

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 1905348/172

Ребенок Фарраг Тимур Ахмедович, 12 лет (19.05.2006 гр), проживающий по адресу: Ростовская область, г. Шахты, находился на лечении и обследовании в дневном стационаре медицинской реабилитации ГБУ РО «ОДКБ» с 04.04.2019г. по 16.04.2019г. с диагнозом:

**Детский церебральный паралич, двойная гемиплегия, двусторонняя порэнцефалия. (GMFCS IV)**

**Соп. диагноз:** 1. Правосторонний грудопоясничный кифосколиоз 2ст. Смешанные артромиогенные контрактуры суставов конечностей. Эквино-вальгусная установка деформация стоп.

Ребенок поступил с **жалобами** на ограничение движений в конечностях, больше в нижних, боли в коленных суставах (постоянно травмирует), передвигается только на коленях, утомляемость, редкие перепады АД, раздражительный.

**Анамнез болезни:** Болен с рождения. Неоднократно лечение в условиях ОДКБ, в ДСМР поступает повторно.

**Анамнез жизни:**

Беременность 1, протекавшая 1 половина дважды обморок, гипоксия, до 16 недели работала курьером, много ходила при минусовой температуре (до -37 гр.С), 2 половина – 24 неделя на сохранении по поводу угрозы выкидыша, в 26 недель острый пиелонефрит, гидroneфrotическая трансформация почек, антибактериальная терапия, стационарное лечение, хроническая внутриутробная гипоксия.

Болезни матери: страдает СВД по ваготоническому типу, хронический тонзиллит.

Поправка в весе за время беременности – 5 кг

Роды в сроке 31 неделя, преждевременное отхождение вод, безводный период 24 часа, крик не сразу, в асфиксии, не дышал, вес 2200.

Переведен в реанимационное отделение на 2-е суток, ИВЛ, зондовое кормление, через 2 дня переведен в ОПН, где находился в течение 1 месяца с диагнозом: Асфиксия тяжелой степени. СДР, частичные ателектазы легких.

В дальнейшем наблюдение и лечение у невролога ОДП, в условиях ПНО № 1,2.

**Соматические заболевания** до года: в 6 мес. – ОРВИ, ринотрахеобронхит, лечение в стационаре по месту жительства.

До 3-х лет ОРВИ с фебрильной температурой 3 раза в год

Травмы не было. Судороги не было. Аллергологический анамнез: аллергии на корtekсин.

Наследственность не отягощена.

**Неврологический статус при поступлении:** Состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное. Череп – обычной формы, перкуссия без особенностей. Обоняние, зрение – не нарушены. Глазные щели D = S, реакция зрачков на свет живая. Движение глазных яблок в полном объеме. Нистагм нет. Точки выхода V пары безболезненные. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Перкуссия зубов безболезненна. Глоточный, небный рефлексы живые. Мягкая занавеска подвижна. Мышечный тонус спастичен. Активные движения ограничены в суставах конечностей. Пассивные движения в них затруднены. Сухожильные рефлексы D = S, спастичны, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые, D=S. Чувствительность не нарушена. В позе Ромберга не стоит, Пальце – носовая проба с промахиванием. Походка с опорой паретическая. Патологические знаки: симптом Бабинского спонтанный с обеих сторон.

**Проведено обследование:**

1. Общий анализ крови от 05.04.19г без патологии (амбулаторно).
2. Общий анализ мочи от 03.04.19г. без патологии (амбулаторно).
3. Кал на яйца глист и лямблии от 03.04.19г. – не найдены.
4. ЭКГ № 2273 от 05.04.19г. - положение эл. оси горизонтальное, электрическая позиция сердца промежуточная, ритм синусовый, ЧСС – 85-92 в минуту. Преобладание левого желудочка. Нерезкие изменения в миокарде желудочек.
5. ЭЭГ № 96 от 05.04.2019г. – основной ритм представлен частотой около 11 Гц, низкоамплитудный, незначительно дезорганизованный бета - активностью, регистрируется преимущественно в затылочных отделах. Зональный градиент правильный, Реакция активации удовлетворительная. Гипервентиляционная проба в течение 3 минут значимых изменений не спровоцировала. Легкие изменения биоэлектрической активности коры головного мозга. Эпилептиформной активности нет.
6. МРТ головного мозга + МРА от 3.07.2014г.: ретроцеребеллярно определяется киста размерами 33,5x20,0x15,5 мм, патологически измененного МР – сигнала в веществе головного мозга, стволе, мозжечке не определяется. Желудочки мозга не расширены, боковые желудочки асимметричны, с преобладанием правого, умеренно расширены, деформированы, задние рога в виде ухвата. Перивентрикулярно зоны глиоза. Гипоплазия колена мозолистого тела. Субарахноидальные пространства и сильвиеевые щели умеренно расширены. Гипоталамо – гипофизарная область и переброспинальный переход без особенностей. Пазухи воздушные. Гипертрофия слизистой полости носа, ячеек решетчатой кости, девиация перегородки носа вправо. На МРА внутренние сонные и их сифоны обычного направления и диаметра, без признаков смещения или внешнего сдавления, МР сигнал внутри просвета сосудов – однородный. Виллизиев круг замкнут, интракраниальный отдел позвоночных артерий гипоплазирован, МР сигнал однородный, дефектов наполнения не выявлено, данных за АВМ не выявлено. Заключение: МРТ признаки умеренно выраженных резидуально – органических изменений в виде умеренного расширения ликворных пространств, ретроцеребеллярной кисты, гипоплазии мозолистого тела.

- Консультация психолога от 4.04.19г. Заключение: на фоне задержки формирования ориентировочно-познавательной деятельности церебрально-органического генеза, отмечаются нарушения когнитивных процессов: инертность, замедленный темп мышления; нарушения внимания, памяти; истощаемость психических процессов; недостаточность конструктивного практиса и пространственного анализа; органическая графика. В эмоционально-волевой сфере отмечается: эмоционально-волевая неустойчивость.
- Консультация ортопеда: Диагноз: Правосторонний грудопоясничный кифосколиоз 2ст. Смешанные артромиогенные контрактуры суставов конечностей. Эквино-вальгусная установка деформация стоп.

**Получено лечение:** массаж, ЛФК, ботулинетерапия. 05.04.2019г. введен Диспорт 1000 ЕД в мышцы нижних конечностей (m. Gracilis dext. et sin aa 100 ЕД, m. Semimembranosus dext. et sin aa 200 ЕД, m. adductor longus dext. et sin aa 200 ЕД), сер P 03342, произв. 11.2018г, годен до 10.2020г., сер N 14961, произв. 05.2018г, годен до 04.2020г (OMC)

#### Рекомендации:

Ортопед:

- Ортопедический режим (гигиена осанки, жесткая ровная постель, правильная школьная мебель с учетом роста; сидеть, облокотившись на спинку стула и т.д.)
- ЛФК для мышц спины, нижних и верхних конечностей - регулярно.
- Массаж спины, нижних конечностей №7-10 (2-3 раза в год).
- ФТЛ:
  - Магнит на голени №7-10 (2-3 раза в год).
  - Эл.форез с эуфиллином паравертебрально №7-10 (2-3 раза в год).
  - Электромиостимуляция мышц спины, ягодичных мышц, мышц нижних конечностей №7-10 (2-3 раза в год).
- ИРТ.
- Ортопедические изделия:
  - Ортопедическая обувь (профилактика, лечебная).
  - Стельки (индивидуальные, с бортами, каркасные, мягкие)
  - Корректор осанки (носить до 3-5 часов в сутки)
  - Опора для стояния, опора для сидения.
  - Аппарат на туловище и нижние конечности (классический, низкопрофильный)
  - Вертикализатор.
  - Кресло-каталка.
  - Ходунки индивидуальные.
  - Тугора безнагрузочные на голеностопные суставы (на дневной/ночной сон)
  - Тугора на коленные суставы с захватом стоп).
- Поливитамины курсом (мультитабс, алфавит, пиковит)
- Препараты кальция курсом (кальцемин, кальция-Сандос, кальций Д-З никомед).
- Санаторно-курортное лечение не противопоказано.
9. Осмотр через 6 мес.

Невролог: 1. Режим дня, питания.

2. Кортексин по 10 мг в/м № 10, затем Пантокальцин по 500 мг  
х 2 раза в день (утро/день) – 3 мес.

3. Ботулинетерапия 2 раза в год.

4. Санаторно – курортное лечение не противопоказано.

Выписывается на амбулаторное лечение по месту жительства, с улучшениями.

В отделении карантина нет.

Зав. отделением  
Лечащий врач

/Е. В. Орлова /

