

Выписка из амбулаторной карты № 45897521

Сысоев Александр Романович

13.11.2017г.р.

г. Липецк,

Диагноз: G80.8 Детский церебральный паралич,

атонически-астатическая форма, GMFCS 3 ст.

Вальгусная деформация стоп. Задержка психомоторного и речевого развития. Сходящееся косоглазие. Инвалид детства.

Осложнение основного диагноза: Спастико-паретическая дизартрия с атактическим компонентом. Задержка речевого развития. M21.9 Комбинированные контрактуры нижних конечностей. Вальгусная динамическая контрактура стоп. Вальгусно-рекурвационная деформация коленных суставов. Нарушение осанки.

Анамнез: Ребенок от 2 беременности (1-внематочная), на фоне угрозы прерывания, маловодия, анемии, ППК 1 ст., ЗВУР, ХВУГП, 1 оперативных родов в 35 нед., от женщины 31 года, носительницы ВПГ, ЦМВ, ВЭБ, ток, ОАГА. Масса при рождении 1600 г, рост 46 см, окружность головы 33 см., окружность груди 26 см. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Условия жизни: Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. В периоде новорожденности состояние тяжелое, за счет ДН, церебральной ишемии, недоношенности. Переведен в ОРИТ (СРАР 7 дней, проводилась а/б, антигеморрагическая, инфузионная терапия, парентеральное питание). С 27.11.2017г.-15.12.17г. терапия в ОПН ЛОПЦ: «Острая кишечная непроходимость. ЯНЭК, Инвагинация кишечника; Правосторонняя паховая грыжа. Недоношенность 35 нед. ЗВУР по гипотрофическому типу 3 степени. Церебральная ишемия 2 ст., синдром угнетения вегето-висцеральной дисфункции, ВЖК 2 степени.; ВУИ: врожденная правосторонняя пневмония, неуточненной этиологии, реконвалесцент, ФОО. Анемия недоношенного тяжелая, состояние после гемотрансфузии. Преходящая тромбоцитопения, Двусторонняя пиелозктазия. Угрожаем по тугоухости.» Переведен в ОДБ в связи с ущемленной паховой грыжей справа, проведена оперативная коррекция 15.12.17г., выписан в удовл. Состоянии. От 14.02.18г.: УЗИ кивательных, паравerteбральных мышц шейного отдела позвоночника: признаки спастического состояния кивательных мышц с 2-х сторон. Нестабильность сегментов C1-C2. НСГ от 14.02.18г: ВЖК с 2х сторон, слева 2 степени, справа 1 степени, дилатация левого бокового желудочка. Ликвородинамические нарушения. Умеренное повышение тонуса церебральных артерий. НСГ от 26.04.18г.: ВЖК с 2х сторон, слева 2 степени, справа 1 степени, дилатация левого бокового желудочка. Ликвородинамические нарушения. Арахноидальная мелкая киста. НСГ от 29.05.18г.: ВЖК с 2х сторон, дилатация боковых желудочков, остаточные проявления. Ликвородинамические нарушения. Динамика умеренно положительная. От 22.06.18г: ТанDEMная масс-спектрометрия: активность измеренных лизосомальных ферментов в пределах нормы. От 15.08.18г. НСГ: ВЖК с 2х сторон, дилатация боковых желудочков, остаточные проявления. Ликвородинамические нарушения. Без динамики. Амбулаторно наблюдается неврологом с гипертензионно-гидроцефальным синдромом (трижды курсы терапии с аспаркамом и диакарбом), сурдологом (слух в пределах нормы), окулистом (на глазном дне без патологии). Прививки: отказ матери. Аллергоанамнез не отягощен. ЭМГ от 04.09.18: Первично-мышечное поражение. Надсегментарный уровень поражения. МРТ головного мозга от 23.05.19: дислокаций срединных структур головного мозга нет. Признаки ассиметрии боковых желудочков, умеренно расширены. Стволовые структуры без особенностей. Миндалины мозжечка на линии БЗО.

ЭЭГ 22.05.19: умеренные изменения биоэлектрической активности.

ЭКГ 22.05.19: ритм синусовый, правограмма, нарушение процессов реполяризации.

ЭЭГ 27.01.2021: Умеренные изменения биоэлектрической активности общемозгового характера, корковая ритмика нерегулярна, уплощена и замедлена (активное бодрствование?). Динамика корковых ритмов при проведении фотостимуляции значительно снижена. Локальной и пароксизмальной эпилептической активности не зарегистрировано.

Рентген тазобедренных суставов 25.01.2021: Головки бедренных костей центрированы в вертлужных впадинах. Ядра обызвествления головок выражены достаточно, симметричные. Степень вертлужных покрытия головок бедренных костей крышами вертлужных впадин достаточная. Крыши вертлужных впадин сформированы. Линии Шентона не разорваны. Ацетабулярные углы в норме. Шеечно-диафизарный угол справа 162 гр. Слева 155 гр.

Объективный статус: Состояние ребенка средней тяжести по роду заболевания (инвалид детства с 14.12.2018 г). Сознание ясное. t= 36,5. Масса тела 13000г, рост 98 см. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы: обычной окраски и влажности, чистые от сыпи. Нарушения микроциркуляции нет. Видимые слизистые: не изменены. Придатки кожи: без патологии. Отечность:

нет. Лимфатические узлы: без системного увеличения. Сердечнососудистая система: Область сердца: не изменена. Аускультация: тоны: ясные, ритмичные. ЧСС= 112 в минуту. Органы дыхания: Аускультация легких: дыхание пузильное, хрипы не выслушиваются. Перкуссия легких: звук ясный легочный. ЧД= 24 в минуту. Органы пищеварения: Полость рта: язык не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень: по краю реберной дуги. Селезенка: не пальпируется. Стул: регулярный. Мочеполовая система: Мочеиспускание: диурез сохранен. Половые органы: развиты правильно по мужскому типу. Справа в паховой области послеоперационный рубец (оперативная коррекция по поводу ущемленной паховой грыжи 15.12.17г.)

Психический статус: Контакту доступен, контакт носит избирательный характер. Обращенную речь понимает на ситуативном уровне. Эмоционально лабилен, легко возбудим. Проявляет избирательный интерес к предложенному заданию. Простую инструкцию выполняет при внешнем контроле со стороны взрослого. Познавательные навыки и умения формируются с задержкой. Сенсорное развитие и предметная деятельность на начальном этапе формирования. Ориентация в схеме тела на начальном этапе формирования. Ведущая рука левая, мелкая моторика недостаточная. Присутствует указательный жест. Навыки самообслуживания сформированы частично. В речи лепетная фраза, звукоподражание низкое. В поведении отмечается страх громких звуков, вокализации, нарушение сна.

Неврологический статус:

Форма головы обычная. Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. Поведенческих нарушений нет. Контакту доступен. Речь понимает на бытовом уровне. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Взгляд фиксирует. Острота зрения ориентировочно не снижена. Слух ориентировочно не снижен. Функции глотания и жевания сохранены, мышечный тонус дистоничный, сухожильные рефлексы высокие D=S. Функцию тазовых органов не контролирует. Голову держит уверенно. Поворот с живота на спину и обратно осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырехопорная стойка удерживает. Ползает самостоятельно. Вертикализация у опоры. Ходьба отсутствует. Деформации суставов нет. Гиперкинезов нет. Хват сформирован правильно. Нарушение мелкой моторики в руках. Чувствительная сфера ориентировочно без изменений. Координаторная сфера ориентировочно не нарушена. Класс функционирования GMFCS 3 уровень.

Реабилитация:

- 1) ГУЗ «Липецкая областная детская больница» (грудное отделение) с 04.06.18 по 10.06.18г.
- 2) ГУЗ Липецкая городская детская больница (отделение реабилитации) с 24.09.18 по 05.10.18г.
- 3) ГУЗ Липецкая городская детская больница (отделение реабилитации) с 22.01.19 по 01.02.19г.
- 4) ГУЗ «Липецкая областная детская больница» (неврологическое отделение) с 20.05.19 по 30.05.19г.
- 5) РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова (педиатрическое отделение) с 26.08.19 по 13.09.2019 г.
- 6) ФГБУ «Российский реабилитационный центр «ДЕТСТВО» Минздрава России» (неврологическое отделение №4) с 10.01.20 по 25.01.20 г.
- 7) ГУЗ Липецкая городская детская больница (отделение реабилитации) с 25.02.20 по 07.03.20г.
- 8) ДЦА «Родник» г. Москва с 08.06.20 по 20.06.20 г.
- 9) ФГБУ «Российский реабилитационный центр «ДЕТСТВО» Минздрава России» (неврологическое отделение №4) с 14.08.20 по 27.08.20 г
- 10) ФОЦ «Адели-Пенза» с 14.09.2020 по 02.10.2020.
- 11) ФОЦ «Адели-Пенза» с 01.02.2021 по 26.02.2021.
- 12) ФОЦ «Адели-Пенза» с 24.05.2021 по 18.06.2021.

Рекомендации:

1. Ношение ортопедической сложной обуви с высоким берцем, индивидуальные стельки с фиксацией пятки;
2. Массаж общий 3-4 раза в год (№10);
3. Парафиновые аппликации на коленные и голеностопные суставы, заднюю группу мышц бедра и голени;
4. Занятие ЛФК ежедневные не менее 3-х часов за сутки;
5. Изготовление туторов на нижние конечности (использовать не менее 8 часов в сутки строго в ночное время);
6. Изготовление аппаратов на голеностопные суставы;
7. Занятия с логопедом;
8. Занятия с дефектологом;

9. Занятия в бассейне;
10. Занятия с психологом.

21.06.2021 г.

Участковый врач педиатр

Мезенцева Е. А.

