

Выписка из истории развития

Смирнова Тимофея Руслановича 13.07.2004 г.р., проживающего по адресу: МО, г.

Электросталь,

Инвалид детства с 2005 г. по настоящее время.

Ребенок от первой беременности, от молодых здоровых родителей с неотягощенной беременностью и без профессиональных вредностей. Во время беременности мама перенесла ОРВИ с повышением температуры тела. Роды запоздалые, путем кесарева сечения (клинически узкий таз), с длительным безводным периодом. Вес при рождении 4110 гр., рост 58 см. В родильном зале проводилась санация ВДП. Из родильного дома выписан на 9-е сутки с диагнозом: Крупный плод. Хроническая внутриутробная гипоксия.

Ранний адаптационный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1,5 мес., далее — на искусственном. С рождения у ребенка метеозависимое беспокойство, склонность к срыгиванию, изменение мышечного тонуса по гипертоническому типу.

В два мес., осмотрен неврологом, диагноз: Гипертензионный синдром на резидуальном фоне, мышечная дистония, кривошея. Назначен: Кавитон, глицин, общий массаж; при дальнейших осмотрах назначались церебролизин, актовегин, когитум, кортексин, кавитон, мексидол, триампур, пантогам, комплекс витаминов и др.

На УЗИ от 24.12.2004 г. - признаки, характерные для гипертензионно-гидроцефального синдрома, ишемически-гипоксического генеза.

В возрасте 8 мес. выставлен диагноз: ДЦП. Ребенок неоднократно обследовался и получал лечение в Московской Областной Психо-неврологической больнице. Диагноз подтвержден.

До 1 года — перенес в 3 мес. ОРВИ, в 10 мес. - острую правостороннюю пневмонию.

Привит: БЦЖ - «М» V1, против гепатита «В» V1, V2, АКДС V1 и полиомиелит V1.

С 2005 г. неоднократно получал лечение в Международной клинике восстановительного лечения г. Трускавца, в «Реацентре» г. Самары, в Центре корейской восточной медицины в Москве, РЦ « Здоровое детство» г. Екатеринбург, МЦ «Ортовита» г. Электросталь.

Оперирован 09.11.2010 г. в г. Тула ЗАО «Институт клинической реабилитологии» по поводу множественных мышечных контрактур верхних и нижних конечностей. Послеоперационный период протекал гладко. Ребенок стал опираться на стопу. Улучшились движения в коленном суставе.

Состояние ребенка остается тяжелым по характеру основного заболевания, самочувствие без ухудшений, эмоционально адекватный. Со стороны внутренних органов — без патологических отклонений.

Группа здоровья V.

В IV 2015 г. лечение в ДСО с диагнозом: ОРЗ фарингит, стоматит, ДЦП симптоматическая лейкопения. Оздоровление в Евпатории. Регулярно проходит реабилитацию в МЦ «Академия здоровья» г. Электросталь.

Диагноз: ДЦП, спаст.тетрапарез, тяжелое течение, поздний восстановительный период. Тотальный кифоз позвоночника. Диспластический тип развития крыш вертлужных впадин. Множественные контрактуры в нижних конечностях. Вторичный миодистрофический синдром. Эквино-плано-вальгусная установка стоп тяжелая степень. GMFCS — уровень двигательной активности. Задержка психо-речевого развития.

С 28.03-15.12.2017г. получал курсовое восстановительное лечение в центре восстановительного лечения «Академия здоровья» Рекомендовано: Ношение сложной ортопедической обуви, ортопедических стелек. ЛФК в режиме ежедневных занятий в костюме «Гравистат» 1-2 раза в день, продолжительностью 1 час. Элькар 20% по 1 ч.л. 2 раза в день — 14 дней. Остеокеа по 1 д.л. - 2 раза в течении 1 мес. Вит. D3 по 4 капли — 1 раз в день — 2 месяца. Ношение аппаратов на голеностопные суставы при ходьбе. Ношение туторов на коленные и голеностопные суставы в режиме ночных укладок до 6 часов в сутки. Ношение аппарата на всю ногу с полукорсетом (ношение аппарата S.W.A.S.H) при вертикальной нагрузке. Ношение туторов на локтевые суставы при занятиях ЛФК, укладки днем на 4 часа в день.

Повторная реабилитация в центре. Проведение укладок верхних и нижних конечностей до 40-60 мин в день. Пребывание в вертикализаторе до 4 часов в день. Ежедневные занятия на велотренажере до 20-30 минут в день для верхних и нижних конечностей. Кинезиологическое тейпирование — в течение месяца. Ношение тьютора-кистедержателя с фиксацией кисти и отведением 1 пальца в режиме дневного пребывания до 6 часов в сутки. Ношение груднопоясничного корсета при вертикальной нагрузке. Опора для ползания. Опора сидения. Опора стояния. Аппараты на коленные и тазобедренные суставы. Ношение аппаратов на нижние конечности и туловище. Аппараты на всю ногу.

С июня 2016 г. три курса проходил реабилитацию в центре медицинской реабилитации «Возрождение» г. Санкт-Петербург.

31.10.2016 — 11.11.2016 ребенок находился в «НЦ Здоровья детей» на обследовании с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. GMFCS IV уровень. Порок развития головного мозга: полимикрoпахигирия. Псевдобульбарный синдром.

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Зев розовый. Дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот б/б. Отправления регулярные. Вес 22,5, рост 136см.

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия с выраженным нарушением двигательных функций. Задержка психо-моторного развития.

23.01.17 по 03.02.2017 г. находился в ИМР им. Проф. Богданова, прошел курс лечения.

С 06.03.17 по 31.03.17 г. получал курсовое восстановительное лечение в центре восстановительного лечения «Академия здоровья». После курса окреп мышечный тонус спины, улучшилась осанка, лучше держит равновесие. Увеличилась толерантность к нагрузке. Вертикализация при помощи опорных ходунков. Увеличился объем произвольных движений, манипулятивная функция кисти.

14.02.2018г. - Электроэнцефалографическое обследование в Центре Восстановительной медицины «АКАДЕМИЯ ЗДОРОВЬЯ», МО, г. Электросталь.

С 29.06.2018г. по 19.07.2018г. находился в РЦ Коломна.

С 30.07.2018г. по 10.08.2018г. прошел курс реабилитации в центре «Вместе с мамой» г. Москва.

Отмечается положительная динамика.

Рекомендованы повторные курсы реабилитации 2-4 раза в год.

Заключение: В настоящее время на фоне умеренных диффузных изменений биоэлектрической активности головного мозга регистрируется мультирегионарная эпилептиформная активность низкого индекса по типу острых волн, пик-медленно-волновых комплексов в левой лобно-центрально-височной области амплитудой до 100мкВ, а также в правой центрально-передне-височной области амплитудой до 100мкВ.

01.03.2019г.



Врач-педиатр

Тихомиров С.К.

