

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ

«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА» №125

Институт здоровья и охраны города Москвы
Филиал №1 Детская городская поликлиника (№8)
127349, г. Москва, ул. Давыдова, д.6 "Б"
Телефон: 8 (499) 909-88-22

Ребенок: Воронкова Анна Максимовна

Дата рождения: 02.03.2010

ДИАГНОЗ: G 80.1 Детский церебральный паралич, диплегическая форма (S>D) тяжелой степени с выраженным нарушением функции движения. GMFCS- IV, MACS- III. Спастическая дизартрия. ОНР 2ст. Симптоматическая эпилепсия в клинической ремиссии с 11.2010. Двусторонние подвывихи бедер с вальгусной деформацией бедренной кости (состояние после оперативного вмешательства). Субарахноидальная киста пояснично-крестцовой области. Частичная атрофия дисков зрительного нерва, расходящееся косоглазие. Эквино-вальгусная постановка стоп. Рекурвация коленных суставов.

Инвалидность: ребенок-инвалид

Дата установления: 15.11.2010

Ребенок рожден у мамы от 2 беременности, на фоне тяжелой нефропатии, от 1 родов на 30 неделе (экстренное кесарево сечение); вес при рождении 1320г, рост 38 см, Апгар 5-7б.

Диагноз при рождении: СДР (синдром дыхательных расстройств) с декомпенсацией 3ст. ИВЛ 15 суток, угнетение ЦНС, ВЖК 2ст, п/в ишемия.

Пневмония, развился постинтубационный трахеобронхит. Анемия недоношенных 2ст.

В возрасте 22 суток был переведен в отделение выхаживания. Ребенок находился на зондовом питании 1,5 мес. В возрасте 2 мес выписан домой с диагнозом:

Перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС, церебральная ишемия 3ст с исходом в ПВЛ (кисты 1-6мм), ВЖК 2ст, вегето-висцеральная дисфункция, ретинопатия РН 1-2ст, анемия недоношенных 2ст, аденовирусный конъюнктивит. При выписке рост 42см, вес 2150гр.

Неврология:

С рождения ребенок развивается со значительной задержкой психо-моторного развития.

В возрасте 7,5мес (24.10.2010) возник однократный фокальный эпилептический приступ.

Ребенок был госпитализирован в ГБУЗ г.Москвы ДГКБ им.З.А. Башляевой, введен в лечение конвулекс (Valproic Acid). Дальнейшее обследование в феврале и сентябре 2011г в НПЦ медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы (отделение неврологии). Клиническая ремиссия приступов в течение 8 лет. В возрасте 3 лет переведена с Convulex на Levetiracetam (Керра) в связи с эндокринной дисфункцией. Динамика ночного видео ЭЭГ мониторинга от 29.11.2019 без ухудшения, с небольшой положительной динамикой.

Ночной видео ЭЭГ мониторинг в течение 10 часов в состоянии сна и бодрствования, а также пробами фотостимуляции и гиперстимуляции показал отсутствие эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов.

По данным МРТ головного мозга от 23.01.2017 картина остаточной корково-подкорковой атрофии, перивентрикулярной лейкопатии постгипоксического характера. Размер субарахноидальных пространств больших полушарий сократился (очевидно, за счет улучшения миелинизации) по сравнению с МРТ от 26.04.2012 и 20.02.2014. Арахноидальная киста задней черепной ямки.

По данным МРТ поясничного отдела позвоночника от 23.01.2017 (с контрастированием) на уровне L3-S1 в просвете позвоночного канала определяется субарахноидальное кистозное образование. Спаечный процесс, послеоперационные изменения выражены на уровне Th12-L1. Генез участков накопления препарата не ясен (маловероятна неоплазия. По данным консультации нейрохирургов в НИИ им.Бурденко киста доброкачественная, поэтому не требует

удаления и не является противопоказанием к ограничению восстановительных методик реабилитации.

Ортопедия. С рождения у ребенка наблюдается дисплазия тазобедренных суставов. В возрасте 2 лет появились двусторонние подвывихи бедер и деформация бедренных костей по данным рентгенограммы. По ортопедии ребенок наблюдался в ФГБУ «НИДОИ им. Турнера», где после проведенного обследования для снижения гипертонуса 22.04.2013 была проведена ботулинотерапия, выполнены инъекции диспорта в мышцы верхней левой конечности и в мышцы правой и левой нижних конечностей и ношение разводящих ортезов. По результату осмотра через 4 мес наблюдается положительная динамика в виде снижения тонуса верхних и нижних конечностей, увеличение амплитуды движений. Повторные инъекции ботулинотерапии проведены 07.04.2014, 30.06.2014, 01.12.2014 с последующей положительной динамикой. Врачами ортопедами рекомендована остеотомия хирургическое устранение подвывихов и реконструкция обоих тазобедренных суставов. При денситометрии выявлен остеопороз. С марта 2015 началось многоэтапное оперативное лечение патологии тазобедренных суставов. 18.09.2017 проведена процедура ботулинотерапии.

Оперативное лечение:

16.03.2015: проведена ризотомия в сочетании с удалением новообразования в спинном мозге;

21.10.2015: проведена ацетабулопластика в сочетании с межвертельной деторсионной варизирующей остеотомией левой бедренной кости;

06.05.2016: проведена ацетабулопластика в сочетании с межвертельной деторсионной варизирующей остеотомией правой бедренной кости, тенотомия длинной приводящей мышцы справа;

16.11.2016: проведена операция по удалению металлоконструкций из костей таза, двусторонняя тенотомия длинных приводящих мышц.

26.12.2019: проведена фибротомия по методу Ульзибата жевательных мышц, височных, бицепса, пронатора, длинной ладонной, тенара, большой грудной, широчайшей и нежной мышц.

Офтальмология:

В связи с патологией со стороны зрения до 44 недели гестации наблюдался в офтальмологическом отделении ГБУЗ Морозовской Детской Клинической Больнице. В возрасте 44 недели гестации (3мес со дня рождения) диагноз ретинопатия снят.

Диагноз ЧАЗН впервые поставлен в 5мес, после обследования в офтальмологическом отделении ГБУЗ Морозовской Детской Клинической Больнице в 7 мес диагноз подтвержден. В 1.5 года поставлен диагноз расходящееся косоглазие. 2 раза в год ребенку проводятся курсы стимуляции на ОУ - Лазер СПЕКЛ, ЧЭС зрительного нерва, АСИР красный в НИКИ Педиатрии РНИМУ им. Н.И.Пирогова проводился курс, где также ведется динамическое наблюдение. На данный момент рекомендованы осмотры раз в 4-6мес, окклюзия попеременная по 3-4 часа в день, очки на постоянное ношение sph+1, лечение в кабинете охраны зрения.

Остальные системы:

Нефрология: дисметаболическая нефропатия, киста левой почки;

Оториноларингология: вазомоторный ринит, гипертрофия небных миндалин;

Гастроэнтерология: непостоянные запоры спастического характера;

Эндокринология: преждевременное половое развитие — диагноз снят, под наблюдением;

Вирусные и бактериальные инфекции: ребенок подвержен частым острым респираторным заболеваниям (до 12-14 раз в год).

Перенесенные инфекции: ветряная оспа (январь 2017)

Прививки: корь 08.05.2019, ревакцинация 09.10.2019.



Результативность восстановительных курсов за период с 01.01.2017 по н.вр:

Речевое развитие: с 09.2016 полностью перешла на использование чашки/стакана с самостоятельным питьем (до этого использовала исключительно бутылку с соской из-за псевдобульбарного синдрома), увеличился словарный запас, обращенную речь полностью понимает. Испытывает небольшие затруднения в запоминании многоступенчатых инструкций и сложных лексико-грамматических конструкций. Быстрее переключает внимание с одной деятельности на другую. С 07.2019 улучшилось качество воспроизводимых звуков свистящих и шипящих, дикция. Начало формироваться поэтическое мышление (сочинение элементарных стихов на основе рифмы), улучшилось воображение, Анна начала придумывать истории на задаваемые темы, фантазировать. Начала понимать и играть в сюжетно-ролевые игры. Улучшился выдох и вдох, губы стали менее вялыми и активизировались, в связи с чем Анна начала пить из трубочки. Определенные упражнения во время акваабилитации в виде координации вдоха над водой и выдоха в воде и умения контролировать эти навыки способствовали вышеизложенным навыкам, а также улучшению речевого дыхания, голоса, голос эмоционально стал более выразительным, что заметили учителя по музыке в школе.

Эмоционально-волевая сфера: появился самоконтроль настроения, эмоций и желаний.

Интеллектуальное развитие: полный контроль санитарных нужд с 05.2018, обучение в школе по общеобразовательной программе 6.1 с использованием информационных технологий (школа обучает на компьютерах), улучшение в формировании логических процессах и мышлении, состава числа, освоен счет до 100, вычисления сложения, вычитания в пределах 100, в т.ч. столбиком, начало обучения умножению, чтение текстов 24 и 36 шрифтом, освоила чтение целого слова, а не слогового варианта, средний школьный оценочный балл 7-9 (из 10) в зависимости от предмета. Выполняет 2 сложные инструкции, учится не забывать и выполнять 3-сложные инструкции.

Основной успех связан с обучением в школе по общеобразовательной программе 6.1 во 2м классе.

Физическое развитие: Укрепление мышечного корсета. Улучшение моторных функций и координационных способностей. Заметно улучшилось время самостоятельного сидения и удержания тела в положении сидя. Улучшилась управляемость ног и расслабились приводящие мышцы в связи с чем уменьшился перекрест ног. Повышение толерантности к физическим нагрузкам. Появился хват двумя руками (ранее держалась только правой). Кратковременно и с поддержкой научилась одновременно держаться за ходунки (коляску) и шагать (ранее или держалась руками, или шагала). После курса 07.2019 может пройти, держась за коляску и небольшой придержкой таза, 25м-30м в т.ч в горку. Улучшился навык вставания у опоры и ходьба на высоких коленях с поддержкой неустойчивой опоры в виде веревок, ранее с устойчивой опорой. Улучшилось равновесие. Улучшился контроль движений и переключение с одного движения на другое. Активизировались руки, особенно левая, появился навык печатания двумя руками и возможность работать левой рукой, нажимать на кнопки, захватывать предмет. Основным прогрессом за последний курс является использование активной коляски с большими колесами и управление ею двумя руками, а также с помощью опоры встать с коляски, это шаг к самостоятельности и независимости.

В настоящее время ребенок переворачивается со спины на живот и обратно в обе стороны, ползает на животе путем подтягивания на предплечьях почти с периодическим участием ног, сидит с опорой и стоит у опоры, ходит в спец.ходунках с опорой. Самостоятельно: садится с валика из положения под углом 30гр, с опорой на руку, из положения сидя на коленях встает на высокие колени у опоры, ходит с опорой, сидит. Манипулирует двумя руками, перекладывает из рук в руки, сформирован пинцетный захват и указательный жест. На левой руке формируется правильный захват карандаша, на правой руке сформирован правильный захват и формируется попытка писать. Печатает с периодическим включение двух рук, левой рукой нажимает на кнопки. Во время аквазанятий удерживает голову над водой и осуществляет плавательные движения двумя руками и ногами поочередно.

Спастичность значительно повышена, особенно слева, но за последний год значительно снизилась спастика, улучшилось управление руками и ногами, появился контроль за ногами и уменьшился перекрест при ходьбе. Речевое развитие: сложные предложения, фразовая диалоговая речь, рассказы. Обучение в школе по программе 6.1. За последние полгода значительно улучшился контроль за дыханием, проявляются попытки петь и разговаривать шепотом. Речь дизартричная, нечеткая. За последние несколько месяцев улучшилось произношение звуков. Полный контроль санитарных нужд.

Рекомендации:

- 1) Противопоказаний к реабилитации и смене климатической зоны нет, реабилитация показана.
- 2) Необходимость в 2 сопровождающих исходя из степени тяжести заболевания и антропометрических данных (вес и рост ребенка);
- 3) Адаптивная лечебная физкультура ежедневно до 4-5 часов, направленная на погашение патологических рефлексов, укрепление всех мышц (в виде кинезиотерапии, АФК, ЛФК, Бобат, ПНФ), а также развитие навыков (самостоятельное присаживание, стояние, ходьба за одну руку, в заднеопорных ходунках, работа левой рукой и т.д);
- 4) Массаж 3-4 раза в год, растяжки мышц и разработки суставов 4-5 раз в год с ежедневными домашними занятиями;
- 5) Нахождение в вертикализаторе до 6 часов в день;
- 6) Гидро\аквараеабилитация в тепло воде 32-36гр, иппотерапия, канистерапия, дельфинотерапия;
- 7) Занятия с логопедом, дефектологом, нейропсихологом (клиническим или медицинским психологом);
- 8) Терапия рук, эрготерапия, сенсо-моторное развитие, сенсорная интеграция;
- 9) Тренажер Мотомед, расслабляющие теплые ванны (хвойные, травяные, магниевые), катание на специализированном велосипеде, занятия в нейроортопедическом костюме Атлант, Адели, Аэрокомбинезон, Ева. После операции на тазобедренных суставах необходима аквараеабилитация в теплой воде для разработки мышц, суставов и малонагрузочной лечебной физкультуры. Температура воды рекомендуется 32-36гр.
- 10) Ортезирование: ежедневное использование переднее-заднеопорного многофункционального вертикализатора с разведением ног и изменением положения тела стоя\сидя\лежа, специализированного многофункционального кресла, кресла-коляски для детей с ДЦП с ортопедическими подушками для позиционирования, иппотренажера, а также ходунков-тренажера для ходьбы с фиксацией грудной клетки и виброплатформы, тазобедренных суставов, голеностопов.
- 11) Видео ЭЭГ мониторинг 9-12 часовой со сном 3 раза в год;
- 12) Прием противосудорожных препаратов: кеппра 500мг*2 раза в день;
- 13) Метаболическая терапия курсами;
- 14) С января мексидол 125мг по 1тб 3 раза в день, курс 2мес.
- 15) С января Убихинон-композитум 2.2мл №10 в\м чередовать Коэнзим композитум 2.2мл в\м №10.
- 16) Магне-В6 по 1амп.2 раза в день, курс 1мес через месяц;
- 17) Вызванные зрительные потенциалы 1 раз в год;
- 18) Рентгенография тазобедренных суставов 2 раза в год или по показаниям;
- 19) Денситометрия 1 раз в год;
- 20) МРТ головного мозга 1 раз в 2 года;
- 21) МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием 1 раз в 2 года;
- 22) Динамическое наблюдение у невролога, нейрохирурга (раз в 2 года), ортопеда, ортопед-хирурга, окулиста, медицинского психолога, учителя-дефектолога, учителя-логопеда.
- 23) Не рекомендованы: электропроцедуры и физиопроцедуры (все тепловые процедуры, токи, магниты). Исключение составляют физиопроцедуры в период обострения ОРВИ и других заболеваний органов дыхания с целью лечения органов дыхания.