

государственное бюджетное  
учреждение Ростовской области  
«Центральная районная больница»  
в Боксовском районе

ГБУ РО «ЦРБ» Выписка из медицинской карты ребенка Козинава Савелия Максимовича, .2015 г.р.

345250, Ростовская область,

станция Боковская,

улица Октябрьская, дом 1

тел. 8(86382) 3-61-22, факс 3-13-38

Диагноз: (G80.0) ДЦП на фоне органического поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза, спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (мультикистозная трансформация мозга), вторичный микроцефальный синдром. GMFCS-V, MACS-V, CFCS-V, EDACS-III. Задержка психомоторного и речевого развития. Структурная эпилепсия.

**Осложнения:** Артромиогенные контрактуры динамические в лучезапястном суставе с 2х сторон.

**Сопутствующий диагноз:** (E 20.9) Гипопаратериоз, медикаментозная субкомпенсация. (K82.8) Функциональные нарушения желчного пузыря по панкреатическому типу.

**Анамнез жизни:** Ребенок родился от 1 беременности, протекавшей на фоне низкого предлежания плаценты, ОРВИ с повышением температуры тела, УЗИ в 27 нед диагностировали ВПС. Тетрада Фалло, от оперативных родов в 40 нед, путем кесарева сечения, массой 4000 гр, длиной 51 см. Закричал сразу, выписан из роддома на 4-е сутки. Мед.отвод от прививок по основному заболеванию с рождения. На грудном вскармливании до 3,5 мес. С 3х месяцев держал голову, развивался согласно возрасту, но после перенесенной операции утратил все навыки.

**Анамнез заболевания:** Ребенок выписан из роддома на 4-е сутки в удовлетворительном состоянии. В 3,5 мес поступил на плановое хирургическое лечение в кардиоцентр ОДБ: 26.06.15г. — пластика ДМЖП заплатой, миоэктомия ПЖ, пластика аулерикардимальной заплатой выхода ПЖ в условиях ИК. Хирургический диастаз грудины. 06.07.15г. — отсроченное ушивание грудины. ХСН IIA, ФК IIA; где находился с 22.06. по 22.07.2015г., из них 2,5 нед — на ИВЛ. Обширное гипоксическое поражение головного мозга. В дальнейшем отмечаются судороги в виде спонтанного рефлекса Моро до 30раз в сутки. Развитие с грубой задержкой моторного и предречевого развития. В конце июля появились приступы судорог в виде полиморфных клонико-тонических пароксизмов. СКТ головного мозга от 20.07.2020г. — признаки мультикистозной трансформации вещества ГМ лобно-теменно-височной областей с двух сторон, смешанной гидроцефалии (с преобладанием внутренней), ретроцеребеллярная киста. ЭЭГ-мониторинг от 22.02.2022 г.: Значительное дельта-тета замедление корковой ритмики бодрствования и сна. Основные корковые ритмы бодрствования и физиологические паттерны сна редуцированы. По ходу фоновой записи и при выполнении функциональных проб регистрируются фрагменты периодического замедления в лобных, височно-центрально-теменных областях с включением региональной эпилептиформной активности в виде острых волн, билатерально-асинхронно в центрo-париетальных областях в виде одиночных комплексов ОМВ амплитудой до 112 мкВ; а также на отдельных эпохах записи регистрируются субклинические фрагменты ритмичного замедления с включением эпилептиформных комплексов по левым лобным отведениям. При проведении пробы с РФС усиления индекса эпилептиформной активности не отмечалось. Сон слабо модулирован по стадиям и фазам, физиологические паттерны сна редуцированы. По ходу записи сна регистрируется

регионарная эпилептиформная активность, наиболее устойчиво представленная в правых центральных отведениях, иногда с распространением по правой гемисфере и в левых центро-темпоральных отведениях. На отдельных эпохах указанная активность носит продолжительный ритмичный характер, не сопровождаясь при этом видимыми клиническими проявлениями; реже в левой центральной области комплексами билатерально-асинхронными разрядами; периодически разряды эпилептиформной активности из обоих полушарий. Редко диффузные субклинические разряды типа OMB до 356 мкВ. По ходу записи зарегистрированы клинические события: тонический эпилептический приступ в виде тонического напряжения аксиальной мускулатуры с подниманием и разведением рук. В ЭЭГ приступы сопровождались диффузным электродекрементом, разрядом низкоамплитудной быстроволновой активности, частотой 18-21 Гц, с амплитудным акцентом в височно-теменно-центральных отделах полушарий – длительность 1,5 секунд; гипомоторный эпилептический приступ. Клинически – замирание, прекращение текущей деятельности. В ЭЭГ приступы сопровождались появлением диффузных разрядов альфа-подобной активности, 12-14 Гц, с амплитудным акцентом в лобно-височных отделах полушарий до 67 мкВ. В сравнении с ЭЭГ от 2021г. – некоторая положительная динамика в виде снижения индекса эпилептиформной активности, нарастания индекса возрастных ритмов. СКТ головного мозга от 20.07.2022г. – КТ-картина мультикистозной трансформации вещества головного мозга, энцефаломалации, смешенной гидроцефалии. С 2018 по 2021 год ребенок наблюдался в клинике «Epilepsy Center» у невролога-эпилептолога Головтеева А.Л. С 2021 г. наблюдается неврологом-эпилептологом Яминым М.А., принимает противосудорожную терапию: Зонегран 150 мг в сутки, Ламотриджин 150 мг в сутки, Трилептал 300 мг в сутки. ЭЭГ-мониторинг от 16.09.2022 г.; основной ритм не зарегистрирован; выраженные нарушения БЭА головного мозга; сон не модулирован по фазам и стадиям, физиологические паттерны слабо выражены. Во сне зарегистрировано увеличение индекса представленности эпилептиформной активности. В бодрствовании зарегистрировано: диффузное снижение амплитуды биопотенциалов коры головного мозга; региональная эпилептиформная активность в структуре продолженного замедления в левой и правой лобно-височных областях, с распространением на соседние отделы унилатеральных полушарий, вторичной билатеральной синхронизацией, диффузным распространением, высоким индексом. Во сне зарегистрирован генерализованный тонический эпилептический приступ продолжительностью более 1 минуты. ЭЭГ-мониторинг от 03.04.2023 г.: основной ритм не зарегистрирован; выраженные нарушения БЭА головного мозга. Сон не зарегистрирован. В бодрствовании зарегистрировано: устойчивое диффузное снижение амплитуды биопотенциалов коры головного мозга; региональная эпилептиформная активность в структуре периодического замедления в левой лобно-височной области, низким индексом. Эпилептических приступов, паттернов эпилептических приступов в ходе исследования не зарегистрировано. ЭЭГ-мониторинг от 11.02.2024 г.: без преобладания основного ритма. В состоянии активного бодрствования до сна регистрируется региональная эпилептиформная активность: в лобно-височной области асинхронные комплексы острая-медленная волна, острые волны по амплитуде до 110 мкВ, с периодической синхронизацией; в передневертексном регионе одиночные и групповые комплексы острая-медленная волна, пик-медленная волна, острые волны по амплитуде до 110 мкВ. Медленный сон по стадиям не

дифференцирован. На всем протяжении медленного сна, с высоким суммарным индексом региональной эпилептиформной активности (60-70%), регистрируются: в лобно-височной области левой и правой гемисфер – асинхронные полипики, комплексы острая-медленная волна, пик-медленная волна по амплитуде до 90 мкВ, с периодической синхронизацией и генерализацией; в передневертексном регионе или в лобно-центральных отведениях – асинхронные одиночные и групповые комплексы острая-медленная волна, пик-медленная волна по амплитуде до 110 мкВ; генерализованные комплексы острая-медленная волна, пик-медленная волна по амплитуде до 220 мкВ, с периодическим последующим генерализованным снижением амплитуды до 10 мкВ, продолжительностью до 3 секунд; в затылочной области левой гемисферы – редкие изолированные комплексы пик-медленная волна, острая-медленная волна по амплитуде до 80 мкВ. Функциональные нагрузки, проведенные после пробуждения, не спровоцировали появления эпилептиформной активности. Эпилептические приступы за время исследования не зафиксированы. ЭЭГ-мониторинг от 25.06.2024 г. При продолжительном видео-ЭЭГ мониторинговании выявлено: значительные диффузно-выраженные общезлобовые изменения резидуального характера с признаками задержки формирования основного ритма ЭЭГ; по ходу фоновой записи и при выполнении функциональных проб регистрируются фрагменты продолженного замедления в лобных, височно-центрально-теменных областях с включением региональной эпилептиформной активности в виде острых волн, КОМВ билатерально-асинхронно ( $S > D$ ) в лобно-височной области; сон фрагментарный; по ходу записи сна регистрируется регионарная эпилептиформная активность, наиболее устойчиво представленная в лобно-височных отведениях ( $S > D$ ), иногда с распространением по гемисфере, асинхронные полипики. На отдельных эпохах указанная активность носит продолжительный ритмичный характер, не сопровождаясь при этом видимыми клиническими проявлениями; реже в левой центральной области комплексами билатерально-асинхронными разрядами эпилептиформной активности из обеих полушарий. Редко диффузные субклинические разряды типа ОМВ до 220кВ до 2 сек. А также единичные эпилептиформные ОМВ в левых затылочных отведениях. При проведении фотостимуляции ФС 3,5,10,15,3-27 Гц – реакции усвоения ритма, провокации эпилептиформной активности не зарегистрировано. Клинических эпилептических приступов не зарегистрировано. В связи с неэффективностью применяемых ПЭП, была изменена противосудорожная терапия – Топирамат 100 мг в сутки, Ламотриджин 150 мг в сутки, Перампанел (Файкомпа) 4 мг один раз в сутки вечером, Клобазам 10 мг в сутки. Проверочный видео ЭЭГ-мониторинг запланирован на март 2025г.

Сопутствующие заболевания: ЧАДЗН обоих глаз. Левосторонняя нейрогенная кривошея. Круглая спина. Смешанные артромиогенные контрактуры суставов конечностей. Эквинувальгусная деформация стоп. Рентгенограмма тазобедренных суставов от 28.06.2024: R-картина не исключает подвывих/вывих левого и дисплазию правого тазобедренных суставов.

Ребенок регулярно наблюдается специалистами ЛДЦ «Авиценна», ООО КДЦ «Здоровое детство», Центра биомедицины «Гелиос», ООО «Ростовский педиатрический центр №1», ДМЦ «Киндер Клиник». Ежегодно получает медикаментозную терапию препаратами: церебролизин, мидокалм, пантогам, баклосан, семакс, когитум, магне В6, ретиналамин,

кортексин, мексидол, колекальциферол, альфакальцидол, вальций Д3 никомед, элькар, омега 3, стугерон, пикамилон и т.д.

Периодически находится на обследовании и реабилитации в ГБУ РО «ОДКБ», ФГБОУ ВО РостГМУ РНИИАП МЗ РФ, ООО «Социальное предприятие «Центр Здоровья».

Пройденные госпитализации: ГБУ РО «ОДКБ»: 18.04.2017г. – 28.04.2017г.; 05.07.2018г. – 14.07.2018г.; 15.07.2020г. – 22.07.2020г.

ФГБОУ ВО РостГМУ РНИИАП МЗ РФ: 07.09.15г.- 19.09.15г.; 19.10.15г. – 29.10.15г.; 10.12.2015г. – 23.12.2015г.; 18.07.2016г. – 02.08.2016г.; 26.07.2021г. – 06.08.2021г.; 11.10.2021г. – 29.10.2021г.; 14.02.2022г. – 25.02.2022г.; 24.06.2024г. – 05.07.2024г.

ООО «Социальное предприятие «Центр Здоровья», пройденные курсы реабилитации: 22.08.2016г. – 02.09.2016г.; 15.05.2017г. – 26.05.2017г.; 21.08.2017г. – 01.09.2017г.; 02.10.2017г. – 13.10.2017г.; 08.10.2018г. – 19.10.2018г.; 14.01.2019г. – 25.01.2019г.; 10.06.2019г. – 21.06.2019г.; 31.08.2020г. – 18.09.2020г.; 20.09.2021г. – 01.10.2021г.; 21.03.2022г. – 01.04.2022г.; 30.05.2022г. – 10.06.2022г.; 17.10.2022г. – 28.10.2022г.; 20.03.2023г. – 31.03.2023г.; 15.05.2023г. – 26.05.2023г.; 07.08.2023г. – 18.08.2023г.; 16.10.2023г. – 27.10.2023г.; 18.03.2024г. – 29.03.2024г.; 27.05.2024г. – 07.06.2024г.; 05.08.2024г. – 16.08.2024г.; 14.10.2024г. – 25.10.2024г.

Ребенок за все время дополнительно прошел несколько курсов бобат и войта терапии и около 10 интенсивов АБМ.

Ребенок-инвалид (справка МСЭ № 1224.54.61/2018 от 27.08.2018г.)

С 1 сентября 2024 года находится на индивидуальном обучении на дому по адаптированной основной общеобразовательной программе для обучающихся с тяжелыми множественными нарушениями развития (вариант 2) с учетом психофизических особенностей обучающегося с НОДА, слабовидящего обучающегося.

**Объективно:** Общее самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые. В легких при аускультации дыхание пуэрильное с обеих сторон, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, приглушены, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул – склонность к запорам. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. Вес 14,0 кг, рост 110 см, о.гол 46 см, о.гр 55 см.

**Неврологический статус:** Состояние по основному заболеванию тяжелое. Сознание ясное. Продуктивному контакту недоступен. Взгляд фиксирует не всегда, за предметом прослеживает. На осмотр реагирует спокойно. Узнает голос мамы. Не говорит. Глазные щели равные, зрачки равные. Асимметрии лица в покое и при мимических движениях нет. Глотание, фонация нарушены. Пищу жует, иногда поперхивается. Язык по средней линии. Не говорит. Объем активных движений снижен. Опора слабая, периодически на носки. Голову удерживает, реже запрокидывает назад. Мышечный тонус дистоничен с тенденцией к повышению. Кисти рук больше свободны, чем зажаты в кулак. К игрушкам не тянется, в руки не берет. На четвереньках не стоит. Самостоятельно не садится, сидит с поддержкой с

«круглой спиной». Опоры на ноги нет. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые. Отмечается укорочение левой нижней конечности за счет врожденного вывиха левого бедра. S-образный кифосколиоз в грудном дугой влево и поясничном дугой вправо отделах позвоночника. Спастические контрактуры верхних и нижних конечностей. Функцию тазовых органов не контролирует. Полностью нуждается в посторонней помощи.

Последняя реабилитация в ООО «Социальное предприятие «Центр Здоровья» с 14.10.2024 г. по 25.10.2024 г.

**Пройденные процедуры:**

1. Лечебная физическая культура (ЛФК) 45 мин №10.
2. Массаж общий с разработкой суставов 80 мин №10.
3. Массаж лица логопедический по Кастильо Моралес 15 мин №10.
4. Терапия рук 25 мин №10.
5. Индивидуальные занятия лечебной физкультурой в бассейне 30 мин №10.
6. Билотерапия 25 мин № 10.
7. Мануальная коррекция позвоночника № 10.

За время лечения: Уменьшилась степень выраженности дуги позвоночника, лучше держит спину и незначительно улучшилась моторика рук. Улучшилась познавательная деятельность. Снизилось количество приступов. Снизился патологический мышечный тонус.

**Рекомендовано:** Повторные курсы (через 1,5-2 мес.) лечения и реабилитации по выбранной программе (Лечебная физическая культура (ЛФК), Адаптивная физическая культура (АФК), Массаж общий с разработкой суставов 80, Массаж лица логопедический по Кастильо Моралес, Индивидуальные занятия лечебной физкультурой в бассейне, Занятия с логопедом, Терапия рук, Билотерапия, Мануальная коррекция позвоночника). Занятия ЛФК самостоятельно ежедневно. Прием ПЭП (Топирамат 100 мг в сутки, Ламотриджин 150 мг в сутки, Перампанел (Файкомпа) 4 мг один раз в сутки вечером, Клобазам 10 мг в сутки.) длительно, постоянно.



Врач-невролог Попова Н.В.

13.02.2025г.