

Выписка
из истории развития Айндиновой Карины Динаровны, 14.10.2010 г. р.,
проживающей по адресу г. Ульяновск,

Диагноз: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез с акцентом в нижних конечностях. 4 уровень по шкале GFMCS, 2 уровень по шкале MACS. Симптоматическая эпилепсия, стадия клинической ремиссии с августа 2011г. Компенсированная гидроцефалия. Частичная атрофия ДЗН. Расходящееся содружественное альтернирующее косоглазие.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентраной недостаточности, многоводия, носительства ЦМВ, ВПГ 1 родов в 33-34 недели, путем кесарева сечения. Вес при рождении 2250 г, длина 46 см, окружность головы 30 см. Оценка по Апгар 7-8 баллов. После родов состояние тяжелое за счет дыхательной недостаточности 3ст, атонии, арефлексии, переведен в отделение патологии новорожденных, где находилась в течение 3недель с диагнозом: Гипоксическое поражение ЦНС. Общемозговая симптоматика. Перивентрикулярная лейкомаляция в стадии кистозной дегенерации. ООО. Недоношенность 33-34 недели.

Анамнез болезни: до года регулярно наблюдалась педиатром и неврологом. В динамике отмечалась смешанная гидроцефалия, перивентрикулярные кисты слева. Получала пантогам. С 3 месяцев курс лечения в ДБВЛ № 1 (актовегин, массаж, эл форец, парафин, экстракт алоэ, диакарб, аспаркам). К 6 мес смешанная атрофическая нормотензивная гидроцефалия, спастический тетрапарез, задержка постуральной активности, нарушение развития средней степени. В 6 мес появились оперкулярные автоматизмы, заведение глаз. Проведено стационарное лечение в психоневрологическом отделении детской больницы №1 г Ульяновска с диагнозом Симптоматическая эпилепсия. Постгипоксическая гидроцефалия. На ЭЭГ регистрировалась диффузная эпилептическая активность в виде гипсаритмии. Приступы отмечались до августа 2011г. Получала депакин сироп до 2015 г. Наблюдалась окулистом с диагнозом Мегалокорнеа, частичная атрофия ДЗН, содружественное расходящееся альтернирующее косоглазие. К году не сидела, не переворачивалась, неуверенно держала голову в положении на животе. В год оформлена инвалидность.

В дальнейшем проводилась реабилитация в условиях ДСПБ №1, реабилитационном центре «Подсолнух», ДСПБ №2.

Последний курс лечения в ДСПБ №2 в апреле 2017г: актовегин, витамин В1, Массаж, ЛФК, тренажеры.

Постоянно получает эпилексин, гомеопатический депакин хроно Д 30. Посещает д/сад №186.

Объективно:

Неврологический статус: Окружность головы 49см. Общемозговая и менингеальная симптоматика отсутствует. Черепно-мозговые нервы: расходящееся косоглазие, жует, глотание не нарушено, речь-слоги. Ограничение активных движений в плечевых, локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставах. Мышечный тонус снижен в мышцах спины, ягодиц, повышен по пирамидному типу в мышцах конечностей. Гипотрофия мышц конечностей. Сухожильные рефлексы высокие, с расширенной зоной вызывания с акцентом слева. Патологические знаки: Бабинского с обеих сторон. Не сидит, не ползает, повороты есть, игрушку берет. Стоит и ходит с поддержкой за 2 руки. Походка спастико-паретическая. Функции тазовых органов контролирует непостоянно. Рентгенография т/б суставов от 20-04-2017г: умеренная вальгусная деформация шеек бедренных костей, преимущественно справа.

ЭЭГ от 04-08-2016г: Очага патологической активности не выявлено, эпилептиформная активность в виде частых острых волн, заостренности основного ритма. БЭА возрасту не соответствует.

Конс. ортопеда от 20-04-2017г Вальгусная установка нижних конечностей, Плосковальгусные стопы. Спастический эквинус стоп. Нарушение осанки.

Конс. психиатра: Диагноз F06.84 с выраженной ЗППР, ДЦП, Эпилепсия.

Конс офтальмолога от 3-04-2017г: сложный гиперметрический астигматизм. Амблиопия обоих глаз. Частичная атрофия ДЗН. Расходящееся содружественное альтернирующее косоглазие.

Врач-невролог



Л.А. Сычева