

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 52
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ»



ВЫ П И С К А
ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

20.01.2025 г.

Ф.И.О. Сафарова Вера Марселовна

Дата рождения: 18.05.2017

Адрес: г. Москва, улица Госпитальный Вал, д.5, стр.1, кв.150

Основной диагноз: М95.8 Подвывих правого бедра. G80.1 – Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Сгибательная установка коленных суставов. Эквино-плоско-вальгусные стопы. GMFCS-IV. Состояние после хирургического лечения: селективная дорзальная ризотомия, апоневротомии икроножных мышц от 12.2022.

Сопутствующие диагнозы: G40.2 – Симптоматическая фокальная эпилепсия. H52.0 - Гиперметропия средней степени. Частичная атрофия зрительного нерва. H50.1 - Расходящееся содружественное косоглазие. H55 - Нистагм и другие произвольные движения глаз.

Q21.1 – Малая аномалия развития сердца: открытое овальное окно. Дополнительная хорда в левом желудочке.

Группа здоровья: V

Прикреплен к ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ» с 11.08.2017.

Код категории льготы 084, ребенок-инвалид

Анамнез жизни:

Роды I на сроке 32 недели. Родоразрешение путем оперативного вмешательства (кесарево сечение), тазовое предлежание. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов, вес при рождении 1910 г., рост 41 см., окр. головы 30 см .. окр. груди 21 см .. Состояние при рождении тяжелое, обусловленное дыхательной недостаточностью 2-3 степени, симптомами угнетения центральной нервной системы. В родильном доме проведена санация верхних дыхательных путей, начата искусственная вентиляция легких. Ребенок переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: «Двусторонняя врожденная пневмония».

Анамнез заболевания: Состояние при рождении тяжелое, обусловленное дыхательной недостаточностью 2-3 степени, симптомами угнетения центральной нервной системы. В родильном доме проведена санация верхних дыхательных путей, начата искусственная вентиляция легких, которая продолжалась на протяжении 7 дней. Ребенок переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии с диагнозом: «Двусторонняя врожденная пневмония». Проводилось лечение: антибактериальная терапия, кардиотоники, вводился пентаглобин. В

родильном доме проведена НСГ. Заключение: картина формирования двустороннего ПВЛ. 22.06.2017 г. переведена на реабилитационное лечение в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» с диагнозом: «Последствия тяжелого перинатального поражения ЦНС смешенного генеза, синдром угнетения. Синдром двигательных нарушений. Задержка психомоторного развития. Недоношенность 32 недели беременности. Анемия недоношенных».

Находилась на лечении в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» с 09.08.2017 по 25.08.2017 с диагнозом: «Последствия тяжелого перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза (ПВЛ). Синдром двигательных нарушений. Синдром гипервозбудимости. Задержка темпов психомоторного развития. Недоношенность 32 недели беременности. Анемия недоношенных. Пупочная грыжа».

В условиях ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» проведена НСГ 14.08.2017. Заключение: «В перивентрикулярной области определяются множественные разнокалиберные участки лейкомаляции, в лобно-теменной области в стадии рубцевания».

Проведена ЭЭГ 01.08.2017 г. Заключение: «Одиноким заостренным островолновым потенциалом низкого индекса в лобных областях, то слева, то справа. Эпилептиформная активность не зарегистрирована».

В связи с изменениями на ЭЭГ в виде островолновых потенциалов в лобной области назначен конвулекс в дозе 3 кап. 3 раза в день per os длительно. 30.10.2017 г. ребенок проконсультирован неврологом в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ». Установлен диагноз: «Эпилепсия неуточненная. Последствия перенесенной перинатальной энцефалопатии гипоксически-ишемического генеза, синдром двигательных нарушений. синдром мышечной дистонии». Рекомендована консультация эпилептолога в ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ».

Находилась на лечении в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» с 25.09.2017 по 05.10.2017 с диагнозом: «Последствия тяжелого перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза (ПВЛ). Синдром двигательных нарушений. Синдром гипервозбудимости. Симптоматическая эпилепсия. задержка психомоторного развития. Недоношенность 32 недели беременности.» В связи с изменениями на ЭЭГ проведенной во время госпитализации 27.09.2017 в виде островолновых потенциалов в лобной области назначен конвулекс в дозе 5 кап. 3 раза в день per os длительно.

Проконсультирована от 08.11.2017 года эпилептологом в ГБУЗ «НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ», заключение: Эпилепсия неуточненная. Субклинические изменения на ЭЭГ. Рекомендовано ЭЭГ. Проконсультирована неврологом в медицинском центре "Невромед", рекомендован прием конвулекса по 3 кап. 3 раза в день, топамакс 25 мг по 1 капс утром и 1 капс вечером, кеппра по 0,5 мл 2 раза в день. ЭЭГ - видеомониторинг от 11.02.2018 медицинском центре "Институт детской и взрослой неврологии и эпилепсии им. Св. Луки", заключение: в состоянии сна и бодрствования регистрируется мультифокальная эпилептиформная активность. Зарегистрированы окулотонические и, реже, асимметричные билатерально тонические эпилептиформные приступы. Находилась на лечении и обследовании в ГБУЗ «НПЦ Специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно — Ясенецкого ДЗМ», с 15.06.2018 по 23.07.2018, заключение: G40.2 Симптоматическая фокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов, клиническая ремиссия с 07.2018. Детский церебральный паралич, спастический

тетрапарез. В условиях стационара проведен ЭЭГ видеомониторинг от 16.07.2018, заключение: в бодрствовании и во сне низким индексом (5-10%) зарегистрирована эпилептиформная активность в правой затылочной области в виде спайу, комплекс спайк - волна амплитудой до 60 мкВ. Эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано. Рекомендации при выписке: Вальпроевая кислота по 7 кап. 3 раза в день (210 мг в сутки) длительно; дексаметазон 0,3 мл в/м (25.07.2018 и 29.07.2018), 0,2 мл в/м (02.08.2018 и 06.08.2018), 0,1 мл в/м (10.08.2018), далее отмена.

Проконсультирована в ГБУЗ «НПЦ Детской психоневрологии ДЗМ» неврологом-эпилептологом от 20.03.2019, заключение: Симптоматическая фокальная эпилепсия, синдром инфантильных спазмов (ремиссия с 07.2018). ДЦП, спастическая диплегия. Задержка психо-речевого развития. Рекомендации: Продолжить проводимую противозепилептическую терапию в полном объеме.

22.11.2021 консультирована врачом-нейрохирургом в Научно-исследовательский клинический институт педиатрии и детской хирургии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России, рекомендована селективная дорзальная ризотомия с целью снижения спастичности в нижних конечностях.

Ребенок наблюдается у врача травматолога-ортопеда в ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ», с диагнозом «M24.5 - Сгибательная установка коленных суставов. M21.6 - Эквино-плано-вальгусно-отведенная установка обеих стоп». Из анамнеза известно, что ребенок проконсультирован травматологом-ортопедом в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» в мае 2018 года. На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции от 31.05.2018 года — головка бедренных костей центрированы, соответствуют возрасту, ацетабулярный индекс справа 28 гр., слева 29 гр. Осмотрена, выставлен диагноз: «Q65.5» - Врожденный подвывих бедра неуточненный. M21.6 - Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы. Эквино-плано-вальгусно-отведенная установка обеих стоп. В декабре 2022 проведено хирургическое лечение в частном медицинском центре: селективная дорзальная ризотомия, апоневротомия икроножных мышц. Отмечалась положительная динамика в виде снижения спастичности и увеличения активных движений.

Ребенок консультирован врачом-неврологом 11.10.2023 в ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» Рекомендовано: 1. Повторное проведение ботулинотерапии в мышцы верхних и нижних конечностей с 2-х сторон в суммарной дозе 600 ЕД Диспорта, или 160 ЕД Релатокса (комплекс ботулотоксин типа А гемагглютинин) или 260 ЕД Ксеомина (ботулинический токсин тип А). 2. Курс восстановительного лечения в специализированном центре. 3. Ортопедический режим: ношение тьютора на правую руку; ношение тьюторов на коленные и голеностопные суставы до 8 часов в сутки.

Последний осмотр врача-офтальмолога ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ» 30.06.2023. Выставлен диагноз: «ОИ Гиперметропия высокой степени, астигматизм. Косоглазие расходящееся непостоянное альтернирующее. Органическое поражение зрительных путей.». Даны рекомендации по лечению.

Ребенок осмотрен врачом травматологом-ортопедом в ГБУЗ «ДГП №52 ДЗМ» 21.08.2023, выставлен диагноз: «M24.5» - Контрактура сустава.

Ребенок осмотрен врачом травматолого-ортопедом КДО ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ» 26.08.2023. выставлен диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Сгибательно-пронаторная установка правого предплечья. Сгибательная установка коленных суставов. Эквино-плоско-вальгусная деформация стоп. Заключение: на момент осмотра ортопеда- хирургическое лечение не показано. Повторная консультация врача травматолога-ортопеда от 05.09.2023 в ГБУЗ «МДГКБ ДЗМ». Диагноз: «M24.5» -нейрогенная контрактура правого локтевого, коленных и голеностопных суставов. Сгибательная установка коленных суставов. «M21.0» - Эквино-вальгусная деформация стоп. Рекомендовано: наблюдение в динамике. Бутилиотерапия, ЛФК, массаж верхних конечностей и нижних конечностей, занятия в бассейне, тьютора на нижние и верхние конечности на ночь, вертикализация, рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции через 6 мес, реабилитация, санаторно-курортное лечение. Сложная ортопедическая обувь.

Последний осмотр врача-невролога ГБУЗ «ДГП №52 ДЗМ» 02.11.2023. наблюдается с диагнозом: детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Уровень больших моторных функций GMFCS IV. G40.2 Структурная эпилепсия, ремиссия с 07.2018. Дисплазия тазобедренных суставов; соха valga. Эквино-плосковальгусно-отведенная установка обеих стоп. Динамическая приводящая контрактура тазобедренных суставов, сгибательная контрактура коленных суставов. Рекомендовано продолжить ранее назначенную терапию.

21.05.2024 консультирована врачом травматологом-ортопедом в ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России на основании которого получили протокол решения подкомиссии врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи ФГБУ «НМИЦ имени академика Г.А. Илизарова» Минздрава России с диагнозом: Подвывих правого бедра. Эквино-плоско-вальгусные деформации стоп. ДЦП. Спастическая форма. GMFCS IV по решению которой, показано оказание высокотехнологичной медицинской помощи методом корригирующие остеотомии костей таза и верхних и нижних конечностей.

На период с 02.07.2024 по 03.07.2024 ребенок был госпитализирован бригадой СМП в ГБУЗ «ДГКБ №9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ» с диагнозом: «R56.8» судорожный синдром. Проведенно инструментальное исследование: ЭКГ. 03.07.2024 г. Описание: Синусовый. ЭКГ Положение ЭОС: вертикально расположена. Минимальный RR интервал: 0,62 с Максимальный RR интервал: 0,66 с Интервал PQ: 0,12 с Длительность QRS: 0,07 с Интервал QT: 0,32 с Интервал QTс: 0,393 с Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 97-91 уд/мин. Тенденция к синусовой тахикардии. Вертикальная ЭОС. Лабораторные показатели от 03.07.2024 в пределах референтных значений. Выписана на дом 03.07.2024 с рекомендациями.

Последний осмотр врача-офтальмолога ГБУЗ «ДГП № 52 ДЗМ» 13.01.2025. Выставлен диагноз: «ОИ Гиперметропия высокой степени, астигматизм. Косоглазие расходящееся непостоянное альтернирующее.

Органическое поражение зрительных путей». Даны рекомендации по лечению. Последний осмотр врача-невролога ГБУЗ «ДГП №52 ДЗМ» 13.01.2025. наблюдается с диагнозом: детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Уровень больших моторных функций GMFCS N. G40.2. Рекомендовано: Проведение поддерживающей терапии, обеспечивающей стимуляцию нейротрофических процессов; ИРТ, массаж (кроме шейно-воротниковой зоны), ЛФК 2-3 раза в год, повторные курсы стационарного лечения, занятия с логопедом, дефектологом.

И.о. заведующего педиатрическим отделением



И.Р. Мухаметзянов

