



Выписка

из истории развития Скалкина Виталия Викторовича, 02.06.2010 года рождения, проживающего по адресу г.Брянск, пр-т Московский, 99. Ребенок инвалид детства.

DS: ДЦП (G80.0), Спастический тетрапарез. Выраженные статодинамические нарушения. Сопутствующие: Расстройство психологического развития. Контрактуры суставов верхних и нижних конечностей. Патологический вывих правого бедра, подвывих левого.

Из анамнеза: От 2 беременности, протекавшей с угрозой прерывания, анемией. Роды на 28 неделе, кесарево сечение. Масса 1300 гр., рост 40см. О.г.27 см, О.гр.23 см. Оценка по Апгар 7-7 баллов. Состояние после рождения очень тяжелое за счет НМК, дыхательных расстройств. Сразу переведен на ИВЛ. На 9 сутки поступил в реанимационное отделение ДОБ, где находился на ИВ в течение 22 суток. Затем переведен в отд. патологии недоношенных ДОБ, где получал лечение до 2,5 мес. с диагнозом: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений. Церебральная лейкомаляция. Конъюгационная желтуха. Ателектазы легких. Недоношенность 3 ст. Ранняя анемия недоношенных 3 степени. Задняя агрессивная ретинопатия недоношенных- ОИ.

НСГ(10.06.2010): мозговая ткань незрелая, НМК. Боковые желудочки не расширены, сосудистые сплетения расширены, псевдокисточки 2 мм.

НСГ(02.08.2010): мозговая ткань структурна, МПЩ 2 мм, инд.Эванса 0,4, перивентрикулярно в обл. тел боковых желудочков в паренхиме зоны лейкомаляции. Получал ИВЛ, а/б, инфузионную, нейротрофическую терапию с положительным эффектом.

Далее ребенок наблюдался неврологом по месту жительства с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС, СПНРВ, синдром двигательных нарушений, задержка темпов развития (голову держит с 6 мес, в 1 год- не сидит, не переворачивается, у опоры не встает, не ползает). Речь -первые слова с 12 мес, простые предложения с 2,5 лет. Инвалид детства с 14.07.2011 г.

На МРТ г.м.(17.05.11): задержка миелинизации вещества мозга. Гипоплазия мозолистого тела.

С 06.06.11. по 28.06.2011г. получал стац лечение в ДГБ №2 в пневрологическом отделении, выставлен диагноз ДЦП. Спастический тетрапарез, на фоне органического поражения ЦНС. ЗПМР. Гидроцефальный синдром.

С 9 мес. получает восстановительное лечение в ЦР ДОБ. С 1г.2мес. курс реабилитации в РЦ «Радимичи».

Проведены обследования:

МРТг.м.(08.07.2014): Перивентрикулярно с обеих сторон зоны глиоза. Умеренно выраженная наружная гидроцефалия. РЭО-ЭГ(03.2014): тонус

артерий мышечного типа повышен, венозный отток затруднен.

ЭЭГ(03.2014): фокальные эпилептиформные патологические изменения в правой затылочной области на фоне умеренных диффузных изменений со снижением порога судорожной готовности.

ЭЭГ(07.2015): умеренная дезорганизация ЭА мозга.

ЭХО-ЭГ(07.2015): смещения срединных структур не выявлено, М- комплекс S-8мм, Д-7мм. Регистрируются дополнительные ЭХО сигналы, признаки вчерепной гипертензии.

Конс. психиатра (02.07.2014): Расстройство психологического развития.

Рент. тбедренных суставов(07.2015): подвывихи обоих суставов. Cосса valga.

ЭКГ(07.2015)- ритм синусовый, чсс 120 в мин, ЭОС нормальная.

Глазное дно(07.2015):ДЗН бледно розовые, границы четкие. Вены и артерии резко извиты.

СКТ г.м.(17.05.2017): кт данных за ЧМТ нет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 2-3 раза в год, в том числе с обструктивным синдромом, ДНЗ 0-1 ст, аутизм, анемия,ЗЧМТ, СГМ(04.2016), Ушиб головы(05.2017), герпетическая ангина (06.2017).

Привит по индивидуальному календарю. Наследственность не отягощена.

Наблюдается в ДГБ№2, регулярно проходит курсы реабилитации в ЦР ДОБ, сан- кур.лечение, консультирован ортопедом ДОБ, рекомендовано лечение в НИИ им. Турненра.

Жалобы в настоящее время жалобы не задержку темпов развития – самостоятельно не садится, не ходит, не ползает. Снижена опора на ноги, шаги делает непостоянно, резко нарушена моторика рук, физиологические опровержения не контролирует, повышенная утомляемость, эмоциональная лабильность.

Соматический статус: Состояние ребенка средней тяжести по основному заболеванию. Кожные покровы и слизистые оболочки розовые. Миндалины не увеличены. Подкожная жировая клетчатка развита неудовлетворительно. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное, аускультативно- дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 26 в мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС -90 в мин. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Стул регулярный, оформленный, склонность к запорам. МПС по мужскому типу.

Неврологический статус: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. В сознании. Контактен, на осмотр реагирует адекватно. Внимание удерживает. Посещает дошкольное учреждение (общего профиля), с детьми контактирует. Черепные нервы: обоняние не нарушено. Глазные щели симметричные. Зрачки округлой формы. Реакция зрачков на свет – живая. Слышит. Нистагма нет. Точки выхода тройничного нерва - б/б. Движения нижней челюсти в полном объеме. Лицевая мускулатура без грубой асимметрии. Голос звонкий. Жевание, глотание не нарушены. Глоточные рефлексы живые, равные. Uvula по средней линии. Дистония мышц языка. Эмоционален. Навыками самообслуживания владеет ниже возрастного уровня. Игровая деятельность сформирована. Двигательные навыки: сидит у опоры, не садится. Опора на ноги снижена, шаги делает при поддержке, склонность к перекресту стоп, не ползает, нарушена моторика рук. Тонус мышц – повышен по спастическому типу. Трофика мышц снижена. Сухожильные рефлексы S=D, высокие. Патологические стопные знаки с двух сторон. Мышечная сила 2-3 балла. Чувствительных нарушений не выявлено. Брюшные рефлексы живые, симметричные. Пальце-носовые пробы выполняет с интенцией. Физиологические опровержения не контролирует. Судорог нет. Сон спокоен. АД 90/60. Речь фразовая, нечеткая. Ребенок нуждается в дальнейшем наблюдении, медикаментозном лечении, проведении широкого спектра реабилитационных мероприятий (массах, ЛФК, физиопроцедуры, занятия с логопелом, психологом, соц.педагогом, сан-кур. лечение).

15.12.2017 опер лечение в клинике Св.Луки(Греция) – реконструкция т/бедренного сустава, остеотомия правого и левого т/бедренного сустава и удлинение аддукторов задних бедренных мышц.

15.02.2018 оперативное лечение в клинике Св.Луки(Греция) – двустороннее удлинение ахиллова сухожилия и артродез по типу GRISE.

Сан-кур лечение « Теремок» в 09.2018. Курс реабилитации в ЦР им.Альбрехта.

Выписка сделана для предоставления по месту требования.

08.07.2019

Невролог Черненко Е.Е.

