

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"ДЕТСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ  
г. Краснодар, ул. Площадь Победы  
**ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР**  
г. Краснодар, ул. Постовая, 18  
Тел 8(861)268-69-99

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № ДСДДЦ209824

Дата: 05.11.2024

Ребенок: Мордвинцев Владислав Алексеевич

Дата Рождения: 27.10.2007 (17 лет)

Адрес регистрации, проживания, номер мобильного телефона

Краснодарский край, Краснодар г, им. Дзержинского ул, д. 135

Краснодарский край, Краснодар г, им. Александра Покрышкина ул, д.4, к.4, кв.154

мобильный телефон: 8964-922-88-79 Краснодарский край район

Находился в дневном стационаре с 05.11.2024 13:27 по 05.11.2024 0:00

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:** Детский церебральный паралич, хронический резидуальный период, смешанная форма (спастическая диплегия + гиперкинетическая), 3-й степени тяжести. GMFCS V . MACS IV. CFCS V.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:** нарушение функции верхних и нижних конечностей за счет спастичности и гиперкинезов, что затрудняет обслуживание ребенка и ранит себя не говорит  
вес 35 кг  
поступил для проведения ботулинотерапии.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:** Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 триместра. Роды 1 в срок. 40 нед, стимуляция, эпидуральная анестезия, выдавливали. Закричал сразу нет. Вес при рождении 3500гр. Выписан через месяц из роддома, вяло сосал. Выписан на 32 сут. с д-зом: Геморрически- ишемический инсульт. Органическое поражение ЦНС. Голову держит с 5 мес, не сидит самостоятельно.  
ОРТ - не часто.

Детскими инфекциями не болел.

Аллергии нет.

ЧМТ, травм - не было.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:** Взрагивания отмечаются с 1 мес по типу спазмов, назначены препараты вальпроевой к-ты, после госпитализирован НИКИ Педиатрии, где произведена была замена на паглюферал который ребенок получал до 3х лет, после перевод на конвулекс. В 3 года присоединились приступы с рвотой. Переведен на кеппра в 5лет, эффекта видимого не достигли ( приступы с рвотой возникали от 2 р в месяц до 1 р в 6 мес). терапия была отменена и в первые 6 мес эпизодов не отмечалось. В апреле 2019 г возник приступ с клонусом левой стопы. в ДГБ №1 на Лукьяненко назначен депакин, на фоне которого развилась тромбоцитопения 74 Г/л, участились рвоты до 2-3 р в внед. В связи с ухудшением депакин был отменен и рвот стала развиваться реже (около 1 р в 3 нед). Вчера возник подобный эпизод, который сопровождался снижением АД до 60-70/47, тахикардией со слов матери до 150 в мин, выраженной слабостью, сонливостью. По экстренным показаниям госпитализирован в психоневрологическое отделение ДККБ в 2019г и выписан с диагнозом Детский церебральный паралич, тетрапаретическая форма, хронический резидуальный период. Грубое нарушение моторного и психоречевого развития. Сенсо-моторная алалия. Центральный грубый тетрапарез: по шкале GMFCS V уровень. Висцеро-вегетативные дискинезии. Сопутствующие заболевания: Катаральный дистальный рефлюкс-эзофагит. Хронический поверхностный гастродуоденит, нормоацидный, ассоциированный с НР, обострение. Рецидивирующие ацетонемические состояния на фоне основного заболевания. Хронические запоры, вторичные. Трещина ануса. Крипторхизм слева. Синусовая тахикардия. Гингивит. Торсионный подвывих бедер. Противосудорожная терапия не проводится. Получает регулярно курсы реабилитации

**ДАННЫЕ ОСМОТРА (СТАТУС):** Сознание ясное. Речи соотнесенной нет. Черепные нервы ориентировочно без очаговой патологии. Чувствительность сохранена.

Мышечный тонус повышен по спастическому типу в конечностях, сила снижена в нижних конечностях до 1-2 баллов, в верхних конечностях до 3 баллов. Флексия подошвенная обеих стоп.

Сухожильные рефлексы спастичны, симметричны D=S.