

государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Городская больница

горо.

Министерства здравоохранения Краснодарского края

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА  
353440, г.к Анапа  
ул. Родниковая, 2  
Тел. 8 (86133) 2 45 25  
ИНН 2301097511  
ОГРН 1102301097511

Выписка из амбулаторной карты (история развития ребёнка) на Тихонова Ивана Борисовича

, зарегистрированного по адресу:

Родился в г. Красноярске от I срочных родов II беременности с массой тела 3700 гр. Беременность протекала на фоне гестоза лёгкой степени. В результате несвоевременного оказания квалифицированной помощи в родах ребёнок получил асфиксию и гипоксию, родился в тяжёлом состоянии. В родах – абсолютно короткая пуповина. Оценка по шкале Апгар - 4 балла. Состояние при рождении очень тяжёлое за счёт ОДН, ОЦН. Находился на ИВЛ 4 суток. Переведён из роддома в ККДБ в отделение патологии новорождённых, где находился с диагнозом: Постгипоксическая энцефалопатия тяжёлая. Псевдобульбарный синдром. Соп.: Натальная травма шейного отдела позвоночника с ишемией ствола головного мозга. Парез тройничного нерва слева. Парез диафрагмы справа. До 8 месяцев кормление через зонд, не было сосательного рефлекса. Инвалидность установлена в 1 год с диагнозом: Детский церебральный паралич. Наблюдается неврологом, ортопедом, педиатром. Проходит курсы реабилитационного лечения.

Профилактические прививки-привит по индивидуальному плану.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Наследственный анамнез не отягощен.

Перенесенные заболевания: ОРВИ(часто), герпесвирусная инфекция(ЦМВ и ВЭБ), бронхиальная астма с 2011 г., острый бронхит, отит.

До 2014 года проходил курсы реабилитационного лечения по месту жительства в Красноярске, но результатов не отмечалось. Тогда мама решила обратиться за помощью в лечении ребёнка в медицинские центры за пределами места жительства(МЦ «Сакура» г. Челябинск, ДЦА «Родник» г. Санкт-Петербург, Школа адаптивной физической культуры Добежиных, г. Сочи). У ребёнка стала появляться положительная динамика. Иван стал сидеть, ползать, стоять на коленях, удерживать свое тело в вертикальном положении несколько минут, в 11 лет ребёнку удалось сделать свой первый самостоятельный шаг.

Свой первый курс реабилитации в МЦ «Сакура» г. Челябинск ребёнок прошёл в период с 29.02.2016 г. по 19.03.2016 г. с положительной динамикой. Был поставлен диагноз: ДЦП, смешанная форма. Задержка психоречевого и моторного развития. Получил: массаж, ЛФК, разработка рук, речевой массаж, суставная гимнастика, су-джок терапия, занятия с логопедом.

В ДЦА «Родник» г. Санкт-Петербург Иван впервые прошёл курс реабилитации в период с 08.05.2016 г. по 21.08.2016 г. Диагноз: ДЦП. Смешанная форма(спастико-гиперкинетическая). Задержка речевого развития. Получил: занятия с логопедом, ЛФК, терапия рук, занятия по нормализации мышечного тонуса.

С 14.03.2021 г. по 27.03.2021 г. Школа адаптивной физической культуры Добежиных г. Сочи. Диагноз: ДЦП. Спастико-дискинетическая форма. Задержка психоречевого развития. Получил: гидрореабилитация, иппотерапия, занятия с логопедом, занятия адаптивной физической культурой, занятия горными лыжами по программе «Лыжи мечты».

С 03.05.2021 г. по 23.05.2021 г. Школа адаптивной физической культуры Добежиных г. Сочи. Диагноз: ДЦП. Спастико-дискинетическая форма. Задержка психоречевого развития. Получил: гидрореабилитация, иппотерапия, занятия адаптивной физической культурой, занятия с логопедом, занятия адаптивными роликами.



С 12.07.2021 г. по 06.08.2021 г. ДЦА «Родник» (выездная реабилитация в п. Веселовка). Диагноз: ДЦП. Спастика-дискинетическая форма. Задержка психоречевого развития. Получил: занятия адаптивной физической культурой, занятия с логопедом, адаптивное плавание, комплексные занятия по нормализации мышечного тонуса, занятия мелкой моторикой.

С 26.09.2021 г. по 08.10.2021 г. ЗАО «Институт медицинских технологий», г. Москва. Диагноз: ДЦП. Смешанная форма (спастика-дискинетическая). Задержка моторного и речевого развития. Получил: занятия адаптивной физической культурой, массаж общий, занятия с логопедом, занятия на платформе Галилео, биоакустическая коррекция головного мозга, нейронально-рефлекторная стимуляция с использованием биологически активных препаратов.

С 23.01.2022 г. по 05.02.2022 г. Школа адаптивной физической культуры Добежиных г. Сочи. Диагноз: ДЦП. Спастика-дискинетическая форма. Задержка психоречевого развития. Получил: гидрореабилитация, иппотерапия, занятия с логопедом, занятия адаптивной физической культурой, занятия горными лыжами по программе «Лыжи мечты».

С 14.03.2022 г. по 02.04.2022 г. МЦ «Сакура» г. Челябинск. Диагноз: ДЦП, смешанная (спастика-гиперкинетическая) форма. GMFCS 3 уровень, MACS 3 уровень, CFCS 3 уровень. Спастичность 3 балла по Эшворту. Локальная (фокальная) симптоматическая эпилепсия (патологическая активность: эпилептические изменения на ЭЭГ). Бронхиальная астма (атопическая) средней степени тяжести, межприступный период. Смешанный астигматизм. Получил: занятия с логопедом, разработка рук, суставная гимнастика, занятия адаптивной физической культурой, массаж. Отмечается улучшение мышечного тонуса, уменьшилась спастика приводящих мышц, менее выражены гиперкинезы. Улучшилось равновесие, улучшились опоры стоп. Усиленно работали над координацией движений верхней конечностей. Самостоятельно ходит 6-7 шагов. Рекомендованы повторные курсы лечения в МЦ «Сакура» (рекомендуется длительный курс реабилитации от 3 месяцев).

С 11.07.2022 г. по 05.08.2022 г. ДЦА «Родник» (выездная реабилитация в п. Веселовка). Диагноз: ДЦП. Задержка речевого и моторного развития. Получил: занятия адаптивной физической культурой, иппотерапия, гидрореабилитация, занятия с логопедом, занятия мелкой моторикой. Улучшился мышечный тонус в конечностях, улучшилась переносимость физических нагрузок, познавательное и психоречевое развитие, увеличился объем движений в суставах, улучшились координаторные способности. Была проведена отработка правильного паттерна шага. Положительная динамика по всем направлениям работы. Цель дальнейших курсов реабилитации: стимуляция новых моторных навыков, стимуляция познавательного и психоречевого развития, развитие мелкой моторики, улучшение опорной функции стоп, преодоление аддуктоспазма, обучение навыкам самостоятельной ходьбы, улучшение баланса. Реабилитационный потенциал: высокий. Рекомендовано проведение курсов реабилитации продолжительностью 4-6 недель регулярно не менее 4-5 раз в год.

**В результате проведенных курсов реабилитации за 2021-2022 гг. в специализированных центрах для детей с ДЦП - МЦ «Сакура» г. Челябинск, ДЦА «Родник» г. Санкт-Петербург, Школа адаптивной физической культуры Добежиных г. Сочи, отмечается положительная динамика в развитии. Иван стал стоять самостоятельно, улучшились равновесие и контроль над своим телом, появились первые самостоятельные шаги, что является отличным результатом для ребенка с тяжелой формой детского церебрального паралича. Рекомендовано проведение курсов реабилитации не менее 4-5 раз в год, для более эффективной реабилитации продолжительность каждого курса должна составлять не менее 4-6 недель.**

24.08.2021 Кардиолог. Диагноз: Синусовая тахикардия. ДХЛЖ.



-для правильного контроля своих движений при ходьбе, закрепления навыка стояния, поддержания равновесия рекомендованы ходунки «Экзобот»

для тренировки мышц, моделирования и формирования ходьбы, физиотерапевтического эффекта рекомендован костюм «Реформа» по размеру, согласно росту ребёнка

- для максимального удобства ребёнку, во избежание ортопедических осложнений, с учётом всех индивидуальных особенностей и потребностей рекомендована прогулочная детская инвалидная кресло-коляска на выбор: Hoggi Zip, Hoggi Swingbo VTi, Otto Bock Кимба Нео с трехсекционным подголовником, Otto Bock Лиза

- по заключению рентгена тазобедренных суставов для безопасного и комфортного времяпрепровождения в ванной комнате рекомендовано сиденье для купания Splashy BIG

- для снижения риска вывиха бедра, разведения нижних конечностей в области тазобедренных суставов, удержания правильного положения при сидении и ходьбе необходим аппарат СВОШ (SWASH)

-оперативное лечение с целью устранения деформации стоп и контрактур суставов нижних конечностей(обязательная длительная послеоперационная реабилитация)

Вышеуказанные технические средства реабилитации не вписаны в ИПРА и не входят в перечень обязательного медицинского страхования. Рекомендовано обратиться в благотворительные фонды.

**26.01.2023 Педиатр.** Рост 143 см, вес 29 кг. Жалобы на задержку в развитии. Сидит с подогнутыми ногами в W позиции, а также со спущенными ногами. Ползает на четвереньках, стоит на коленках. Стоит самостоятельно несколько минут. Ходит с поддержкой. Удаётся сделать несколько самостоятельных шагов. Обращенную речь понимает, просьбы выполняет частично в силу своих возможностей. Дизартрия, говорит плохо, в речи короткие предложения. Смотрит ТВ. Организован, домашнее обучение. Сам ложкой не ест, не пьёт. Редко отмечается ночной энурез. Состояние соответствует тяжести основного заболевания. Кожа обычной окраски. Дыхание через нос свободно. Слух в норме. Астигматизм. Зев розовый. Область сердца не изменена. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Синусовая тахикардия. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Дискинезия желчевыводящих путей. Отмечается нарушение стула. Сознание сохранено. Активные и пассивные движения в суставах ограничены. Мышечный тонус повышен. Белково-энергетическая недостаточность средне-тяжелой степени. Диагноз: ДЦП, смешанная форма(спастико-гиперкинетическая). Задержка моторного и речевого развития. Бронхиальная астма атопическая, средней степени тяжести с 2011. Рекомендовано ежедневное высокобелковое специализированное питание(Клинутрен Юниор, Ресурс Клинутрен Джуниор, Пептамен Юниор, Нутризон Эдванст, Нутризон, Ресурс 2.0 + Файбер).

#### **Обследования.**

28.09.2021 Видео-ЭЭГ мониторинг в состоянии пассивного бодрствования, проведением функциональных проб и записью ночного сна. Патологическая активность, зарегистрированная во время бодрствования и сна: в структуре регионального замедления зарегистрирована региональная/фокальная эпилептиформная активность, с максимальной амплитудой представленностью в височно-затылочных отделах правого полушария (Т6-О2), периодически с распространением на центрально-теменные отделы ипсилатериального полушария. По ходу сна эпилептиформная активность группируется в дуплеты и триплеты. Индекс патологической активности во время бодрствования низкий и не превышает 1%, по ходу сна эпилептиформная активность нарастает по амплитуде и распространённости. В целом во время сна индекс



**27.09.2021 Офтальмолог.** На глазном дне: ДЗН бледноваты, границы чёткие. Артерии незначительно сужены, не извиты, вены в калибре не изменены, незначительно извиты. Макула и периферия без особенностей. Диагноз: астигматизм смешанный слабый изометропический. Рекомендовано: курс нейтрофического и плеоптического лечения по согласованию с неврологом. Постоянная очковая коррекция.

**30.09.2021 Невролог-эпилептолог.** В сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Гиперкинетический синдром. Задержка психомоторного и речевого развития. Приступов нет. Противосудорожную терапию не получает. Заключение: Детский церебральный паралич, смешанная (спастико-гиперкинетическая) форма. Задержка психомоторного и речевого развития. Находится в группе риска по развитию эпилепсии. Противопоказаний для проведения ЛФК, кинезиотерапии, механотерапии, иппотерапии, дельфинотерапии, а также бассейна на момент осмотра со стороны ЦНС нет.

**18.01.2023 Невролог.** В сознании. Реакция на осмотр есть. Улыбается. Инструкции выборочно выполняет. Голову удерживает с непостоянным наклоном. За молоточком следит. Зрачки D=S, движения глазных яблок не ограничены. Носогубные складки симметричные. Язык в полости рта по средней линии. Размашистые движения в конечностях. Мышечная сила снижена. Мышечный тонус дистоничный, с тенденцией к повышению по пирамидному типу при эмоциях и вертикализации, D=S. Сухожильные рефлексы высокие D=S. Пронатарная установка предплечий. Гиперкинезы лица, конечностей. Сидит самостоятельно, предпочтительнее в W позиции. Ползает. Самостоятельно стоит под присмотром взрослого, боится упасть. Делает шаги с поддержкой за плечи или левую руку, эквинус справа, слева-периодически подворачивает, опираясь на наружный край. За 2021-2022 гг. появилась значительная положительная динамика после проведения курсов реабилитации в специализированных центрах для детей с ДЦП(МЦ «Сакура», ДЦА «Родник», Школа адаптивной физической культуры Добежиных). У Ивана появились самостоятельные шаги(8-10. Функции тазовых органов контролирует. Редко бывает энурез. Диагноз: ДЦП. Смешанная форма(спастико-дискинетическая). GMFCS III уровня. MACS III уровня. CFCS III уровня. Задержка моторного и речевого развития. Плоско-вальгусные стопы. Рекомендации: занятия адаптивной физической культурой постоянно, курсы общего массажа 4 раза в год, регулярные занятия с логопедом-дефектологом, иппотерапия, дельфинотерапия, занятия адаптивным плаванием, механотерапия, суставная гимнастика, занятия мелкой моторикой, терапия рук, логопедический массаж курсами 4 раза в год, сенсорная интеграция, занятия в костюме «Атлант», занятия в костюме «Адели». Ребенок нуждается в курсовом реабилитационном лечении не менее 4-5 раз в год, продолжительность курсов не менее 4-6 недель. В результате улучшений от проведенного лечения в МЦ «Сакура», ДЦА «Родник», Школа адаптивной физической культуры Добежиных рекомендовано продолжать реабилитацию в указанных центрах. Так как реабилитация в данных медицинских организациях не может быть оплачена за счет бюджетных средств рекомендуется обратиться в благотворительные фонды. Также ребёнку рекомендуются занятия горными лыжами по программе «Лыжи мечты», адаптивными роликами.

**18.01.2023 Ортопед.** Жалобы на нарушение функций верхних и нижних конечностей, опоры и ходьбы. Рентген тазобедренных суставов от 07.10.2022г.: двусторонняя диспластическая соха valga, дефицит покрытия головки бедренной кости вертлужной впадиной с обеих сторон(индекс Реймерса D=26%, L=23%). Нейрогенный s-образный сколиоз грудопоясничного отдела позвоночника I ст. Плоско-вальгусная деформация стоп. Пронатарная установка предплечий. Приводящая контрактура бёдер, сгибательная контрактура коленных суставов. Выраженное нарушение статодинамических функций. GMFCS III уровня. Учитывая характер и степень тяжести заболевания, наличие вторичных осложнений, возможность их усугубления в соответствии с диагнозом Ивану рекомендованы следующие технические средства реабилитации:



патологической активности колеблется в пределах низких значений, не превышая 5%. Клинических событий за время исследования не зарегистрировано. Эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время бодрствования и сна не зарегистрировано. При сравнении с предыдущим исследованием отмечается положительная динамика в виде снижения индекса патологической активности во время сна, также отмечается положительная динамика в виде снижения амплитуда эпилептиформной активности.

07.10.2022 Рентген тазобедренных суставов: двусторонняя диспластическая соха valga, дефицит покрытия головки бедренной кости вертлужной впадиной с обеих сторон (индекс Реймерса D=26%, L=23%).

#### Рекомендации.

- Регулярные занятия с логопедом-дефектологом
- Постоянные занятия адаптивной физической культурой
- Общий массаж курсами 4 раза в год
- Дельфинотерапия
- Иппотерапия
- Занятия адаптивным плаванием(гидрореабилитация)
- Механотерапия
- Регулярные занятия мелкой моторикой
- Терапия рук
- Суставная гимнастика
- Занятия адаптивными лыжами и роликами
- Занятия в костюмах «Атлант» и «Адели»
- Ходунки Экзобот
- Прогулочная детская инвалидная коляска для детей с ДЦП Hoggi Zip, Hoggi Swingbo VTi, Otto Bock Кимба Нео с трехсекционным подголовником, Otto Bock Лиза
- Костюм «Реформа»
- Сиденье для купания Splashy BIG
- Аппарат на нижние конечности и туловище СВОВШ (SWASH)
- Курсы реабилитации в МЦ «Сакура» г. Челябинск, ДЦА «Родник» г. Санкт-Петербург не менее 4-5 раз в год, продолжительность каждого курса не менее 4-6 недель
- Курсы реабилитации в Школе АФК Добежиных г. Сочи в сочетании с занятиями адаптивными роликами и горными лыжами по программе «Лыжи мечты»
- Высокобелковое специализированное питание (Клинутрен Юниор, Ресурс Клинутрен Джуниор, Пептамен Юниор, Нутризон Эдванст, Нутризон, Ресурс 2.0+Файбер)
- После оперативного лечения деформации стоп и контрактур суставов нижних конечностей необходима длительная послеоперационная реабилитация



**Диагноз:** G 80 ДЦП, смешанная форма(спастико-гиперкинетическая) выраженная. GMFCS III уровня.  
Задержка моторного и речевого развития.

**Сопутствующие заболевания:** Бронхиальная астма atopическая, средней степени тяжести.  
Астигматизм смешанный. Синусовая тахикардия. Дискинезия желчевыводящих путей. Белково-энергетическая недостаточность средне-тяжёлой степени тяжести.

**Осложнения:** Нейрогенный сколиоз I ст. Приводящая контрактура бёдер, сгибательная контрактура коленных суставов, пронаторная установка предплечий, плоско-вальгусная деформация стоп.

Группа здоровья V

Физическое развитие-задержка физического развития.

Речевое развитие-задержка речевого развития.

Выписка дана по месту требования.



# СОЦИАЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

03.02.2023



Лечащий врач



Читлова И.Г.

# СОЦИАЛЬНАЯ ПЛАТФОРМА

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ