

“ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА №125
Департамента здравоохранения города Москвы”
Филиал №1 (Детская городская поликлиника №8)
127349, г. Москва, ул. **Выписка из истории болезни**
телефон 8 (499) 909-88-22

Врач-невролог

Ребёнок-Сараева Лиза-Мария Игоревна , 25.08.2008 г.р.

ДИАГНОЗ G 80.1 Детский церебральный паралич, диплегическая форма (S>D) тяжелой степени с выраженным нарушением функции движения. GMFCS- IV, MACS- III. Спастическая дизартрия. ОНР 2ст. G40.2 Симптоматическая эпилепсия в клинической ремиссии с 11.. Ретинопатия недоношенных- проведена круговая лазерокоагуляция сетчатки в возрасте 4 месяцев. Субклинический гипотиреоз, Частичная атрофия дисков зрительного нерва , миопия, сходящееся косоглазие. Сенсорная тугоухость 2 степени. Атония желчного пузыря, гастроэзофагальный рефлюкс, перегиб желудка , долихосигма.

Анамнез: Ребенок от 6-й беременности, осложненной, роды 2-е на 25 недели, масса 700гр длина 33см. ОПА 3-5 баллов. Из роддома переведен в ДГКБ№8 с диагнозом бронхолегочная дисплазия 3-4 степени тяжелая форма, легочная гипертензия, ремиссия. В/у пневмония. ИВЛ (3 месяца 3 дня). Церебральная ишемия 2-й степени. ВЖК 2-й степени в анамнезе. Анемия недоношенных в анамнезе. Перинатальное поражение ЦНС тяжелой степени .Неонатальные судороги. В возрасте 3 месяца 15 дней переведена в отделение выхаживания из реанимацию Лазерная коагуляция сетчатки. Задержка темпов психо-речевого развития.

Общее состояние удовлетворительное. Астеническая форма грудной клетки. Вес 19 кг. Форма головы округлая(49см), окружность груди 61см.

На МРТ головного мозга (01.11) – грубая атрофия мозжечка с редукцией его объема и реактивным расширением цистернальных пространств ЗЧЯ и ствола, гипотрофия ствола-моста. Четко ограниченные зоны повышения T2 сигнала, гиперинтенсивные во FLAIR, локализованные в перивентрикулярном белом веществе теменных долей обеих гемисфер-, проявления остаточной постгипоксической лейкопатии. Прогрессирующий характер зон лейкопатии маловероятен. Негрубая вторичная вентрикуломегалия боковых и четвертого желудочков при сохранной ликвородинамике.

Консультация генетика (01.11)- кариотип 46, XX

Офтальмология: Ч.М.И.- сходящееся косоглазие, взгляд фиксирует, прослеживает. Зрачковые реакции живые. Глазное дно: ДЗН бледно- розовое, границы четкие. Легкое перераспределение пигмента, по периферии лазер коагулянта. Электрофизиологические признаки снижения функции дохиазмальных зрительных путей, задержки проведения зрительного стимула по проводящим путям обеих полушарий головного мозга. РЭГ- вариант нормы.

Лицо гипомимично. Локализирует источник звука. Дискинезия мышц языка. Глотание не нарушено.

Ортопедия Rg тазобедренных суставов (11.03.18) – в прямой проекции с захватом гребней подвздошных костей лежа головки бедренных костей расположены в полости суставов с четким, ровным контуром и неизменной костной структурой. Признаки вальгусной установки в тазобедренных суставах.

Ортопедический статус-самостоятельно не сидит, не стоит, не ходит. Перекоса таза нет. Слабость мышц плечевого пояса, спины. Голова по средней линии.

Верхние конечности-D=S. Ось конечностей правильная. Верхние конечности в положении пронации предплечий, больше слева. Пассивные движения в суставах конечностей в полном объеме. Фиксированных контрактур нет. Схват затруднен. Мелкая моторика нарушена. Тонус мышц повышен. Умеренная гипотрофия мышц.

Нижние конечности-D=S. Ось конечностей правильная. Конечности в положении умеренного сгибания в коленных суставах, эквинусная установка обеих стоп. Пассивные движения в ТБС и коленных суставах в полном объеме. Фиксированных контрактур нет. Ограничение пассивной тыльной флексии в голеностопном суставе до 90 град при разогнутом коленном суставе. Продольный свод обеих стоп снижен, вальгус заднего отдела стоп до 20град. Камбаловидный клонус обеих стоп. Тонус мышц повышен. Умеренная гипотрофия.

Динамически наблюдается специалистами: неврологом, эпилептологом, эндокринологом, гастроэнтерологом, окулистом, ортопедом.

Проф.прививки-мед.отвод. Полиомиелит, АДС-М - 01.10,06.10,12.10, Корь,паротит,краснуха-02.11

Моторное развитие- удержание головы с 6 месяцев, перевороты с 12 месяцев, встает на четвереньки с 36 месяцев, самостоятельно не сидит, самостоятельно не ходит.

Контакт эмоциональный.. Понимает речь, выполняет простые просьбы. Знает близких. Любознательна, общительна. С сентября 2017 года посещает школу надомного обучения №388.

Лечение : ребенок проходил реабилитацию в Милосердии, ЕЦДКС, ГАУ МНПЦР в Текстильщиках, Международной клинике в Трускавце, НПЦ “ОГОНЕК”, РЦ Родник(рекомендован), иппотерапия, канистерапия, НПЦДП№18-массаж, лекарственная терапия (пантогам, когитум, актовегин, мидокалм, кортексин, танакан,элькар, мильгама, глиатилин, нейромультивит), ЛФК, парафиновые , грязевые аппликации на конечности, солевые ванны, ортопедический режим, логопедические занятия. Противопоказаний для реабилитации в РЦ “Родник” нет.



Рекомендации:

- 1) Адаптивная лечебная физкультура, направленная на погашение патологических рефлексов, укрепление всех мышц (в виде кинезиотерапии, АФК, ЛФК, ПНФ);
- 2) Массаж, мобилизация периферических суставов;
- 3) Вертикализация до 3-4 часов в день в специализированных тренажерах;
- 4) Гидро\аквареабилитация, иппотерапия, канистерапия, дельфинотерапия;
- 5) Занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом (клиническим или медицинским психологом);
- 6) Терапия рук, сенсо-моторное развитие, сенсорная интеграция;
- 7) Ортезирование: ортопедическая обувь, тьютора на голеностопные суставы, использование ходунков-тренажера для ходьбы с фиксацией грудной клетки, тазобедренных суставов, голеностопов.
- 8) Видео ЭЭГ мониторинг со сном 3 раза в год;
- 9) Прием противосудорожных препаратов: Конвулекс
- 10) Метаболическая терапия курсами;
- 11) Рентгенография тазобедренных суставов 2 раза в год или по показаниям;
- 12) Денситометрия 1 раз в год;
- 13) Динамическое наблюдение у невролога, эпилептолога, эндокринолога, гастроэнтеролога, ортопеда, окулиста, медицинского психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда.

Вр. невролог Машнева Т.С.
24/II-18г.

