

государственное бюджетное
учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 8
города Краснодара»
министерства здравоохранения
Краснодарского края
350011 г. Краснодар, ул. Садовая, 5/3

Диагноз: ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма, псевдобульбарная дизартрия.

Анамнез жизни: Ребенок от 1-й беременности, осложненной угрозой прерывания в 27 недель, в 14 нед.-ОРВИ. Роды на 39-40 недели, маловодие; вторичная слабость родовой деятельности, мед. стимуляция, остр. интранатальная гипоксия плода на фоне хронической ФПН, оценка по Апгар 1-2 б, состояние при рождении очень тяжелое, аппаратная ИВЛ, в первый день после рождения были тонические судороги. На 4 сутки поступила в ОПН филиал перинатального центра. Вес при рождении 3242,0, рост -52см. На гр. вскармливании до 3-х лет. Имеет прививки V1 геп В от 9.03.2004г., V2 геп В от 5.05.2004г., V БЦЖ от 29.03.2004г. Аллергические реакции: пищевая аллергия, депакин, финлепсин, танакан, коэнзим композитум. Инфекционными болезнями не болела.

Анамнез заболевания и проводимое лечение: Девочка наблюдалась неврологом с рождения. Диагноз ДЦП установлен в возрасте 1 года.

С 3.09.04 по 17.09.04г. лечилась в психоневрологическом отделении ДКБ г. Краснодара.

Диагноз: Ишемически-гипоксическая энцефалопатия, восстановительный период, синдром двигательных нарушений, задержка моторного развития, средней степени тяжести. Функциональное расстройство кишечника.

С 05.09.05 по 30.09.05 г. прошла курс лечения в центре реабилитации детей с поражением ЦНС г. Киева.

Диагноз: ДЦП, дискинетический вариант. ЗППР.

С 14.11.05 по 25.11.05 г. прошла курс лечения в центре реабилитации г. Одессы.

Диагноз: ДЦП, двойная гемиплегия, конечная хронически-резидуальная стадия.

Находилась на интенсивной нейрофизиологической реабилитации в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца 2 раза, последний с 19.04.06 по 01.05.06 г.

Диагноз: ДЦП, синдром дистонического тетрапареза с преимущественным поражением справа, в стадии отсутствия передвижения, в фазе лежания с контролем головы. Дискинетический синдром.

Получала лечение в центре восстановительной медицины и реабилитации г. Краснодара 12 раз, последний с 25.04.09-03.06.09 г.

Диагноз: ДЦП спастический тетрапарез, гиперкинетический синдром, задержка темпов психомоторного развития. Дисплазия тазобедренных суставов.

Обследовалась и лечилась в ДДЦ г. Краснодара.

Диагноз: ДЦП, резидуальный период, спастическая диплегия II степени тяжести осложненная гиперкинетическим синдромом. ЗППР. Атопический дерматит. Функциональное расстройство органов пищеварения. Дисплазия тазобедренных суставов.

С 02.09.12 по 04.11.12 прошла курс реабилитации в реабилитационном центре для детей больных ДЦП Аркан-Байван, г. Пекин (Китай). Получила: иглоукалывание, в/м инъекции Ганглиозид, кислородотерапия, общий массаж, логопедический массаж,

сенсорно-интегративная терапия, занятия мелкой моторикой, травяные ванны, барокамера, ЛФК.

Прошла 13 курсов реабилитации в школе АФК Добежиных, последний с 07.10.19г. по 19.10.19г. Были проведены следующие методики: адаптивное плавание (гидрореабилитация) №12, адаптивная физическая культура № 12, кинезотейпирование № 5, массаж общий № 12.

Прошла 10 курсов реабилитации в ДЦА «Родник», последний с 10.06.19г. по 02.09.19г. Были проведены следующие методики: гидрореабилитация №22, адаптивная физическая культура № 22, кинезотерапия № 22, массаж общий № 22, занятия с логопедом № 22, занятия с дефектологом № 22, введен препарат Диспорт общим количеством 1000ед.

Жалобы на отставание в психомоторном и физическом развитии.

Объективно: Ребенок эмоционален, на осмотр реагирует беспокойством, словарный запас более 100 слов, строит простые предложения, интеллект заметно не нарушен. Во время осмотра выявлены множественные гиперкинезы в верхних и нижних конечностях в форме сгибательно-разгибательных движений в локтевых, тазобедренных и коленных суставах. Выражены тонический рефлекс (ЛТР, АШТР). Отведение бедер резко ограничено.

Ползает по пластунски, предметы берет левой рукой, начала удерживать статическое положение (сидение с опорой, сидение без опоры).

Обследования. 2.10.04 г. было произведено исследование на аппарате *SOMATOM AR SP SIEMENS* в последовательном режиме с толщиной среза и шагом томографирования 5мм, 10 мм.

На боковой томограмме, серии аксиальных срезов и мультипланарных реконструкций получены изображения суб - и супратенториальных структур головного мозга в нативном виде.

Срединные структуры без дивииации.

Желудочки незначительно (до 11-12 мм) расширены в передних отделах тел.

Структуры задней черепной ямки и цистерны основания мозга визуализируются без изменений.

Участков патологической плотности, подозрительных на отёк, объёмное образование, очаги инфаркта в паренхиме мозга не выявлено.

Конвекситальные субарахноидальные пространства умеренно расширены в области полюсов височных долей (более справа), лобных отделах с обеих сторон и передне-верхних отделах межполушарной щели.

Признаков остеолитического, - пластического процессов не выявлено.

Заключение: очаговых изменений головного мозга не выявлено. КТ — признаки перинатальной энцефалопатии.

Ультразвуковая ЭХО- энцефалография от 06.09.12г.: в записи ЭЭГ регистрируются малые артефакты двигательного характера вид11-13 с/с средних В волн, а так же были зарегистрированы средние 5-7 с/с θ ритмы. Эпиактивность не зарегистрирована.

1271

2020г.

Врач невролог

