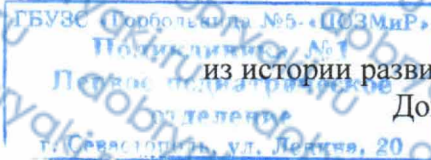


## ВЫПИСКА



из истории развития ребенка **Мозгового Владислава Никитовича**, 13.08.2012г.р.

Домашний адрес: г.Севастополь

**Диагноз:** G91.1 Наружно-внутренняя гидроцефалия в исходе ВЖК 4 степени гипоксически-ишемического генеза, шунтзависимое течение.

G82.4 Спастическая двойная гемиплегия с выраженным нарушением статодинамической функции.

**Сопутствующий диагноз:** G 40.2- Симптоматическая эпилепсия в форме парциальных приступов с вторичной генерализацией.

H47.2 Вторичное сходящееся косоглазие, частичная атрофия зрительных нервов.

M53.2 Спинальная нестабильность. M21.5 Приобретенная котгеобразная кисть, косорукость, полая стопа, искривленная стопа. M 24.5 контрактура суставов.

Q 65.8 Другие врожденные деформации бедра.

Является ребенком-инвалидом до 13.08.2030 (первичное оформление соц. пособия 08.02.2013г, повторное-09.02.2015г, последнее- 01.03.2017).

Анамнез: ребенок от 1 беременности, ОРВИ в 14 и в 30 недель, роды преждевременные в 30 недель, вес при рождении 1620 г, рост 45 см. После рождения переведен в ОАСКиТ с диагнозом: внутриутробная инфекция –энцефалит, гипоксическое ВЖК 4 степени слева, постгеморрагический энтерит, окклюзионная внутренняя гидроцефалия, отек мозга, отек легких.

**КТ головного мозга** от 18.09.2012-признаки церебральной субатрофии, расширение боковых желудочков, крупные перивентрикулярные кисты вдоль верхних отделов боковых желудочков, предположен синустромбоз, как одна из причин крупных перивентрикулярных кровоизлияний. Расширение наружных ликворных пространств субтенториально.

*В сентябре 2012- операция- ВПС-ЛШС-М.*

*В феврале 2012-операция-устранение дисфункции абдоминального отдела ЛШС.*

*Развивался с задержкой психомоторного развития, к 1 году- спастический тетрапарез;* отмечались транзиторные элементы внутричерепной гипертензии, с прогрессирующим углублением неврологической симптоматики.

Неоднократно проходил лечение в неврологическом отделении, в центре социальной реабилитации детей-инвалидов.

В мае 2014- манифестация судорожных пароксизмов - приступ судорог тонического характера.

В июне 2014- операция-вентрикулоперитонеостомия справа ( постановка дополнительного ЛШС).

В августе 2014- лечение в НИИ неотложной детской хирургии и травматологии г. Москвы, в отделении восстановительного лечения и реабилитации, проведены индивидуальные занятия с логопедом, дефектологом, массаж, индивидуальная ЛФК. Улучшилось удержание ребенком головы, активнее использует левую руку, тянется ею к предложенной игрушке. Ребенок адаптирован к передне-опорному вертикализатору, начал жевать пищу мягкой консистенции. Стал эмоционально более стабилен, стал произносить мягкие согласные звуки, слоги, появилось звукоподражание.

ЭЭГ от 01.08.2014-ЭЭГ в стадии формирования. Отмечаются общемозговые изменения с нерегулярным альфа- ритмом, признаками раздражения дизэнцефально-стволовых структур головного мозга. Типичной эпи- активности на момент исследования не зарегистрировано.

В октябре 2014, марте 2015, мае 2015- ребенок проходил курсы реабилитационного лечения в Крымском оздоровительном центре «Феникс»-в программу лечения включались : индивидуальный комплекс ЛФК, иглорефлексотерапия головы и тела, логопедический массаж, массаж общий, рук, головы и ног.

Осмотр 07.02.2015:

Жалобы на нарушение передвижения, самообслуживания, речи. На осмотр ребенок реагирует негативно- плачет, нахмуривается. Отвлекается на мультфильмы, следит за ними. В положении лежа на спине поворачивается на бок за игрушкой, хватает предмет, но не удерживает его. В положении лежа на животе опирается на предплечья. Ребенок самостоятельно не сидит, не ползает ,не ходит. ЧМН- сходящееся косоглазие. Мышечный тонус повышен в конечностях по пирамидному типу, равный с обеих сторон. Мышечная сила 2-2,5 балла. Сухожильные рефлексы оживлены, равные с обеих сторон. Патологических знаков нет. При опоре на ноги- перекрест ног в нижней трети голеней, опора ног на пальцы стоп. Функцию тазовых органов не контролирует. В социальном развитии полностью зависим от взрослого.

Осмотр 18.09.2015:

Реакция ребенка на осмотр адекватная, улыбается в ответ на обращение. Следит за предметами, лепетная речь, берет предметы левой рукой, удерживает их, перекладывает предметы из правой руки в левую. Переворачивается со спины на живот при незначительной помощи взрослого. Сидит при поддержке и опоре на спинку стула. Не ходит. При опоре на ноги вертикализуется, опираясь на полную стопу. Длительно может находиться в вертикализаторе. ЧМН – сходящееся косоглазие. Мышечный тонус повышен в конечностях по пирамидному типу, больше справа. Мышечная сила 2,5 – 3 балла. Сухожильные рефлексы оживлены, равные с обеих сторон. Функцию тазовых органов не контролирует. В социальном развитии полностью зависит от взрослого.

Направлен на реабилитацию в ГБУЗС «Центр медицинской реабилитации и специализированный Дом ребенка».

Ребенок нуждается в дальнейшей нейрореабилитации в специализированных реабилитационных центрах с периодичностью 1 раз в квартал согласно рекомендации ГБУЗ г. Москвы НИИ Неотложной детской хирургии и травматологии ДЗ г. Москвы, где проходил курс реабилитации в августе 2014г.

С 16.12.2015 по 29.12.2015-плановое лечение в неврологическом отделении; 01.01.2016 по 15.01.2016-лечение в неврологическом отделении ГБ 5 г.Севастополя-поступил экстренно с жалобами на приступ судорог: хрипы, фокальное тоническое напряжение мышц лица, с фиксацией взгляда, слюнотечением, с последующей генерализацией в тонико-клонические подергивания, длительностью около 5 минут, было 3 приступа с интервалом в 20 минут. Назначена противосудорожная терапия-конвулекс в возрастной дозировке. Рекомендовано плановое оперативное удаление правой ЛПС.

В январе 2016 направлен на плановую госпитализацию в «РНХИ им. проф.Поленова»- филиал ФГБУ «СЗФМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России, где находился с 21.01.16 по 28.01.16.

КТ головного мозга от 01.01.16-внутренняя бивентрикулярная гидроцефалия без перивентрикулярного отека с расширенными субарахноидальными пространствами, атрофические изменения коры левой теменной доли, состояние после вентрикулоперитонеального шунтирования.

ЭЭГ от 25.01.16-данные ЭЭГ указывают на распространенные изменения диффузного характера с нарушением корково-подкорковых взаимоотношений.

Учитывая отсутствие гипертензионно- гидроцефального синдрома, компенсированное состояние , от оперативного вмешательства решено воздержаться.

03.03.16-01.04.16-лечение в отделении нейрохирургии в НИИ им.Поленова.

МРТ от 13.03.16-кистозно-атрофические изменения в конвекситальных отделах левой гемисферы. Неравномерное расширение субарахноидальных пространств, киста в левой лобно-височной области. Признаки хронической ишемизации вещества головного мозга в левой лобной и теменной долях.

ПЭТ КТ головного мозга от 14.03.16-признаки метаболически неактивного образования левой лобной области, гипометаболизм глюкозы в головке левого хвостатого ядра.

ЭЭГ-умеренно-выраженные распространенные изменения с нарушением корково-подкорковых взаимоотношений.

Операция 17.03.16-микрохирургическое вмешательство при кистах головного мозга- иссечение стенок кисты, пиальный синангиоз и дуральная инверсия в правой лобно-теменной области под ЭКОГ и нейросонологическим контролем.

КТ головного мозга от 18.03.16 и 23.03.16-нарастания гидроцефалии не выявлено, кровоизлияний нет. Отмечается подкожное скопление жидкости в зоне операции. Рекомендовано продление противосудорожной терапии-замена конвулекса на трилептал.

МРТ головного мозга от 24.06.16- Состояние после ревазуляризации левой гемисферы головного мозга. МР признаки хронической ишемизации вещества мозга в проекции левой затылочной доли (появление изменений в динамике).

03.10.16-14.10.16-лечение в отделении нейрохирургии детского возраста в Российском научно-исследовательском институте имени Полёнова.

Проведена операция-эндоскопическое удаление перитонеального катетера шунтирующей системы.

ЭЭГ от 04.10.2016-грубые распространенные изменения с формированием независимых очагов эпилептической активности в лобном отделе обоих полушарий.

ЭЭГ от 07.12.2016-регистрировалась частая пароксизмальная активность: фокусы в правой теменнозатылочной (доминирующей), левой теменно-затылочной областях.

В мае 2017-осмотрен неврологом Морозовской детской городской клинической больницы к.м.н.Щедеркиной И.О.: Симптоматическая эпилепсия. Оперированная шунтированная гидроцефалия (вентрикулоперитонеальный шунт), спастический тетрапарез.

Рекомендовано: ботулинотерапия, курсы диакарба по 2-3 недели, трилептал 4 мл\*2р продолжить.

27.09.17-06.10.17-лечение в неврологическом отделении ДГБ 5. Поступил экстренно с жалобами на приступ судорог при пробуждении- хрипы, затем фокальное тоническое напряжение мышц лица, с фиксацией взгляда, слюнотечением, с последующей генерализацией в тонико-клонические подергивания, длительностью около 10 минут.

ЭЭГ 02.10.17-дисфункция срединных структур с ирритацией, эпилептиформная активность не регистрировалась.

В настоящее время постоянно получает противосудорожную терапию-трилептал в возрастной дозировке 4 мл\*2 раза в сутки).

С 01.08. по 08.08.2019г.-стацлечение в ДНО 5 ДГБ по поводу очередного эпилептического приступа. Всего-около 5 приступов в течение последних 3 лет. Рекомендовано продолжить прием окскарбазепина в прежней дозировке по 4мл\*2 раза в день.

В дальнейшем-учащение эпилептических приступов ( всего-5 приступов за 2019г. ), по длительности приступы стали более коротковременными.

От 09.01.2020г.-ЭЭГ-заключение-эпилептиформная активность в правой теменно-височной и затылочной областях, ОМВ с распространением в левую теменную область после фотостимуляции.

30.01.2020г.-консультирован эпилептологом ДКП 5 ГБ-дз-эпилепсия в форме парциальных и вторично-генерализованных приступов. В связи с сохраняющимися эпилептическими приступами и эпилептиформной активностью на ЭЭГ на фоне приема трилептала- рекомендовано использование в лечении препарата леветирацетам-сироп.

07.02.2020г.-консультирован ортопедом г. Курган по поводу дальнейшей тактики лечения подвывиха т/б суставов.

В марте 2020г.-повторная разработка ИПРА.

С 05.04.20г.-после очередного судорожного приступа и обследования в ДНО, по назначению эпилептолога начата противосудорожная терапия препаратом кеппра (сироп) совместно с трилепталом (сироп).

От 05.08.2020г.-осмотр невролога: ребенку 8 лет. Ог-48 см. Интеллект снижен. Обращенные слова понимает частично. В экспрессивной речи-отдельные звуки, слоги. В правой теменной области и левой затылочной пальпируются помпы шунтов. ЧМН-сходящееся косоглазие. Элементы псевдобульбарного паралича, периодически- позывы на рвоту, затруднение глотания и

пережевывания пищи, ест только перетертую пищу. Самостоятельно не ходит, не садится, не сидит, не ползает. Сидит и стоит с поддержкой. Переворачивается с трудом. Гипотрофии мышц конечностей. Мышечный тонус повышен в конечностях по пирамидному типу, выражена спастичность мышц в руках, в ногах-умеренно. Мышечная сила снижена- 2,5 балла в руках, 2 балла в ногах.

Контрактуры суставов конечностей. Сухожильные рефлексы оживлены, равные с обеих сторон. Функцию тазовых органов не контролирует. Нуждается в постоянном постороннем уходе. GMFCS-4.

От 27.02.2020г.- Осмотр ортопеда: дз- смешанные контрактуры суставов верхних конечностей, нижних конечностей. Соха valga с двух сторон. Стопы эквино-плоско-вальгусные.

Получает противосудорожную терапию-трилептал сироп по 4,5 мл 2 раза в день + леветирацетам сироп 4 мл 2 раза в день ( с апреля 2020г.)

05.08.2020г.

Врач – невролог  
ГБУЗС «Городская больница №5»

Хлопушин В. А.

