFCS 3 уровень двигательной активности. Исключить НБО.

25.07.2023 консультация врача сурдолога КОДКБ Мамаев Д.В. Рекомендации: явка к сурдологу при наличии жалоб на остроту слуха.

Проведенное обследование: 1) НСГ 24.07.23: дилатация БЖ, САП, БЦМ,

МРТ ГМ 24.07.2023: МРТ ПРИЗНАКИ СИММЕТРИЧНЫХ УЧАСТКОВ ПЕРИВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЛЕЙКОПАТИИ В ОБЕИХ ЛОБНЫХ И ТЕМЕННЫХ ДОЛЯХ, ВЕРОЯТНО ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКИ-ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ. ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕГО СУПЭПИНДИМАЛЬНОГО ИНТРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ. НЕБОЛЬШАЯ ГИПОПЛАЗИЯ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЧЕРВЯ И МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА. ОБЪЕМНОГО ПРОЦЕССА НЕ ВЫЯВЛЕНО.

24.07.2023 ЭЭГ с видеомониторингом. Заключение: при продолжительном ЭЭГ мониторинговании, выполненном в состоянии активного и пассивного бодрствования, дневного сна со снятием фоновой ЭЭГ, с функциональными пробами регистрируются умеренно-выраженные общемозговые изменения на резидуально-органическом фоне. Локальной патологии, пароксизмальной и эпиактивности во время сна и бодрствования не выявлено

18.08.23 консультация врача-невролога КОКПЦ Марковой М.В. ds: Дцп. Спастическая диплегия.

Задержка психомоторного и речевого развития, направление документов на МСЭ для установления инвалидности и разработки ИПРА.

18.08.23 консультация врача-генетика Береснева А.А. Заключение: на момент осмотра задержка темпов развития вероятнее обусловлено незрелостью при рождении, постгеморрагическом повреждении ЦНС. Дифф диагностика с НБО. Рекомендации: Оформить документы на МСЭК. Взять анализы на НБО.

18.08. консультация врача-эпилептолога КОГБУЗ ДКДЦ Васильева Е.А, ds: ДЦП: спастический тетрапарез, грубее в нижних конечностях, уровень 3 GMFCS MACS 2 уровень. Сопутствующий: задержка моторного и психоречевого развития, стато-динамическая атаксия. Последствия ПЕРИНАТАЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКИ-ГИПОКСИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ. ОСТАТОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ДВУСТОРОННЕГО СУПЭПИНДИМАЛЬНОГО ИНТРОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КРОВОИЗЛИЯНИЯ. ВПР ГМ: НЕБОЛЬШАЯ ГИПОПЛАЗИЯ НИЖНИХ ОТДЕЛОВ ЧЕРВЯ И МИНДАЛИН МОЗЖЕЧКА. ОБЪЕМНОГО ПРОЦЕССА НЕ ВЫЯВЛЕНО.

19.08. консультация врача травматолога Меньшов Я.В. КОГБУЗ Санчурская црб DS ДЦП: спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне. Мышечная дистония.

Рекомендации: решения вопроса об инвалидности. ЛФК, плавание, массаж спины ВК, НК №10, парафиновые сапожки №10, ортез полужесткий на позвоночник, татора на нижнюю конечность, ортопедическая обувь с высоким жестким задником, опоры для сидения, опоры для ползания

24.10.2023 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола заключение: ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон, тимпанограмма тип А. 30.10. консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола: КСВП пороги слуха 40 дБ с обеих сторон. ASSR тест слева 43 дБ, рекомендовано обратиться в федеральный

центр.

28.11.2023 Консультация врача сурдолога ФГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Ds:

Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени. Рекомендовано: оформление документов на МСЭК, обследование по программе кохлеарной имплантации, бинауральное слухопротезирование цифровыми многоканальными сверхмощными аппаратами.

16.02.24: консультирован неврологом МЦ Айболит г Йошкар-Ола ds: ДЦП спастический тетрапарез, грубее в нижних конечностях. GMFCS 2-3 уровень. Задержка развития двигательных навыков.

Двусторонняя хроническая сенсоневральная тугоухость 4 степени. Сенсомоторная алалия.

17.02.24 консультация невролога НКО РООРДИ Дорогой добра Маркова М.В Ds: Детский церебральный паралич. GMFCS II уровень. MACS II уровень. Задержка психомоторного и речевого развития.

Нарушение контроля функции тазовых органов. Тугоухость 4 степени с двух сторон. Эквиinusная установка стоп (высокий риск отротпедической патологии ГСС). Рекомендовано внести изменения в ИПРА.

Находился на стационарном лечении в СПб ЛОР НИИ с 4.03. по 12.03. (проведена кохлеарная имплантация на правом ухе) В октябре 2024г пролечен ботаксем в КОГБУЗ ДОКБ г Кирова На фоне лечения положительная динамика - паталогический мышечный тонус начал снижаться Пролечен с госпитализацией в КОГБУЗ ДОКБ Д п/неврология Г Кирова с 18.03.25г по 20.03.25г я. пролечен ДИСПОРТ420 в/м (Ботулинотерапия)

История жизни:

Мальчик от 4 беременности (1 бер 2018г. - мед/аборт; 2 бер 2020г. - замершая в 9 недель; 3 бер 2021г. - срочные роды). ИЦН (с 22 недель - АРП). Роды 2 в сроке 27,5 недель, ЭКС по поводу преждевременной отслойки плаценты.

Оценка по шкале Апгар 4/6/7 баллов. Вес 1150 г, длина 38 см, окружность головы 26 см, окружность груди 24 см. ЧМТ, судорог не было. Гемотрансфузии №2 в 2022.

Привит по индивидуальному графику вакцинации.

На "Д" учете у невролога, последняя явка к неврологу от 11.01.24, сурдолога, офтальмолога, хирурга (гемангиома), педиатра Является инвалидом детства с Дз Двухсторонняя сенсоневральная тугоухость.

ДЦП, спастический тетрапарез 2 ст Пролечен в Сан- Петерб НИИ УГН с 04.03 - 12.03.24г Операция

Кохлеарная имплантация на пр. ухе при 2 стор. потере слуха. На фоне лпроведенного лечения положительная динамика- произносит больше звуков и слов , активно общается с сестрой , играет игрушками используя мелкую пластику- пирамидки, кольца итд.

Наследственность: неотягощена
Аллергоанамнез: спокоен.

Из перенесенных заболеваний - ПП ЦНС , Ретинопатия обоих глаз .Гипохромная анемия (23г)

Простудные заолевания (ОРЗ) осложненные ост отиоами (-02.24г последний раз))

В контакте с инфекционными больными не состоял, травмы, туберкулез, гепатит, отрицает. По поводу анемии двукратно получил трансфузию ЭМОЛТ.Профилактические прививки сделаны по возрасту.

Перенесённые заболевания -простудные, атопический дерматит. Не переносит амоксилав- сыпь

Вес--14 200кг

Рост-92 см

С+2г3мес

Окр. гол.-48см

Окр.гр.-54 см

Д+2г3ме

И+2г3мес НПР 3 ст

Р/а-2г3 мес

Р/п-2г0 мес

Противопоказания:

Амоксилав - сыпь

Объективные данные

Состояние удовлетворительное. Температура 36,6 С. Нормального телосложения, достаточного питания. Кожные покровы чистые, без высыпаний. Pd(-). Подкожножировой слой развит умеренно, равномерно.

Мышечный тонус: верхние конечности - гипертонус D=S негрубо ; нижние конечности - гипертонус D= <S.

Рефлексы новорожденного отр. Переферические л узлы во всех группах мелкие, эластичные, болезненные. Зев спокойный. Имеет 20 зуб. Тоны сердца при аускультации ясные, ритмичные, SAT

O2= 98 % ЧСС 112 в мин. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. Дыхание пузильное над всей поверхностью легких, хрипов не выслушиваю, ЧД 30 в 1 мин. Носовое

Дыхание не затруднено. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 0.5 см из под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание свободное, б/болезненное. Стул оформленный, 1- раз в день.

Заключение

Нуждается в продолжении лечения в Детском психо- неврологическом отделении КОГБУЗ КОДКБ

Обследование

ОАК и ОАМ Ан кала на я\гельминтов, Бак\посев результаты на руках,
Справка в о з\окружении прилагается

Направления

Направляется для продолжения лечения и реабилитации на продолжение ботулинотерапии.

Рекомендации

Даны

Основной диагноз

ДЦП Спастический тетрапарез . GMFCS 2 уровень MINI MACS 2ур. EDACS 1ур Задержка G80.0
психо- речевого развития

Код МКБ

Сопутствующий диагноз

Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя

Код МКБ

H90.3

Подпись

Кормщиков А.Б

