

Выписка из истории развития

Евдокименко Ивана Максимовича, 01.10.2009 П

Ребенок от 4 беременности (1 и 2 -ма, 3 –выкидыш при сроке 14 недель), протекавшей на фоне дрожжевого кольпита, носительства ВПГ, ЦМВ, угрозы прерывания. Роды 1, преждевременные, при сроке 28 – 29 недель (преждевременное излитие околоплодных вод, родовозбуждение). Вес при рождении 1200гр, рост 37см, оценка по Апгар 4/6 баллов. Состояние при рождении тяжелое: гипотония, гиподинамия, гипорефлексия, по поводу чего, в возрасте 7 суток мальчик переведен в отделение патологии новорожденных, где выхаживался до 1, 5месячного возраста. Выписан с диагнозом: « Внутриутробная инфекция неуточненной этиологии с поражением ЦНС (гнойный менингит), легких (респираторный дистресс – синдром), печени (гипоконъюгационная желтуха), ЖКТ (энтероколит), глаз (гнойный конъюнктивит). Сочетанный диагноз: перинатальное поражение головного мозга смешанного генеза (гипоксически-геморрагического), субэпендимальное кровоизлияние справа, ранний восстановительный период, синдром двигательных нарушений. Перивентрикулярная лейкомаляция, стадия псевдокист. ООО 0,2см. АХА. Анемия фолиеводефицитная. Фон: недоношенность 28 – 29 недель».

В дальнейшем мальчик регулярно наблюдается неврологом амбулаторно получает лечение. По результатам НСГ на первом году жизни к 10 месяцам сформировалась смешанная гидроцефалия, двигательные нарушения : к 1году – мальчик сидит неуверенно, не ползает, не стоит, не ходит; речь – звуки, слогов нет. В декабре 2010г. (1год 2 мес.) впервые освидетельствован МСЭ, признан инвалидом детства.

1г.2 мес. выявлено нарушение зрения, обследован офтальмологом, ДЗ : «Врожденная миопия высокой степени ОН. Частичная атрофия ДЗН ОН».

Оперативное лечение : 15.12.12 и 15.12.18г. оперативного лечения по методике д.м.н., профессора В.Б.Ульзибата (г. Тула). **28.11.22-** клиника «Ортокс» г. Краснодар, выполнен подтаранный артроз с закрытой ахилопластикой слева. После оперативного лечения фиксация 5 недель.

С 2017 года по результатам денситометрии- показатели минеральной плотности костной ткани резко снижены во всех стандартных отклонениях, осмотрен эндокринологом ДЗ: Остеопороз.

19.03.19 консультация ревматолога по месту жительства. Рекомендованно: цитрат кальция 1т 2 р/д 3мес, рокальтрол 1т 2 р/д 3 мес, магне В6, йодомарин.

С 10.07.2019 по 14.08.2019 находился в 1м ортопедическом отделении ФГБУ ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта Минтруда России г. Санкт-Петербург с ДЗ: Спастическая диплегия: ДЦП, спастическая диплегия. Децентрация головок бедренных костей в пределах вертлужных впадин. Приводящие установки бедер, сгибательные установки в коленных суставах, плоско-вальгусная деформация стоп. Вальгусная деформация первых пальцев обеих стоп. Проведен курс восстановительного лечения: лечебная физкультура: групповые занятия, занятия на тренажерах, роботизированная механотерапия, БОС, ПФС; физиотерапия: массаж, воздействие излучением видимого диапазона, воздействие магнитными полями, вихревые ванны, воздействие синусоидными токами, ультразвуковое облучение.

2020г консультация невролога-нутрициолога ДЗ: с-м избыточного бактериального роста в кишечнике, синдром избыточной кишечной проницаемости.

С 01.06.22 по 15.06.22 проходил лечение и обследование в отделении для детей с поражениями периферии, ЦНС ГАУЗ КОКБ им С.В. Беляева. С ДЗ: ДЦП, хронический резидуальный период, спастическая диплегия грубее слева, 3 степень спастичности по шкале эшфорта, GMFCS 3-4, MACS 3, CFCS 2-3, EDACS 2. Логоневроз. Парасомнии. Периферическая вегетативная недостаточность. Осложнения основного ДЗ: Сутулая спина. Двустороннее комбинированные нейрогенные контрактуры плечевых, локтевых, лучезапястных, коленных, голеностопных суставов, НФС 1ст. Комбинированное плоскостопие 2-3ст, двусторонний Hallux valgus. Сопутствующий: Миопия OU, ЧАЗН. Остеохондропатия бугристости левой большеберцовой кости. Аллергический ринит? Носовые кровотечения. Лечение: аминалон 500мг 2р/д, Диспорт 500м.е 1 р/д однократно, Церетон 2 мл 1р/д в/м, Цианокобаламин 400мкг 1р/д в/м, ЛФК, массаж, физиолечение: ультразвук на голеностопные суставы, ПемП на левый коленный сустав. Проводилось обследование и консультации: Мультиспиральная томография с болюсным усилением 03.06.22 Асимметрия боковых желудочков за счет расширения правого, боковые желудочки деформированы, в большей степени деформирован в передних отделах правый боковой желудочек. Ширина третьего желудочка 6 мм. Соотношение мозговых структур, плотностей серое/белое вещество обычное. КТ- признаков каких-либо органических макроскопических изменений очагового характера со стороны вещества головного мозга и его структур не выявлено. Костно-деструктивных изменений не отмечено. ППН воздухоносны. УЗИ коленных суставов 07.06.22- Синовиальная капсула с обеих сторон 2 мм, без инфильтративных изменений. Гиалиновый хрящ справа до 2,1 мм, слева 2,5 мм неоднородной структуры, относительно неравномерной толщины. В мягких околосуставных тканях дополнительных образований не выявлено. Слева в месте прикрепления поднадколенниковой связки к большеберцовой кости (точка болезненности) отмечается участок отека, без усиления кровотока и отсутствия дополнительных образований.

Логопед 10.06.22- Дизартрия.

Ортопед 06.06.22- Сутулая спина. Двусторонние комбинированные нейрогенные контрактуры плечевых, локтевых, голеностопных суставов, НФС 1 ст. Остеохондропатия бугристости левой большеберцовой кости. Комбинированное плоскостопие 2-3ст, двусторонний Hallux valgus. Осмотр невролога. Состояние ребенка тяжелое за счет синдрома двигательных нарушений, парасомнии, логоневроза. Мезоцефалия, ОГ 52 см. ЧМН: глазные щели зрачки симметричны. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Легкий расходящийся страбизм. Слабость конвергенции. Фотореакция зрачков живая. Лицо симметрично. Язык в полости рта прямо. Фокация не нарушена. Тонус мышц повышен в руках D>S, в ногах спастичный. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, высокие, с расширенными зонами. Брюшные рефлексы живые. Нарушение осанки. Контрактуры голеностопных суставов. Походка на полусогнутых ногах. Плоско-вальгусная деформация стоп, вальгусная деформация первых пальцев обеих стоп. Мраморность кожных покров. Предметы берет, пьет, кушает левой рукой. Речь дизартрична, тонико-клоническое заикание.

С 16.06.22 по 24.06.22 находился в специализированном педиатрическом отделении ГАУЗ КОКБ им С.В. Беляева с ДЗ: Хроническая болезнь почки, стадия С1А1. Соп. ДЗ: хронический гастродуоденит Нр-. Латентный железодефицит. Дисфункция билиарной системы. Миопия высокой степени OU, ЧАЗН. Аллергический ринит? Носовые кровотечения. ДЦП, хронический резидуальный период, спастическая диплегия грубее слева, 3 степень спастичности по шкале эшфорта, GMFCS 3-4, MACS 3, CFCS 2-3, EDACS 2. Логоневроз. Парасомнии. Периферическая вегетативная недостаточность. Остеохондропатия бугристости левой большеберцовой кости. Параклинически: - общий белок 70 г/л(60-80); альбумин 43 г/л (35-50); - гуморальной активности нет: СРБ 0.4; фибриноген 2.3 г/л, глобулин а2 11.5% (7.1-11.8), гамма 16.5% (11.1-18.8). Основные функции почек с обратимыми изменениями:- ацидоз не страдает рН 7.366, ВЕb0.4, кальций ион 1.14 ммоль/л, калий 4.3 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л (135-152), кальций общ 2.39 ммоль/л (2.1- 2.55);- азотемии нет: мочевины 4.4 ммоль/л (2.5-9.2), креатинин 53 мкмоль/л (6.3-110.5), мочевины 328 мкмоль/л (150-420), СКФ по формуле Шварца 100мл/мин/1,73²; - МАУ 30 мг/л; креатинин- 17.7 ммоль/л, альбумин:креатинин < 3.4мг/ммоль, суточная протеинурия 0.07 г/сутки; ионограмма мочи без грубых нарушений : калий 28.8 ммоль/л, натрий- 89 ммоль/л,

кальций 6.3 ммоль/л, фосфор 12.4 ммоль/л, магний 2.53 ммоль/сут, хлор 52.5 ммоль/л, - мочевого синдрома не документированно: лей 2000 в 1 мл, эритроциты 500 в 1 мл, в посевах не диагностирован Escherichiacoli: 10 тыс КОЕ/мл, ураты 2.29. УЗИ почек - почки расположены типично. Правая почка 87 x 35 мм, паренхима 13 мм. Левая почка 83 x 42 мм, паренхима 13 мм. Подвижность при дыхании сохранена. Контуры ровные. Полостная система не расширена. Мочеточники и надпочечники не визуализируются. Конкременты не выявлены. Мочевой пузырь наполнен слабо 52мл. УЗДМ сосудов почек - выраженная пневмотизация не расширенных петель кишечника. Брюшная аорта не расширена, просвет свободен. Кровоток магистральный. ЧСВБра, почечные артерии в устье проходимы, кровоток магистральный, симметричный. Рисунок ветвей почечных артерий прослеживается до корковых ветвей включительно, не деформирован не обеднен. Индекс периферического сопротивления устье 0,65- 0.63; в ветвях 0,65-0,63 с обеих сторон. Магистральные артерии в визуализированных зонах проходимы, кровоток магистральный. Гемодинамических значимых препятствий кровотоку, обеднения сосудистого рисунка ветвей почечных артерий на момент осмотра не выявлено.

Ортопед 14.01.23 ДЗ: ДЦП спастическая диплегия. Спастические контрактуры суставов нижних конечностей, правой верхней конечности. Плоско вальгусная деформация стоп справа 3 степени, слева - состояние после подтаранного артротомии. Пост фиксационная контрактура ЛВ голеностопного сустава. Hallucisvalgus 2-3 степени с обеих сторон. Вторичный левосторонний груднопоясничный сколиоз 1 ст.

Невролог 18.11.22- Неврологический статус: глазные щели D=S. Зрачки ровные, сходящееся косоглазие. Движения глазных яблок в полном объёме. Носогубные складки - сглаженность слева. Язык девиация вправо. Жевание и глотание не нарушено. Мышечный тонус повышен S<D. Сухожильные рефлексы повышены S<D. Патологические знаки кистевые и стопные. Гипотрофия мышц, больше справа. Объём активных движений ограничен в локтевых, лучезапястных, коленных, тазобедренных, голеностопных суставах. Объём пассивных движений ограничен в локтевом, лучезапястном суставах, коленном тазобедренном справа, в голеностопных суставах. Пальце-носовую пробу выполняет. Походка паретическая: руки согнуты в локтевых суставах, ноги приведены в бедрах, согнуты в коленных суставах, стопы плоско-вальгусные. Ходит на небольшие расстояния самостоятельно, у опоры. Сила в руках 3б. Сила в ногах 3б.

Регулярно (2-3 раза в год) получает курсы реабилитации в Центре реабилитации детей города Ленинска – Кузнецкого (медикаментозное лечение, физиопроцедуры, лазеролечение, лечебная физкультура, теплотечение, водолечение; курс транскраниальной микрополяризации головного мозга). В результате проводимого комплексного лечения достигнута некоторая положительная динамика в психоречевом и моторном развитии : мальчик в нервно – психическом развитии от сверстников практически не отстает, но сохраняется нарушение произношения. Наблюдается у невролога и ортопеда по месту жительства 4 раза в год. Ежегодно проходит санаторно-курортное лечение. Неоднократное лечение препаратом Диспорт.

С 02.12.10 по 16.12.10г мальчик в связи с выраженной задержкой моторного и речевого развития находился на обследовании в педиатрическом отделении ГАУЗ КО ОКЦОЗШ г. Ленинска-Кузнецкого

С 11.05.11г по 17.05.11г мальчик находился в детском неврологическом отделении областной клинической больницы г. Кемерово, где проведено лечение, обследование.

С 10.10.11г по 17.10.11г проведен повторный курс лечения в педиатрическом отделении ГАУЗ КО ОКЦОЗШ

С 06.07.12г по 26.07.12г проведен курс санаторно-курортного лечения г. Анапа санаторий «ДиЛуч»

С 11.09.12г по 30.09.12г находился в санатории «Озеро Горькое» (Челябинская обл)

С 06.05.13г по 15.05.13г Лечение, обследование в педиатрическом отделении ГАУЗ КО ОКЦОЗШ

С 03.09.13г по 29.11.13г курс реабилитации в «Региональном благотворительном фонде реабилитации ребенка», Центр Романова. Г. Санкт-Петербург

С 01.04.14г по 01.08.14 г повторный курс реабилитации в «Региональном благотворительном фонде реабилитации ребенка». Центр Романова. Г. Санкт-Петербург

С 12.09.14г по 29.09.14г находился в детском неврологическом отделении областной клинической больницы г. Кемерово

С 13.04.15г по 24.04.15г находился в Центре охраны зрения (г. Кемерово), где обследован по поводу патологии зрения, проведено лечение. Диагноз: Амблиопия высокой степени OD, средней степени OS. Миопия высокой степени OD, средней степени OS.

В июне 2015 г проведен курс реабилитации в оздоровительном центре “Аурум” г. Кемерово. Проведен курс мануальной терапии.

С 03.08.15г по 14.08.15г прошел 10 психокоррекционных занятий с участием дельфинов в ООО «Афалина» г. Анапа

В марте 2016 г мальчик принимал участие в программе реабилитации «Льжи мечты» г. Таштагол

С 16.04.16г о 20.07.16г повторный курс реабилитации в «Региональном благотворительном фонде реабилитации ребенка». Центр Романова. Г. Санкт-Петербург

С 27.10.16 по 16.11.16г санаторно-курортное лечение в санатории «Солнечный берег» г. Геленджик

С 22.11.16г по 12.12.16г курс санаторно-курортного лечения в санатории «Вулан» пос Архипо-Осиповка (Краснодарский край)

С 10.07.19г по 14.08.19г находился в 1м ортопедическом отделении ФГБУ ФНЦРИ им Г.А.Альбрехта Минтруда России г. Санкт-Петербург

С 02.02.21по 14.02.21г курс реабилитации «Льжи мечты» г. Таштагол

С 22.08.22г о 02.09.22г курс реабилитации ДЦА «Родник» г. Анапа

Жалобы в настоящее время: ограничение движений и слабость в конечностях более выражено в правой руке и ногах, нарушение походки (не ходит после опер.лечения), заикание в течение года, почти каждую ночь стонет и часто разговаривает во сне, эмоциональная лабильность, плаксивость, болезненность в области левого коленного сустава.

Объективно:

Нормостеник. Нормоцефал. Голова, шея, ось позвоночника во всех отделах по средней линии. Глазные щели и зрачки симметричны. Движения глазных яблок в полном объеме. Нистагма нет. Легкий расходящийся страбизм. Слабость конвергенции с 2х сторон. Фотореакция зрачков живая. Лицо симметрично. Язык в полости рта прямо. Фонация не нарушена. Тонус мышц повышен в руках D>S, в ногах спастичный. Длина верхних конечностей слева и справа одинаковая, симметричная мышечная гипотрофия с обеих сторон. Пальпация мышц и периартикулярных мягких тканей безболезненна на всем протяжении. Движения в суставах ограничены: плечевые 160/160/20, локтевые 170/40/150/150, лучезапястные- 80/70/5/0. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, высокие, с расширенными зонами. Движения в пальцах кисти умеренно ограничены за счет разгибания, противопоставления большого пальца. В основном ходит с поддержкой, походка гипофлекторная, паретическая. Нижние конечности в положении сгибания в коленных суставах до 15 грд. Симметричная мышечная гипотрофия. Пальпация болезненная слева в проекции бугристости большеберцовой кости, там же определяется умеренный отек мягких тканей. Объем движений в тазобедренных суставах с обеих сторон полный, безболезненный, в коленных суставах 170/50, в голеностопных 90/130. Не стоит,

слабый контроль за положением корпуса, может через некоторое время завалиться в бок и назад, контроль головы хороший, формирующая сколиотическая деформация туловища. Вальгусная установка стоп на уровне сустава Щоцара, пяточная кость в вальгусной установке до 10грд, средней и передней отделы стоп в положении отведены до 10 грд, вальгусная деформация I пальцев до 40грд, ригидная. Тазовые органы контролирует. Предметы берет, пишет, кушает левой рукой, самостоятельно может одеть только футболку. Речь дизартрична, тонико-клоническое заикание.

16.03.2023

Врач педиатр: Гляделкина Е.С.

Зав. пед. отделения дет. поликлиники: Баева Е.И

