

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ»
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДА МОСКВЫ

Москва, Мичуринский проспект, 74.

КОД ВЫПИСНОЙ ЭНИКРИЗ - ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3527 (амб. карта №291/15)

Макарова Виктория Игоревна, 6 лет 1 месяц, 11.06.13г.р., находилась в ППУ психоневрологическом отделении с 23.07.2019 г. по 02.08.2019 г.

Жалобы: самостоятельно не ходит, на нарушение походки при ходьбе с поддержкой, невнятность речи.

Цель госпитализации: поступает повторно для лечения.

Диагноз клинический: G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Двигательные нарушения 3 уровня по классификации GMFCS. Функции руки 3 уровня по классификации MACS.

Осложнения: Дисплазия тазобедренных суставов. Пронационные установки предплечий. Эквино-плоско-вальгусная установка стоп. F80.0 Расстройство речевой артикуляции. Стёртая форма дизартрии.

Сопутствующий диагноз: ОИ – расходящееся непостоянное содружественное косоглазие, альтернирующее, неаккомодационное. Гиперметропический сложный астигматизм слабой степени. Спазм аккомодации. Поражение центрального отдела зрительного анализатора.

Анамнез, течение заболевания: Ребёнок от 3-й беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания, анемии, ОРЗ, ВСД по смешанному типу. Роды 2, на 34 неделе, путём кесарева сечения. При рождении вес 2150г, длина 44см, оценка по шкале Апгар 4/5 баллов, асфиксия при рождении, проводилась ИВЛ. Находилась на втором этапе выхаживания с диагнозом: Респираторный дистресс-синдром, тяжёлой степени. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, 2-хстороннее субэпендимальное кровоизлияние, гипертензионный синдром. Недоношенность 34 недели. ЗВУР 1 степени. Транзиторный гипотиреоз. ООС. Наблюдается неврологом по месту жительства. Раннее развитие с задержкой: голову держит с 3 месяцев; сидит неуверенно с 12 месяцев; ползает с 1 года 3 мес. С 7 месяцев отмечались приступы – «задумки», в течение 1,5 месяцев получала конвулкс. В настоящее время АЭП не получает, приступов мать ребёнка не отмечает. Регулярно получает курсы восстановительного лечения в реабилитационных центрах.

МРТ ГМ от 20.08.14: данные атрофических изменений полушарий головного мозга.

ЭЭГ от 09.08.17: Корковая ритмика дезорганизована, основной ритм не сформирован. Отмечаются выраженные изменения БЭА головного мозга регуляторного характера с признаками дисфункции дизэнцефально-стволовых структур, задержки формирования коркового электрогенеза. Типичной сформированной эпилептиформной активности нет.

Рентгенография тазобедренных суставов от 10.08.17: Дисплазия тазобедренных суставов. Подвывих правого бедра. Нестабильность левого тазобедренного сустава вертикальной плоскости.

Ортопед М.А. Басадук от 10.08.17: на рентгенограмме тазобедренных суставов от 10.08.17, в сравнении с исследованием от 12.16г отмечается отрицательная динамика. Заключение: Дисплазия тазобедренных суставов Спазм аддукторов бёдер. Сгибательные установки коленных суставов. Эквинусная установка стоп. Рекомендовано: шина Виленского на ночь; функциональный ортез на туловище и нижние конечности для отработки ходьбы; тьютора на голеностопные и коленные суставы на ночь; тьютора на всю ногу; аппарат на всю ногу, реклинатор при статической нагрузке на 2-3 часа в день; рентген-контроль через 6 месяцев.

Логопед от 08.08.17: Лексико-грамматическое недоразвитие речи.

Психолог от 09.08.17: Выявляется нарушение свойств внимания, невысокий уровень истощаемости, недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Задержка психического развития. Социально-адаптивные и коммуникативные функции не нарушены.

Окулист от 22.03.19: ОИ – расходящееся непостоянное содружественное косоглазие, альтернирующее, неаккомодационное. Гиперметропический сложный астигматизм слабой степени. Спазм аккомодации. Поражение центрального отдела зрительного анализатора. ЧАЗН?

При поступлении: Т 36,6, ЧСС 86 в мин, ЧД 22 в мин. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые. Видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное, аускультативно проводится во все отделы. Сердечные тоны

ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание не нарушены.

В неврологическом статусе: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова правильной формы, окружность головы 48 см; грудной клетки 56 см. ЧН- фиксирует, прослеживает, движения глазных яблок в полном объёме, установочный нистагм в крайних отведениях, реакция на свет живая D=S, глотание и фонация не нарушены. Мышечный тонус в конечностях дистоничный с гипертонусом в сгибателях, выше в ногах и слева. Сухожильные рефлексы высокие, S>D, с ног с расширенных рефлексогенных зон. Клонусы стоп с 2-х сторон. Симптом Бабинского с 2-х сторон. В положении лёжа на спине отмечается внутренняя ротация бёдер, приведение передних отделов стоп. Садится и сидит самостоятельно, с опущенными ногами устойчиво, с кифозом позвоночника, мышечный валик справа. На четвереньки встаёт, ползает реципрокно. Ходит с поддержкой, спастико-паретической походкой, с тенденцией к перекресту, с внутренней ротацией бёдер, на передних отделах стоп, при опоре на полную стопу рекурвация коленных суставов, наклон туловища вперёд. Бег, прыжки отсутствуют. По лестнице поднимается с поддержкой. Стопы эквино-плоско-вальгусные. При ходьбе пронаторно-сгибательная установка рук. Супинация предплечий полная. Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 90, слева 100 градусов. Тыльное сгибание стоп справа 85/90 град, слева 85/90 градусов. Разведение бедер по 30гр. Ротация бедра справа 60/15, слева 60/10 гр. Тугоподвижность голеностопных суставов. Сгибательные установки коленных суставов. Аддукторный спазм. Контакт доступен; на осмотр реагирует спокойно, инструкции выполняет. Экспрессивная речь: предложения, невнятность. Тазовые функции контролирует. Ест самостоятельно левой рукой.

Обследования:

Общ. ан. крови от 24.07.19 г. – Нв 136 г/л, эритроциты 4,75, лейкоц. 5,4, п-1, с-37, э-1, м-8, л-53, тромбоц. 205, СОЭ 16 мм/час.

Общий анализ мочи 24.07.19г: отн. плотн-ть-1025, реакция 5.0, глюкозы не обнаружено, белок не обнаружен, лейкоциты 2-3-4 в поле зрения, слизь умеренное количество, бактерии незначительное количество.

Анализ кала от 24.07.19: яйца остриц, глистов, цисты и ооцисты простейших, личинки стронгилоид не обнаружены.

Дневной видео-ЭЭГ мониторинг от 25.07.19: Отмечаются умеренные изменения БЭА головного мозга регуляторного характера с признаками лёгкой дисфункции подкорково-диэнцефальных структур. Стадии сна определяются, физиологические паттерны сна присутствуют, выражены достаточно. В бодрствовании и во сне зарегистрирована эпилептиформная активность в виде изолированных и сгруппированных острых волн и острая-медленная волна (амплитуда до 200мкв); с нарастанием индекса представленности во сне регистрируется в правых лобно-височно-теменных отделах. Данные изменения на ЭЭГ с видео не коррелируют.

Рентгенография тазобедренных суставов от 24.07.19: Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху справа. Дисплазия крыш вертлужных впадин. (л.н.0,057мЗВ)

Ортопед М.А. Басалдук от 30.07.19: отмечены пронационные установки обоих предплечий, приводящие контрактуры бёдер, эквинусная деформация стоп; на рентгенограмме тазобедренных суставов дисплазия с обеих сторон. Заключение: Пронационные установки обоих предплечий Дисплазия тазобедренных суставов Эквинусная установка стоп. Рекомендовано: наблюдение ортопеда не реже 1 раза в 6 мес; рентгенография тазобедренных суставов не реже 1 раза в год; обувь ортопедическая, ортопедические стельки; тьютора на голеностопные суставы на ночь (6-8 часов в сутки); тьютора на лучезапястные суставы; тьюторы на локтевые суставы; тьюторы на всю ногу; тьюторы на всю руку; аппарат на нижние конечности и туловище; аппараты на голеностопные суставы; аппараты на всю ногу; обувь на аппарат; опора для сидения; опора для стояния; ходунки-роллаторы заднеопорные; трости четырёхопорные; кресло-стул с санитарным оснащением; кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, прогулочная (для детей –инвалидов); кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, комнатная (для детей –инвалидов); кресло-коляска активного типа с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП, прогулочная (для детей –инвалидов).

Логопед от 24.07.19: Стёртая форма дизартрии.

Психолог от 01.08.19: Выявляется нарушение свойств внимания, истощаемость, недоразвитие эмоционально-волевой сферы. Задержка психического развития. Социально-адаптивные и коммуникативные функции не нарушены.

Эпилептолог от 30.07.19: с анамнезом ознакомлена по представленным мед.документам, со слов родителей отмечаются эпизоды в виде «замираний» на несколько секунд при этом прерывает двигательную активность, быстро отзывается. ЭЭГ в возрасте 1 года единичные комплексы «острая-медленная волна»(описание). Ночной ВЭЭМ – острые сгруппированные волны в С7 (по заключению). Со слов родителей, регресса в психо-речевом развитии не наблюдалось. ВЭЭМ с дневным сном от

25.07.19: региональная эпилептичность в правых лобно-височно-теменных отведениях с нарастанием индекса во сне (не значительно) – средний индекс представленности. Диагноз: Субклиническая эпилептичность на ЭЭГ. ДЦП, спастическая диплегия. Задержка психо-речевого развития. Рекомендовано: МРТ головного мозга в динамике в плановом порядке; от назначения АЭП воздержаться; контроль ЭЭГ в динамике; противопоказаны электрофизиопроцедуры; снижение температуры тела при 37,5-37,7С; консультация невролога по м/ж с результатами ЭЭГ; наблюдение невролога по м/ж.

Психиатр от 01.08.19: F80.0 Расстройство речевой артикуляции. Рекомендовано: нуждается в создании специальных условий образования и воспитания для детей с задержкой речевого развития.

Лечение: ЛФК №8, массаж №8; парафиновые аппликации на ноги №10; лазер-душ на область тазобедренных суставов №9; СМТ на расслабление икроножных мышц №8+8; мозжечковая стимуляция №6; занятия с педагогом №6; занятия с логопедом №8, остеопат №1.

От проведения ботулинотерапии родители ребёнка отказались.

На фоне проведённого лечения отмечается положительная динамика: несколько снизился мышечный тонус в конечностях, увеличился объём движений в голеностопных суставах, улучшился рисунок ходьбы – уменьшилась внутренняя ротация бёдер и перекрест, стала лучше нагружать пятки, улучшилось речевое и познавательное развитие.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии. Контакт с инфекциями нет.

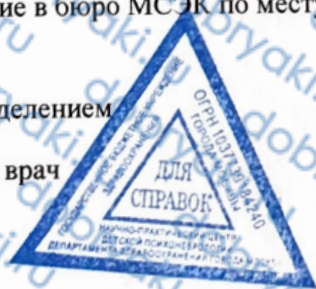
Матери ребёнка, Макаровой Юлии Александровне, выдан лист нетрудоспособности №351150033435 с 23.07.2019г по 02.08.2019г, к работе приступить с 03.08.2019г.

Рекомендации:

- Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, окулиста по месту жительства;
- ЭЭГ с включением сна в динамике через 6 месяцев;
- Проведение курсов восстановительного лечения в том числе медикаментозного 3-4 раза в год по состоянию ребёнка в щадящем режиме (исключить нейропептиды, электрофизиопроцедуры).
- Ортопедический режим (сложная ортопедическая обувь с жёсткими берцами и супинаторами; тьютора на голеностопные и коленные суставы на ночь; тьютора на всю ногу; аппарат на всю ногу; функциональный ортез на туловище и нижние конечности для отработки ходьбы, тьютора на локтевые суставы на 2-3 часа в день; реклинатор при статической нагрузке на 2-3 часа в день, массаж, ЛФК, ФТЛ, плавание).
- Рентгенография тазобедренных суставов не реже 1 раза в год;
- Занятия с логопедом, психологом по м/ж.
- Нуждается в создании специальных условий образования и воспитания для детей с задержкой речевого развития.
- Направление в бюро МСЭК по месту жительства для переосвидетельствования.

И.о.зав. отделением

Лечащий врач



Наумова Е.Д.

Щипанова Е.А.