



Выписка из истории развития ребенка

Сидоренко Тимофея Игоревича,

рождения 01 марта 2006 года, проживающего

по адресу: г. Ростов-на-Дону,

ул.Реактивная, д.20 А.

Диагноз :ДЦП, спастическая диплегия с выраженными двигательными нарушениями. Дизартрия. Смешанные артро-миогенные контрактуры крупных суставов. Нестабильность ШОП. Хроническая вертебро-базиллярная недостаточность. Сопутствующий диагноз: Правосторонний грудопоясничный кифосколиоз 2 степени. Нейрогенная дисплазия тазобедренных суставов. Эквино-плосковальгусная деформация стоп.

Мальчик родился от I беременности, протекавшей на фоне хронической фетопланцитарной недостаточности, многоводия, ОРВИ в 32-33 недели, от женщины с ОАА, коксартрозом, от I преждевременных родов путем Кесарева сечения в сроке 33 недели, с массой тела 1450г, длиной 40 см, с оценкой по Апгар 5-6 баллов, в тяжелом состоянии, обусловленном угнетением ЦНС, дыхательной недостаточностью. В первые сутки жизни был переведен в отделение для недоношенных ГБ №20, где получал лечение: в/в кап. 10% р-р глюкозы, инфезол, контрикал, в/в тиенам. в/в ККБ, АТФ, аскорбиновую к-ту, парацетам, ницерголин, в/в дифлюкан, бифидум-бактерин, в/в и в/м медоцеф. На фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось, был выписан под наблюдение участкового педиатра, невролога с диагнозом: ППЦНС гипоксически-ишемического генеза, с-м церебральной ишемии II степени. Недоношенность при сроке 33 недели. СЗВУР по гипопластическому типу. Наблюдался неврологом с диагнозом: Органическое поражение ЦНС смешанного генеза (ВУИ + перинатального), гипертензионно-гидроцефальный синдром, пирамидная недостаточность, ЗГ1МР. Нейрогенная кри-

вошея. Консультирован окулистом : Врожденный микрофтальм, отслойка сетчатки OD.

25.07.2007г. оперирован в МБУЗ «Детская клиническая больница» в г. Санкт-Петербурге. Впервые освидетельствован на определение статуса ребенка-инвалид в марте 2007г.

Ежегодно с 2009 по 2011 получал лечение в ФГУ «Пятигорский ГНИИК ФМБА России»: ДЦП, спастический тетрапарез. Врожденная субкомпенсированная гидроцефалия. ЗПМР и ЗРР. ДЖВП по гипомоторному типу на фоне аномалии развития желчного пузыря (фиксированный перегиб шейки). Получал лечение: ЛФК, массаж, тепловые процедуры (озокерит, парафин), СМТ-расслабляющий режим на икроножные мышцы, курсы ноотропных препаратов.

26.09.2011г. по 07.10.2011г. получал лечение в НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины в г.Сочи с диагнозом: Ротационная дистопия атланта. Нестабильность шейного отдела позвоночника. Шейный миофасциальный болевой синдром. ДЦП. спастическая диплегия тяжелой степени. Дизартрия. Получал лечение: массаж, ЛФК. рефлексотерапия.

С 21.05.2012г. по 01.06.2012г. получал лечение в НИИ нейроортопедии и восстановительной медицины в г.Сочи: Ротационная дистопия атланта. Флекссионная нестабильность ШОП. Шейный миофасциальный болевой синдром. ДЦП, спастическая диплегия тяжелой степени. Дизартрия. Получал лечение: массаж, ЛФК, рефлексотерапия, кортексин, церебролизин.

22.06.2012г. консультирован травматологом-ортопедом в ГУЗ ОДБ: ДЦП, спастическая диплегия, приводящая контрактура бедер, сгибательные контрактуры коленных суставов, эквино-варусная деформация стоп.

В октябре 2010 проходил лечение в ФГБУ НИДОИ им. Г.И.Турнера с диагнозом ДЦП. Спастическая диплегия. Эквино-плановальгусные деформации стоп. 02.10.12 внесуставной подтаранный артродез, операция Страйера, удлинение сгибателей голени слева.

03.10.2019г. Консультация невролога ДЦП, спастическая диплегия с выраженными двигательными нарушениями. Дизартрия.

03.10.2019г. Консультация психиатра: Интеллект соответствует возрасту.

03.10.2019г. Консультация ортопеда: Правосторонний грудопоясничный сколиоз 2 ст. Смешанный артромиогенные контрактуры суставов конечностей. Нейрогенная дисплазия тазобедренных суставов. Эквино-плоско-вальгусная деформация стоп.

04.10.2019г. Консультация психолога: Коммуникативные навыки развиты высоко. Успеваемость высокая. Логическое мышление развито на достаточном уровне. Темп мыслительной деятельности высокий. Эмоционально уравновешен, самооценка адекватная.

За истекший период времени сохраняются жалобы на задержку в развитии, снижение зрения, ограничение в движениях в суставах конечностей, Рост-153 см, вес-34750г. Т°с-36,6°с, ЧД-22 в мин., ЧСС-94 уд. в мин. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, на осмотр реагирует адекватно, взгляд фиксируется предметом следит. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей удовлетворительный. Регионарные лимфоузлы не увеличены, не спаяны между собой и с окружающими тканями, безболезненные. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно. Слизистая ротоглотки чистая. Грудная клетка цилиндрической формы. В легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы легких. Перкуторно - притуплений нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул, диурез без особенностей. Движения во всех суставах конечностей ограничены, возможны пассивные движения с затруднением. Походка с поддержкой спастическая. Сидит самостоятельно. Стоит с поддержкой, самостоятельно не ходит. Спина «круглая». ЧМН - расходящееся косоглазие, глазные щели симметричны. Мышечный тонус диффузно повышен по спастическому типу, больше справа. Мелкая моторика рук ограничена. В позе Ромберга - не устойчив. Менингеальных знаков нет. Внимание достаточное, но быстрая утомляемость. Речь – дизартрия.

Диагноз основной: Раннее органическое поражение ц.н.с. в виде ДЦП, спастический тетрапарез.

Диагноз сопутствующий: Смешанные контрактуры верхних и нижних конечностей. Эквино- варусная деформация стоп. Рубцовая ретинопатия недоношенных 4 стадия, афакия, авитрия правого глаза. Рубцовая ретинопатия недоношенных 2-3 стадия, миопия высокой степени, сложный миопический астигматизм левого глаза. ФРЖП. МАР желчного пузыря (S-образный перегиб выходного отверстия желчного пузыря).

Осложнения: Грубая задержка психомоторного развития. Дизартрия спастическая. Когнитивные органические нарушения.



21. апреля 2023 г.