

СПб ГБУЗ «Детская городская
поликлиника № 17»
194358, Санкт-Петербург
ул. Есенина, д. 38, корп. 2
тел.: 517-84-35

**Выписка из истории развития
Диагноз Михаил Станиславович д.р. 24.11.2012г.**

Ребенок наблюдается в СПб ГБУЗ ДГП №17 с ноября 2018г. Ранее наблюдался в Приморском крае. В возрасте 1-го года поставлен DS: ДЦП, спастико-гиперкинетическая форма. За наблюдаемый период обследовался в условиях « Консультативно-диагностического центра для детей», получил реабилитационные курсы лечения в Детском центре абилитации « Родник», в Центре для реабилитации детей инвалидов Выборгского района. Реабилитационные мероприятия ограничены наличием судорожного синдрома. В настоящее время ребенок получает Кеппра по 5млх2 раза +Трилептал 300мг по 1/2тх 2 раза + Клоназепам 2мг по 1/4тх4 раза курс длительный. Последний приступ тонико-клонических судорог наблюдался в 05.2020г. Последняя консультация эпилептолога 26.04.2020г. В противосудорожную терапию добавлен На фоне проводимой терапии, отмечается медленная положительная динамика в состоянии ребенка: стал приподниматься из положения сидя с опорой за руки, появилось больше отдельных слогов, коротких слов, но сохраняется гиперкинетический синдром. Выраженное нарушение крупной и мелкой моторики. Из технических средств реабилитации использует тьютора на верхнюю и нижнюю конечность, ортопедическую обувь. аппараты на всю ногу для вертикализации, , аппараты на голеностопный сустав для ходьбы с поддержкой, аппарат на т/бсуставы для стабилизации т/б суставов в вертикальном положении, аппараты на всю руку для занятий в реабилитационном центре (нестабильность в локтевом суставе).

Травм, операций не было. Детскими инфекциями не болел, в анамнезе редкие ОРВИ.
Осмотр: Жалобы на тяжелую задержку психомоторного и речевого развития. Перемещается только на инвалидной коляске, сидит с поддержкой, пытается приподниматься сопорой на руки, сам не удерживает в руках ложку, говорит преимущественно отдельные слова, редко фразы, выраженная дизартрия. Гигиенические навыки привиты.
ЧМН- сходящееся косоглазие OD, непостоянное., псевдобульбарный синдром (саливация, поперхивания. гнусавый оттенок голоса). Мышечный тонус в руках дистоничный, преимущественно пронаторное положение верхней конечности, при движениях нестабильность в локтевом суставе. Часто при волнении атетозные движения в руках. Мышечный тонус в нижних конечностях дистоничный , с рекурвацией в коленных суставах , плоско-вальгусная установка стоп, формирование контрактур в голеностопных суставах. Мышечная сила определить невозможно из-за сложности выполнения инструкций ребенком. СХР D=S, высокие с верхних и нижних конечностей, с клонусным компонентом в нижних конечностях. В положении сидя-выраженный позиционный кифоз. Симптом Бабинского положительный с 2х сторон. Гигиенические навыки привиты. Функцию тазовых органов контролирует.

Дианоз: осн. Детский церебральный паралич, спастико-гиперкинетическая форма, тяжелой степени, по GFCS классификации IV уровень двигательных нарушений, IV уровень коммуникационных нарушений.

соп. Симптоматическая фокальная эпилепсия (медикаментозная ремиссия) гиперметропия слабой степени, OU.

осл. Множественные контрактуры верхних и нижних конечностей, плоско-вальгусные стопы, позиционный кифоз, задержка психомоторного и речевого развития (более 8` эпикризных срока).

28.02.2022г.

Лечащий врач- невролог Березовская М. А.

