

Выписка из истории развития ребенка

М.А.Смердов Семён Сергеевич

Дата рождения: 04.08.2018 г.р.

Адрес регистрации:

613040 Кировская область

Адрес фактического проживания:

613040 Кировская область

Свидетельство о рождении

СНИЛС

Полное обязательного медицинского страхования

Дата выдачи: 28.09.2018.

страховая компания «СОГАЗ-МЕД»

Ребенок- инвалид, МСЭ- 2019 № 1660355 от 08.07.2020

Мать: Смердова Кристина Юрьевна,

Номер телефона:

КОГБУЗ
«Кирово-Чепецкая
центральная районная больница»
ОГРН 1024300756193
Кирово-Чепецк, ул. Свободная, 3
тел. 4-64-04

Код основного диагноза по МКБ: G 80.1 ДЦП, спастическая диплегия: GMFCS 3 уровень, CFCS 3 уровень, MACS 2 уровень. Спастичность 1 балл по Эшворту. Фебрильный приступ в анамнезе (01.10.2020).

Код сопутствующего диагноза по МКБ:

F 84.8 ЗПР глубокая с нарушением речи

H 50.0 Несдружественное сходящееся альтернирующее неаккомодационное с вертикальным компонентом.

H 52.2 Простой миопический астигматизм ОД, Смешанный астигматизм ОС.

M 25.6 Тугоподвижность тазобедренных, коленных, локтевых и лучезапястных суставов. Патологические подвывихи бедер двухсторонние. Нарушение осанки по сколиотическому типу. Плоско-вальгусная деформация стоп. Состояние после оперативного лечения.

Жалобы : на задержку моторного развития

Анамнез жизни:

Мальчик от 2 беременности на фоне ОАА (антенатальная гибель плода), УПБ в 28 недель, кольпита, рубец на матке, ДУЩЖ, гипотиреоз. Роды 2 преждевременные в 32 недели- ЭКС по поводу преждевременной отслойки низко расположенной плаценты. Извлечен в КРД- по шкале Апгар оценка 4/7 баллов. При рождении вес 1935 грамм, рост 41 см. В родзале : санация ВДП, интубирован в родзале, введен курс сурф всего 120 мг. Проводилась ИВЛ, ИТ, инотропная поддержка. Выписан из КОКПШ с дз: РДСН, тяжелое течение, реконвалесцент. СГ 32 недели, ГГПЦНС: ВЖК 1 ст с двух сторон, острый период. Преходящая неонатальная тромбоцитопения. Анемия смешанного генеза. Вскармливание - грудное: до 3 месяцев. Развитие с задержкой с рождения: голову держит с 4 месяцев, переворачивается с 11 месяцев, в 1 год сидит неуверенно, ползает, встает у опоры в 1 год 4 месяца, ходит с поддержкой за 1 руку с 2 лет 8 мес, самостоятельно не стоит, не ходит. Перенесенные заболевания -анемия, орви, атопический дерматит, первичная гипофункция щитовидной железы, избыточность питания, гепатомегалия, переедб желчного пузыря, острый атопический конъюнктивит, корь, типичная, без осложнений, средней степени (02.2024)

Сведения о вакцинации:

Р. Манту от 02.09.19- отрицательный результат. От вакцинации и проведения пр. манту -отказ.

Анамнез заболевания:

С рождения наблюдается у невролога. Развитие с задержкой: голову держит с 4 мес., в настоящее время сидит неуверенно, сам не встает, ходит с поддержкой.

НСГ от 24.08.18 - выраженные постгипоксические изменения структур головного мозга, с признаками незрелости. Структурные изменения паренхимы головного мозга.

НСГ 03.09.2018 - выраженные постгипоксические изменения структур головного мозга с признаками незрелости. Легкая асимметрия боковых желудочков, субэпидимальное кровоизлияние с обеих сторон.

НСГ от 07.09.18- выраженные постгипоксические изменения структур головного мозга, с признаками незрелости. Легкая асимметрия боковых желудочков. Субэпидимальное кровоизлияние с обеих сторон в ст. лизиса.

НСГ 12.10.2018 - Легкие постгипоксические изменения структур г.м. Легкая асимметрия боковых желудочков.

Наблюдался у невролога по месту жительства с дз: ГИПЦНС. ВЖК 1 ст. Синдром двигательных нарушений. СГ 32 недели.

Консультирован неврологом в МЦ в 3,5 мес., дз: ПЭП, период восстановления. Синдром выраженной пирамидной недостаточности. Проведено массаж, ЛФК №10, парафин на конечности.

НСГ 24.01.2019 - легкая дилатация боковых и 3 желудочков. Незарощение полостей SP и Верге.

Консультирован неврологом в МЦ в 5,5мес, в 7 мес, дз: ПЭП, период восстановления, синдром выраженной пирамидной недостаточности, угрожаем по спастическому тетрапарезу. Лечение: кортексин в/м 10 дней, пантогам, физиолечение, массаж. В 07.2019 - лечение в педиатрическом отделении Кирово-Чепецкой ЦРБ с дз: Тетрапирамидная недостаточность(спастический тетрапарез). ВЖК 1 ст в анамнезе. Задержка темпов психо- моторного развития. СГ 32 недели. Сходящееся содружественное косоглазие. Астигматизм дальнорезкий обоих глаз. Лечение: кортексин в/м, 10 дней, массаж спины и нижних конечностей, лфк. СМТ на ПОП.

06.02.20 консультирован неврологом ДОП, дз: Спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне? ДЦП?, направлен на госпитализацию в КОДКБ.

23.03-01.04.20 получал лечение в ЦМР "Айболит", с положительной динамикой - стал двигательно активнее, в речи появились слоги. С 19.05.2020 по 22.05.2020 находился на госпитализации в психоневрологическом отделении КОГБУЗ КОДКБ с дз: Спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (двусторонняя ПВЛ в лобных, теменных долях). GMFCS 2-3ур. MACS 2ур.ЗПМР. ЗРР. Сходящееся содружественное альтернирующее косоглазие. Астигматизм обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Проведено обследование: ЭНМГ периферических двигательных нервов и скелетных мышц (20.05.2020)

Заключение: Признаки выраженной дисфункции супрасегментарных структур, ослабление нисходящих тормозных влияний. Проведение по периферическим нервам верхних и нижних конечностей - возрастная норма.

ЭЭГ (20.05.2020) Описание: Общая характеристика ЭЭГ в покое:

ФОН Доминирует тета-активность в виде ритма частотой 5.5 Гц, средней амплитуды, наиболее выраженная в теменно-затылочных областях.

Изменение ЭЭГ при проводящих ФП:

ФТ-3,5,10,15,3-27 Значимых изменений не обнаружено.

Реакции усвоения ритма, фотопароксизмальных реакций не выявлено.

Заключение: Запись проведена на фоне беспокойства с ОГ с множеством двигательных артефактов, регистрируются умеренно-выраженные диффузные изменения на резидуально-органическом фоне без признаков локальной патологии, пароксизмальной и эпилептической активности.

МРТ головного мозга (22.05.2020)

Описание: Проведены серии (3D/T1 sag, T2 sag+tra+cor, T2 FLAIR FS tra, DWI tra, eSWAN tra, 3D/Cube T2 Flair sag) - получены изображения супра- и субтенториальных структур.

В гериентрикулярном белом веществе обеих лобных, теменных долей выявляются участки повышенного на T2 и FLAIR сигнала, изо- и слабо гипointенсивные на T1, без ограничения диффузии, общей

Нарушение осанки по кифотическому типу.

С 18.09.23 по 14.10.23, с 22.01.24 по 16.02.24 находился на лечении в ООО Медицинском центре «Сакура» г. Челябинск с дз: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS 3 уровень, CFCS 3 уровень, MACS 2 уровень. Спастичность 2 балла по Эшворту. Смешанный астигматизм, содружественное сходящееся косоглазие OU. Смешанная контрактура тазобедренных, коленных суставов. Патологические подвывихи бедер двусторонние. Плоско-вальгусная деформация стоп, сильнее слева (состояние после ахиллопластики с 2- сторон от 29.11.2021). Фебрильный приступ в анамнезе (01.1.2020). При первичной госпитализации проведено лечение: арт-терапия №1, занятие адаптивной физ. культурой №36, занятия мелкой моторикой №9, занятие на тренажере Galileo Med Basik №5, занятие с логопедом №16, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №4, массаж общий №3. Обучение навыкам ходьбы на тренажере INNOWALK PRO S №4, оздоровительные техники № 14, песочная арт-терапия (занятия с психологом) № 14, сенсорная интеграция №24, суставная гимнастика №1, телесноориентированные практики по меридианам №2, при последней: занятие адаптивной физ. культурой №40, занятия мелкой моторикой № 30, занятие с логопедом №29, практикум туйна №20, сенсорная интеграция №30. Последний курс с 17.03.25 по 11.04.25, за время лечения получил занятия адаптивной физкультурой №52, занятия с логопедом № 35, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №3, массаж общий №10, практика туйна №1.

Обследование:

Осмотр травматолога-ортопеда КОГКБУЗ ЦТОиН от 15.10.24

Жалобы на отставание в моторном развитии.

Объективно:

Ребенок сидит, стоит, ходит с поддержкой в аппарате 2-3 шага. Телосложение пропорциональное. Голова правильной формы. По средней линии. Кивательные мышцы не напряжены. Ось позвоночника отклоняется в грудном и поясничном отделе позвоночника. Мышечный корсет ослаблен. Мышечный тонус дистоничен с тенденцией к высокому, больше в проксимальных отделах нижних конечностей. Тугоподвижность в суставах верхних конечностях, пассивные движения в полном объеме. Длина верхних и нижних конечностей одинаковая. Паховые, бедренные и ягодичные складочки симметричны. Отведение и ротация в тазобедренных суставах ограничены, дефицит до 20 гр. Движения в коленных суставах: сгибание в полном объеме, разгибание до 175 гр.

Локальный статус:

Гипсовая повязка фиксирует достаточно, дистальные отделы конечности теплые, острых нейрососудистых расстройств на периферии нет.

Диагноз: ДЦП. Спастическая диплегия. Тугоподвижность тазобедренных, коленных, локтевых и лучезапястных суставов. Патологические подвывихи бедер двусторонние. Нарушение осанки по сколиотическому типу. Плоско-вальгусная деформация стоп. Состояние после оперативного лечения.

Рекомендации, назначения:

Соблюдение рекомендаций "Американская больница в Тбилиси"

гипсовые лангеты в течение 4-6 нед с момента операции

после снятия гипсовых лангет:

Механотерапия голеностопных суставов!!!

Активное ЛФК нижних конечностей

ходьба в специальных супинаторах и ортопедической обуви

тутора на голеностопные суставы во время дневного и ночного сна

массаж нижних конечностей - после консультации невролога

полужесткая постель

Активное ЛФК мышц спины, верхних и нижних конечностей

Массаж мышц спины, верхних конечностей, ягодичной области и нижних конечностей 4 раза в год- после консультации невролога

Плавание
Следить за осанкой
велосипед или велотренажер
вит Д 4 кап длительно
Ортопедическая обувь
ортопедическая обувь для ортезов
сложноортопедическая обувь простая и на аппараты на утепленной и без утепленной подкладки 4 пары в год
ночной тугор на правый и левый коленный и голеностопный сустав
туторы на всю руку 2 шт, туторы на лучезапястные и локтевые суставы 2 шт
ортезы для ходьбы на область голеностопных суставов
обувь на аппарат 2 пары в год
аппарат на нижние конечности и туловище, парные с замковым полукорсетом (тройник)
аппарат на всю ногу 2 шт
аппарат на тазобедренный сустав 2 шт
аппараты на голеностопные суставы 2 шт
ночной тугор на правый и левый лучезапястный сустав
кресло - коляска для детей инвалидов уличная и домашняя по мере физиологического роста
корсет корригирующий
опора для стояния, сидения, лежания
матрас ортопедический противопротрузионный
комплект ортопедической одежды, включая ортопедические штаны
кресло для купания
стул санитарный
ортопедические ботинки
трость
транспортное средство
ходунки с дополнительной фиксацией тела
ходунки -роллаторы для детей с ДЦП
поручни перила для самоподнимания угловые
Лечение и наблюдение невролога
рекомендовано санаторно-курортное лечение

Осмотр психиатра ЦРБ Деришовой Е. А. от 26.12.24:

Жалобы прежние: грубое отставание в психо речевом, моторном развитии.
Объективно: Контакт формален, отвлекаем(а), неусидчив(а), мелкая моторика развита слабо, сам не сидит, не ходит, запас представлений недостаточен, в речи только звуки, слоги, несколько слов, обращенную речь в полном объеме не понимает, с пособиями работает, требуется направляющая помощь взрослого. Память, интеллект на пограничном уровне. Бывает раздражителен, истерики, "зареализуется"
Основной диагноз: ЗПР органического генеза глуб. (F71?) с нарушением речи;
Рекомендации: разрабатывать мелкую моторику, увеличивать запас общих представлений и знаний
занятия с логопедом, дефектологом, психолога.

Осмотр офтальмолога от 13.02.25:

Жалобы на отклонение глаз к носу.
Объективно: ОН- спокойные,
OD-1,25 -3,5 I -0,25 -3,25 6
OS +0,75 -3,25 176 +0,75 -2,75 174
Моторика: ограничение отведения правого глаза к виску, при взгляде вверх правый глаз уходит вверх, к носу, ОН- зрительная фиксация не определяется
Глазное дно: ДЗН бледно-розовые, границы четкие, сосуды среднего калибра, макулярный рефлекс четкий.
Диагноз: Несодружественное сходящееся альтернирующее неаккомодационное с вертикальным компонентом. Простой миопический астигматизм OD. Смешанный астигматизм OS.

Осмотр неврологом медицинского центра «Сакура» от 11.04.25:

Жалобы: на нарушение мышечного тонуса, задержку моторного, задержку речевого развития, нарушение сна.

Объективные данные: Неврологический статус: Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Форма головы: обычная. О. головы 57 см. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра - нет. Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. Контакт доступен, контакт избирателен. Поведенческие нарушения: нарушения сна, беспокойство, монотонный крик. Понимание речи: частично понимает на бытовом уровне. Инструкции выполняет бытовые. Экспрессивная речь: сформирована с задержкой - звук и звукокомплексы, отдельные слова, может повторить слово за взрослым. Дизартрия.

ЧМН: Острота зрения ориентировочно не нарушена. Зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая. Движения глазных яблок не ограничены, косоглазие сходящееся. Конвергенция ослаблена. Нистагма нет. Точки выхода тройничного нерва при пальпации безболезненные. Глазные щели D=S, лёгкая асимметрия носогубных складок. Оскал симметричен. Ориентировочно слух не снижен. Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс живой. Жует, глотает хорошо, поперхивание не отмечается. Гиперсаливация отсутствует. Язык по средней линии.

Двигательная сфера: Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Позу сидя удерживает, чаще в позе W или «змейки». Позу на четвереньках формирует. Ползает самостоятельно реципрокно. Вертикализацию опоры встаёт, вдоль опоры шагает. По ровной поверхности ходит 2-мя многоопорными тростями. Походка спастико-паретическая. При ходьбе меньше приводит колени, опора на полную стопу. Активные движения ограничены в верхних и нижних конечностях (больше в нижних). Пассивные движения в полном объёме. Мышечная сила снижена в верхних до 4 баллов, нижних конечностях до 3 баллов, в виду спастических парезов. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу D<S (пронаторы предплечья, аддукторы бедра и сгибатели колена). Ослаблены мышцы спины и дистального отдела стоп. Спастичность 1 балл по Эшворту. СЖР оживлены с рук, D=S, с ног высокие, D=S. Патологические рефлексы: рефлекс Бабинского с 2-х сторон. Брюшные рефлексы вызываются. Гиперкинезов нет. Чувствительная сфера ориентировочно не нарушена, оценка затруднена. Трофических нарушений нет. Координаторные пробы не выполняет. Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS 3 уровень, CFCS 3 уровень. MACS 2 уровень. Спастичность 1 балл по Эшворту. Смешанный астигматизм, содружественное сходящееся косоглазие OU. Смешанная контрактура тазобедренных, коленных суставов. Патологические подвывихи бедер двусторонние. Плоско-вальгусная деформация стоп, сильнее слева (состояние после ахиллопластики с 2-сторон от 29.11.2021). Фебрильный приступ в анамнезе (01.1.2020).

Осмотр офтальмолога от 13.02.25, п/в 3х дней циклопегии
OU - спокойные, OD - девиация + 15 гр, передний отрезок не изменен, среды прозрачные
Гл. дно - в норме

R-OD Hm 1.5D OS Gm 1.5D
2.5D Gm 2.5

Рентгенография костей таза в прямой проекции с тбс от 03.09.25:

Головки бедренных костей развиты асимметрично справа 30 мм, слева 33 мм, овальной формы. Головка бедренной кости справа и слева центрированы. Крыша вертлужной впадины справа и слева с небольшим физиологическим изгибом, в процессе формирования. Высота суставных щелей не изменена. Линия Шентона слева и справа прерываются. Линия Омбрелена на момент обследования проходит: слева и справа по наружной 1/3 головок бедренных костей. Ацетабулярный угол справа 20, слева 21 (норма 10 +3). Индекс миграции Рейсмерса справа 26,6%, слева 30,3% (норма менее 33%). ШДУ справа 166 и слева 167 градусов. Оссификация крыльев подздошных костей не началась, тест Рисслера R-0. Зоны роста открыты по возрасту.

Заключение: признаки ацетабулярной дисплазии тб бедренных суставов. Данных за подвывихи не достаточно. Соха Valga справа и слева.

Рентгенография нижних конечностей в прямой проекции от 03.09.25:

Длина нижней конечности от верхнего края головки бедра, до суставной поверхности бёберцовой в голеностопном суставе справа 67,1 см, слева 66,9 см (разница 2 мм, левая короче). Длина бедренной кости справа 37,7 см, слева 37,7 см. Длина бёберцовой кости справа 28,2 см, слева 28,0 см (разница 2 мм, левая

короче)

Заключение: укорочение левой нижней конечности на 2 мм, за счет беберцовой кости

Дневной видео ЭЭГ мониторинг от 03.09.25, заключение: амплитудночастотные характеристики биоэлектрической активности головного мозга соответствуют возрасту. Основной ритм неустойчивый. Фотопароксизмальность не зарегистрирована. В бодрствовании патологические виды активности не зарегистрированы. Сон сформирован по стадиям. Физиологические паттерны сна дифференцированы. Во время сна низки индексом зарегистрирована регионарная эпилептическая активность в правой теменно-височной области и теменном вертексе (P4-T4-Pz). По морфологии большинство комплексов сходные ДЭПД. Паттерны эпилептических приступов не зарегистрированы. Клинические события не отмечались.

ОАК от 10.03.25 - Нв 134 г/л, Эр $4,5 \times 10^{12}/л$, Лей $9,0 \times 10^9/л$, нейтрофилы 25,9 %, лимф 61,5 %, моно 8 %, э-4,4 %, б-0,2 %, тр 197

ОАМ от 10.03.25 - цвет - желтый, плотность 1022, белок , глюкозы - нет, лейкоциты 0-1 в п/зр, эр - нет

Осмотр педиатра от 24.09.26:

Жалобы на задержку моторного и речевого развития.

Вес 26 кг, рост 119 см

Т 36,6. Состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Дужки небных миндалин розовые. Периферические л/у не увеличены. ЧД- 20 в мин. Дыхание пузрильное, хрипов нет ЧСС - 88 в мин. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме.

Документы подготовлены в благотворительный фонд "Это чудо", требуется реабилитация 3-4 раза в год/

Заведующая детской поликлиникой Резенова Е.А.

Участковый врач педиатр Чиркова М.А.

