

ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ»
детская консультация
г. Питкяранта, ул. Горького 49
тел.: 8 (814 33) 4-22-31
« 20 г.»

ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ»
Республика Карелия, Питкярантский район,
г. Питкяранта, ул. Горького, д. 49
Детская консультация
тел. 881433 4-22-31

Выписка из истории развития.

ФИО, возраст ребенка: Дмитриев Вадим Рудольфович, 5 лет (08.08.2018г).

Адрес проживания:

ФИО законного представителя ребенка: мама Ольга Евгеньевна (89214570640).

Клинический диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая форма, спастическая диплегия. Класс функционирования по GMFCS IV уровень. MACS III уровень. EDAS II уровень. CFCS IV уровень.

Сопутствующий диагноз: Внутренняя асимметричная гидроцефалия, субкомпенсация. Несформированность всех средств языка у ребенка с ДЦП (по типу общего недоразвития речи I уровня). Дизартрия. Хроническая белково-энергетическая недостаточность питания смешанного генеза 2 степени. Врожденный порок развития-подковообразная почка, назавершенный поворот почек. Содружественное альтернирующее с преобладанием ОД сходящееся косоглазие ОИ. Воронкообразная деформация грудной клетки. Сгибательные контрактуры коленных суставов, незначительное нарушение функции. Плосковальгусная установка стоп.

Анамнез заболевания: ДН невролога с раннего возраста.

Диагноз: Внутренняя заместительная гидроцефалия, стадия компенсации.

НСГ от 08.2018: ИВК I степени с 2х сторон, VLS 21мм; VLD 25мм, III 1,9мм, САП 1,4мм.

НСГ от 09.2019: ИВК не определяется, VLS 21мм, VLD 25мм, III 4мм.

СВП: умеренная дисфункция проведения по левому слуховому пути на периферическом уровне.

ЗВП: дисфункция проведения по зрительным путям.

ЭЭГ: диффузные нарушения, легкие очагов и эпиактивности нет.

ЭМГ: надсегментарные нарушения регуляции мышечного тонуса пирамидного характера.

НСГ от 02.2019: III 5,7мм, VLS 28,9мм, VLD 27,3мм, САП 1,7мм, МПЩ 3,9мм.

ЭЭГ от 04.2019: умеренные диффузные изменения БЭА ГМ. Эпиактивность в левой лобной области с распространением на правую лобную область. Контроль в динамике.

УЗИ пояснично-крестцового отдела позвоночника от 06.2019г. – без патологии.

ЭЭГ сна на 07.2019: сон дифференцирован по фазам и стадиям. Межполушарная асимметрия в виде преобладания амплитуды и представленности сонных веретен в левом полушарии.

Эпилептиформная активность в центральных отделах полушарий.

ЭМГ, ЭНМГ: надсегментарные нарушения регуляции мышечного тонуса пирамидного характера.

Патологии периферических нервов рук и ног не выявлено.

СКТ головного мозга: Участков патологического изменения плотности вещества головного мозга не выявлено, смещение срединных структур не выявлено. Расширены боковые желудочки мозга (ВКИ-3), третий желудочек – умеренно (5мм), перивентрикулярный отек не выражен.

Субарахноидальные ликворные пространства прослеживаются, не расширены. Цистерны основания симметричные. Турецкое седло обычной формы и размеров, дополнительных образований в sella-области не определяется. Деструктивных изменений костей свода и основания черепа не определяется. Большой родничок закрыт, швы отчетливо дифференцируются.

Заключение: Внутр. гидроцефалия.

ЗВП: дисфункция проведения по зрительным путям с двух сторон.

СВП: легкая дисфункция проведения по правому слуховому пути на периферическом уровне.

Выраженная дисфункция проведения по левому слуховому пути на периферическом уровне.

Рентгенограмма тазобедренных суставов: Соотношение в суставах правильное. Ядра окостенения головок бедренных костей визуализируются, центрированы симметричны. Ацетабулярный угол с обеих сторон 15 град (норма 30). Крышки вертлужных впадин сформированы. Структура костной ткани не изменена. ШДУ 148 град справа, 146 град слева.

В связи с наличием структурных изменений в головном мозге (внутренняя заместительная гидроцефалия), клиникой ЗППР, наличием эпилептиформной активности назначены противосудорожная терапия.

С 05.07.19 начат прием вальпроевой кислоты (Депакин сироп) в начальной дозе 15мг//кг//сутки, далее из расчета 20мг//кг//сутки.

ЭЭГ 12.09.2019: Незначительная межполушарная асимметрия (снижение амплитуды ритма, над центральными отделами левого полушария). Эпиактивности и пароксизмальной активности не регистрируется.

Эпилептолог Понятишин А.Е. 12.09.2019: постепенная отмена Депакина по схеме.

ЭЭГ 10.2019: формирование возрастной БЭА соответствует возрасту. Типичной эпиактивности не зарегистрировано. Редкие острые волны и единичные редуцированные комплекс острая-медленная волна в правой центральной области.

УС периферических лимфоузлов 10.2019: Исследование затруднено на фоне активного сопротивления осмотру. Прицельно осмотрены периферические лимфоузлы: Подчелюстные (единичные): справа 12*6мм, слева 14*7мм, Задне-шейные: справа (более 2) максимальным размером 6*3мм, слева до 10*4мм. Без признаков воспаления.

В цветовом доплеровском режиме – патологический кровоток не регистрируется.

УЗИ мышц шеи 10.2019: Исследование затруднено из-за активного сопротивления осмотру.

Кивательные мышцы: справа 4,2мм, слева 4,5мм- структура однородна.

Мышцы шеи задней группы-симметричны. Структура однородна.

УЗИ ШОП 10.2019: Исследование на фоне выраженного беспокойства, активного сопротивления осмотру. СМ 5,7мм, СМК 12мм, ПСИ 2,1мм. Расстояние между телами позвонков: С2-С3 1,8мм, С3-С4 2мм.

Рентгенография ШОП с функциональными пробами 11.2019: на спондилограммах ШОП с функциональными пробами определяется выпрямление лордоза. Высота, структура, форма тел позвонков не изменена, высота межпозвонковых промежутков сохранена. Подвижность тел позвонков в пределах допустимых значений.

ЭЭГ от 03.2020: формирование возрастной БЭА ГМ, соответствует возрасту. Во время сна регистрируются редкие острые волны в лобно-центрально-височных отделах обоих полушарий. Типичной эпиактивности не выявлено. По сравнению с ЭЭГ от 10.2019 – возрастная динамика по основному ритму во время бодрствования, в остальном-без существенных изменений.

ЭЭГ 12.2020: на протяжении всей записи регистрируется ЭЭГ активного бодрствования. При пассивном закрытии глаз ритм дезорганизован. Частота ритма соответствует возрасту. В большом количестве регистрируются артефакты, которые значительно деформируют запись и затрудняют оценку ЭЭГ. По лобно-височным и височно-затылочным отведениям фиксируются острые волны (эпиактивность?). В сравнении с ЭЭГ от 04.2019 – возрастная динамика в виде: эпиактивность в виде мультирегиональных острых волн.

УЗИ 12.2020: Вариант формы желчного пузыря. Подковообразная почка. Расщепление собирательной части левой почки.

Рентгенограмма ТБС 12.2020: головки бедренных костей правильной формы, однородной структуры, одинаковы по высоте, расположены справа в проекции вертлужной впадины, слева – смещена латеральной в пределах вертлужной впадины. ШДУ справа 140град, слева 139 град.

Рентгенограмма ТБС 11.2021: Контур крыш вертлужных впадин прямолинейный; головки бедренных костей однородной структуры, одинаковы по высоте, продольная ось шеек бедренных костей пересекает крыши вертлужных впадин в их латеральной половине, больше слева; головки бедренных костей на 1/3 вне суставных впадин, больше слева, ШДУ справа и слева 140град.

Заключение: подвывих правого и левого бедра, более выраженный слева (в динамике ухудшение рентгенологической картины).

ЭЭГ 11.2021: На протяжении всей записи регистрируется ЭЭГ активного бодрствования. На фрагментах ЭЭГ, доступных анализу, основной ритм представлен фрагментарно. Частота ритма на анализируемых фрагментах соответствует возрасту. В большом количестве регистрируются артефакты, которые значительно деформируют запись и затрудняют оценку ЭЭГ. По лобно-центрально-височным отведениям билатерально фиксируются комплексы острая-медленная волна (по морфологии схожи с ДЭПД). В сравнении с ЭЭГ 12.2020 – более отчетливая эпилептиформная активность.

УЗИ ОБП 04.2022: Печень- не увеличена: правая доля - передне-задний размер 78мм, левая доля 48мм – структура однородна. Очаговых изменений не выявлено. Звукопроводимость сохранена. Ворота печени- без особенностей. Воротная вена – 5мм. Желчный пузырь – гипотоничен- 55*18мм, перегибы в области дна и нижней трети. Передняя стенка – не изменена. Холедох не расширен. Поджелудочная железа – 10*8*13мм – структура неоднородна, за счет многочисленных мелких эхо-положительных включений. Селезенка – не увеличена – 60*45мм – без видимых эхо-структурных изменений. Ворота селезенки – без особенностей. Почки расположены обычно.

Ротированы. Контуры ровные, достаточно четкие. Размеры: ПП 58*25мм, ЛП 59*26мм – структура сохранена. Нижние полюса отчетливо визуализируются. Перешеек – 8мм. Собирательная система – не расширена. Паренхима распределена равномерно. Эхо-плотность ее – обычная. Надпочечники: без видимых эхо-структурных изменений. Увеличения абдоминальных лимфоузлов не выявлено.

Заключение: Косвенно эхо-признаки дискинезии желчевыводящих путей. Диффузные изменения в поджелудочной железе. Незавершенный поворот почек. УС-признаки подковообразной почки.

Рентгенограмма ТБС 06.2022: головки бедренных костей однородной структуры, одинаковы по высоте, расположены в проекции вертлужной впадины. Ось шейки справа и слева проецируется на медиальную треть крыши вертлужной впадины. ШДУ справа 149,1 град, слева 137,9 град.

ЭЭГ 10.2022: убедительных данных за наличие эпилептиформной и очаговой активности не выявлено.

Рентгенограмма ТБС 04.2023: крыши вертлужных впадин не скошены, головки бедренных костей однородной структуры, одинаковы по высоте, расположены в полости тазобедренных суставов, продольные оси шеек бедренных костей пересекают крыши вертлужных впадин тазобедренных суставов, продольные оси шеек бедренных костей пересекают крыши вертлужных впадин в их первой медиальной четверти (норма), ШДУ справа 10,1 град, слева 137 град.

ЭКГ 04.2023: синусовый ритм, ЧСС 111 уд/мин, умеренная тахикардия, НБНПГ.

Анамнез жизни: Недоношенный мальчик сроком гестации 29 недель от I беременности на фоне ОАГА (УПБ в 7, 27 недель, дексон+, ВБН, Тохо, низкая плацентация без кровотечения. УЗИ плода – без патологии, околоплодные воды светлые, незначительное количество. Вес при рождении 1500г. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Состояние при рождении тяжелое, асфиксия, начата ИВЛ, введен курсурф. Находился на ИВЛ, на 3-и сутки был экстурбирован. С 4-х суток СРАР – терапия. С 10-х суток жизни переведен на назальные канюли. Лечение: ИВЛ, О2 – терапия, ИТ, викасол, антибактериальная терапия, фототерапия, флуконазол. Затем, был переведен в РНЦ ДРБ, где находился с 30.03.2018 по 31.10.2018г.

УЗИ брюшной полости: без патологии.

УЗИ почек: подковообразная почка. ЭХО-КС: ЛХЛЖ., ФВ 68%. Лечение: О2, метилксантины, массаж рук и ног, занятия с логопедом, в связи с нарастанием анемии проводилась гемотрансфузия эритроцитарной взвесью фильтрованной O Rh (+).

Перенесенные заболевания: двухсторонняя пневмония, анемия. Острый гастроэнтерит неуточненный, эксикоз, токсикоз I степени

Аллергоанамнез: спокойный.

Наследственность неотягощена.

Травмы и операции: 06.2020 – проведено оперативное лечение – удаление дермоидной кисты левой щеки.

Инвалидность установлена на срок до 09.08.2036.

Прививки: мед. отвод от невролога.

Проба Манту от 28.11.2023: отрицательная.

Соматический статус: состояние средней степени тяжести по основному заболеванию.

Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы, видимые слизистые розовые, чистые. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул оформленный.

Мочеиспускание не нарушено.

Вес 14,1 кг. Рост 101 см.

Рекомендации врача: наблюдение ортопеда, хирурга, невролога, офтальмолога.

Увеличить время пребывания на свежем воздухе.

ЛФК в домашних условия постоянно.

Массаж курсами 2-4 раза в год.

Посещение бассейна не противопоказано.

Не применять: электропроцедуры, парацетам, пикамилон, актовегин, глиатилин.

Врач-педиатр

О.И. Логинова

03.12.2023г.