

Лобашева Василиса Александровна
Д.р. 09.07.2017

НЕВРОЛОГ

Санкт-Петербургское государственное
 бюджетное учреждение здравоохранения
"Городская поликлиника № 86"
 Детское поликлиническое отделение № 59
 тел.: 417-41-42, 417-45-70

Диагноз: ДЦП Спастическая диплегия с выраженным нарушением стато-динамических функций G80.1
GMFCS IV MACS IV CFCS I

Постигосическая-постгеморрагическая тривентрикулярная гидроцефалия,

ВПШ от 11.10.17, компенсированная. G91.1

Нарушение осанки по кифотическому типу. M53.2

Дисплазия тазобедренных суставов. Q65.8 Подвывих головки правой бедренной кости.

Тонусная сгибательная установка локтевых, тазобедренных, коленных,

голеностопных суставов. Тонусная эквинусная установка стоп.

Ретинопатия недоношенных, рубцовый период II степень обоих глаз. H35.0.0.2

состояние после лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз H47.2

Частичная атрофия зрительного нерва обоих глаз H47.2

Гипертрофия аденоидов J35.2

Системное недоразвитие речи средней степени выраженности.

Псевдобульбарная дизартрия тяжёлой степени выраженности.

Дисфония тяжёлой степени. F80.9

Отсутствие контроля функции тазовых органов

Зависимость от коляски Z99.8

Ребенок инвалид, срок очередного переосвидетельствования 07.35(18 лет).
 Состояние по основному заболеванию стабильно тяжелое. Самочувствие удовлетворительное. На фоне регулярных курсов реабилитации идет положительная динамика в психомоторном и речевом развитии. Посещала специализированный детский сад для детей с нарушением ОДА, в настоящее время обучается в школе для детей с нарушением ОДА по программе 6.3. Занимается с логопедом, дефектологом, нейропсихологом. Передвигается в коляске. Ползает по- пластунски, стоит на четвереньках, сидит с опорой спины или с опорой на руки, неустойчиво. Несколько шагов с поддержкой за туловище, перекрест в нижней трети голени, при использовании ТСР (ортопедическая обувь, аппараты) увеличение объема передвижения. Активна, позитивно общается с хорошо знакомыми людьми, с малознакомыми может проявлять речевой негативизм. Проявляет интерес к происходящему. Говорит свое имя, возраст, знает цвета и формы, счет до 5ми. Звукопроизношение грубо нарушено, отмечается гиперкинезы во время речи. Хорошо понимает обращенную речь на бытовом уровне, отвечает на вопросы фразой из 2-х слов. Нет контроля функции тазовых органов. Нет навыков самообслуживания, самостоятельно не одевается и не раздевается, прием пищи с помощью взрослого. Постоянно используют технические средства реабилитации (туттора, аппараты, ортопедическую обувь, опоры) Не удерживает предметы в руках, не сформирован пинцетный захват.

Анамнез заболевания: от 2 беременности на фоне гестационного сахарного диабета. Роды 2 на 30 нед. ПОП, экстренное Кесарево сечение, преждевременная отслойка низко расположенной плаценты, первая из двойни. Бихоральная диамниотическая двойня. Масса 1300 Апгар 6/76 состояние с рождения тяжелое за счет незрелости, ДН, ИВЛ до 1мес. Врожденная очагово-сличная пневмония. В стационаре до 2-х мес, выписана с диагнозом ПГП ЦНС, ВЖК 3-4, ПВЛ. Напряженная постгеморрагическая гидроцефалия. БЛД, ООО, ишемическая нефропатия, отечный синдром. Ретинопатия. В связи с декомпенсацией гидроцефалии 11.10.17 имплантация ВПШ в ДГБ им Раухфуса. КТ ГМ от 10.18 –

диффузные атрофические изменения, без отрицательной динамики от 03.18.

В 06.18 оформлена инвалидность, сроком до 18 лет.

Росла с задержкой ПМР. Курсы реабилитации. К 1г2мес поворачивается на бок, берет игрушку в руки. Неоднократные курсы реабилитации

НИИДИ, ГБУЗ ДГМКЦВМТ им Раухфуса, в ДГБ Святой Ольги, в центре «Биосвязь». Курсы ботулиноптерапии

ЭЭГ от 01.19 – умеренные диффузные изменения БЭА нейронов коры сочетанного генеза. Основной ритм формируется, лучше выражен в правой гемисфере. Эпилептиформная активность не формируется. ЭЭГ- видеомониторинг от 01.19 – в записи поверхностного сна определяются периодические проявления умеренных диффузных региональных неспецифических резидуальных пароксизмальных полиморфных изменений (условно эпилептиформных) неуточненного (органического?) генеза, преимущественно в задних отделах и изолировано асинхронно исплатерально в передних.

08.18 – реактивный неспецифический гепатит (НИИДИ стационарное лечение).

Наблюдалась пульмонологом по поводу БЛД.

ЭЭГ в динамике – снижение выраженности высокочастотных компонентов пароксизмальной активности и фоне общего снижения

выраженности пароксизмальной активности с неотчетливой тенденцией к редуцированию –

Контроль КТ ГМ 16.12.20 – без динамики (атрофические изменения ГМ, смешанная заместительная гидроцефалия, гипоплазия мозолистого

тела, аплазия ПП, данных за дисфункцию ВПШ нет)

тела, аплазия ПП, данных за дисфункцию ВПШ нет)

ЭЭГ от 12.20 – без пароксизмальных изменений. Замедление формирования возрастного ритма

В 4г самостоятельно не садится, но сидит с опорой. Берет игрушку правой рукой, левой пользуется очень пассивно. Есть с ложки, жует кусочки. Сон не нарушен. Хорошее зрительное и слуховое сосредоточение, речь – необильный интонационный лепет, попытки звукоподражания, 3-4 слова. Понимает обращенную речь, отвечает да - нет|. Знает части тела. Играет в игрушки (перекладывает). В ходунках переступает с перекрестом в нижней трети голени, опора на передний край стопы.

Рентгенограмма тазобедренных суставов от 27.04.22 – подвывих головки правой бедренной кости

Рентгенограмма от 17.02.23 – без динамики.

ЭЭГ от 18.04.22 - диффузные неспецифические изменения БЭА ГМ дизрегуляторного характера. На фоне бодрствования с экзальтацией на фоне поверхностного сна признаки региональных неспецифических полиморфных пароксизмальных асинхронных билатеральных изменений в центральных отделах КБГ ГМ. В динамике - в целом положительная динамика

ЭЭГ ВЭМ от 10.03.23 – выраженные диффузные неспецифические изменения БЭА ГМ дизрегуляторного характера. На фоне бодрствования с экзальтацией на фоне поверхностного сна периодически определяются признаки региональных неспецифических полиморфных пароксизмальных (доброкачественных эпилептиформных) асинхронных билатеральных изменений в центральных отделах КБГ ГМ с индексом пароксизмальной не более 5%, с вовлечением исплатеральных височных и передних отделов КБГ ГМ. Без существенной динамики, с тенденцией к положительной динамике.

Стационарное обследование в ДГМКЦВМТ им Раухфуса в 11.23г

КТ головного мозга 10.11.2023 - состояние после ВПШ. КТ-картина гипоплазии мозолистого тела, аплазии прозрачной перегородки, атрофических изменений ГМ, смешанная заместительная гидроцефалия. Данных за дисфункцию шунта не получено. Без отриц. динамики по сравнению с МСКТ-исследования от 16.12.2020.

Консультирована нейрохирургом, противопоказаний к реабилитации нет. Наблюдение в динамике

Рентгенограмма ТБС от 18.10.24 Подвывих головки правой бедренной кости

ЭЭГ от 15/05/2025 в представленной записи ЭЭГ бодрствования определяются признаки умеренно выраженных диффузных дизрегуляторных изменений БЭАГМ, на этом фоне регистрируются неспецифическая эпилептиформная активность в центральных, теменных и затылочных отделах справа. На момент обследования специфической эпилептиформной активности не выявлено

ТМПК от 20/01/2025- рекомендовано обучение по адаптированной основной общеобразовательной программе общего образования для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения ОДА с легкой умственной отсталостью (вариант 6.3)

Психиатр 16/05/Диагноз: F70.08 Умственная отсталость легкой степени с указанием на отсутствие или слабую выраженную нарушения поведения, обусловленная другими уточненными причинами.

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ 20.05.2025: Системное недоразвитие речи средней степени выраженности.

Псевдобульбарная дизартрия тяжелой степени выраженности. Дисфония тяжелой степени.

Осмотр ортопеда 07.05.2025- Общее состояние удовлетворительное. Двигательные возможности ребенка: Пациентка на осмотре передвигается на кресле-коляске. Дает опору на нижние конечности при использовании ТСР. Совершает шагательные движения на ограниченные расстояния с использованием ТСР при поддержках(помощи) законного представителя и/или мед. персонала. Сидит с умеренной поддержкой.

Голова по средней линии. Движения в шейном отделе в полном объеме. Мышцы шеи в т.ч. кивательные, при пальпации нормотоничны, безболезненные. Голову удерживает самостоятельно в полном объеме.

При сидячем положении и при вертикализации наличествуют нарушения осанки по типу кифосколиотической деформации грудо-поясничного отдела позвоночника умеренной степени, без резко выраженного ротационного компонента. Болезненность по остистым отросткам: нет. Болезненность триггерных точек: нет. Тест Адамса: положительный. Ортопедическое состояние верхних конечностей: Верхние конечности симметричные. Ось верхних конечностей не нарушена. Ограничение объема пассивных и активных движений в верхних конечностях представлено сгибательно-пронационной мышечной контрактурой предплечья, сгибательной контрактурой в лучезапястных суставах с ульнарной девиацией, имеется приведение 1 пальца с двух сторон, с незначительным акцентом на левую сторону. Ортопедическое состояние нижних конечностей: Нижние конечности симметричные. Ось нижних конечностей не нарушена. Ограничение объема пассивных и активных движений в нижних конечностях представлено во всех крупных суставах: тазобедренных, коленных и голеностопных суставах умеренно ограничено, с сопротивлением. Клинически определяется подвывих бедра справа. Клонусы: наличествуют в н/к. Мышечный тонус в верхних конечностях умеренно повышен, в нижних конечностях умеренно повышен. Наличествует эквально-плоско-вальгусная деформация стоп. Диагноз- ДЦП, спастический тетрапарез. Нарушение осанки по кифотическому типу. M53.2 Дисплазия тазобедренных суставов. Q65.8 Подвывихи головки правой бедренной кости. Тонусная сгибательная установка локтевых, тазобедренных, коленных, голеностопных суставов. Тонусная эквинусная установка стоп

Офтальмолог 16/04/2025 Диагноз: H35.0.0.2 Ретинопатия недоношенных, рубцовый период II степень обоих глаз, состояние после лазерокоагуляции сетчатки обоих глаз. Частичная атрофия зрительного нерва обоих глаз Н47.2

16/05/2025 ЭКГ Заключение: ритм синусовый с ЧСС 103 в минуту, ЭОС нормальная, АВ-проведение не нарушено, Процессы реполяризации в норме. Врач -функциональной диагностики: Харламова П.А.

ЭЭГ от 15/05/2025 в представленной записи ЭЭГ бодрствования определяются признаки умеренно выраженных диффузных дизрегуляторных изменений БЭАГМ, на этом фоне регистрируются неспецифическая эпилептиформная активность в центральных, теменных и затылочных отделах справа. На момент обследования специфической эпилептиформной активности не выявлено

Объективно: Голова в среднем положении, удерживает слабо, самостоятельно переворачивается со спины на живот, с живота на спину, ползает по- пластунски, стоит на четвереньках. Садится с посторонней помощью, сидит с опорой спины или с опорой на руки с сутулой спиной, неустойчива. Не встает самостоятельно, не стоит у опоры без поддержки за туловище, опора на ноги слабая с акцентом на передний край стопы. Единичные шаги с поддержкой за туловище с перекрестом голеней в нижней трети. Сложные виды ходьбы недоступны. Захват предмета обеими руками, удерживает предмет слабо. ЧМН: зрачки D=S, движение в полном объеме, реакция на свет живая, содружественная, непостоянное сходящееся косоглазие слева. Язык по средней линии, малоподвижен. Готическое небо. Гиперкинезы во время речи, при волнении. Мышечный тонус умеренно повышен в верхних конечностях в приводящих мышцах с акцентом в проксимальных отделах. Ограничение движения в обеих верхних конечностях - сгибательно-пронационная мышечная контрактура предплечья, сгибательная контрактура в лучезапястных суставах. Мышечный тонус в нижних конечностях умеренно повышен с акцентом в приводящих мышцах проксимальных отделов. Ограничение движения в обеих нижних конечностях - сгибательные контрактуры во всех суставах. Мышечная сила снижена в верхних конечностях проксимально 26 и дистально 36, в нижних конечностях проксимально 26, дистально 26. Сухожильные рефлексы с рук оживлены, симметричные; с ног оживлены, расширение рефлексогенных зон, симметричные, клонусы стоп с 2-х сторон. Патологически стопные знаки с 2-х сторон. Менингиальные симптомы отрицательные. Координационные пробы не выполняет. Опоры самостоятельной нет. Чувствительность достоверно не нарушена. Функцию тазовых органов не контролирует.

Рекомендовано продолжать курсы реабилитации: АФК, комплексные занятия по нормализации мышечного тонуса, физическая терапия, логопедические занятия, сенсорная интеграция



Наговицина В.В.