

Выписка из истории развития ребенка
Тимченко Эвелина [REDACTED],
[REDACTED] 2020 года рождения,
проживающей по адресу:
Ростовская область, г. Таганрог,
[REDACTED]

Ребенок Тимченко Эвелина [REDACTED] 2020 года рождения, наблюдается в педиатрическом отделении №3 МБУЗ «ДГП №2» с диагнозом: Органическое поражение ЦНС смешанного генеза (постгипоксически-ишемического, последствия перенесенного энцефалита) с формированием атрофической заместительной смешанной гидроцефалии, диффузной кортисубкортикальной атрофии полушарий мозга и мозжечка: апаллический синдром, псевдобульбарный синдром, спастический тетрапарез, GMFCS V уровень. Структурная эпилепсия с генерализованными билатеральными вторично-генерализованными тонико-клоническими приступами, миоклоническими приступами. Нарушение функции тазовых органов по типу недержания мочи и кала тяжелой степени. Нейрогенный вывих правого бедра. Нейрогенный левосторонний S-образный грудно-поясничный сколиоз II степени. Смешанные контрактуры суставов конечностей. Эквино-вальгусная деформация стоп. Нейроофтальмопатия обоих глаз. Смешанные специфические расстройства выраженной степени в связи с другим заболеванием. Расстройство экспрессивной речи. Расстройство рецептивной речи. Удвоение передней соединительной артерии и задней трифуркации ВСА справа. Гипертрофия небных миндалин II степени. Функциональная кардиопатия. OU – поражение центрального отдела зрительного отдела зрительного анализатора. Признаков ЧАЭН не выявлено. Косоглазие сенсорное расходящееся альтернирующее, постоянное. Гиперметропия слабой степени.

Присвоена категория «ребенок-инвалид» с 14.06.2022г. сроком до 17.07.2038г.

Жалобы: на потерю всех навыков, двигательных функций: не держит голову, не переворачивается, не сидит, не стоит, не ходит, самостоятельно не ест (кормление через назогастральный зонд); на судорожные припадки с открыванием рта, фиксацией взора, сведением глазных яблок к носу, кратковременные подергивания век в течение 2-3 секунд.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, I срочных оперативных родов, с массой тела 3920 г, длиной 50 см, с оценкой по шкале Апгар 9/9 баллов. Наблюдалась неврологом по поводу ПЭП, кривошеи, гипертензионного синдрома. В возрасте 9 месяцев получила ушиб мягких тканей головы, ссадины теменной области. Привита согласно Национальному календарю прививок.

05.02.2022г. обратилась в МБУЗ «ДГП №2» с явлениями ОРВИ, ларингита (субфебрильная температура тела, кашель). 06.02.2022 госпитализирована в инфекционное отделение МБУЗ «ДГБ» г. Таганрога с жалобами на осиплость голоса, лающий кашель, повышение температуры тела, где находилась с 06.02.2022г. по 21.02.2022г. с диагнозом: Коронавирусная инфекция, подтвержденная, осложненная 2-х сторонней полисегментарной пневмонией, с БОС, ателектазом S-2 слева. Острый ларинготрахеит, стеноз гортани I - II степени, ДН III степени, ОССН I ст. Острая церебральная недостаточность, ОГМ, SIRS синдром. Сопутствующий диагноз: Состояние после перенесенной клинической смерти. Апаллический синдром. Симптоматическая эпилепсия.

22.02.2022г. была переведена в психоневрологическое отделение МБУЗ «ДГБ» г. Таганрога, где находилась по 03.03.2022г. Затем, с 03.03.2022г. по 19.04.2022г., получала стационарное лечение в ГБУ РО «ОДКБ», диагноз: Органическое поражение ЦНС смешанного генеза (последствие перенесенного энцефалита + постгипоксически-ишемического состояния) с формированием атрофической заместительной смешанной гидроцефалии, диффузной кортикосубкортикальной атрофии полушарий мозга и мозжечка. Удвоение передней соединительной артерии и задней трифуркации ВСА справа. Апатический синдром, псевдобульбарный синдром, спастический тетрапарез. Структурная эпилепсия с генерализованными билатеральными вторично-генерализованными тонико-клоническими приступами, миоклоническими приступами. Грубая задержка ориентировочно-познавательной деятельности с утерей всех приобретенных навыков развития. 19.04.2022г. переведена в МБУЗ «ДГБ» г. Таганрога, где находилась по 16.05.2022г. с диагнозом: Органическое поражение ЦНС смешанного генеза (последствие перенесенного энцефалита + постгипоксически-ишемического) с формированием атрофической заместительной смешанной гидроцефалии, диффузной кортикосубкортикальной атрофии полушарий мозга и мозжечка. Удвоение передней соединительной артерии и задней трифуркации ВСА справа. Апатический синдром, псевдобульбарный синдром. Спастический тетрапарез, GMFCS V уровня. Спастикопаретическая контрактура левого голеностопного сустава. Грубая задержка ориентировочно-познавательной деятельности с утерей всех приобретенных навыков развития. С-образный левосторонний сколиоз грудопоясничного отдела позвоночника III степени (по Чаклину). Вывих правого бедра. Эквиноварусная деформация стоп, смешанные контрактуры суставов конечностей. Структурная эпилепсия с генерализованными билатеральными тонико-клоническими приступами, миоклоническими приступами. ЧАЗН нисходящая обоих глаз.

Находилась на стационарном лечении в ФГАУ «НМИЦЗД» МЗ РФ с 25.07.2022г. по 29.07.2022г. с диагнозом: Спастическая тетраплегия, псевдобульбарный синдром, апатический синдром. Структурная эпилепсия (локализация правая лобно-центрально-височная), фокальные приступы судорог – последствие гипоксически-ишемического поражения центральной нервной системы. ЧАЗН. Вывих тазобедренного сустава справа.

19.06.2024г. консультирована офтальмологом в ООО «Профессиональный медицинский центр» Клиника доктора Марата, диагноз: ОЧ – поражение центрального отдела зрительного отдела зрительного анализатора. Признаков ЧАЗН не выявлено. Косоглазие сенсорное расходящееся альтернирующее, постоянное. Гиперметропия слабой степени.

Ребенок постоянно проходит курсы реабилитации в ООО «Социальное предприятие «Центр здоровья»» и в Медицинском центре реабилитации и развития «БлагоДар».

В настоящее время получает антиконвульсантную терапию (левотирацетам (кепра) по 3 мл 2 раза в день) на фоне лечения малые приступы(тонико-клонические) единичные в ночное время.

Объективно: Общее состояние тяжелое по основному заболеванию. Правильного телосложения, пониженного состояния питания. Ребенок находится в вынужденном С-образном положении вследствие выраженного мышечного спазма. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Видимые слизистые оболочки чистые, влажные. Зев спокоен. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание пуэрильное, ЧД-20 в мин (во время сна). Перкуторно - ясный легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные,

рука в положении сгибания, левая стопа - в разгибании влево. Разведение бедер затруднено из-за спастичности и вывиха головки бедренной кости. Стопы находятся в физиологическом положении. Судорожные приступы отмечаются 2-3 раза в месяц, мелкие судороги чаще всего возникают в ночное время.

необходимо:

- ние педиатра, эпилептолога, невролога, ортопеда.
на развитие физического, психологического, умст
постоянно.
имо применение вертикализатора.
мл 2 раза в день длительно постоянно.

на для предоставления по месту требования

Судебное управление

педиатрическим отделением №3

группировки

T.E. Ca

Л.А. Зад



Что дальше?