

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ.  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

**ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 150 Филиал №2**

Филиал  
Департамент здравоохранения города Москвы 109559, Москва, Цимлянская д.22.  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы тел. (495) 770-77-51  
«Детская городская поликлиника №150» факс. (495) 770-68-75

Департамента здравоохранения города Москвы  
109559, г. Москвы

Выписка из медицинской карты амбулаторного больного.

**Ф.И.О.:** Сумин Ярослав Владимирович.

**Дата рождения:** 29 Апреля 2020г.

**Адрес регистрации:**

**Адрес фактического проживания:** г. Москва, улица Головачева, д.3, к.3, кв.55

**Код льготы:** «703»

**Клинический диагноз:** Детский церебральный паралич, спастическая диплегия.  
GMFCS III - II уровень, MACS II.

Задержка психо-моторного и речевого развития.

**Осложнение основного диагноза:** M21.8

Дисплазия левого ТБС, Соха vara. Эквино-вальгусная деформация обеих стоп.

Сгибательно-пронационная установка верхних конечностей.

**Сопутствующие заболевания:** H52.0 Гиперметропия.

H52.2 Астигматизм. J35.2 Гипертрофия аденоидов.

**Перинатальный анамнез:** беременность 3я (1я и 2я – роды), протекавшая на фоне повышения тонуса матки на всем протяжении, 3и роды на 37 нед путем экстренного кесарево – сечения (слабость шевеления плода, нарушение сердцебиения, острая гипоксия), обвитие пуповины, по Апгар 8/9б. Вес 3280, рост 54. Из родильного дома выписан на 4е сутки жизни в удовлетворительном состоянии.

С рождения ребенок наблюдается неврологом по месту жительства с диагнозом: Последствия ПЭП, синдром мышечного дистонуса.

Ребенок развивается с задержкой темпов развития: голову держит с 4-5мес, переворачивается с 7-8мес, ползает по пластунски с 9 -10 мес, садится через четвереньки ближе к году, вставать у опоры, ползать на четвереньках с элементами реципроктности в 1год 4 мес. . Получал курсы массажа, ФЗТ, ноотропной и нейротрофической терапии с минимальным положительным эффектом.

В возрасте 1 года выставлен диагноз: ДЦП, спастическая диплегия.

Ребенок направлен на обследование и восстановительное лечение в НПЦ., диагноз подтвержден.

Стационарное лечение в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы "Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы" с 25.05.2021 по 08.06.2021г.

Рентгенография тазобедренного сустава (слева). 03.06.2021г: головки бедренных костей проецируются во впадины, слева децентрация. СКП ~ 1,0. Ацетабулярный индекс: справа - 23 град., слева - 22 град. Проекционный ШДУ: справа - 145 град., слева - 153 град.. Заключение: Coxa valga слева..

Рентгенография тазобедренного сустава (справа). 04.06.2021г: головки бедренных костей проецируются во впадины, слева децентрация. СКП ~ 1,0. Ацетабулярный индекс: справа - 23 град., слева - 22 град. Проекционный ШДУ: справа - 145 град., слева - 153 град.. Заключение: Coxa valga справа.

Электроэнцефалография 31.05.2021г: при закрытых глазах по задним областям коры регистрируется устойчивый основной ритм в виде коротких и продолженных пробегов синусоидальных колебаний, частотой 6, -6,5 Гц (реже до 7 Гц) амплитудой 90 мкВ, дезорганизован медленноволновой активностью тета-диапазона. Реакция активации выражена. Бета-колебания представлены на ЭЭГ относительно незначительно, преимущественно в передних отведениях, амплитудой до 15-20 мкВ. В центральных областях регистрируется предшественник сенсомоторного ритма частотой 7-7,5 Гц амплитудой до 70 мкВ. Медленные формы активности представлены широко диффузно в виде низкоамплитудных волн преимущественно тета-диапазона, не превышающих по амплитуде основной фон. ЭЭГ сна: Погружение в сон сопровождалось фрагментацией, а затем – редукцией основного ритма, постепенным нарастанием представленности медленноволновой активности. II стадия сна характеризуется появлением фронто-центральных и вертекс-акцентуированных медленных потенциалов и полифазных комплексов (К-комплексов), амплитудой до 250 мкВ, а также – коротких диффузных ритмических пробегов синусоидальных колебаний частотой 12-14 Гц, амплитудой до 110 мкВ – «веретен сна» - с преобладанием в лобно-центральных отделах. С нарастанием представленности медленноволновой активности дельта-диапазона дифференцировалась глубокая стадия сна (III стадия). Во сне регистрируется региональное периодическое замедление дельта-, тета-диапазона независимо в правой и левой лобно-центральных областях. Во сне, во 2 стадии сна, в структуре физиологических паттернов низким индексом регистрируются заостренные потенциалы в центрально-лобных областях (чаще справа), амплитудой до 140 мкВ. Заключение: 1. Основная активность сформирована в пределах возрастной нормы. Физиологические паттерны сна выражены отчетливо. 2. Во сне регистрируется региональное периодическое замедление дельта-, тета-диапазона независимо в правой и левой лобно-центральных областях. 3. Во сне, во 2 стадии сна, в структуре физиологических паттернов низким индексом регистрируются заостренные потенциалы в центрально-лобных областях (чаще справа), амплитудой до 140 мкВ. 4. Типичная эпилептиформная активность, ЭЭГ-паттерны эпилептических приступов не зарегистрированы.

Компьютерная томография головного мозга 27.05.2021г: срединные структуры не смещены. Мозжечок, ствол и полушария большого мозга сформированы

правильно. Очагов патологической плотности в веществе мозга не выявлено. Миндалины мозжечка не выходят за пределы большого затылочного отверстия. Боковые желудочки несколько асимметричны; ширина правого до 10 мм, левого до 12 мм. Третий желудочек незначительно расширен (до 5 мм). Четвёртый желудочек правильной формы. Остаточная полость промежуточного паруса, поперечный размер до 10 мм. Базальные цистерны не сужены, не деформированы. Субарахноидальное пространство незначительно расширено в лобной области. Краниовертебральные соотношения не нарушены. Кости черепа большой родничок закрыт. Краниовертебральный переход С0—С2 Каудального пролабирования миндалин мозжечка ниже уровня БЗО не отмечено. Соотношение зуба С2 к боковым массам С1 нормальное. Придаточные пазухи носа свободны, развиты по возрасту. Заключение: КТ-картина умеренного расширения боковых желудочков. Остаточная полость промежуточного паруса.

Консультация логопеда от 27.05.21г: Задержка познавательного и речевого развития. Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре.

Консультация офтальмолога от 01.06.21г: Заключение: На момент осмотра патологии не выявлено.

Консультация ортопеда от 03.06.21г: При осмотре отмечается ограничение отведения бедер. Ds: Дисплазия тазобедренных суставов? 1 повторная

консультация ортопеда от 04.06.21г: На рентгенографии тазобедренных суставов патологии не выявлено. Диагноз: В настоящее время ортопедической патологии нет.

В результате проведенного лечения отмечается положительная динамика, ребенок адаптирован к нагрузкам, улучшился мышечный тонус, стал активнее, уменьшились проявления аддуктоспазма.

Заключение комиссии ЦМПК от 27.08.2021г: предоставление специальных условий образования обучающему с ограниченными возможностями здоровья.

В дальнейшем регулярно проходят восстановительное лечение на базе НПЦ ПН, РРЦ Текстильщики.

Стационарное лечение в ГБУЗ НПЦ ПН ДЗ Основной диагноз: S06.00 Сотрясение головного мозга без открытой внутричерепной раны. Открытая рана щеки.

Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия III-II уровень двигательной активности по GMFCS, MACS II.

Электроэнцефалография: 30.11.2021 г. - В состоянии привлечённого внимания в участках записи ЭЭГ свободных от артефактов основной ритм S < D, дезорганизованный, недостаточно регулярный, не модулированный, широкодиапазонный по данным спектрального анализа доминирующей частотой 7,0 Гц (N=6,0-9,0Гц). Зональные различия прослеживаются. Реакция на открывание и закрывание глаз отчётливая. Частотные характеристики основной активности бодрствования сформированы по возрасту. Эпилептиформные графоэлементы не выявлены.

Последнее восстановительное лечение в ГБУЗ "Научно-практический центр детской психоневрологии Департамента здравоохранения города Москвы" с 26.01-10.02.2022г.

ЭЭГ 07.02.2022г: Основной ритм отчетливо определяется, развит соответственно возрасту. Сон и бодрствование дифференцированы. Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны сна присутствуют., выражены достаточно. Эпилептиформная активность, эпилептические приступы и ЭЭГ-паттерны во время исследования не зарегистрированы.

Консультация ортопеда 31.01.2022г: Дисплазия левого ТБС. Coxa valga. Эквинувальгусная деформация обеих стоп. Сгибательно-пронационная установка верхних конечностей.

Консультация окулиста 02.02.2022г: Астигматизм. Гиперметропия.

Медико-педагогическое исследование: Задержка речевого развития. Симптоматика спастического пареза в мышцах артикуляции.

На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика: физически окреп, в меньшей степени выражена спастичность мышц конечностей, чуть увеличился объем движений в суставах нижних конечностей.

Консультация нейроортопеда 15.02.2022г: ДЦП, спастическая диплегия.

Пронационные установки обоих предплечий. Дисплазия тазобедренных суставов. Сгибательные установки коленных суставов. Эквинусные установки стоп.

Консультация невролога д.м.н Куренков А.Л 21.05.2023г: ДЦП, спастическая диплегия. Пронатормная установка обоих предплечий. Сгибательно – приводящая установка бедер. Сгибательная установка коленных суставов. Эквино – плоско – вальгусная установка стоп. GMFCS III. Рекомендовано: проведение ботулинотерапии. Проведена с положительной динамикой.

Комиссионный осмотр в кабинете ботулинотерапии ГБУЗ «НПЦ ДП ДЗМ» от 01.09.2023г. Рекомендовано повторное проведение ботулинотерапии в мышцы нижних конечностей с 2х сторон.

Психоневрологический статус. Уровень сознания: ясное. На осмотр реагирует негативно, плачет, в зрительный контакт вступает. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова округлой формы. Окр. Гол. 48.5 см, окр. гр. 53 см, большой родничок закрыт, швы черепа плотные, расхождений нет. ЧН: лицо симметричное, глазные щели S=D, зрачки округлой формы, симметричные, D=S, нистагма нет, взгляд фиксирует, прослеживает, зрительный контакт поддерживает кратковременно, быстро истощается; ограничения движения глазных яблок нет. Язык по средней линии, глотание, фонация не нарушены. Слух ориентировочно не изменен.

Рефлекторно-двигательная сфера: объем активных движений ограничен преимущественно в нижних конечностях (и больше справа). Мышечный тонус повышен по спастическому типу D>S. Степень спастичности по шкале Эшворта в левой верхней конечности 2 балла, в правой 3 балла, в нижних конечностях 3 балла. Аддукторный спазм. Разведение в тазобедренных суставах ограничено.

Hamsring-тест при быстром движении справа 100 градусов, слева 110 градусов, при медленном растяжении справа 130 градусов, слева 140 градусов. Graciiis-тест положительный. Psoas-тест положительный. Recus-тест отрицательный. Тугоподвижность голеностопных суставов. Эквинус установка стоп при вертикализации. Правую кисть чаще держит в кулачке, но раскрывать может. 1-е пальчики кистей приведены. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, без четкой разницы сторон, с ног высокие без расширения зон, положительный симптом Бабинского с обеих сторон.

Моторные навыки: голову держит устойчиво. Переворачивается со спины на живот и обратно. Садится самостоятельно через четвереньки в W-позу, сидит в W-позе с кифозированной спиной. С выпрямленными вперед ногами не сидит. На четвереньки встает, ползает на четвереньки с элементами реципрокности, при этом правую кисть держит в кулачке. На колени встает, держась за опору. У опоры встает блоком, без выноса бедра, переступает у опоры. Самостоятельно не ходит. При поддержке за подмышечные впадины делает единичные шаги с опорой не передние отделы стоп с перекрестом на уровне нижней трети голеней. Игрушки захватывает преимущественно левой рукой. Мелкая и крупная моторика нарушены. В психическом статусе: зрительный контакт поддерживает. От тактильного контакта не уклоняется. На осмотр реагирует спокойно. Маму выделяет, реагирует на нее улыбкой. Схему тела на себе показывает. Игрушками интересуется, познавательный интерес выражен. В речи лепетные слова, речевое развитие с задержкой, познавательное развитие в пределах условно-возрастной нормы.

Дата: 03.10.2023г



Невролог: Кондакова Е.А

