

СВИДЕТЕЛЬСТВО
О РОЖДЕНИИ

Тихомирова
фамилия
Виктория Владимировна
имя, отчество
родился(лась) **06.07.2013** года
число, месяц, год (цифрами и прописью)
шестого июля
две тысячи тринадцатого года
место рождения **г. Усинск,**
Республика Коми,
Российская Федерация
о чем **2013** года **июля** месяца **09** числа
составлена запись акта о рождении № **383**
Отец **Тихомиров**
фамилия
Владимир Николаевич
имя, отчество
гражданин России
гражданство
национальность (вносится по желанию отца)
Мать **Тихомирова**
фамилия
Анастасия Ивановна
имя, отчество
гражданка России
гражданство
национальность (вносится по желанию матери)
Место государственной регистрации **территориальный отдел записи актов**
гражданского состояния г. Усинска **Управления записи актов гражданского**
наименование органа записи актов гражданского состояния
состояния Республики Коми



Дата выдачи « **09** » **июля** **2013** г.

Руководитель органа
записи актов гражданского состояния


С. Г. Павлова

I-EA № 791332

Гознак, МПФ, Москва, 2012, «В».

(линия отреза)

Утверждена приказом Минздравсоцразвития
России № 1031н от 24 ноября 2010 г.

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия МСЭ-2014 № 1248754

(выдается инвалиду)

Тихомировое Виктории Владимировне
(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения

6 июля 2013

г. Кемерово, ул. Нертенская, д. 52, кв. 45

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

1 февраля 2016

(дата установления инвалидности)

Группа инвалидности категория «ребенок-инвалид»
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до 1 января 2016

Дата очередного освидетельствования декабрь 2016

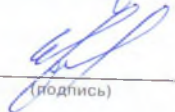
Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ 44.184/2015 от 7 декабря 2015 г.

Дата выдачи справки 15 декабря 2015

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы



(подпись)

Е. Ф. Казанцев
(расшифровка подписи)

М. П.

Ф.И.О: Тихомирова Виктория. Д.Р-06.07.2013г.

Адрес: республика Коми, г. Усинск, ул. Нефтянников, 52-45.

Находилась на стационарном обследовании и лечении в ПНО РДБ с 17.02.2016 по 15.03.2016г.

DS основной: Органическое поражение ЦНС, последствия постгипоксической энцефалопатии тяжелой степени. Заместительная внутренняя гидроцефалия, компенсация, атрофические изменения правой гемисферы, гипоплазия червя мозжечка. Отставание в развитии ориентировочно-познавательной деятельности и предпосылок формирования речи, улучшение. Синдром ДЦП-двойная гемиплегия, средне-тяжелой степени, грубее слева. улучшение. Синдром мышечной дистонии. Симптоматические судороги в остром периоде от 27.01.15.

Соп: ВПС синего типа, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, аорто-легочные коллатеральные артерии к правому легкому, левосторонняя верхняя полая вена, дренирующаяся в коронарный синус. Состояние после операции- эмболизация аорто-легочной коллатеральной артерии к правому легкому от 25.09.2013г, состояние после наложения подключично-легочного анастомоза слева от 30.09.2013г. Радикальная коррекция ВПС с трансанулярной пластикой ВОПЖ с расширением ДМЖП от 05.03.2014г. Состояние после иссечения аневризмы правого желудочка, трансанулярной пластики ВОПЖ от 23.01.2015г. НК 0-1 степени. Недостаточность клапана легочной артерии с регургитацией до III степени.

Укорочение уздечки языка. Пронаторная контрактура левого локтевого сустава. Эквино-вальгусные стопы, грубее слева. острый ринит. Аномалия развития КВО-синдром базилярной импрессии.

Поступает первично от 2016г, планово для контрольного обследования, лечения и реабилитации. Ранее 2-х кратная госпитализация от мая, сентября 2015г с обследованием, лечением, реабилитацией.

Жалобы: из анамнеза заболевания-выраженный регресс в развитии навыков после кардиохирургического лечения с анестезиологическим пособием от января-февраля 2015года, значимое снижение активности движений левых конечностей (со слов матери до вышеуказанного времени ребенок развивался неплохо-была самостоятельная походка, манипуляции, игровая деятельность), отставание в физическом развитии с раннего возраста, малые весовые прибавки. В динамике отмечается незначительная (+) динамика. Судороги не повторялись.

В настоящий момент – жалобы матери-выраженное отставание в моторном развитии, хуже левая сторона, проблемы акта жевания, кусания, отставание в речевом развитии, со слов матери-отмечается незначительная (+) динамика в речевом и эмоциональном статусе. Оформлена инвалидность!

Анамнез жизни: от 6 беременности на фоне герпетической инфекции, вагинита, др.кольпита, тяжелого гестоза, преэклампсии. Роды 3. преждевременные в сроке 35 недель, оперативные. Масса – 1930, ОГ – 34 см, рост – 46см, Алгар 7/76.. Состояние при рождении тяжелое, подозрение на ВПС, тетраду Фалло. На 5 сутки жизни перевод в ОНН ГУ РДБ (ВПС. Тетрада Фалло, ДМПП. ЗВУР по диспластическому типу 3ст. Неонатальная гипербилирубинемия, ретинопатия. Недоношенность 35 недель. Далее-многократные госпитализации на базу д/о КРКД. НСГ-без особенностей, ППП 5мм. НСГ в 1 год-неоднородность сосудистых сплетений слева (п/киста диаметром 4 мм.) 3-кратно оперативное лечение по ВПС! (Москва, Калининград)

25.09.13-операция-эмболизация аорто-легочной коллатеральной артерии к правому легкому. 30.09.13 (Москва)-наложение подключично-легочного анастомоза слева. В п/о периоде на 4 сутки-эпизод фибрилляции желудочков, сердечно-легочная реанимация, на 21 сутки гидроторакс слева. Далее отмена дигоксина. 05.03.14г-радикальная коррекция ВПС – с трансанулярной пластикой ВОПЖ, расширением ДМЖП (ФЦ ССХ Калининград). В п/о периоде-двусторонний гидроторакс. 23.01.15 (Калининград)-оперативная коррекция-иссечение аневризмы ПЖ, трансанулярная пластика ВОПЖ. ОИТР, П/операционный период осложнился неврологической симптоматикой от 25.01.15-(плегия правых конечностей с тремором, парезом, отсутствие фиксации взора. ИВЛ 23-24.01.15. ОИТР снова с 25.01.15 . от 27.01.15-отмечались тонико-клонические судороги (фенобарбитал+ депакин). КТ головного мозга от 25.01.15 (снимки не представлены!)-нарушение дифференцировки серого вещ-ва подкорковых ядер правого полушария головного мозга, в сравнении с симметричными участками в левом полушарии. (Заключение-признаки гипоксической энцефалопатии, убедительных данных за ОНМК не обнаружено.) КТ головного мозга 27.01.15 данные те же (от 25.01.15) –данные описания протоколы, снимков нет!!! Из Калининграда вывезен бригадой ОЭВКП на уровень д/о КРКД (21.02.15-02.03.15).

Обследования от ранней госпитализации май 2015:

Окулист- ДЗН бледно-розовые, границы четкие, легкое сужение артерий, вены полнокровны.

Ортопед- пронаторная контрактура левого локтевого сустава. Эквино-вальгусные стопы.

Логопед- выраженное отставание в развитии ориентировочно-познавательной деятельности. Выраженная задержка доречевого развития.

КТ головного мозга 25.05.15 №21842: Признаков объемных и очаговых образований в веществе головного мозга не выявлено. КТ-признаки умеренно выраженной внутренней гидроцефалии. Умеренно выраженные атрофические изменения вещества головного мозга правой гемисферы. КТ-признаки гипоплазии нижних отделов червя мозжечка.(снимки и протокол на руки).

Психиатр- выраженная ЗПР. ЗМР. Выраженная задержка доречевого развития. F 84.8 КАСВП – без патологии.



ЭЭГ 28.05.15- на фоне приема депакина-хроносферы. Диффузная дезорганизация корковой ритмики. Очаговой патологии и истинной эпилептиформности не зарегистрировано. Признаки раздражения мезенцефально-диэнцефальных структур головного мозга.

УЗИ ОБП+почки- без патологии. Сурдолог- слух сохранен.

Обследования от сентября 2015г:

Детский кардиолог: ВПС синего типа, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, аорто-легочные коллатеральные артерии к правому легкому, левосторонняя верхняя полая вена, дренирующаяся в коронарный синус. Состояние после операции- эмболизация аорто-легочной коллатеральной артерии к правому легкому от 25.09.2013г, состояние после наложения подключично-легочного анастомоза слева от 30.09.2013г. Радикальная коррекция ВПС с трансанулярной пластикой ВОПЖ с расширением ДМЖП от 05.03.2014г. Состояние после иссечения аневризмы правого желудочка, трансанулярной пластики ВОПЖ от 23.01.2015г.

Ортопед: ДЦП, спастическая форма, фиксированных контрактур нет, опора с поддержкой, см рекомендации;

Логопед: отставание в развитии ориентировочно- познавательной деятельности и предпосылок формирования речи, консультативные занятия;

УЗИ органов брюшной полости: увеличение правой доли печени, копия заключения исследования на руках.

ЭХО-ЭГ: смещения срединных структур головного мозга нет;

ЭЭГ: диффузная дезорганизация корковой ритмики, очаговой патологии, эпилептиформной активности не зарегистрировано. Общемозговые изменения ирритативного характера.

Проф. прививки: НЕ ПРИВИТАЯ!!! РМ-11.11.14 (-)

Наследственность- варикоз. Аллергоанамнез-со слов –неотягощен. Гепатит, туб, гемотрансфузии (-). Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит, пищевая токсикоинфекция, неоднократно кардиохирургическое лечение, нейротравмы (-), операции (+) 3 –хкратно. Эпиданамнез-со слов-катаральный синдром от декабря 2015г, чисто по справке.

Объективно: состояние на момент осмотра средней степени тяжести, относительно стабильное, самочувствие страдает умеренно (незначительная астенизация, негативизм, постепенно привыкает). Аппетит со слов умеренно снижен, пьет активно, в массе-малые прибавки. Телосложение без видимых пороков развития, незначительная диспластичность, питание пониженное. Кожа бледно-розовая, конечности теплые, микроциркуляторных нарушений явных нет. Не лихорадит. По рубец в области грудины, без воспалительных изменений, выражена деформация грудины, посткатеризационные рубчики. Зубы (+) с 8 месяцев, явления дентации. Явных катаральных явлений нет, при плаче, крике-серозное отделяемое из носа. Зев спокоен, налетов нет. Носовое дыхание чуть затруднено, отделяемого нет. В легких дыхание равномерно проводится по легочным полям, пуэрильное, хрипов нет, ЧД-26-30 в минуту (тахипноэ при плаче). Тоны сердца звучные, ритмичные. тенденция к тахикардии - ЧСС -130-120 в минуту, систолический шум слева от грудины, с проведением на правую половину грудной клетки. Пульс удовлетворительного качества. Живот мягкий, доступен пальпации, печень +1.0, селезенка, почки пальпаторно не увеличены. Перистальтика обычная. Стул тугой 1раз в 24-48часов, микции, со слов мамы в норме. Аппетит снижен, избирателен. Т-36.7*С. НПО по женскому типу, без воспалительных изменений. М-10кг. Два очага гиперпигментации в области кожи живота слева (0.5*0.6см) и правой голени (0.2*0.3см)

Неврологически: в сознании, коммуникабельность снижена, астенична, негативизм на активный осмотр. Положение вынужденное, чаще лежачее. Менингеальных знаков нет. Голова обычной формы, ОГ – 45.2см, перкуторно череп без особенностей. ЧН: Глазные щели S<=D. зрачки округлые, средней величины, S=D, фотореакции прямая и содружественная сохранены, движения глазных яблок в полном объеме. Нистагм (-), стробизм при осмотре непостоянный, легкий нистагмоид в крайних отведениях. Носогубные складки с легкой асимметрией. Глоточный, небный, кашлевой рефлекс незначительно оживлены, глотание, со слов матери с периодическими поперхиваниями, акт кусания, жевания адекватно не сформирован. Укорочена уздечка языка. Язык по средней линии, негрубое беспокойство, спастичность, легкая асимметрия, с девиацией кончика вправо.

Тонус в руках с дистонией, с асимметрией, S>=D, в ногах S>D, паретичность левых конечностей, пронация, флексия левой руки, эквинус стоп, грубее слева. СХР высокие, S>D, патологические стопные знаки слева (+), справа (+-). Клонусы (-+). Движения левых конечностей ограничены. Правая рука манипулирует, тянется к игрушке, левая-минимально. Суставы, мышцы при пальпации безболезненны. Переворачивается, не ползает, не сидит, не встает, у опоры стоит держась обеими руками, опора на передние отделы стоп, грубее слева. с дальнейшим выведением на полные стопы. Ходьба (-). АТФС-ограничена слева до -90-95*С (при эмоциональном факторе, в покое-стопы гипотоничны), фиксированных контрактур нет, выраженная спастичность при вертикализации, влияние позотонических рефлексов при вертикализации. Явно гипотрофии слева не выявлено, впечатление об укорочении левой нижней конечности. Чувствительность не нарушена, впечатление о гиперестезии, тазовые функции не контролирует. Зрительных расстройств нет, взгляд фиксирует, прослеживает, части тела +. Речь с выраженным дефицитом, несколько впечатление о когнитивном дефиците. Припадки, пароксизмы, судороги (-). На осмотр негативна, аффективно-респираторных пароксизмов при осмотре не отмечается. Отмечается выраженная «привязанность» к матери, «боязнь» внешних факторов, необходим временной интервал привыкания к новым условиям. Реакция на звуковой стимул (+), с некоторой отсрочкой. Сидит с опорой, спина круглая, стоит с опорой, попытка переступания с поддержкой, к игрушке тянется правой рукой с широким «замахом» с нечеткостью.

Со слов матери в развитии: голову держит с 3 месяцев, переворачивается с 8 мес., ползание с 10 мес., самостоятельная ходьба с 13 месяцев, в речи 1-2 слова после 1 года, далее-регресс в развитии от января 2015г.

Проведенные обследования:

1. Окулист: 10.02.16- < DW 10* периодический, ДЗН незначительно бледноват, границы четкие, артерии умеренно сужены, извиты, вены-без особенностей.
2. Психиатр 04.02.16-задержка речевого развития выраженной степени. задержка психомоторного развития. F 89.8
3. Детский кардиолог: 26.02.16 ВПС синего типа, двойное отхождение магистральных сосудов от правого желудочка, аорто-легочные коллатеральные артерии к правому легкому, левосторонняя верхняя полая вена, дренирующаяся в коронарный синус Состояние после операции - эмболизация аорто-легочной коллатеральной артерии к правому легкому от 25.09.2013г, состояние после наложения подключично-легочного анастомоза слева от 30.09.2013г (Москва). Радикальная коррекция ВПС с трансанулярной пластикой ВОПЖ с расширением ДМЖП от 05.03.2014г (Калининград) Состояние после иссечения аневризмы правого желудочка. трансанулярной пластики ВОПЖ от 23.01.2015г (Калининград). Осложнения: НК 0-1 степени. Недостаточность клапана легочной артерии с регургитацией до III степени
4. Ортопед: 19.02.16 Эквино-вальгусные стопы. Пронаторная контрактура левого локтевого сустава.
5. Логопед 19.02.16: грубая задержка ориентировочно-познавательной деятельности и речевого развития. коррекционно-консультативные занятия;
6. УЗИ ГБС, почек 01.03.16: увеличение правой доли печени 90мм, левая-40мм, однородна, сосуды и желчные протоки не расширены, в\вена-3мм. ЖП 23*14мм, анэхогенный, стенки не утолщены, холедох не расширен. Поджелудочная железа, селезенка, почки-без особенностей. копия заключения исследования на руках.
7. КТ головного мозга 25.02.16 № 25510. Серое и белое вещество дифференцируется. Ствол и мозжечок не изменены. В динамике сохраняются признаки умеренной гипоплазии червя мозжечка. Расширена задняя цистерна и срединная апертюра 4-го желудочка. САП в правой гемисфере головного мозга умеренно расширены, борозды углублены. Боковые жел-ки асимметричны, не расширены, ширина в области тел: правого до 10.5мм, левого до 7.5мм. Третий жел-к умеренно расширен до 6мм. Четвертый желудочек обыкновенной конфигурации, умеренно расширен. Сильвиев водопровод не изменен. Гипофиз не увеличен. Дислокаций срединных срединных структур не выявлено. Глазные яблоки симметричны, ретробульбарные отделы не изменены. Пневматизация гайморовых пазух и ячеек решетчатой кости слева снижена за счет гиподенсного содержимого. Костные структуры и мягкие ткани черепа не изменены. Область КВС: краниовертебральный угол-147* (норма 130-165*), зуб С 2 пересекает линию Чемберлена на 5.5мм – базиллярная импрессия.
Заключение: КТ-признаки объемных и очаговых образований не выявлено. КТ-признаки двустороннего гайморита, левостороннего этмоидита. КТ-признаки умеренного расширения желудочковой системы и расширения САП в правой гемисфере головного мозга. Положительная динамика по атрофическим изменениям относительно данных КТ от 25.05.15 (протокол и снимки на руки)
8. ЭЭГ-ВМ 18.02.16: в течении 6 часов (на фоне приема депакин-хроносфера 200мг\сутки)-диффузная дезорганизация корковой ритмики, дисфункциональные влияния из стволовых структур. Во время активного бодрствования на открытых глазах регистрируется региональная эпилептиформная активность в правой лобной области, без признаков генерализации. Сон модулирован по фазам. Физиологические паттерны 1и 2 стадии МС выражены удовлетворительно. В 1и 2 стадии МС регистрируется продолженная региональная эпилептиформная активность в лобной области с акцентом справа, без признаков генерализации. За время исследования эпилептических приступов и их паттернов на ЭЭГ не зарегистрировано. Зарегистрированные вздрагивания во время дневного сна не сопровождаются иктальными паттернами на ЭЭГ (протокол на руки).
9. ЭХО-КГ 25.02.16 (РДБ) протокол на руки.
10. ЭХО-КГ в условиях КРКД с осмотром доктора Белова В.А
11. Б\х крови 18.02.16: о.белок 68,1г\л, АЛТ 16,4, АСТ 32,9ЕД\л, мочевины 4,3, фосфор 1,83, Калий 4,57, Na 140,6, кальций 1,26, креатинин 0,052, билирубин общ-6.3, тимоловая проба-2ед, глюкоза 5,08;
12. ЭКГ от 18.02.16: синусовая тахикардия, ЧСС 125 в мин, вертикальное положение ЭОС. Неполная блокада ПНПГ. Признаки гипертрофии ПЖ.
13. ОАК: неоднократно-11.03.16- гем 134, эр 4,34, ЦП- 0,93, тромб – 400,0, лейкоц 6,0, п-1, с-39, э-3, лимф 49, м-8, СОЭ-5мм.ч.
14. ОАМ: неоднократно-11.03.16: без патологии. ЯГ 18.02.16 (-).

Проведенное лечение: депакин-хроносфера 100*2р\сут. виферон, парафин на предплечья+сапоги, магнит на позвоночник № 1, далее курс МРТ. КУФ носа № 7. Массаж общий. точечный, +стопотерапия. ЛФК. Логопедические занятия.

На фоне лечения отмечается незначительная положительная динамика в виде уменьшения спастичности, улучшения эмоционального фона, речевой статус активнее, звуковые, голосовые, зрительные реакции с минимальным

улучшением. Эмоции более устойчивые, более продуктивные. Более активные реакции на звуковой раздражитель. Познавательные реакции с улучшением. Судороги, синкопы, пароксизмы не повторялись Выписывается домой в стабильном состоянии. Катаральных явлений нет, перенесла катаральный синдром, без лихорадки, физиологические отправления в норме. Аппетит сохранен, удерживает. Вес 10.0кг.

Рекомендации:

1. Д учет невролога по 4 гр, ортопеда, педиатра. Продление инвалидности.
2. Рекомендации ортопеда: ЛФК, массаж, ортопедическая обувь. Укладки, вертикализатор. Тупора. Осмотр через 6 месяцев
3. Развивающие занятия, занятия с логопедом.
4. Рекомендации психиатра-занятия с логопедом, дефектологом. Сан-курортное лечение с целью реабилитации. Кортексин 5мг в\м № 10 2 курса в год. Осмотр психиатра в динамике.
5. Не парить, не перегревать, исключать электропроцедуры (э\фарез, эл\стимуляция)
6. Вертикализация. учить ползать. Развивающие занятия.
7. Плановая госпитализация в ПНО РДБ на 10.10.16 с проведением ЭЭГ-ВМ (тел.22-98-73)
8. Сан-кур лечение в ц.Лозым. реабилитация- при отсутствии противопоказаний. Профилактика ОРВИ, травматизма. вакцинации в настоящее время воздержаться!
9. Наблюдение кардиолога с осмотром планово. ЭХО-КГ-контроль через 6 месяцев в условиях КРКД.
10. Депакин-хроносфера 100мг* 2р\сутки (20 мг\кг\сутки) постоянно, при возобновлении приступов –коррекция до 35-40мг\кг\сутки.
11. Цитофлавин 1\4 таб* 2р\сутки 1 месяц. Танакан 2 капли * 2р\сутки 1 месяца – далее пантогам 150мг* 2р\сутки утро-день 1.5месяца. При реализации приступов-отмена реабилитации и нейрометаболитов, коррекция АЭТ.
12. Контроль АЛАТ, АСАТ,Тр раз в квартал. Курсы гепатопротекторов по 1 месяцу-раз в квартал. Контроль массы тела. УЗИ ГБС, почек через 6 месяцев.
13. Контроль нейровизуализации в динамике-по показаниям.

Карантин в ГУ РДБ по ОРВИ, гриппу с 25.01.16. Рентген нагрузка: 1.484 мзв.

Зав.отд А.В. Лузин



15.03.2016г.