



Москва, улица Скульптора Мухиной, д. 14, к. 1

Фамилия, имя, отчество Попов Лев Андреевич

Дата рождения 04.08.2019

Поліс 7791089745000712

Пол мужской

Домашний адрес Москва, внутригородская территория поселение Внуковское, улица Самуила Маршака, д. 24, кв. 76

Контактный телефон +7 (960) 600-01-00

Образовательное учреждение ГБОУ Школа № 1788

класс

Льготная категория 728 Детские церебральные параличи, 904 Дети-инвалиды (БП)

Ограничение в обучении

Инвалидность в настоящее время: да (нет)

Дата установления 07.12.2021

Дата окончания 05.08.2037

Диагноз, по которому была установлена инвалидность G80.1 - Церебральный паралич со
спастической диплегией

Инвалидность ранее: да (нет)

Дата установления (ранее) 07.12.2020

Дата окончания (ранее) 01.12.2021

Группа здоровья V

Медицинская группа для занятий физической культурой IV

Алергоанамнез не отягошен

Профилактические прививки привит по возрасту

Перенесенные инфекционные заболевания Инфекции, вызванные вирусом герпеса [herpes simplex] 20.07.2020 -23.07.2020 ОРВИ ежегодно COVID-19, вирус идентифицирован 9 дек 2023 Врожденная пневмония, вызванная другими возбудителями 28 авг 2019

Перенесенные операции Рецессия внутренней глазной мышцы OD. 12 марта 2024 г. ГБУЗ

«НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ» Аденоидэктомия 12 мая 2021 г. ГБУЗ "НПЦ
мед.помощи детям ДЗМ" Хемоденервация внутренней прямой глазодвигательной мышцы
OD Дата проведения операции 12 ноября 2024 г. Миотомия, тенотомия глазной
мышцы Дата проведения операции 14 августа 2025 г. Медицинская
организация Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Детская городская клиническая больница имени З.А. Башляевой Департамента
здравоохранения города Москвы»

Перенесенные травмы и их последствия Перелом нижнего конца лучевой кости Дата
травмы 14 апреля 2026 г.

Стационарное лечение Другие паралитические косоглазия ГБУЗ «НПЦ СПЕЦ.МЕД.ПОМОЩИ
ДЕТЯМ ДЗМ» 12.03.24 Госпитализирован планово для: для проведения обследования и
оперативного лечения косоглазия – хемоденервация внутренних горизонтальных прямых
глазодвигательных мышц обоих глаз. Прогноз для жизни благоприятный. Прогноз для
восстановления здоровья неопределенный. Проведено лечение: оперативное лечение –
12.03.2024г ОУ Хемоденервация внутренних прямых глазодвигательных мышц обоих
глаз. Послеоперационное течение без осложнений. Отмечается умеренная гиперемия и
послеоперационный отек конъюнктивы глазного яблока в местах инъекции. Угол
девиации незначительно уменьшился. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии
под амбулаторное наблюдение врача-офтальмолога в поликлинике по месту жительства
в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по
выбору граждан на – договорной основе в соответствии с действующим
законодательством РФ №65.9 Негнойный средний отит неуточненный ГБУЗ "НПЦ
МЕД.ПОМОЩИ ДЕТЯМ ДЗМ" 13 мая 2021: проведено оперативное лечение -
эндоскопическая шейверная аденоотомия, двусторонняя эндоскопическая тимпанотомия.
Без осложнений. Прогноз для жизни: благоприятный. Прогноз для восстановления
здоровья: благоприятный. Контакты с инфекционными больными в период
госпитализации: не было. Пациент выписан под амбулаторное наблюдение в
поликлинике по месту жительства в рамках программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном
медицинском учреждении по выбору граждан – на договорной основе в соответствии с
действующим законодательством РФ. В00 - Инфекции, вызванные вирусом герпеса
[herpes simplex] Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы "Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского
Департамента здравоохранения города Москвы". 20.07.2020-23.07.2020: Мальчик
поступил с лихорадкой, с направляющим диагнозом: Бронхит . Клинически данных за
пневмонию. Бронхит не получено, выявлена внезапная экзантема . Получал
симптоматическую терапию. На фоне лечения катаральные явления угасли, не
лихорадит, воспалительных изменений по данным анализов нет, нейтропения .
Выписывается в удовлетворительном состоянии Вес при выписке -7100 кг. Другие
бактериальные пневмонии Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
города Москвы "Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского
Департамента здравоохранения города Москвы". 09.01.2020-20.01.2020: На фоне
проведенного лечения состояние с положительной динамикой. По данным объективного
осмотра, лабораторно-инструментальных данных достигнут клинический эффект по
основному заболеванию. В неврологическом статусе активен. Гемодинамика
стабильная. Энтеральное питание усваивает, редко срыгивает. В сроки
госпитализации диагностические и лечебные мероприятия проведены в полном объеме с
достижением клинического результата, ребенок в дальнейшем стационарном лечении не

нуждается, с выздоровлением выписывается на амбулаторно-поликлиническое ведение пациента в соответствии с рекомендациями.

Данные профилактического осмотра Не пройден по возрасту

Диспансерный учет Состоит у: Невролога с диагнозом: Церебральный паралич со спастической диплегией. ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS 2 уровень. MACS 2.

Сходящееся содружественное косоглазие. ЧАЗН. ЗППР. Дизартрия. У

травматолога-ортопеда: Контрактура сустава. Множественные сгибательно -

пронационные контрактуры крупных суставов верхних конечностей, установочного

характера. Сгибательно - приводящие контрактуры нижних конечностей. Состояние

после оперативного лечения. Сопутствующее заболевание Кифоз позиционный.

Нарушение осанки. . Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы. Эквино-

плано - вальгусная деформация стоп. У офтальмолога: Преретинопатия. Ретинопатия

недоношенных, состояние после ЛК и введения ингибитора. Сопутствующий

диагноз Сходящееся содружественное косоглазие.. С паретическим компонентом.

Астигматизм. Гиперметропический астигматизм. Атрофия зрительного нерва. Частичная атрофия ЗН.

Лекарственное обеспечение -

Лечебные процедуры -

Санаторно-курортное лечение -

Данные лабораторных исследований ОАК от 06.07.2026 без патологии ОАМ от 09.07.2026 без патологии

Рентгенологическое обследование (данные флюорографии) -

Данные Инструментальных исследований

Консультации/осмотры врачей Церебральный паралич со спастической диплегией.

Подтвержден. ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS 2 уровень. MACS 2. Сходящееся содружественное косоглазие. ЧАЗН. ЗППР.

Дизартрия. Жалобы предъявляет. Двигательные нарушения с нарушением координации, неустойчивая походка, ходьба по лестнице с опорой на поручни; повышенная

возбудимость . Анамнез заболевания На приеме в сопровождении матери, последний восстановительный курс лечения в РЦ В Пензе ЛОЦ "Адели"; в плане

восстановительный курс лечения в РЦ "Родник" , от 4 беременности (2 замершие на раннем сроке), токсикоз в 1 тр.с угрозой выкидыша во 2 тр, роды 2 запланированное КС на ср 25 нед с м-745 г, дл 33 см; ОША 4-6 б. Состояние при рождении тяжелое.

На ИВЛ провел до 2-х мес с диагнозом: Недоношенность 24-25 нед,

геморрагически-ишемическое поражение ЦНС. Неонатальные судороги. Врожденная

пневмония. НСГ от 25.09.19 УЗ признаки ВЖК 2 неонатальные судороги однократно,

наблюдается у эпилептолога в Морозовской ДГКБ, принимал леветинол, в 1г 4 мес

препарат отменен эпилептологом раннее моторное развитие с трубой темповой

задержкой: голову держит с 5 мес, переворачивался с 9-10 мес; сидит

самостоятельно и ползает на четвереньках с 1 г 6 мес, у опоры встает с 1 г 8

мес. делает самостоятельно несколько шагов с 2,6 лет в 11.22 г оперирован в
Америке арефлексорная дорсальная ризотомия с положительной динамикой уменьшения
спастичности. самостоятельная ходьба появилась через 2 месяца 14.05.24 г
проведена ортопедическая операция SPML в США; последние курсы реабилитации в РЦ
Родник в 08.24 г. восстановительный курс реабилитации в г.Пенза с 23.09-04.10.24
г Проведены обследования: МРТ от 09.20 г глиозные изменения в-ва мозга
гипоксически-ишемического генеза. Атрофия задних отделов мозолистого тела. В
корковых желудочках пристеночно последствия ВЖК ВЭЭГ от 03-04.07.21 г
эпилептиформной активности и эпи-приступов не зарегистрировано. Основная
активность в пределах возрастной нормы. дизритмична, с эпизодами тета-замедления.
Сон сформирован по стадиям и фазам, физиологические паттерны сна выражены. В
состоянии бодрствования эпизоды периодического регионального замедления
тета-диапазона в правой затылочно-задне-височной области. Во сне регистрируются
эпизоды периодического замедления тета-дельта-диапазона в правой
теменно-затылочно-височной области ЭЭГот 13.10.23 г диффузные изменения ЭЭГ
регуляторного характера с признаками заинтересованности преимущественно
диэнцефальных и фронто-таламических структур в виде недостаточности организации
основного ритма. Типичных эпилептических знаков и отчетливой медленноволновой
активности не выявлено. По сравнению с ЭЭГ 30.12.22 г динамика по возрасту в виде
увеличения частоты основного ритма, улучшение параметров межполушарной
когерентности ВЭЭГ от 08.24 г диффузные изменения БЭА г/м в виде регистрации
периодического регионального замедления. физиологических паттернов сна, фоновой
ритм в пределах возрастной нормы. При ритмической фотостимуляции увеличения
индекса пат. активности не зарегистрировано. По ходу сна регистрируется увеличение
представленности регионального замедления. Во время бодрствования сна
периодическое региональное замедление в центрально-лобных отделах левого
полушария г/м с распространением на заднелобно-височные отд ипсилатерального
полушария. Индекс представленности во время сна и бодрствования низкий. Типичной
эпи-активности и их ЭЭГ паттернов не выявлено ВЭЭГ от 11.25 г без эпилептиформной
активности. При сравнении с положительной динамикой со снижением
амплитуды регионального замедления.. Общий осмотр Общее состояние N.S: ЧМН
обоняние сохранно, проследивает со снижением фиксации, ЧАЗН с двух сторон;
сходящийся стробизм: движения жевательных мышц не нарушены, лицо с асимметрией
глотатель D>S, глотание с редким поперхиванием при жевании крупных кусков; небные
и глоточные рефлексы сохранены. Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы симметричны.
Положение языка по срединной линии Двигательная сфера: походка неустойчивая, с
широкой базой опоры. больше разворот наружу правой стопы. Ходит самостоятельно,
по лестнице поднимается и спускается с поддержкой за поручни. Неловко прыгает на
одной ноге. хуже слева приседает без вспомогательных приемов Мышечный тонус
повышен по спастическому типу в ногах. слабость мышц спины. Сухожильные рефлексы
высокие с расширением рефлексогенных зон. Снижена мелкая моторика, с трудом
может застегнуть крупную молнию. мелкую молнию не застегивает, не застегивает
пуговицы; одевается и раздевается самостоятельно. Рисует простые фигурки правой
рукой. печатные буквы Болевая и тактильная чувствительность не нарушены ,
нервно-психический статус: ориентирован в пространстве, времени, личности. Высшие
корковые функции Психический статус Особенности эмоционально-волевой сферы:
эмоциональная лабильность. расторможен, возбудим, речь: нарушена, общая
омазанность речи при увеличении речевой нагрузки: есть, речь фразовая с
нарушением артикуляции , внимание неустойчиво, истощаемое, ест: самостоятельно с
помощью правой руки. Высшие корковые функции Дизартрия: присутствует, нарушения

когнитивной сферы: есть, эмоциональная сфера: эмоциональная лабильность.

Заключение:

Основной диагноз G80.1 - Церебральный паралич со спастической диплегией

Сопутствующие диагнозы Q25.0 - Открытый артериальный проток, H52.2 - Астигматизм

H47.2 - Атрофия зрительного нерва, H49.8 - Другие паралитические косоглазия.

M24.5 - Контрактура сустава, M21.6 - Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы, M40.0 - Кифоз позиционный

Комментарии от 4 беременности (2 замершие на раннем сроке), токсикоз в 1 тр.с угрозой выкидыша во 2 тр, роды 2 запланированное КС на ср 25 нед с м-745 г, дл 33 см; ОША 4-6 б. Состояние при рождении тяжелое. На ИВЛ провел до 2-х мес с диагнозом: Недоношенность 24-25 нед, геморрагически-ишемическое поражение ЦНС. Неонатальные судороги. Врожденная пневмония. НСГ от 25.09.19 УЗ признаки ВЖК 2 неонатальные судороги однократно, наблюдается у эпидемиолога в Морозовской ДГКБ, принимал левитинол, в 1 г 4 мес препарат отменен эпидемиологом раннее моторное развитие с грубой темповой задержкой: голову держит с 5 мес, переворачивался с 9-10 мес; сидит самостоятельно и ползает на четвереньках с 1 г 6 мес, у опоры встает с 1 г 8 мес, делает самостоятельно несколько шагов с 2,6 лет в 11.22 г оперирован в Америке арефлекторная дорсальная ризотомия с положительной динамикой уменьшения спастичности, самостоятельная ходьба появилась через 2 месяца 14.05.24 г проведена ортопедическая операция SPML в США восстановительный курс реабилитации в г.Пенза с 03-14.06.24 г N.S. ЧМН обоняние сохранно; прослеживает со снижением фиксации, ЧАЗН с двух сторон; сходящийся стробизм; движения жевательных мышц не нарушены, лицо с асимметрией гл. щелей D>S; глотание затруднено (иногда поперхивается); небные и глоточные рефлексы сохранены. Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы симметричны. Положение языка по срединной линии Двигательная сфера: походка неустойчивая, с широкой базой опоры. Ходит самостоятельно, по лестнице поднимается и спускается с поддержкой. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в ногах, слабость мышц спины. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон. Снижена мелкая моторика, не может попасть и застегнуть молнию, не застегивает пуговицы, не может самостоятельно одеваться и раздеваться Болевая и тактильная чувствительность не нарушены Нуждается в реабилитации

Дата оформления 03 августа 2026 года

Куринова Екатерина Александровна

