



## Выписка из истории развития ребенка

**Лебедев Роман Русланович**

Дата рождения 01.01.2016

Адрес: Ярославская область, г. Тутаев, ул. Пролетарская, д.9, кв. 26

Соц. статус: ребенок-инвалид

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, тяжелой степени, задержка психомоторного и речевого развития.

Сопутствующий диагноз: Сходящееся косоглазие. Микроцефалия.

### Жалобы на задержку психомоторного развития

**Анамнез жизни:** Ребенок от 3 беременности (1 - 2002г. м/а, 2 - 2011г. выкидыш), протекавшей с ОРВИ, трижды с повышением температуры до фебрильных цифр, гардинеллезом, кариесом. Первых родов, в срок 40 недель кесаревым сечением по поводу асинклитического вставания, признаками гипоксии по КТГ. Безводный промежуток 8 час 35 мин, околоплодные воды зеленые. По Апгар 6/7 баллов. Масса при рождении 3650 г., рост 51 см, о. головы 33 см, о. груди 34 см. Вскармливание искусственное с рождения. В настоящее время ест протертую пищу. С рождения отмечается отставание в физическом и психомоторном развитии. Профилактические прививки-медотвод. Болел редко ОРВИ.

**Анамнез заболевания:** Ребенок болен с рождения. С рождения проводилась оксигенотерапия, через час после рождения по нарастанию дыхательной недостаточности переведен на ИВЛ. В первые 3 суток состояние оставалось очень тяжелым, требовал жестких параметров ИВЛ, вентилировался 100% кислородом. Переведен на ВЧОИВЛ. С целью коррекции гемодинамики требовались высокие дозы вазопрессоров. К 9 суткам переведен ВЧОИВЛ на традиционную ИВЛ, экстубирован на 12 сутки на НСРАР, но сохранялась выраженная кислородная зависимость. С конца 12 суток выраженный судорожный синдром, получал конвулекс. Находился на лечении в ОРИТН ОПЦ с 02.04.по 15.04.2016 г. Затем переведен ОПННД ГБУЗ ЯО ОПЦ, где получал лечение с 15.04.по 17.05.2016 г с диагнозом: основной – внутриутробная генерализованная инфекция ( двусторонняя пневмония, ДН 3 ст), осложнение: шок смешанной этиологии, персистирующая легочная гипертензия, соп: лейкоцистоз неясного генеза. Анемия смешанного генеза. По данным МРТ головного мозга – МР-картина поражения белого вещества головного мозга – врожденная лейкоцистоз (первичная токсическая метаболическая энцефалопатия). В возрасте 1 месяца 16 дней ребенок выписан из ОПННД и наблюдался специалистами ОПЦ, кинезиотерапии. С 09.11.16 по 01.12.16 обследован в отделении медицинской генетики, диагноз: Дегенеративное заболевание нервной системы, синдром детского центрального паралича, спастико-гиперкинетический синдром, рекомендовано продолжить исключение генетической патологии.

С 26.06 - 08.07.2017 г. находился на лечении в реабилитационном центре «Сакура» г. Челябинска. Проведены курсы ЛФК, лазерной терапии, магнитотерапии, мануальной терапии, точечного массажа, рефлексотерапии, суджок-терапия, цветотерапии.

С 25.07.17 по 05.08.17 находился на лечении ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава России. Проведено лечение: аппликации фангопарафина №8, групповое занятие ЛФК, индивидуальное занятие ЛФК, логопедический массаж, ультразвуковая терапия №3

**Соматический статус:** При осмотре беспокоен. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком. Зев спокоен. Подкожно-жировой слой развит недостаточен. Гипертонус мышц

конечностей. В легких дыхание пуэрильное. ЧД 26 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 115 в мин. Живот мягкий, не вздут. Стул 1 раз/сутки, мочится свободно.

**Неврологический статус:** Голова микроцефальной формы. Окружность головы 41,5 см. Б.р. закрыт. Сознание ясное. Менингеальных и общемозговых симптомов нет. Глазные щели, D=S. Зрачки округлые, D=S. Движение глазных яблок в полном объеме. За молотком не следит. Взгляд не фиксирует. Сходящееся косоглазие. Нистагма при осмотре нет. Реакция зрачков на свет живая. Слух сохранен. Глотание нормальное. Язык в ротовой полости по средней линии. Двигательная сфера: активные движения ограничены в руках и ногах. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, без отчетливой разницы. Рефлекторная сфера: рефлексы с рук: карпорадиальные высокие, D=S, биципитальные D=S, высокие, триципитальные D=S, высокие. Коленные D=S, высокие, ахилловы D=S высокие, подошвенные рефлексы - Бабинского D и S." Сохраняется АШТР. При вертикализации перекрест на уровне голени. Переворачивается с живота на спину блоком. Синкинезии. Установка кисти пронаторная, хуже справа.

**Дополнительные методы исследования:**

**МРТ головного мозга** (04.05.2016) МР-картина поражения белого вещества головного мозга - врожденная лейкодистрофия (первичная токсическая метаболическая энцефалопатия).

Невролог Тёмкина Н.В. 14.08.2017