

Выписка из истории развития ребенка Сивковой Нины Артемовны 12.11.2013 г.р.

Ребенок от 1 многоплодной беременности(дихориальная триамниотическая тройня),протекавшей с угрозой прерывания, тромбофилией,на фоне гепатита неясного генеза, эндометриоза, хронического эндометрита, с предлежанием плаценты. Роды в 24 недели, безводный промежуток 11ч. 30 мин., оперативные, вес ребенка при рождении 650 гр, длина 31 см, Огол 22см,Огр 19 см.Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов.

Состояние с рождения очень тяжелое за счет клиники полиорганной недостаточности,глубокой недоношенности,незрелости,гипоксии,течения КРДС,врожденной инфекции,сразу переведена на ИВЛ,вводился курсульф с положительным эффектом, проводилась антибактериальная,противогрибковая терапия,гормонотерапия,гемотрансфузии ЭМОЛТ,посиндромная терапия. На НСГ-ПВК 3.На ИВЛ до 15 суток жизни, с 28 суток появились судорожные подергивания мимической мускулатуры,эпизоды апноэ,в связи с чем назначен был финлепсин. В возрасте 1 мес 24 сут. Переведена в ОНН РДБ, при переводе состояние тяжелое за счет незрелости,неврологической симптоматики,ДН, на зондовом питании, вес 1035,0.

В ОНН к 4 мес состояние стабилизировалось,положительная динамика по синдрому угнетения,судороги не зафиксированы, темповый прирост головы в пределах нормы, в двигательной сфере-умеренное повышение мышечного тонуса в конечностях в группе флексоров. Весовые прибавки достаточные, на фоне терапии положительная динамика по БЛД,на искусственном вскармливании, из соски, антирефлюксной смесью. Проводилась неоднократно НСГ,в 3 мес- негрубо повышена эхоплотность ткани мозга со сгущением перивентрикулярно,ИВК 3-4 ст,размеры желудочков в норме. В 4 мес-умеренная вентрикуломегалия,окклюзии нет,ЖИ 16-17,выраженное повышение эхоплотности ткани мозга кортикальных зон,отмечается грубая гиперэхогенность в перивентрикулярных зонах с участками разрежения,ЖИ18-20. ЭЭГ в 3 и 4 мес-БЭА мозга не соответствует коррегированному возрасту,истинная эпиактивность не зарегистрирована. КТ головного мозга-атрофические изменения в веществе головного мозга Внутренняя гидроцефалия. Проводилось обследование на болезни обмена-кровь имоча на аминокислоты-без патологии, сухая капля на болезнь Помпе-в работе,кариотип –в норме. Осмотрена нейрохирургом-Атрофическая вентрикуломегалия, показаний для оперативного лечения нет. Выписана 01.04.2014 г. в возрасте 4,5 мес(коррегированный 42-43 нед),вес при выписке 3660,0. **Диагноз основной при выписке: Недоношенность 24 недели, тяжелое перинатальное поражение ЦНС,ИВК 3-4 степени-дизонтогенез. Симптоматические судороги.синдром вегето-висцеральных нарушений. Внутренняя гидроцефалия в стадии субкомпенсации. Сопутствующий диагноз:БЛД. ГВУИ по типу раннего сепсиса. Пневмония. Перикардит. Анемия легкой степени. Кардиопатия смешанного генеза. Межпредсердное сообщение. ОАП.НКО.Ретинопатия недоношенных 2 ст. транзиторный гипотиреоз. ДТБС. Вывих правого тазобедренного сустава.**

НСГ от 18.04.14(амбулаторно)- умеренная гипоструктурность перивентрикулярных зон,ЖИ 22-23 мм,3 желудочек 10 мм.

**С 5.05 по 30.06.14 стац. лечение в ОПН РДБ,при обследовании на НСГ- умеренная гипоструктурность перивентрикулярных зон,ЖИ 24мм,3 желудочек 10 мм, САП 10мм, МПЩ 10мм. ЭЭГ-ВМ(23.06.14)- В бодрствовании и во сне регистрировались регулярные эпизоды продолженного регионального асинхронного чаще ритмического высокоамплитудного дельта-замедления в лобно-центральных отделах со значительным преобладанием индекса слева. В структуре указанного замедления регистрировалась эпилептиформная активность в виде спайков,полиспайков, острых волн, комплексов «ОМВ»,одиночных и сгруппированных,с преобладанием индекса слева. В периоде сна регистрировались пробеги быстрой активности в виде полипиков в правых лобных отделах**

длительностью до 1 сек. Иctalные события и их ЭЭГ-паттерны в бодрствовании и во сне не зарегистрированы. Консультирована epileптологом-в лечении рекомендован курс синактена –депо по схеме,противоэпилептическая терапия Кеппра 30-40 мг/кг сут постоянно,а так же курс семакса,затем глителина. УЗИ щитовидной железы-уменьшение размеров щитовидной железы 0,5 см. ,эндокринологом назначен L-тироксин; консультирована окулистом-ЧАЗН обоих глаз. В лечении : Массаж общий,МРТ,парафин на ноги,плавание,генферон, кортексин, семакс, Кеппра 0,5 мл\*2 раза в день с 05.06.14, синактен-депо с 05.06.14. Выписана с весом 5030,0 в стабильном состоянии. **Диагноз при выписке: Последствия перинатального поражения ЦНС смешанного генеза, недоношенность 24 недели, ИВК 3-4 степени-дизонтогенез. Симптоматические судороги в анамнезе,персистирующая региональная эпилептиформная активность на ЭЭГ без клинических иctalных проявлений.Грубая ЗПМР.ЧАЗН обоих глаз. Транзиторный гипотиреоз. Вторичная дисфункция синусового узла. Функционирующее ООО.ОАП.**

**НСГ 15.07 14.-умеренная общая гипоструктурность ткани мозга,ЖИ 28-29, 3 желудочек-12-13 мм, САП 12-13 мм, МПЦ 12-13 мм.** 16.07.14 впервые осмотрена неврологом в поликлинике,заключение: Последствия тяжелого поражения ЦНС,ИВК 3-4 ст, недоношенность 24 недели,постгеморрагическая атрофическая гидроцефалия,сообщающаяся,субкомпенсированная,синдром двигательных нарушений по смешанному типу,грубая ЗПМР,ЗППР,симптоматические неонатальные судороги в анамнезе персистирующая региональная эпилептиформная активность на ЭЭГ без клинических иctalных проявлений. В лечении рекмендовано продолжить прием АЭП кеппра 0,5 мл\*2 раза в день,подолжить синактен- депо по схеме, глителин 2 кап\*2 раза в день до 1 мес,м Диакарб 0,25 по 1/3 таб утром \*1 раз в день,по схеме,аспаркам по1/3\*3 раза в день, Элькар 30% по 6 кап \*3 раза в день-2 мес.

**31.07.14-**к вечеру появились беспокойство, отказ от еды, выбухание большого родничка, 01.08.14 обратились к неврологу, при осмотре ОГ 40 см, б/р 4см\*3,5 см, выбухает, напряжен, что расценено как декомпенсация по гидроцефалии, ребенок экстренно госпитализирован а отделение нейрохирургии РДБ. С 1.08 по 15.08.14 находилась в отделении нейрохирургии, проведено КТ головного мозга-внутренняя тривентрикулярная гидроцефалия, ширина тел боковых желудочков 33 мм, признаки атрофии лобных долей. Предложена операция ВПШ, родители отказались, ребенок был выписан под наблюдение невролога и педиатра. 18.08.14 г ребенок осмотрен нейрохирургом в ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» МЗРФ, г. Тюмени, рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке. С 26.08 по 1.09.2014 г находилась в отделении нейрохирургии ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» МЗРФ, г. Тюмени, 26.08 МРТ головного мозга- боковые желудочки расширены, справа 35,6 мм,слева 33 мм, 3 желудочек 18,1 мм,4 желудочек не расширен,САП и базальные цистерны расширены,в области средней трети сильвиева водопровода спайка, тока ликвора через него не определяется(МР-признаки окклюзионной преимущественно внутренней тривентрикулярной гидроцефалии) , 27.08.14-операция-эндоскопическая вентрикулоцистерностомия дна 3 желудочка. Послеоперационный период протекал без осложнений,выполнен послеоперационный КТ контроль головы. В отделении получала АБТ, гемостатическую, симптоматическую терапию,перевязки. При выписке ребенок на зондовом питании, сохраняются плохой аппетит, отказ от еды, эпизодически рвота после еды,по основному заболеванию компенсирована.

**03.09.14** осмотрены неврологом в поликлинике, сохраняются отказ от еды, обильные рвоты после кормления,ребенок на зондовом питании, скорректирована доза диакарба, без эффекта, 11.09.14 осмотрена совместно с педиатром, рекомендовано начать прием мотилиума, проведение водно-сифонной пробы. 12.09.14 – заключение водно-сифонной пробы: пилороспазм, ГЭР, консультирована гастроэнтерологом, рекомендован прием мотилиума и фосфалюгеля. 15 .09 проведен ЭЭГ-ВМ дневного сна,без ухудшения. Epileптологом увеличена доза Кеппры до 100 мг\*2 раза в день, рекомендован прием Фризиума 2,5 мг утром и 5 мг вечером.

**В октябре получила курс Войта** –терапии в г.Санкт-Петербург, с положительной динамикой в моторном развитии.12.12.14 г. по НСГ ухудшение-увеличение размеров желудочков, ЖИ 42 мм. 17.12.14-ЖИ 43-44 мм(усиление вентрикулодилатации). 17.12.14 проведена МРТ головного мозга-признаки внутренней тривентрикулярной окклюзионной гидроцефалии(блок на уровне силвиева водопровода)-без отрицательной динамики.

**19.12.14** осмотрена нейрохирургом в ФГБУ «Федеральный Центр нейрохирургии» МЗ РФ, г Тюмени-признаков прогрессирующего гипертензионно-гидроцефального синдрома не выявлено,данных за дисфункцию вентрикулостомы не получено,повторное оперативное лечение на момент осмотра не показано,изменена схема приема диакарба. Рекомендована плановая госпитализация на дообследование в январе-феврале 2015 г в ФГБУ «Федеральный Центр нейрохирургии» МЗ РФ, г Тюмени.

**С 25.02.15 по 05.03.15** гг обследование и лечение в ФГБУ «Федеральный Центр нейрохирургии» МЗ РФ, г Тюмени,где 26.02.15 при МРТ головного мозга в области 3 желудочка(прекция стомы) данных за ток ликвора не получено,в области средней трети силвиева водопровода спайка, тока ликвора через него не определяется.02.03.15 г –проведена эндоскопическая вентрикулоцистерностомия дна 3 желудочка. На контрольной КТ от 03.03.15 г. Состояние после эндоскопической вентрикулоцистерностомии.

**С 06.04.15 по 11.04.15** обследование в отделении нейрохирургии РДКБ,по КТ головного мозга расширение боковых желудочков,тела41-43 мм,3 желудочек 18 мм.

**На КТ головного мозга от 29.09.15** г-асимметрия боковых желудочков с расширением тел до 45 мм справа и 42мм слева,3 желудочек 21 мм,4 желудочек и силвиев водопровод не изменены(признаки внутренней тривентрикулярной гидроцефалии с положительной динамикой).Далее на контрольных МРТ головного мозга 26.02.16 и 04.11.16 гг-состояние после вентрикулоцистерностомии дна 3 желудочка,стеноз силвиева водопровода,тривентрикулярная гидроцефалия,состояние после кровоизлияния в подушку правого таламуса,субэпендимальные кисты в левой теменной доле.

**Наблюдается эпилептологом.** ЭЭГ-ВМ от 12.04.15 с дневным сном-эпиактивность в виде одиночных высокоамплитудных комплексов ОМВ в левой лобной области,АЭП получала Кеппру 200 мг/сут и фризиум 7,5 мг/сут,ЭЭГ-ВМ от 22.12.15 г без сна-межполушарная асимметрия с уплощением кривой слева,эпилептиформной активности нет. Эпилептологом рекомендована постепенная отмена фризиума с января 2015г,омиена кеппры с апреля 2016 г.Контроль ЭЭГ-ВМ со сном 17.04.17 г-эпилептиформная активность в периоде бодрствования не зарегистрирована,в периоде сна регистрировались одиночные и сгруппированные высокоамплитудные медленные комплексы ОМВ в левых лобно-центрально-передневисочных отведениях с реверсией фазы а F3,редкие комплексы ОМВ(иногда по типу ДЭРД)в правых лобно-центральных отделах с реверсией фазы а F4. Эпилептологом рекомендовано воздержаться от противосудорожной терапии и активной ноотропной терапии. Контроль ЭЭГ-ВМ со сном 10.04.18.- эпилептиформная активность в периоде бодрствования не зарегистрирована,в периоде сна регистрировались очень редкие комплексы ОМВ правой лобно-центральной области(F4 C4)и левых передне-лобных(Fp1 F3) отведениях,рекомендации эпилептолога прежние.

**17.11.16** г консультирована психиатром. Заключение: Грубая ЗППР.

**С 2015 г ребенок получает постоянную реабилитацию:**

**\*\*\*в МЦ «Пеликан» СПб** Войта –терапия в 2015 -2018 гг 1 раз в 3-4 месяца с продолжением занятий в домашних условиях ежедневно.

**\*\*\* в МЦ «Пойду сам» г. Самара:** -11.05.15-22.05.15(ЛФК ,остеопатическая коррекция, логопедический массаж)С улучшением опорно-хватательной функции рук,улучшением контроля головы,появились повороты со спины и с живота.

-03.08.15-14.08.15 (ЛФК ,остеопатическая коррекция, логопедический массаж),улучшилось качество лежания на животе.

Появился активный лепет,медикаментозно получала глиатилин и когитум(по назначению невролога)

-18.01.16-28.01.16(ЛФК, остеопатическая коррекция,музыкотерпия,19.01.16 Диспорт 250ЕД с целью коррекции избыточной пронации и аддукции бедер,вальгуса прваой стопы). Улучшилось качество сидения ,ползания по-пластунски.

-18.04.16-29.04.16 (ЛФК ,остеопатическая коррекция, логопедический массаж ,Диспорт 150 ЕД с целью коррекции избыточной пронации бедер,вальгуса стоп с 2х сторон)

-29.08.16-09.09.16(ЛФК,упражнения на вертикализацию ,остеопатическая коррекция, логопедический массаж,музыкотерпия,Диспорт 200 ЕД с целью коррекции избыточной пронации бедер,вальгуса стоп с 2х сторон),начала ползать на четвереньках.

-13.02.17-22.02.17(ЛФК,занятия с дефектологом,остеопатическая коррекция,логопедический массаж,лечебный массаж,грудотерапия,групповые развивающие занятия,Диспорт 230 ЕД с целью коррекции избыточной пронации бедер,вальгуса стоп с 2х сторон),стала увереннее сидеть,улучшилось качество опоры на стопы

**\*\*\* в МЦ «Первый Шаг» г. Казань:** -01.08.16-27.08.16(Китайский массаж, логопедический массаж, разработка мелкой моторики)

-01.10.16-26.10.16(Китайский массаж,рефлексотерпия, логопедический массаж, разработка мелкой моторики)

-01.05.17-26.05.17(Китайский массаж, логопедический массаж, разработка мелкой моторики,ЛФК,рефлексотерапия).

-01.12.17-25.12.17(Китайский массаж, логопедический массаж, разработка мелкой моторики,ЛФК,рефлексотерапия).

В 2017 г получила 2 курса( феврале и ноябре), реабилитации и кондуктивной педагогики в детском благотворительном фонде «Сила добра». Иппотерапию в июле-августе .

**С 28.02.17 по 02.03.17 Стац.лечение в отделении нейрохирургии РДКБ по поводу ЗЧМТ. Сотрясения головного мозга.**

**21.11.2017 и 15.02.18 консультирована окулистом,профессором Мосиным И.М(Москва)Диагноз:** Поражение постгеникулярных зрительных путей,синдром расширенной экскавации,гиперметропия слабой степени(норма),эзотропия содружественная неаккомодационная, амблиопия обоих глаз. Рекомендовано хирургическое лечение косоглазия.

С 26.01.18 в течении 3 недель прошла курс по кондуктивной педагогике со специалистом из Института А. Петё(Венгрия) в г Н.Новгород.

С 04.01 по 25.01 2018 г и 19.02.2018 по настоящее время проходит реабилитацию в ОЦ «Первый шаг», г. Сыктывкар, постоянно получает курсами массаж, иглорефлексотерапию, занятия с дефектологом, логопедический массаж, занятия на имитаторе опорной нагрузки «Корвит», ТВМП.

**ДИАГНОЗ ОСНОВНОЙ:** Последствия тяжелого гипоксически-ишемического поражения ЦНС в перинатальном периоде, ИВК 3-4 ст, недоношенность 24 недели, вторичная смешанная тривентрикулярная гидроцефалия, состояние после эндоскопической ветрикулоцистерностомии от 27.08.14 и 02.03.15 гг,ст.компенсации. Синдром спастической диплегии средней степени, задержка формирования статико-моторных и высших корковых функций. Симптоматические неонатальные судороги в анамнезе. Региональная эпилептиформная активность на ЭЭГ без клинических иктальных проявлений. Сходящееся косоглазие.

19.04.2018



Врач-невролог Уляшева Н.А.