



Выписка из истории развития
Гвоздевой Арины Станиславовны
17.07.2017г.р.
проживающего по адресу:
Белгородская обл.

Основной диагноз: ДЦП, спастический диплегия. Двигательные нарушения 4 уровня по классификации GMFCS.

Осложнения: Задержка психо-речевого развития. Плоско-вальгусная установка стоп. Сходящееся содружественное косоглазие, ангиопатия сетчатки по дистоническому типу, гиперметропический астигматизм слабой степени.

Сопутствующий диагноз: МАРС (ООО, аневризма МПП).

Жалобы: на задержку в моторном и речевом развитии.

Анамнез жизни: Ребенок от II беременности, монохориальная биамниотическая двойня, протекавшей на фоне преэклампсии тяжелой степени, симптоматической эпилепсии с редкими приступами, тромбоцитопении, ХФПН, резус отрицательного типа крови без антител, многоводия; TORCH – без особенностей; от II преждевременных оперативных родов, первая из двойни, на сроке 32 недели, с массой тела 1800 г, ростом 44 см. с оценкой по шкале Апгар 6/7 баллов. В периоде адаптации – дыхательная недостаточность, переведен в ОРИТН после проведения первичных мероприятий. Проводилась интенсивная терапия, при стабилизации состояния переведен в ОПН. Находилась на втором этапе выхаживания с диагнозом: Респираторный дистресс синдром тяжелой степени, в/у инфекция, конъюнктивит, геморрагический синдром, гематомезис, сочетанное поражение ЦНС, ВЖК 1 ст. ПВЛ, синдром угнетения, ООО, неонатальная желтуха, анемия недоношенных, недоношенность 32 нед., первая из двойни.

Наследственность по неврологическим заболеваниям не отягощена.

Аллергоанамнез не отягощен.

Проф. прививки – мед. отвод.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ

Анамнез заболевания: ребёнок наблюдается и лечится неврологом ДОКБ г. Белгород с рождения. Госпитализация в психоневрологическое отделение для детей раннего возраста ОГБУЗ «Городская детская больница» г. Белгород с 02.10.2017 по 20.10.2017г; с 11.12.2017 по 29.12.2017г; с 26.02.2018 по 28.02.2018г; с 27.03.2018 по 31.03.2018г с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС сочетанного генеза (геморрагического, инфекционного), восстановительный период. ВЖК 1 степени слева. Перивентрикулярная лейкомаляция. Синдром тонусных нарушений. Расширение ликворных с – м. Задержка статико – моторного развития. Недоношенность 32 недели. 1 ребёнок из двойни. МАРС (ООО, аневризма МПП). Содружественное сходящееся косоглазие. Девочка обследовалась, получала курсы восстановительного лечения.

С 04.06.2018 по 14.06.2018г. госпитализация в ОГБУЗ «ДОКБ» г. Белгород. После обследования выставлен диагноз: ДЦП. Спастический тетрапарез. Задержка статико – моторного и психо – речевого развития. Сходящееся косоглазие. МАРС (ООО, аневризма МПП). Получила лечение: в/в: р-р кальция глюконата 10%, актовегин, церетон; в/м: церетон, кортексин; внутрь: фенибут, триампур, толперизон. Массаж, ЛФК, амплипульс терапия в стимулирующем режиме на грудной отдел позвоночника, парафин на ножки и ручки.

С 20.08.2018 по 31.08.2018г повторная госпитализация в ОГБУЗ «ДОКБ». Получила курс медикаментозного и физиолечения; ЛФК, массаж, кинезиотейпирование.

С 10.09.2018 по 12.10.2018г. реабилитация в реабилитационном центре с. Весёлая Лопань.

С 03.12.2018 по 22.12.2018г реабилитация в медицинском центре «Сакура» г. Челябинск.

С . 15.04.2019 по 21.04.2019 обследование и лечение в ГБУЗ здравоохранения г. Москвы «Научно – практическом центре детской психоневрологии» департамента здравоохранения г. Москвы. После обследования выставлен диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Двигательные нарушения 4 уровня по классификации GMFCS. Задержка психо – речевого развития. Неврологическая симптоматика в артикуляционной мускулатуре. Плоско – вальгусная установка стоп. Сходящееся содружественное косоглазие, ангиопатия сетчатки по дистоническому типу, гиперметропический астигматизм слабой степени.

Получала: актовегин в/м; микстура с цитралем, МагнеВ6 ЛФК; массаж, вертикализатор; лазер-душ на обл. тазобедренных суставов; бодидрейн на спину; иглорефлексотерапия с фармакопунктурой; имитация опорной нагрузки «Корвит».

С 03.06 2019 по 22.06.2019г и с 05.08.2019 по 23.08.2019г реабилитация в медицинском центре «Сакура» г. Челябинск. Проводились процедуры: гимнастика лица, гимнастика стоп, занятия адаптивной физкультурой, практики анмо по меридианам, практики туйна, рефлексотерапия ИРТ, речевой массаж, сенсорная интеграция, суставная гимнастика, упражнения цигун для рук.

С 05.11.2019 по 15.11.2019г повторная госпитализация в ГБУЗ здравоохранения г. Москвы «Научно – практический центр детской психоневрологии» департамента здравоохранения г. Москвы. После проведенного лечения: ЛФК, массаж; вертикализатор; тренажёр «Галилео»; тейпирование; лазер – душ на область тазобедренных суставов; парафиновые аппликации на конечности; бодидрейн на спину; сухая иммерсия; иглорефлексотерапия с фармакопунктурой; имитация опорной нагрузки «Корвит»; остеопатическая коррекция; занятия с логопедом, дефектологом, педагогом; актовегин в/м; микстура с цитралем - у девочки отмечалась положительная динамика: улучшился мышечный тонус в конечностях, окрепли мышцы спины, улучшился контроль головы, улучшился рисунок ходьбы, улучшилось речевое и познавательное развитие.

С 25.05.2020г. по 12.06.2020г. комплексная реабилитация в ФОЦ «Адели – Пенза».

В июле 2020г консультирована врачом травматологом – ортопедом ФОЦ «АДЕЛИ» г. Пенза. Даны рекомендации: Обязательная пассивная / активная ЛФК. Изготовление и ношение индивидуальных туторов на обе нижние конечности. Использовать в ночное время не менее 6 часов в период активного роста ребёнка. Ношение ортопедической сложной обуви. Аппарат на туловище и конечности (S.W.A.S.H.). Вертикализация и ходьба разрешена. Использование аппарата на голеностопный сустав (динамический ортез) – при ходьбе.

С 17.08.20г. по 11.09.20г. и с 11.01.2021г. по 30.01.2021г. комплексная реабилитация в ФОЦ «Адели-Пенза».

С 22.02.2021 по 04.03.2021г и с 13.06.2021 по 23.06.2021г. проходила курс реабилитации в ГБУ республика Марий Эл «Центр патологии речи и нейрореабилитации». Прошла курс лечения по методу д.м.н., профессора В.В. Севастьянова: ЛФК; общий массаж; занятия с логопедом, с психологом, с музыкальным педагогом; лазеростимуляция левой височной доли и левой лобно – теменной области; лазеростимуляция д. з. н. ОУ; Паглюферал-1; S.Dexoni, S.Retinalamini, S.Ceretoni, S.Carnitini в/м.

С 26.04.2021 по 05.05.2021г получила курс комплексной реабилитации в ФОЦ «Адели – Пенза». В результате занятий у ребёнка улучшился мышечный тонус

посредством применения прикладной кинезиотерапии, методики Бобат, ЛФК, тренажёров «Гросса», «Экзарта», «Паук», общего сегментарного массажа, занятий с логопедом. Улучшилась подвижность, амплитуда и скорость в суставах и связках, сформировались новые двигательные навыки. Улучшилось интеллектуальное развитие.

С 04.08.2022 по 30.08.22г. реабилитация в ФОЦ «Адели-Пенза».

С 16.06.23г. по 29.06.23 лечение в неврологическом центре «Доктрина» г. Санкт-Петербург. 23.06.23 консультация ортопеда Валиева В.К. Выставлен д-з: Рекурвация коленных суставов. Эквино-вальгусная деформация стоп. Функциональный кифоз позвоночника.

26.07.2023г. консультация офтальмолога в ФГБУ «НМИЦ МНТК «МИКРОХИРУРГИЯ ГЛАЗА им.С.Н.Фёдорова» г.Калуга. Заключение: Атрофия зрительного нерва частичная. Астигматизм смешанный. Несодружественная непаралитическая эзотропия. Рекомендовано: Хемоденервация. Очки для постоянного ношения.

С 04.12.2023г. по 15.12.2023г, с 15.04.24 по 29.04.24, с 14.10.24 по 28.10.24: курс лечебно-восстановительной транскраниальной микрополяризации по комбинированным схемам в отделении функциональной диагностики ФГУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» МЗ РФ.

С 12.02.24г. по 01.03.24г. прошла курс комплексной реабилитации в центре коррекции движения «Киндер штаб» г. Саратов.

С 16.04.2024 по 28.04.2024г прошла курс реабилитации в неврологическом центре «Доктрина» г. Санкт-Петербург: ЛФК для детей с двигательными нарушениями; иглорефлексотерапия; занятия на виброплатформе Galileo; логопедический массаж; мягкая гипербарическая оксигенация; когнитивно-поведенческие занятия; занятия в костюме Адели; эрготерапия рук; Диспорт. В результате проведенных процедур достигнута положительная динамика в улучшении мышечного тонуса.

С 15.07.24г. по 30.07.24г. комплексная реабилитация в ФОЦ «Адели-Пенза». Снизился патологический тонус мышц верхних и нижних конечностей. Увеличилась сила мышц верхних и нижних конечностей. Стала сидеть более устойчиво. Более длительно находится в вертикальном положении. Стала лучше ходить вдоль опоры. Делает несколько шагов с ходунками.

Объективный статус : Состояние средней степени тяжести за счет неврологической симптоматики. Телосложение правильное. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Тургор тканей удовлетворительный. Кожные покровы чистые. Слизистые бледно-розовые, блестящие. Периферические лимфоузлы без особенностей. Зев спокоен. В лёгких пуэрильное дыхание. Хрипов нет. ЧД – 25 в минуту. Носовое дыхание свободное. Одышки нет. Перкуторный звук легочный. Тоны сердца ритмичные, систолический шум в V точке, без проведения на спину. ЧСС – 116 уд. в 1 мин. Область и границы не изменены. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Аппетит сохранен. Физиологические отправления в норме. Половые органы сформированы правильно по женскому типу.

Неврологический статус: Сознание ясное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова микроцефальной формы. ЧН-фиксирует, прослеживает, сходящееся косоглазие, реакция на свет живая D=S. Жуёт плохо, гиперсаливация; глотание и фонация не нарушены. Мышечный тонус в конечностях дистоничный на фоне гипотонии с гипертонусом в сгибателях, акцент справа. Берёт предметы преимущественно левой рукой. Сухожильные рефлексы высокие, +рефлекс Бабинского с двух сторон. На спине лежит с наружной ротацией бёдер. В положении лёжа на животе голову удерживает, переворачивается, ползает на четвереньках не реципрокным способом, больше используя руки. Может стоять «на высоких коленях» с поддержкой и у опоры, не передвигаясь. Садится и встаёт с пола, подтягиваясь на твёрдой поверхности. При пассивной вертикализации опора на передние отделы стоп, семенящие шаговые движения только с поддержкой, иногда с перекрещиванием

голеней в нижней трети. При ходьбе отмечается нарушение равновесия и координации движений Руки в пронаторно-сгибательной установке. Стопы плоско вальгусные. Контакту малодоступна; возбудима, плаксива. Тазовые функции не контролирует. Говорит отдельные слова.

Результаты дополнительных методов исследования :

ОАК от 22.05.24г. - Эр. 4,2; Нв 128г/л; Цп 0,9; Тр.237 ; L 5,4; Нт 36%;Э 1; П 4; С 28; Л 64; М 3; СОЭ 6 мм/ч;

ОАМ от 22.05.24г. - уд. Вес 1024; цвет - с/жёлтый; реакция - кислая; белок не обнаружен; лейкоц. - 2-1-2 в п/зрения; эпителий - 1-2-3 в п/зрения.

ЭКГ от 22.05.24г. - Синусовый ритм, ЭОС вертикальная. ЧСС 116 в мин.

ЭЭГ от 10.02.2021г. Заключение: Выявляются значительные диффузные изменения в виде снижения уровня биоэлектрической активности головного мозга. Признаки дисфункции на дизэнцефально - стволовом уровне. Регистрируются фокальные эпилептиформные нарушения в лобно - височной области справа. Регистрируются гиперсинхронные пароксизмальные вспышки медленных форм активности и комплексов острая - медленная волна длительностью до 2-х секунд, с преобладанием по амплитуде в теменно - центрально - лобной области, что указывает на снижение порога судорожной готовности.

ЭЭГ от 04.06.2021г. Заключение: Сон не структурирован. Паттерн дремотной гиперсинхронии не выражен. Основная часть сна находится в фазе медленного сна. Представлена диффузная дельта - тета - активностью амплитудой до 150мкВ

Типичных эпилептических знаков не зарегистрировано.

Отмечается положительная динамика в сравнении с ЭЭГ от 10.02.2021г.

РЭГ от 18.11.2020г. Заключение: Дистонический тип нарушения гемодинамики головного мозга с преобладанием гипотонуса в бассейне сонной артерии. Затруднение венозного оттока во всех отделах. При пробах с поворотами головы выявлены рефлекторные изменения в артериальной и венозной системе вертебрального бассейна с обеих сторон.

Эхо - доплерокардиография от 22.12.2020г. Заключение: Размеры полостей, толщина стенок в пределах нормы. Общая сократимость миокарда удовлетворительная (ФВ 69 %). Аневризма МПП с функционирующим овальным окном (2,5мм, сброс слева направо).

СКТ головного мозга от 18.04.2019г. Заключение: Выраженная смешанная гидроцефалия. КТ - признаки атрофических изменений перивентрикулярного белого вещества.

ЭЭГ 27.08.22г. - Параметры биоэлектрической активности головного мозга соответствуют возрасту. Фотопароксизмальность не зарегистрирована. Патологические виды активности, паттерны эпилептических приступов не зарегистрированы.

МРТ ГМ 30.05.2023г. МР- признаки внутренней гидроцефалии, некоторого расширения субарахноидальных пространств лобных, теменных областей; МР-данные могут соответствовать резидуальным изменениям паравентрикулярного белого вещества теменных долей.

ЭЭГ видео мониторинг 10.04.2024г. Заключение: Частота основного ритма соответствует возрасту. Низкая представленность физиологических паттернов сна. Зарегистрировано периодическое региональное замедление в левой затылочной области. Зарегистрированы умеренные частоты на фоне бодрствования, частые на фоне дремы, очень частые на фоне медленного сна (индекс до 10%), дельта сна (индекс 5%), одиночные, сгруппированы и разряды острых волн, комплексов острая - медленная волна. Иктальных событий не зарегистрировано.

Рентген тазобедренных суставов 12.04.2024г: Патологических костных изменений в тазобедренных суставах не выявлено.

Ребёнку рекомендовано плановое оздоровительное лечение в специализированных санаториях для детей с заболеваниями нервной системы : Массаж, ЛФК, Иглорефлексотерапия, бассейн, парафиновые аппликации на нижние конечности, лазеротерапия, музыкальная терапия.

Девочка является инвалидом детства, нуждается в сопровождении, постоянном уходе, помощи в самообслуживании.

Участковый педиатр



Handwritten signature of Pytakhova V.I.

Пятакова В.И.

Зав.детским поликлиническим
отделением



Кулешова И.С.

07.11.2024