

ООО "Социальное предприятие "Центр Здоровья"

Лицензия № ЛО-61-01-007676 от 01.04.2020 г.

ИНН 6154137567 КПП 615401001

р/с 40702810528050003124

Филиал "ЦЕНТРАЛЬНЫЙ" Банка ВТБ ПАО г. Москва

к/сч 30101810145250000411

БИК 044525411 ИНН 7702070139 КПП 770943002

ОГРН 1027739609391 ОКПО 19218581

347905, Россия, Ростовская область,

Таганрог город, Социалистическая
улица, дом № 161

тел.: +7 (918) 589-10-01

e-mail: chorikova@mail.ru

Выписка из оздоровительной карты

Кирющенко Арсений Владимирович, 21.08.2017 г. р.,

проживает по адресу: ЛНР, город Антрацит, ПГТ Каменный пер.Шахтерский, дом 19.

Находился на лечении в ООО "СП "Центр Здоровья" с 09.02.2026 г. по 20.02.2026 г.

Диагноз:

Основной диагноз: Детский церебральный паралич вследствие органического поражения ЦНС (перивентрикулярные зоны глиоза и мелкие паравентрикулярные очаги, смешанная гидроцефалия), спастический тетрапарез, больше выражен справа. Парез лицевого нерва справа. Парез отводящего нерва справа. Уровень моторных функций по шкале GMFCS - III. Уровень мануальных способностей по классификации в правой руке MACS - III. Уровень мануальных способностей по классификации в левой руке MACS - II. Уровень коммуникативных функций по системе CFCS - I.

Осложнения основного заболевания: Плоско - вальгусная установка стоп. Тугоподвижность правого голеностопного сустава. Спинальная нестабильность.

Сопутствующее заболевание: Расходящееся косоглазие обоих глаз. ЧАЗН обоих глаз.

Жалобы:

на высокий мышечный тонус в ногах, неловкость обеих рук, нарушения походки, частые спотыкания и быструю утомляемость во время ходьбы.

Анамнез жизни и заболевания:

Ребенок родился путем кесарева сечения, с весом 2700г, длиной 48 см, с оценкой по шкале Апгар 5-6 баллов, по шкале Даунса 8 баллов, в тяжелом состоянии за счет морфо-функциональной незрелости, респираторных нарушений и диабетической фетопатии. В родзале проведены реанимационные мероприятия и ребенка перевели в ОИТ, где находился 14 дней с диагнозом: РДС 1 тип ДН 3 ст. Умеренная асфиксия при рождении. Диабетическая фетопатия. Недоношенность 31 нед. Диабетическая фетопатия. Ургоза ВУИ, ВЖК. ИВЛ аппаратная 3 суток. На 27 день жизни у ребенка отмечались симптомы эндогенной интоксикации, судороги на фоне пареза кишечника. В возрасте 1,5 мес ребенок выписан домой под наблюдение участкового педиатра и невролога. На первом году жизни у ребенка отмечались симптомы гипертензионно-гидроцефального синдрома, дефицитной анемии 1-2 ст, недостаточности илеоцикального угла (вторичные колиты).

Голову держит с 4 месяцев, сидит с 1 года 2 мес, ходит с 2,5 - 3 лет с поддержкой. Говорит с 12 мес.

МРТ головного мозга, от 10.09.2018год: МР-признаки наружной открытой гидроцефалии, умеренное расширение и деформация боковых желудочков, перивентрикулярные зоны глиоза и мелкие паравентрикулярные очаги.

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции, от 01.11.2022 г: признаки дисплазии т/б суставов.

Инвалидность с ноября 2021г.

Находился в «ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» Санкт-Петербург, с 21.03.2023 по 29.03.2023 г.,

ЭЭГ от 24.03.2023 г. Заключение: основной ритм фрагментирован, правильно зонирован, регистрируется с низким индексом представленности, по частотным параметрам соответствует возрасту. Диффузно повышен индекс представленности субдоминирующего ритма. На протяжении всей записи в небольшом количестве по центрально-височным отведениям левого полушария

регистрируется интериктальная эпилептиформная активность, представленная комплексами пик/острая-медленная волна.

МРТ головного мозга 1,5 Тл с анестезиологическим пособием 28.03.2023:

При МР - томографии головного мозга срединные структуры не смещены, топография их не изменена. Желудочковая система на уровне боковых желудочков не расширена, асимметрична ($D < S$), контуры четкие неровные. III и IV желудочки не изменены. Борозды субарахноидального пространства по конвекситальной поверхности обеих гемисфер не расширены, углублены, отчетливо прослеживаются во всех отделах. Цистерны основания мозга отчетливо прослеживаются расширены, не деформированы. Определяются постишемически-постгипоксические изменения белого вещества обеих гемисфер с преимущественным поражением теменно-затылочных долей виде обширных перивентрикулярных глиальных изменений со значительным уменьшением объема белого вещества теменно-затылочных областей с двух сторон, больше слева. На диффузном взвешенных томограммах участки патологически измененного сигнала не определяются. Хиазмально-селлярная и краниовертебральная область не изменена. Миндалики мозжечка выше уровня большого затылочного отверстия. Мозолистое тело неравномерно истончено в области корпуса, участки патологически измененного сигнала не определяются. Данные за наличие ОНМН неопластический процесс не получены.

Заключение: МР - картина постишемически-постгипоксического поражения головного мозга.

Консультации специалистов:

Ортопед 22.03.2023: Плоско - вальгусная установка стоп. Тугоподвижность правого голеностопного сустава.

Офтальмолог 22.03.2023: Расходящееся косоглазие обоих глаз. ЧАЗН обоих глаз.

Находился в ОМР г. Тихвин: с 29.03.2023 по 09.04.2023 Получил курс физиотерапевтического лечения.

19.08.2023 консультирован ортопедом. Диагноз. Вальгусная деформация обеих стоп. Рекомендовано: сон в туторах на голеностопные суставы (8-10 часов в сутки), 2 шт, ношение индивидуальных ортезов типа АГО (аппарат на голеностопный сустав), 2 шт, индивидуальные ортезы стельки. Снимок тазобедренных суставов через 1 год.

Рентгенография т/б суставов в прямой проекции от 02.06.2025г: диспластические изменения тазобедренных суставов.

Объективно:

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких пуэрильное дыхание с обеих сторон, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, громкие, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул регулярный, со склонностью к запорам. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Состояние по основному заболеванию средней степени тяжести. Сознание ясное. На осмотр реагирует адекватно. Общается предложениями. Инструкции выполняет в меру своих двигательных возможностей. Взгляд фиксирует, за предметом прослеживает, зрачки на свет реагируют, реакция живая D=S, не может полноценно отводить правый глаз в сторону. Жевание и глотание не нарушены. Сглажена правая носогубная складка. Мышечный тонус высокий, больше в правой руке и в правой ноге. Активные и пассивные движения ограничены, больше справа. Предметы простые для манипуляций в руки берёт, перекладывает из руки в руку, играет. Затруднена супинация и пронация обеих рук. Мелкая моторика пальцев рук нарушена, некоторые манипуляции с предметами не доступны (мелкие детали игрушек, пуговицы, молнии, шнурки, завязки). Неловкость действий в отношении кухонных приборов и посуды. Одевается и раздевается с частичной посторонней помощью. Ручку и карандаш удерживает, однако выводить точные линии не получается. Отмечается гипермобильность правого коленного сустава. Сухожильные рефлексы высокие, D>S. Голову удерживает хорошо. Садится и сидит самостоятельно. Ползает на четвереньках. Для подъема из положения сидя на полу или на стуле требуется опорная поверхность или помощь взрослого. Ограничены движения в тазобедренных суставах. Может подниматься и спускаться по лестнице, держась за перила под наблюдением взрослого или с физической помощью взрослого. Ходит самостоятельно на короткие расстояния по ровной поверхности спастико-паретической походкой со сгибательно - пронаторной установкой предплечий. Часто спотыкается. Трудности при ходьбе по склонам и подъемам. При наличии каменистой поверхности часто не удерживая равновесия тела в пространстве. Бег и прыжки на одной ноге недоступны. Объем правой голени меньше левой на 1 см, правого бедра на 1,5 см. Длина правой стопы меньше левой на 0,5 см. Отмечается укорочение правой нижней конечности на 1 см. При осмотре спины визуализируется асимметричное расположение надплечей, лопаток, гребней подвздошных костей. Плоско - вальгусная установка стоп. Тугоподвижность правого голеностопного сустава. Функцию тазовых органов контролирует.

Принятые процедуры:

1. Лечебная физическая культура (ЛФК) 60 мин № 10.
2. Адаптивная физическая культура (АФК) 60 мин № 10.
3. Массаж общий (60 мин) № 10.
4. Лечебный пневмомассаж (аппарат Лимфа-Э) - 1 процедура № 10.
5. Беспроводной тренажёр БОС по электромиограмме (ЭМГ) № 10.
6. Терапия рук (25 мин) № 10.
7. Музыкальная терапия (25 мин) № 10.
8. Мануальная коррекция позвоночника № 10.
9. Консультации и наблюдение врачом в течение курса.

За время лечения:

Улучшение осанки. Минимизация перекоса костей таза и визуальное выравнивание длины ног. Улучшение крупной и мелкой моторики рук. Повышение выносливости при ходьбе.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, окулиста по месту жительства.
2. Занятия ЛФК ежедневно.
3. Витамин Д по 1500 МЕ в сутки, во время еды, постоянно.
4. Семакс 0,1% по 1 капле в каждый носовой ход 2 раза в день, утро и день, 1 мес.
5. Нейромультивит (Комбилипен) по 1 таб x 1 раз, после еды, 1 мес.
6. Хондритина глюкозамин мсм по 1 капс в день, 1 мес.
7. Повторный курс лечения и реабилитации через 1,5 - 2 мес. (ЛФК, АФК, терапия рук, музыкальная терапия, имитатор подошвенной нагрузки "корвит", механотерапия, мануальная коррекция позвоночника)

Врач невролог



Васильченко С.Г.