



Выписка из истории развития ребенка

Ломовцева Алёна Александровна 06.04.2011 г.р.

Проживает: Моск. обл., г. Коломна, ул. Макееева, д. 8, кв. 31.

Основной диагноз: ДЦП, спастическая диплегия GMFCS III уровень. Задержка психо-речевого развития. Дизартрия. Эпиактивность по ЭЭГ.

Сопутствующий диагноз: Врожденный порок развития бронхов (стеноз правого главного и верхнедолевого бронхов). Нейросенсорная тугоухость III степени. Частичная атрофия зрительных нервов OU.

Девочка от III беременности, протекавшей без особенностей. Роды II, преждевременные, на 30-ой неделе, путем экстренного кесарева сечения, в связи с отслойкой нормально расположенной плаценты. Вес ребенка при рождении 1550г., длина 36 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. ИВЛ после рождения, введен курс сурф, клонические судороги при рождении и спустя 1 час после рождения. На седьмые сутки переведена в ОПИТ города Люберцы, где ребенок получал симптоматическое лечение в течении 2-х месяцев с **диагнозом:** Деструктивная пневмония справа, ателектаз нижней доли правого легкого, двухсторонняя внутриутробная пневмония. ДН III ст. Бронхо-легочная дисплазия. Перинатальное поражение ЦНС II ст. смешанного генеза. ВЖК III ст. слева, ВЖК I ст. справа. Ретинопатия недоношенных II ст., активная фаза. Находилась на ИВЛ в течении 40 суток. Выписана домой в возрасте 2 мес. 9 дней, в удовлетворительном состоянии, с весом 2420г. Находилась на грудном вскармливании до 1,5 лет. Наблюдается у невролога, окулиста, пульмонолога, ортопеда, сурдолога.

С 04.08.2011 по 18.08.2011, в возрасте 4 месяца проходила обследование в МОНКИ. Проведена бронхоскопия и РКТ. **Выписана с диагнозом:** Стеноз правого главного и верхнедолевого бронхов. Викарная эмфизема левого легкого. Тимомегалия.

С 07.09.2011 оформлена инвалидность по поводу БЛД, врожденной аномалии легочной ткани, эмфиземы легких, ДН III ст.

С 12.06.2012 по 27.06.2012, в возрасте 1 год 2 месяца, обследуется в НЦЗД РАМН г. Москва, в отделении пульмонологии, для решения дальнейшей тактики ведения и лечения. Проведено **КТ органов грудной полости:** БЛД среднетяжелого течения. Деформация главного и верхнедолевого бронхов справа. **Рентген тазобедренного сустава:** костно-суставных изменений нет. **Проведено ЭЭГ в состоянии дневного сна:** Типичной эпилептической активности, грубых очаговых изменений не зарегистрировано. **Консультация психоневролога:** Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. Задержка психомоторного развития. Тугоухость. Ретинопатия недоношенных. **Ортопед:** Мышечная дистония. **Проведено лечение:** массаж грудной клетки, дренаж. Семакс, Магне В6, Аква ДЗ, Ингаляции с атровентом, пульмикортом, лазолваном. Мальтофер. Суммамед. Кортексин, Актовегин, Пантогам, Нейромультивит. **Выписана с диагнозом:** Врожденный порок развития бронхиального дерева. БЛД. ДН II ст. Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. ЗПР. Тугоухость. Ретинопатия недоношенных. Мышечная дистония.

С 09.06.2013 по 27.06.2013, в возрасте 2 года 2 месяца, проводится повторное обследование в НЦЗД РАМН г. Москва, в отделении пульмонологии. **Проведена бронхоскопия:** Мембранозное сужение правого главного бронха до 4х мм. Мембранозная перегородка на уровне отхождения верхнедолевого бронха. **Доплерография сосудов нижних конечностей:** вены нижних конечностей проводимы с обеих сторон. Кровоток симметричен. **Осмотр невролога:** Органическое поражение ЦНС. Синдром ДЦП. Спастическая диплегия. **Проводилось лечение:** ингаляции с Беродуалом, Пантекальцин, Лазолван, Курантил, Ангиовит. **Выписана с диагнозом:** Врожденный порок развития бронхов. БЛД. ДН III ст. Последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. ЗПР. Тугоухость. Ретинопатия недоношенных. Мышечная дистония. Органическое поражение ЦНС. Синдром ДЦП. Спастическая диплегия. Отставание в физическом развитии.

Неоднократно обращалась на обследование и лечение в НПЦ ДП №18 г. Москва, в период 2014 — 2016 гг. с **диагнозом:** ДЦП, спастическая диплегия GMFCS II уровень. Врожденный порок развития бронхов. ЗПР. Нейросенсорная тугоухость III ст.

Осмотр офтальмолога от 04.02.2015 и 29.07.2015: OU-ЧАЗН. Ангиопатия сетчатки по дистоническому типу, сходящееся косоглазие. Нт средней степени. **Ортопед от 23.12.2014:** Отмечается диффузная мышечная слабость, в том числе, мышц надплечий, ягодич. Рекурвация коленных суставов, плосковальгусные стопы. Гипермобильность суставов. **Ортопед от 12.05.2015:** за прошедшие 3 месяца окрепла физически. Сохраняется эквинусная тоническая установка стоп с рекурвацией коленных суставов, приведение бедер при вертикализации. Стопы плосковальгусные. Слабость мышц надплечий. Тазобедренные суставы стабильны. Положительная динамика формирования. **Ортопед от 20.02.2016:** аддукторный спазм. Рекомендовано ходить в аппарате типа SWASH.

Рентгенография тазобедренных суставов от 19.01.2015: элементы нестабильности тазобедренных суставов в горизонтальной плоскости. **Рентгенограмма тазобедренных суставов:** анатомические соотношения сохранены.

ЭЭГ заключение от 27.01.2015: паттерн сна структурирован. Выявляются общемозговые изменения БЭА выраженной степени, обусловленные грубым ирритативным процессом подкорковых таламических структур. Формирование очагов эпилептиформной активности независимо в лобно-височных отделах D>S с распространением на срединно-центральные (вертексные) отделы. Судорожная готовность. **Логопед от 24.12.2014:** задержка речевого развития. Дистония в артикуляционной моторике на фоне снижения слуха.

Логопед от 20.04.2015: недоразвитие речи II уровня+ тугоухость III степени. **Логопед от 14.07.2015:** недоразвитие речи III уровня на фоне тугоухости. Паретический синдром в артикуляционной моторике. **Логопед от 16.10.2015:** недоразвитие речи I уровня + дистония в артикуляционной моторике. **Логопед от 16.02.2016:** ЗРР, дистония в артикуляционной моторике. **МРТ головного мозга от 07.08.2015:** МР-признаки подкорковых атрофических изменений в теменно-затылочных областях. Перивентрикулярный глиоз с кистозной трансформацией. Гипоатрофия мозолистого тела. **МРТ мышц бедер, голеней от 07.08.2015:** патологий не выявлено. **Во время госпитализаций получала курсы:** ЛФК, массаж, занятия с логопедом, педагогом, физиотерапевтические процедуры, бассейн, иглорефлексотерапия, гидрокинезотерапия, лазер-душ на тазобедренный сустав, остеопат, парафиновые аппликации на ноги. Медикаментозно: кортексин, актовегин, микстура с цитралем, ингаляции с беродуалом, пульмикортом. Витамины B1, B6 и глицин. Дата последней госпитализации в НПЦ ДП февраль 2016 года.

28.10.2015 переоформлена инвалидность с основного заболевания : БЛД и врожденный порок легких на основное: ДЦП, спастическая диплегия.

16.02.2016 , с целью снижения спастичности и уменьшения локального мышечного спазма проведена ботулинотерапия в следующие группы мышц: аддукторы и нежные мышцы. Суммарная доза Диспорта 240 ЕД. Динамика положительная, несколько улучшился мышечный тонус.

В августе 2017 года проходила реабилитацию в ФГБУ РРЦ «Детство».

С декабря 2017 года (два раза в год) проходит лечение в Центре патологии речи и нейрореабилитации г.Йошкар-ола. Проводится лечение: ЛФК, массаж шейно-воротниковой зоны, ног. Лазеростимуляция ОУ, левой лобно-височной области и слуховых нервов. Занятия с логопедом, психологом. Проводится медикаментозное лечение: глицин per os, фенибут per os, карбамазепин per os. Внутримышечно: S.Dexoni, S.Tricortini, S.Liposomi, S.Placentex, S.Centrum, S.Gliatilini, S.Picamiloni, S.Emoxipini, S.Retinalamini, S.Sygen. Состояние ребенка после каждого курса лечения в данном центре существенно улучшается: уменьшается спастика в ногах, появляется более уверенная

самостоятельная вертикализация, новые навыки, движения, увеличивается словарный запас .

С 2018 года проходит постоянные реабилитации и лечение в:

- «Центр патологии речи и нейрореабилитации» г. Йошкар-Ола,- два раза в год;
- ДЦА «Родник», -один раз в год;
- санаторно-курортное лечение, г. Евпатория, Крым; восстановительное лечение ГБУ РК санаторий «Искра» г.Евпатория, Крым.

Февраль 2023год -восстановительное лечение в санатории «Искра», Евпатория, Крым; восстановительное лечение в санатории «Чайка им. Гелиовичей», Евпатория, Крым.

Май 2023 года проходила лечение в «Центре патологии речи и нейрореабилитации» в городе Йошкар-Ола. После выписки отмечается уменьшение спастики в ногах, более устойчивое вертикальное положение ребенка. Небольшое увеличение словарного запаса. Ребенок стал более контактным.

08. 05. 2023 года осмотрена ортопедом-травматологом. Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп тяжелой степени. Рекомендовано: Оперативное лечение деформаций стоп (реконструкция стоп: внесуставной подтаранный- операция Грайс/Эванс с двух сторон)

С 10.01.2024 по 25.01.2024 находилась в санатории «Искра», Евпатория, Крым. Проводилось восстановительное, общеукрепляющее лечение. Состояние при выписке удовлетворительное.

С 19.02.2024 по 26.02.2024 находилась в «НПЦ специализированной медицинской помощи детям имени В. Ф. Войно-Ясенецкого». **20.02.2024 проведена операция:** Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп, подтаранный и таранно-ладьевидный артродез с двух сторон. **Описание лечения:** Проведено хирургическое лечение: реконструкция обеих стоп в объеме двусуставного артродеза обеих стоп, тенодеза задней большеберцовой мышцы с двух сторон, наложение циркулярной гипсовой повязки от верхней трети бедер до

пальцев стоп с двух сторон. Выполнялась антибиотикопрофилактика, посиндромная терапия. Выписана на амбулаторное лечение в удовлетворительном, стабильном состоянии.

Рекомендовано:

- 1)наблюдение врача травматолога-ортопеда, невролога, педиатра по м/ж;
- 2)ношение гипсовой иммобилизации нижних конечностей 6 недель;
- 3)после снятия гипсовых повязок убрать остатки шовного материала, произвести удаление спиц;
- 4)ношение туторов на сон: на голеностопный сустав не менее 1 года, на коленный сустав не менее 3х месяцев.
- 5)Ношение индивидуального аппарата на голеностопный сустав не менее 6 месяцев;
- 6)регулярная стационарная реабилитация не менее 3х раз в год;
- 7)массаж конечностей курсами 2-3 курса в год;
- 8)ЛФК тазобедренных суставов ежедневно;
- 9)ЛФК на разработку голеностопного и коленного суставов оперированных конечностей во всех плоскостях, бережно;
- 10) Рентгенография стоп в двух проекциях под нагрузкой через 6 месяцев после операции;
- 11)Контрольный осмотр через 3, 6, 12 месяцев после операции.

Ребенок болеет ОРВИ более 2х раз в год.

10.09.2015 ребенку проведена прививка БЦЖ: g 0,025 с 508. От остальных прививок мед. отвод.



26.04.2024

Врач- педиатр: Лашенцова И. А.