

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
"РЕСПУБЛИКАНСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ"**

426009, РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, Г ИЖЕВСК, ЛЕНИНА УЛ, д. 79,

Выписка

из медицинской карты № 110038 стационарного больного

1. Фамилия, имя отчество - **ДОЛГОВЫХ ДАНИЛ ГЛЕБОВИЧ**
2. Дата рождения -
3. Место жительства -
4. Место работы - дошкольник неорганизованный
5. Кем направлен - Пульмонологическое отделение
6. Госпитализирован - Планово
7. Отделение медицинской реабилитации
8. Ф.И.О. лечащего врача -
Краснова А.Н.
9. Дата поступления - 09.06.2025
10. Дата выписки - 18.06.2025

11. Диагноз направившего учреждения - G93.8

12. Диагноз клинический, заключительный,

Основной: G 80.0 Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, умеренный, GMFCS 4, на фоне врожденного порока развития ГМ (микроцефалия, церебеллярная гипоплазия, кистозное расширения большой цистерны мозга на МРТ ГМ от 28.02.2025) Задержка речевого и психического развития.

Сопутствующий: ОРВИ

13. Кратко жалобы, анамнез, локально:

Жалобы: На задержку моторного развития: по-пластунски ползает, голову держит, сам не садится, сидит если посадить, неуверенно, переворачивается с живота на спину с трудом, на прямые руки не опирается на животе, пальцы рук сжимает в кулак, чаще опора на носочки, не стоит вдоль опоры, не ходит.

На задержку речевого развития: лепет, фраз нет, обращенную речь понимает на бытовой уровне частично, на имя откликается. Навыки самообслуживания не развиты. Тазовые функции не контролирует.

В поведении: спокойный

Игрушками интересуется: музыкальные игрушки

Аппетит хороший

Засыпает быстро, сон беспокойный

Анамнез: Аллергоанамнез: не отягощен

Наследственность: у сестры по маме- РАС?

Инвалидности: нет.

Постоянно лекарства не принимает.

Акушерский анамнез: Беременность по счету: 1. Роды 1. HBsAg (-) отриц.

Срок гестации на момент родов: 36 недель, 1 день. Преждевременный разрыв плодных оболочек. СПД: в анамнезе: простудные заболевания, ОРВИ, НКВИ в 2022 г., цистит, миопия сл. степени, в/оспа; 14 нед, 22 нед ОРВИ; 10 нед рвота беременной легк. степени; 34 нед ПСП по УЗИ; 32 нед анемия легкой степени. Роды преждевременные в переднем виде затылочного предлежания. Периоды родов: I п-д -- 4 час 00 мин; II п-д -- 0 час 11 мин. Безводный промежуток - 26 час 11 мин. О/плодные воды светлые. Обвитие пуповиной - 1-кратное нетугое вокруг шеи. Родился мальчик через естественные родовые пути в переднем виде затылочного предлежания. Вес: 2620 гр, рост: 48 см, Голова 32 см Грудь 30 см. Оценка по шкале АПГАР: 8-8 баллов. Выставлен диагноз: Неонатальная желтуха неуточненная. Полицитемия новорожденного. Недоношенность 36 недель 1 день, СГВ. Перевод в ОПНиН БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР"

Находился в ОПНиН БУЗ УР "1 РКБ МЗ УР" с 26.03.2024 по 03.04.2024 с диагнозом: Неонатальная желтуха неуточненная. Недоношенность 36 недель 1 день. СГВ. ПКВ 37 недель 6 дней.

Перинатальное гипоксическое поражение ЦНС 1 ст. Ишемия ДЗН OU. Киста прозрачной перегородки. Mega cisterna magna. ООХСН0.ФК1.

27.03.2024 Нейросонография: Эхо-признаки незрелости. Арахноидальная ретроцереbellарная киста.

27.03.2024 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) и почек: Эхо-признаков патологии не выявлено на момент осмотра.

27.03.2024 Эхокардиография: ОО

01.04.2024 ЭКГ: признаки обменно- дистрофических нарушений в миокарде, незначительного нарушения проводимости по правой ножке пучка Гиса, нагрузки на ПЖ

20.06.2024 НСГ: Дилатация боковых желудочков, большой цистерны, ретроцереbellарная арахноидальная киста

10.08.2024 УЗИ ШОП: Левосторонняя дислокация позвонков С1- С2.

10.09.2024 СКТ ГМ: КТ- умеренно выраженной смешанной гидроцефалии. Ретроцереbellарной кисты. Аномалия Денди -Уолкера?

18.10.2024 Заключение отсроченной телемедицинской консультации РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Пирогова МЗ России: По данным присланных результатов КТ черепные швы прослеживаются. Краниостеноза у ребенка нет.

13.11.2024 Консультация нейрохирурга: Краниосиностоз. Микроцефалия. Ретроцереbellарная киста.

12.12.2024 Консультация генетика: Микроцефалия. Аномалия Д- Уокера.? Задержка моторного развития. Хромосомной патологии не выявлено.

28.02.2025 МРТ ГМ 3 Т: МР- картина цереbellарная гипоплазия, кистозное расширение большой цистерны мозга.

10.04.2025 Консультация офтальмолога: Гиперметропия слабой степени ОИ

04.06.2025 ЭЭГ сна: без эпилептической активности

У невролога наблюдается. Получали лечение: глицерин, витамин Е, пантогам.

Неоднократно находился на стационарном лечении в дневном стационаре РДКБ, последний раз в марте 2025

Поступают впервые для обследования, реабилитации и перед МСЭ.

Неврологический статус: Сознание ясное, реакция на окружающих адекватная. Окружность головы-42 см. Ребенок спокойный. Речи-нет. Инструкции не выполняет. Менингеальные симптомы отрицательные. Глазные щели без грубой асимметрии, объем движений глазных яблок не ограничен. Страбизма нет. Зрачки равные, реакция на свет живая, содружественная. Конвергенция не нарушена. Нистагма нет. Носогубные складки без грубой асимметрии. Мягкое небо подвижное, язычок по средней линии. Язык по средней линии. Глотание в норме. Голос звонкий. Небный и глоточный рефлексы живые. Саливация не нарушена. Поднимание плеч и поворот головы не ограничены. Голова по средней линии. Объем активных и пассивных движений ограничен. Тугоподвижность в голеностопных суставах. Сила мышц в руках 4 балла, в ногах около 3 баллов. Тонус мышц повышен по пирамидному типу, S=D. Сухожильно-периостальные рефлексы с рук живые, с ног оживлены S=D. Кожные рефлексы живые. Клонусов нет. Симптом Бабинского + с двух сторон. Чувствительность и координаторную сферу оценить невозможно. Гиперкинезов нет. Потоотделение норма, температура тела 36,6*С, дермографизм красный, стойкий. Опора на полную стопу, периодически на носки

14. Данные обследования (с указанием дат):

Консультация логопеда от 10.06.2025: Задержка речевого развития

15. Проведенное лечение: Гопантеновая кислота, ЛФК, массаж, физиолечение

16. Исход заболевания: Выписан в связи ОРВИ. За время лечения в стационаре отмечается положительная динамика: стал двигательнее активнее, меньше спастичность

17. Лечебные и трудовые рекомендации:

Наблюдение невролога, ортопеда, нейрохирурга, психиатра по месту жительства.

Консультация психиатра планово

Занятия с логопедом, дефектологом

Рекомендации логопеда (копия прилагается).

Лечение ОРВИ под наблюдением педиатра

Консультация генетика и диагностика в МГНЦ им. Бочкова г. Москва

Читайте с ребенком художественную литературу — это приучает ребенка слушать, быть усидчивым, обсуждайте прочитанное.

Говорите с ребенком медленно, четко, хорошо проговаривая звуки, отрывайте рот шире, чтобы ребенок видел артикуляцию, следите за речью в повседневной жизни, говорите эмоционально, но не сюсюкайтесь.

Договаривайте слова, не обрывайте речь на полуслове.

Соблюдение режима дня (сна и бодрствования), создать благоприятные условия для сна.

Регулярно прогулки на свежем воздухе, бассейн, массаж, гимнастика ежедневно.

Курсами ЛФК, физиотерапия - 3-4 курса в год.

Вакцинация по решению иммунологической комиссии

Ботулинотерапия в плановом порядке с 2 лет

Направить на ВК по месту жительства для решения вопроса о МСЭ.

Продолжить прием:

Кальция гопантенат раствор 100 мг/мл по 1 мл 3 раза в день до 17.00. Курс лечения - 3 месяца.

Наращивание дозы в течение 10-12 дней, приём в максимальной дозе на протяжении 60 дней и постепенное снижение дозы до отмены в течение 7-8 дней. При появлении гипервозбудимости на этапе наращивания дозы следует вернуться к предыдущей дозировке без данных проявлений и продолжать прием в этой дозе.

В контакте с инфекциями не был.

Лечащий врач _____ Краснова А.Н.

Заведующий отделением _____ Краснова А.Н.



**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: 1696460088939422384499993638178906740

Владелец: Краснова Алина Николаевна

Действителен: с 29.07.2024 по 22.10.2025

ФИО: Краснова Алина Николаевна