

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1»

(ГУЗ «ДБ № 1»)

400079, Волгоград, ул. им. Кирова, 149 б, тел./факс (8442) 42 – 16 – 15

E-mail: [dbl@vomiac.ru](mailto:dbl@vomiac.ru)

ОКПО 01920429, ОГРН 1023404293637, ИНН/КПП 3447006086/344701001

« 12 » мая 2022г.

Выписка

Из истории развития Полякова Алексея Андреевича, 05.04.2016 года рождения, проживающего по адресу [REDACTED]

Мальчик от II беременности, протекавшей на фоне УПБ. Роды II оперативные (Кесарево сечение), в 27-28 недель (преждевременный разрыв плодных оболочек, длительный безводный период). Вес при рождении-1020гр, длина 37 см, по Апгар 3/4/5 баллов. С рождения состояние тяжелое, за счет выраженной дыхательной недостаточности, тяжелой асфиксии, глубокой морфо-функциональной незрелости. В родильном зале проведены реанимационные мероприятия, в транспортном кювезе доставлен в ОРИТ-1 ГБУЗ»ВОКПЦ №2», где находился с 05.04.2016г. по 21.06.2016г. с диагнозом: Постгипоксическая ишемическая энцефалопатия. ВЖК 3ст. в стадии рассасывания, постгеморрагическая гидроцефалия, состояние после оперативного лечения (субгалеальное шунтирование справа в мае 2016г. вентрикуло-перитонеальное шунтирование справа, удаление вентрикуло-субгалеального дренажа в июне 2016г.). Бронхолегочная дисплазия, новая форма, среднетяжелое течение. Ретинопатия недоношенных. Анемия недоношенных. (На ИВЛ 1месяц 3 дня). Наблюдался до 1 года неврологом и педиатром с диагнозом: Органическое поражение цнс, тетрапарез. Оклюзионная постгеморрагическая гидроцефалия, состояние после оперативного лечения. Бронхолегочная дисплазия, новая форма, среднетяжелое течение. Ретинопатия недоношенных. Получал курсы леченияб сосудистые препараты, нейротропную терапию, витамины. Регулярно наблюдался у пульмонолога, офтальмолога, осмотрен детским нейрохирургом. Перенесенные заболевания: 2 раза ОРВИ.

В декабре 2016г. впервые оформлена инвалидность (последнее переоформление в январе 2020г. до 04.2034г.)

В апреле 2017г. впервые выставлен диагноз: Нейросенсорная потеря слуха двусторонняя. В июне 2017г. обследован в ФГБУ НКЦО А и С ФМБА России с диагнозом: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени, пограничная с глухотой. Рекомендовано: бинауральное слухопротезирование заушными цифровыми сверхмощными слуховыми аппаратами с индивидуальными ушными вкладышами. После полного аудиологического обследования, решение вопроса о

возможности проведения кохлеарной имплантации. Наблюдение у ЛОР и сурдолога по месту жительства.

Ребенок регулярно получает курсы реабилитации в ФГБУ центре ООО «Галилео-Мед» г.Москва с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Окклюзионная шунтированная гидроцефалия. Задержка психо-моторного развития.

В декабре 2017г. находился на реабилитационном лечении в ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава России с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Окклюзионная шунтированная гидроцефалия. Задержка психо-моторного развития. Спастико-паретическая дизартрия. Бронхолегочная дисплазия. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Смешанный астигматизм.

Ребенок стал более подвижным, уменьшилась скованность движений, стал любознательным.

В 2018-2019г. неоднократно проходил курс реабилитации в ФГБУ центре ООО «Галилео-Мед» г.Москва с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Окклюзионная шунтированная гидроцефалия. Задержка психо-моторного развития (последний в ноябре 2019г.).

06.03.2019г. выполнены инъекции Диспорта в икроножные, плечевые, полусухожильные слева и справа в суммарной дозе 500 ЕД препарата.

26 февраля 2020г. осмотрен нейрохирургом диагноз: Последствия ВЖК, окклюзионная постгеморрагическая гидроцефалия в стадии компенсации, состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования.

11.12.2019г. консультирован сурдологом в Астраханском филиале ФГБУ НКЦО ФМБА России с диагнозом: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени. Рекомендовано: проведение кохлеарной имплантации в плановом порядке.

Объективно. Жалобы на снижение слуха, зрения на нарушение походки, моторную неловкость, нарушение развития - не стоит, не ходит. Состояние ребенка средней тяжести за счет основного заболевания. Телосложение нормостеническое. Тургор мягких тканей удовлетворительный. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Видимые слизистые чистые, влажные. Зев спокоен. Подкожно - жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Лимфатические узлы I-II размера, мягкие, эластичные, безболезненные при пальпации. Костно - мышечная система: мышечный тонус повышен по пирамидному типу, голова ассиметричная за счет скошенности костей черепа слева. Сухожильные рефлексы высокие. Сгибательные контрактуры локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных суставов. Отмечается ассиметрия надплечий, углов лопаток, треугольников талии. Мышечная масса умеренно развита. Мышечная сила: снижена в правых конечностях до 3-4 баллов, слева до 2-3 баллов. ЧД - 22 в мин., ЧСС - 106 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Функции тазовых органов не контролирует.

Диагноз: Двусторонняя сенсоневральная тугоухость IV степени.

Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Окклюзионная шунтированная гидроцефалия. Задержка психо-моторного развития. Спастико-паретическая дизартрия. Бронхолегочная дисплазия. Смешанный астигматизм.

По состоянию здоровья ребенку рекомендуется регулярные курсы реабилитации: массаж, ЛФК, занятия с логопедом, сурдопедагогом.

Врач – педиатр участковый

