

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

«ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3»

(БУЗ Орловской области «Детская поликлиника № 3»)

Тел. 55-46-70; 55-45-38 (факс) 302030, г. Орёл, ул. Герцена, dp3oryel@mail.ru, rukadr@orel-dp3.ru

27.01.2025 г

ФИО Новикова Фаина Павловна ,

2016г.р.

Адрес места жительства г. Орёл

Свидетельство о рождении

Страховой номер индивидуального лицевого счета

Полис обязательного медицинского страхования

Выписка

Жалобы нарушение двигательной активности, на задержку моторного развития, изменения на ЭЭГ

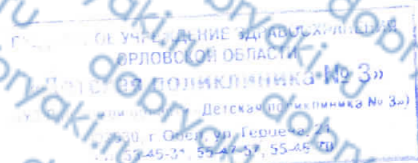
Анамнез: Ребенок от 2 беременности (1-ая выкидыш на 8 нед), протекавшей с отслойкой плодного яйца в 8 нед, подтекание околоплодных вод с 4,5 мес, маловодие. Роды на 32 нед, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар 2/4б, вес 1890г, рост 45см. Находилась на ИВЛ около 1 мес. Бронхо-легочная дисплазия лёгкой степени. Выписаны из больницы в 2 мес.

Раннее развитие: голову удерживает с 6-7 мес, переворачивается с 8-9мес, сидит с 1,5 лет, встаёт сама с 1г8мес, вдоль опоры ходит с 1г. 2мес. Говорит с 2лет.

Реабилитационная терапия: до 1г. 8мес. массаж, мануал.терапия, иппотерапия, также получала курсы ноотропных препаратов (кортексин, церебро, энцефабол, фенибут). С 1г. 8мес.

Установлен диагноз: ДЦП в 1 год 10 мес. Проводится адаптивная ЛФК с положительным эффектом. массаж. Занятия по методике Бобат, разработка суставов, работа с психологом, логопед.





Проведены исследования:

MPT головного мозга 22.09.2020 – умеренные резидуальные постишемические изменения в перивентрикулярном белом веществе.

Шейного и верхнегрудного отделов - признаков миелодисплазии не выявлено.

Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахицефальных артерий: (02.12.2023г)

ультразвуковых признаков патологических изменений на момент осмотра не выявлено.

Отмечается непрямолинейный ход ПА справа без гемодинамических отклонений в зоне деформации.

ВЭМ 10.2019 – эпилептиформная активность в правой вертексно-лобно-центрально-височной области, с билатеральным распространением.

ВЭМ 07.2020 - билатеральным разряды в центрально-височных отделах, по описанию, во сне высоким индексом.

НВЭМ 09.2020 (ЦК) - разряды типа ДЭРД в в правых центрально-височно-теменных и вертексных отделах (C4-T4-P4-Cz), с тенденцией к вторичной билатеральной синхронизации, независимо в левых теменных и теменно-вертексных отделах (P3-Pz). В бодрствовании индекс от низких до средних значений, во сне средним индексом (50-60%).

ВЭМ 12.21 – эпилептиформная активность с амплитудным акцентом правой центрально-теменно-височной области . Индекс в среднем 64%

ВЭМ 07.22 - мультирегиональная эпилептиформная активность в правой центрально-височной, лобно-центрально-височной, вертексной областях во сне. Индекс в среднем 32%

По сравнению с ЭЭГ от 15.12.2021г снижение индекса диффузной эпилептиформной активности, замедление заднего доминантного ритма

ВЭМ 07.23 - По сравнению с ЭЭГ от 12.07.22 некоторое увеличение индекса региональной эпилептиформной активности в правом переднем квадранте, наличие регионального замедления аналогичной локализации, некоторое снижение индекса билатерально-синхронной эпилептиформной активности, отсутствие в структуре разрядов даблспайков, отсутствие регистрации самостоятельной региональной эпилептиформной активности в вертексной области, повышение фоточувствительности, некоторое увеличение частоты заднего доминантного ритма



НВЭМ 07.24 - Диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга, в виде регистрации мультифокальной эпилептиформной активности и незначительного снижения индекса представленности физиологических паттернов сна и их деформации эпилептиформной активностью. В остальном фоновый ритм сна и бодрствования в пределах возрастной нормы. <> При проведении ритмической фотостимуляции, увеличения индекса патологической активности не зарегистрировано. Фотопароксизмальная реакция не зарегистрирована. <> Сон на фазы дифференцируется, формула сна не искажена, часть паттернов сна деформирована и дезорганизована эпилептиформной активностью, по ходу сна регистрируется увеличение представленности эпилептиформной активности, которая периодически приобретает продолженный вид. <> Патологическая активность, зарегистрированная во время бодрствования и сна: - региональная/фокальная эпилептиформная активность в лобно-центрально-теменных отделах правого полушария; - региональная/фокальная эпилептиформная активность в лобно-центрально-височно-теменных отделах левого полушария. - региональная эпилептиформная активность в центрально-вертексных отделах головного мозга. Индекс патологической активности во время бодрствования низкий и не превышает 2%. По ходу сна эпилептиформная активность нарастает по индексу периодически группируется в дуплеты и триплеты, в отдельные эпохи сна приобретает продолженный вид. В среднем индекс патологической активности во время сна колеблется в пределах 30-40%, иногда достигает 50%. <> Клинические события: не отмечены и не зарегистрированы. <> Эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Неврологический статус

Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Черепные нервы – зрение ориентировочно не снижено. Глазные щели S>D, движения глазных яблок в полном объеме, косоглазия нет при осмотре. Фотореакции живые. Слух ориентировочно не снижен. Дизартрия. Мышечный тонус - изменен по спастическому типу, больше слева. Сухожильные рефлексы оживлены, больше слева. Ограничивает умеренно движение в левой руке. Ходит с опорой, самостоятельно может пройти несколько шагов (около 50) но мама должна идти рядом подстраховывать. Дома ходит одна, с подстраховкой. Координаторная сфера - указательную пробу выполняет удовлетворительно. Игрушки берет преимущественно правой рукой, удерживает, иногда перекладывает. Кушает сама ложкой. Речь - дизартрия,

ДИАГНОЗ: ДЦП G80.1 спастическая диплегия > слева. GMFCS 3 уровень. Подвывих левого тазобедренного сустава. Эквино- плоско вальгусная установка стоп. Незрелость эмоционально-волевой сферы. Ассоциированное состояние с устойчивой региональной эпилептиформной активностью на ЭЭГ (морфология доброкачественные эпилептиформные паттерны детства ДЭПД)



Рекомендации

Наблюдение невролога

Наблюдение нейропсихолога в динамике 1 раз в 3 мес.

Наблюдение ортопеда

Курсы реабилитации : АФК , Физическая терапия, занятия по методике Бобат, Сенсорная интеграция, Терапия рук, Массаж, кинезиотерапия, механотерапия.

Занятия с логопедом, психологом, нейропсихологическая коррекция

Противопоказаны: электро-, физио- и магнитные процедуры, общие тепловые процедуры, массаж шейно-воротниковой зоны, а также сосудистые/ноотропные и нейротрофические препараты

Видео -ЭЭГ мониторинг через год

В настоящий момент показаний для назначения терапии АЭП нет

Педиатр
М.А.Гаврилова

