

## Клинский реабилитационный центр Шамарина

Московская область, г.Клин, ул.Ленина, д.45/20

ИНН 5020083653, КПП 502001001, ОГРН 1185007000452

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-50-01-010542 от 29.01.2019 г.

### Эпикриз

Андросова Кристина 14.12.05 г. рождения, находилась на курсе реабилитации в Клинском реабилитационном центре Шамарина с 27.04.2020 по 15.05.2020 с диагнозом: ДЦП, спастическая диплегия. Эквинусная установка плосковальгусных стоп. Симптоматическая лобная эпилепсия.

При поступлении: Общее состояние соответствует основному заболеванию. Эмоционально адекватна. Говорит простыми предложениями. Мышечный тонус рук дистоничен, ног больше повышен. Кристина сильно сутулится, голова опущена.

Сидит кифозируя спину, голову удерживает нестабильно, чаще с наклоном вниз. Стоит у опоры. Ходит при поддержке за обе руки, «шаркающей» походкой. При стоянии и ходьбе ротация колен и стоп внутрь, больше справа. Ограничение активных движений в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах. Стопы эквино-плосковальгусные.

Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, суставную гимнастику, массаж, ортопедические уклады, занятия в канатах, на иппотренажере, на тренажере активно-пассивной реабилитации верхних и нижних конечностей «Мотомед», занятия с логопедом, подвесную терапию UGUL, занятия по развитию мелкой моторики. Физиотерапия: лимфодренаж №10.

В результате проведенных восстановительных мероприятий улучшилась осанка, снизился гипертонус мышц сгибателей, увеличился объем активных движений в крупных суставах, что позволило освоить новые навыки. Улучшилась мелкая моторика, активнее манипулирует правой рукой. Ходит уверенней за руки или опорой на палочки. Значительно уменьшилась ротация стоп и колен внутрь при ходьбе.

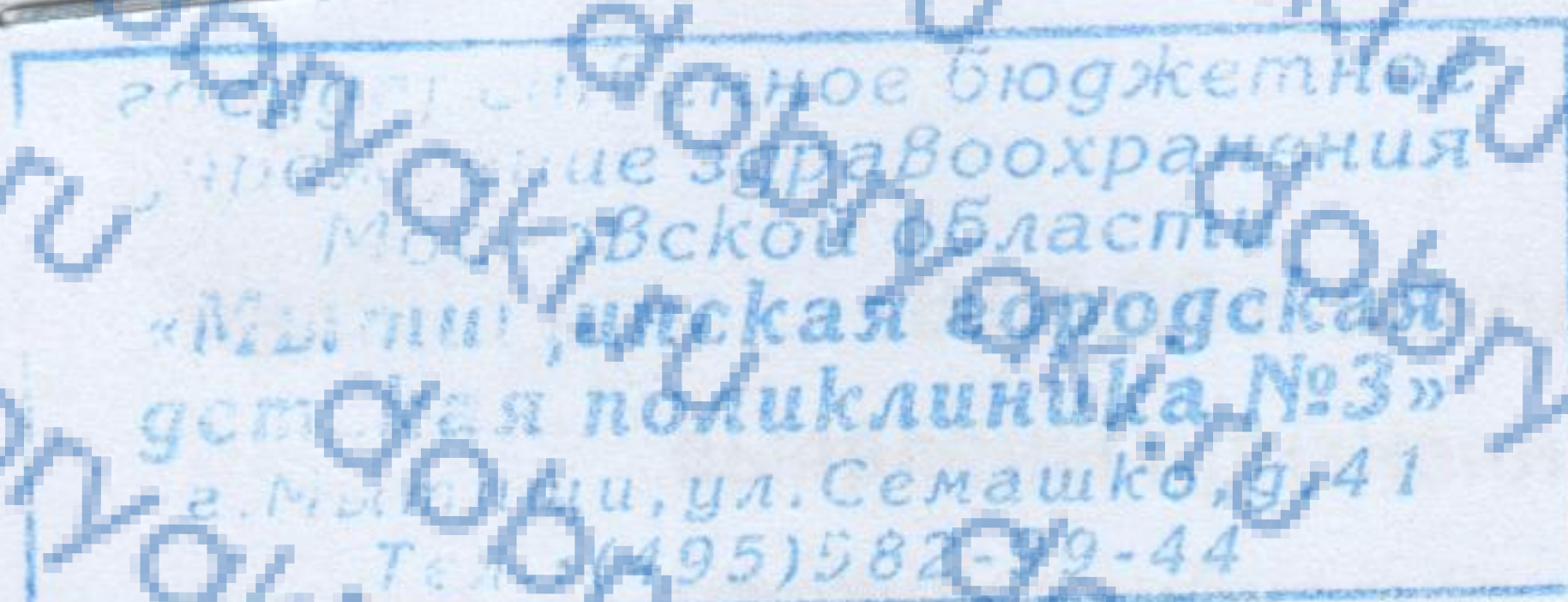
### Рекомендовано:

1. В домашних условиях выполнять уклады на снижение мышечного тонуса в мышцах нижних конечностей.
2. Периодически при сидении использовать жесткий корсет и воротник до 30-60 мин в день.
3. Ходить самостоятельно, с опорой на палочки, следить за положением рук, очередностью шаговых движений и опорой на полную стопу. Периодически использовать утяжелители.
4. Заниматься развитием мелкой моторики рук.
5. Повторный курс реабилитации через 3 мес.

Карантина в центре нет. В контакте с инфекционными больными не была 21 день. На момент осмотра признаков инфекционного заболевания нет.

Врач-реабилитолог

И.В. Кубылькина



## Выписка из истории развития ребенка

ФИО: Андросова Кристина Вячеславовна

дата рождения: 14.12.2005 г.

адрес: МО г. Мытищи, ул. Кропоткина д.6

полис: 5087499785000554 «Росно»

Диагноз: ДЦП. Спастическая диплегия. Дизартрия. Эпилептическая энцефалопатия в анамнезе, ремиссия с 08.16г. Симптоматическая лобная эпилепсия. Правый глаз: Ретинопатия недоношенных рубцовая 3 ст., афакия, вторичная глаукома оперированная компенсированная (состояние после диод лазерной циклофотокоагуляции), нистагм. Левый глаз: Ретинопатия недоношенных рубцовая 5 ст., афакия, вторичная глаукома компенсированная, помутнение роговицы, нистагм. Эквинусная установка плосковальгусных стоп.

Девочка родилась от 1 беременности, в результате ЭКО, от 29 летней матери, 1-я из бихориальной, биамниотической двойни. Беременность протекала с угрозой прерывания в 20 недель, на фоне гестоза, нефропатии, хронического сальпингоофорита, кольпита. Роды оперативные, преждевременные (на 29 неделе гестации), на фоне длительного безводного промежутка (12 ч. 28 мин.) после преждевременного излития околоплодных вод, в тазовом предлежании, в асфиксии с оценкой по Апгар 4/5 б. Масса при рождении 1290, длина 38 см, окр головы 29 см, окр груди 26 см. Состояние ребенка после родов расценивалось как тяжелое, за счет дыхательной недостаточности, неврологических нарушений на фоне глубокой недоношенности и морфофункциональной незрелости.

До 8 суток находилась на ИВЛ, получала антибактериальную терапию, иммунотерапию. Из роддома в тяжелом состоянии на 13 сутки жизни была переведена в Измайловскую ГКБ, где находилась с 27.12.2005 по 11.05.2006 с диагнозом: внутриутробная пневмония, трахеобронхит, БДЛ. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, ВЖКЖ кардиопатия, недоношенность III степени.

Обследована, получала терапию (инфузионную, антибактериальную, противогрибковую, гемостатическую, противоанемическую, ноотропную, биопрепаратами). Окулистом был выставлен диагноз: ретинопатия недоношенных, после чего девочка была госпитализирована в отделение микрохирургии глаза Ленинградской областной детской клинической больницы, где находилась с 13.02.06 по 18.02.06 с диагнозом: OD – локальная отслойка сетчатки с выраженной витреоретинальной пролиферацией, ретинопатия недоношенных 4B степени, активная стадия, молниеносная геморрагическая форма; OS – ретинопатия недоношенных III – IV A степени, активная стадия.

14.02.16 на правом глазу была выполнена операция лентивитршваптэктомия с эндолазерной коагуляцией сетчатой оболочки.

В 03.06 г. находилась на лечении в Мытищинской ГКБ. При обследовании на НСГ были выявлены признаки ПВЛ, вентрикуломегалии. Получала антибактериальную, инфузионную, противогрибковую, бронхолитическую, гормональную, дегидратационную терапию.

С 20.03.06 по 24.03.06 девочка вновь получала лечение в отделении микрохирургии глаза Ленинградской областной ДКБ, 21.03.06 проведена операция — тотальная левсвитршвартэктомия на левом глазу.

25.03.06 г. была госпитализирована в ОНД ГУ НЦЗД РАМН с диагнозом: церебральная ишемия III степени. Лейкомаляция. Вентрикуломегалия. Синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Бронхо-легочная дисплазия. Ретинопатия недоношенных. Состояние после операции на OD. Рахит I. Реконвалесцент пневмонии. За время пребывания в отделении проведено комплексное обследование, лабораторные исследования, УЗИ головного мозга и органов брюшной полости, щитовидной железы, тазобедренных суставов, ЭХО-КГ, ЭЭГ, ЗВП, МРТ головного мозга, консультации специалистов. На МРТ выявлена корково-подкорковая атрофия, вентрикуломегалия на фоне лейкоплакии. Киста прозрачной перегородки. Проведено лечение: пульмикорт, линекс, диакарб, аспаркам, клотримазол, кортексин, глиатилин, массаж, плавание.

Выписка из отделения для недоношенных детей НЦЗД РАМН 14.04.06 в удовлетворительном состоянии, прибавка массы за время пребывания составила 450 гр., рекомендовано продолжить лечение дома, повторная госпитализация через 1 месяц.

В апреле — мае 2006 г. проведена контактная коррекция глаза. Не вакцинирована.

В мае 2006 года девочка осмотрена специалистами районной поликлиники, освидетельствована в бюро МСЭ, признана инвалидом. В 11.06 — 03.07 г. получала плановые курсы восстановительной терапии НЦЗД РАМН с диагнозом: ДЦП, смешанная форма, грубая задержка психоречевого развития. Ретинопатия недоношенных. В апреле 2007 года и в ноябре 2007 года в условиях глазного отделения МННИ педиатрии и детской хирургии проведены курсы контрольного обследования и стимулирующего функционального лечения. В декабре 2007 года девочка планово обследована в отделении психоневрологии НЦЗД РАМН. При выполнении ЭЭГ выявлена эпилептиформная активность в правой центральной области с тенденцией к распространению при фотостимуляции. Ребенку назначена антиковульсивная терапия (паглюферал 3-4 мг/кг/сут), получала курс кортексина, мексидола, общего массажа.

С 29.02.08 по 26.03.08 девочка получала курс восстановительной терапии в Российском Реабилитационном центре «Детство»: паглюферал, ангиопротекторы, дегидратационную терапию, витаминотерапию, двигательную терапию. ФТЛ, занятия с логопедом.

С 09.04.08 по 05.05.08 получала курс лечения в условиях ФГУ «Ф.Б.МСЭ»: ЛФК, массаж, ФТЛ, изготовлены ортоаппараты, после чего стала возможной вертикализация ребенка и обучение навыкам физиологической ходьбы.

В мае-июне и в сентябре 2008 года получила курс реабилитационной терапии в РРЦ «Детство»: медикаментозную терапию, кондуктивную терапию, занятия в сенсорной комнате, занятия с психологом, логопедом, ФТЛ.

В марте 2009 года планово проходила курс реабилитационной терапии в Российском Реабилитационном центре «Детство».

В течение 2010-2013 гг неоднократно получала лечение в ФГБУ «Российском Реабилитационном центре «Детство» с положительной динамикой.

С 28.09.13 по 11.10.13 г. девочка получала лечение в клинике «Неврологии эпилепсии» (интпмерная фармакопунктура гомеопатическими препаратами, полипептидной природы, трофотропными препаратами, общий склеромерный массаж, курс нейротрофичеакой стимуляции с ретиналамином). Консультирована epileптологом. Проведен ВЭЭГ мониторинг, по сравнению с аналогичным предыдущих годов без существенной динамики. Эпиприступы отсутствуют (на фоне постоянной противосудорожной терапии). Консультирована офтальмологом диагноз: гиперметропия высокой степени. Астигматизм. Органическое поражение проводящих путей? OS-воронкообразная отслойка сетчатки.

Для динамического наблюдения и лечения ребенок был госпитализирован в ФГБУ «Российский Реабилитационный центр «Детство», где получал соответствующее лечение.

В феврале 2015 года было проведено ЭЭГ мониторинг - при сравнении с видео ЭЭГ мониторингом от 29.06.14 г. - с положительной динамикой в виде снижения индекса патологической активности, в остальном без существенной динамики. Консультирована epileптологом (11.02.15 г.) рекомендовано продолжить противосудорожную терапию (депакин хроносфера 500 мг по 1/2 таблетке 2 раза в день, кеппра 500 мг по 3/4 таблетке 2 раза в день). Офтальмологом (12.02.15)-плеоптическое, нейротрофическое лечение каждые 3 месяца по согласованию с неврологом, проведение авторефрактометрии в динамике, постоянное ношение атравматических очков, контактной линзы на правый глаз +12, 0.

С 29.03.15 по 19.04.15 г. планоно проходила курс реабилитационной терапии в Российском Реабилитационном центре «Детство».

В августе 2015 года находилась в санатории «Отрадное». Получала ЛФК, мотомед, массаж спины, ног, тейпирование ног, грязевые аппликации, стабиллоплатформа, физио-кобс.

Постоянно наблюдается неврологом, окулистом.

22.12.16 невролог-epileптолог- Ds: Эпилептическая энцефалопатия, ремиссия с 08.16г.

Спастический тетрапарез. Дизартрия.

С 09.11.15 по 27.11.15 и с 11.04.16 по 29.04.16 находилась на курсе реабилитации в реабилитационном центре Шамарина. Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, массаж, ортопедические уклады, занятия на мячах, в канатной дорожке, занятия с психологом, логопедом, занятия по развитию мелкой моторики.

С 09.16 г. начата постепенная отмена депакина. С 25.11.16 полная отмена депакина. С 03.17 г. - отмена кеппры.

22.12.16 невролог-epileптолог- Ds: Эпилептическая энцефалопатия, ремиссия с 08.16г.

Спастический тетрапарез. Дизартрия

28.01.2017 консультирована врачом —офтальмологом центра восстановительного лечения «Академик»- Ds: OU-гиперметропия высокой степени, астигматизм, спазм аккомодации, вторичная глаукома компенсированная, ПХРД. Афакия, авитрия. OS-косоглазие расходящееся

непостоянное монокулярное, эндотелиальная дистрофия, ПХРД, отслойка сетчатки. Органическое поражение проводящих путей.

**МРТ головного мозга (17.05.2007г):** грубая вторичная атрофия перивентрикулярного белого вещества, вторичная вентрикуломегалия.

С 20.11.2017 по 08.12.2017 находилась на курсе реабилитации в реабилитационном центре Шамарина. Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, массаж, ортопедические укладки, на мячах, в канатной дорожке, занятия с психологом, занятия по развитию мелкой моторики.

С 19.03.18 по 06.04.18 г. находилась на курсе реабилитации в Реабилитационном центре Шамарина. Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, массаж, суставную гимнастику, упражнения на мячах, в канатах, кинезиотейпирование, занятия с логопедом, занятия по развитию мелкой моторики.

18.05.18 осмотрена неврологом-эпилептологом- ДЦП. Спастический тетрапарез. Дизартрия. Эпилептическая энцефалопатия в анамнезе, ремиссия с 08.16г. ВЭМ (12.05.18) Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту. За время исследования эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ- паттернов не зарегистрировано. В сравнении с предыдущим исследованием от 16.04.17г. отмечается положительная динамика в виде отсутствия периодического регионального замедления с включением региональной эпилептиформной активности в левой затылочной области (О1).

26.10.2018-18.11.2018гг. находилась на курсе реабилитации в Реабилитационном центре Шамарина- д-з: ДЦП. Спастическая диплегия. Эквинусная установка плоскостопных стоп. Симптоматическая лобная эпилепсия. Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, массаж, суставную гимнастику, упражнения на мячах, в канатах, кинезиотейпирование, занятия с логопедом, занятия по развитию мелкой моторики, прессотерапию.

С 27.02.2019 по 01.03.2019г. находилась на стационарном лечении (обследовании) в ФГБУ Московский НИИ глазных болезней имени ГЕЛЬМГОЛЬЦА МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ  
д-з: Правый глаз: Ретинопатия недоношенных рубцовая 3 ст., афакия, вторичная глаукома оперированная компенсированная (состояние после диод лазерной циклофотокоагуляции), нистагм. Левый глаз: Ретинопатия недоношенных рубцовая 5 ст., афакия, вторичная глаукома компенсированная, помутнение роговицы, нистагм. По данным комплексного офтальмологического обследования у ребенка имеется тяжелая врожденная патология-ОИ- Ретинопатия недоношенных рубцовая ОД3 ст ОС5 ст, ОИ-послеоперационная афакия, вторичная глаукома ОД –некомпенсированная ОС –компенсированная ОС-помутнение роговицы.

Прогноз по зрению ОД-неблагоприятный ОС-плохой. Учитывая отсутствие компенсации ВГД на ОД рекомендовано проведение диод-лазерной циклофотокоагуляции с гипотензивной целью. В связи с выраженными структурными изменениями ОД и значительным растяжением глаза, риск осложнений высокий. **Проведено лечение:** 28.02.2019г.- ОД-диод-лазерная циклофотокоагуляция. В послеоперационном периоде без осложнений. Отмечено снижение ВГД ОД-15.3ммртст ісаге. Состояние глаз при выписке: острота зрения ОД-0.2 ОС-0, ОД-спокоен,

роговица прозрачная, передняя камера средняя, зрачок круглый в центре, радужка субатрофичная, афакия, рефлекс розовый, ВГД-нижняя норма, ОС-ВГД-норма.

с 08.10.2019 по 08.10.2019 - находилась на курсе реабилитации в Реабилитационном центре Шамарина- д-з: ДЦП. Спастическая диплегия. Эквинусная установка плосковальгусных стоп. Симптоматическая лобная эпилепсия. Проведены восстановительные мероприятия, включающие в себя лечебную гимнастику, массаж, суставную гимнастику, упражнения на мячах, в канатах, кинезиотейпирование, занятия с логопедом, занятия по развитию мелкой моторики, прессотерапию.

Общее состояние ребенка соответствует основному заболеванию. Эмоционально адекватна. Говорит простыми предложениями. Девочка сильно сутулится, сколиоз грудного отдела позвоночника.

Голову в положении на животе удерживает уверенно. Лежа на животе возможна опора на кисти, может поворачивать голову в обе стороны. Переворачивается. Ползает на четвереньках. Сидит сильно кифозируя спину, голова чаще опущена вниз. Стоит у опоры, сильно сутулясь, хват слабый, руки выпрямляет с трудом, опора больше на левую ногу, правая полусогнута в коленном суставе, сильно приведена, стопа ротирована внутрь. Ходит при поддержке за обе руки, в брусках «шаркающей» походкой. Ограничение активных движений в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах. Стопы эквино-плосковальгусные.

Ребенок-инвалид с 26.05.2006 по 24.12.2023гг.

13.11.2019

Справка

Муниципальная городская детская поликлиника №3

педиатр О.В. Минеева

