

Выписка из амбулаторной карты.

Цыганова Виктория Алексеевна 28 октября 2011 г.р.

ОМС 7789889771000914

Основной диагноз

G80.0 - Церебральный паралич со спастической тетраплегией. Подтвержден. Спастический тетрапарез S>D. G31.8 Последствия перенесенного менингоэнцефалита от 06.2013 г. GMFCS IV уровень. G25.8 Экстрапирамидный синдром: вторичная дистония S>D. Осложнение: F06.8 Расстройство экспрессивной речи. Плоско-вальгусная установка стоп. Сгибательная динамическая контрактура левого коленного сустава. Аддукторная установка бедер. Кифосколиоз.

Сопутствующий: N.052 Гиперметропия слабой степени обоих глаз.

Анамнез: Ребенок от 1 беременности, протекавшей без осложнений, 1 самостоятельных родов.

Вес при рождении 3310 г, рост 51 см. По шкале Апгар 8/9. Выписана на 4 сутки. Грудное вскармливание до 1 мес.

Аллергоанамнез не отягощен. Наследственность не отягощена. Развитие по возрасту до 1 г 7 мес.

Анамнез заболевания: 29.05.2013 на фоне полного здоровья появилась лихорадка до 39,8С. Без катаральных явлений, вялость, беспокойство, вскрикивания. За два дня до подъема температуры – упала, ударилась головой на площадке. Получала жаропонижающую терапию. 03.06.2013 г была госпитализирована в ДКБ 2 с диагнозом ОРВИ. В стационаре состояние ребенка расценено как тяжелое. 04.06.2013 г на фоне фебрильной лихорадки отмечалась рвота, 04.06.2013 ребенок переведен в отделение кишечных инфекций, где выявлены менингеальные знаки, была произведена диагностическая люмбальная пункция: ликвор прозрачный. Цитоз 558/3, белок 0,3, глюкоза 5,5 ммоль/л, лимфоциты 1, нейтрофилы 99. В ОАК лейкоциты 14,8, СОЭ 31. Получала а/б терапию. С диагнозом гнойный менингит переведена в ИКБ2 в состоянии оглушение-сопор. Глазные щели D>S, сух.р-сы D>S, симптом Бабинского с двух сторон. Гиперкинезы справа. Правосторонний центральный гемипарез. В ликворе 06.06.13 цитоз 624/3, нейтр. 38%, лимф 62%, белок 0,36г/л, глк 3,9 ммоль/л. Комплексное обследование ликвора на вирусные и бактериальные агенты серологически, иммунологически, бактериологически и молекулярно-генетически – отрицательно.

Получала а/б терапию, ВВИГ, противозепилептическую терапию, ГКС без существенного эффекта. Нарастали гиперкинезы в правых конечностях. Участились эпизоды замираний. Появились элементы оральных автоматизмов.

МРТ ГМ от 21.06.2013 – Дифф. диагноз следует проводить между дегенеративным/воспалительным (энцефалит) процессом.

МРТ 07.07.2013 Отмечается отрицательная динамика, обусловленная: усугублением ранее выявленной симметричной билатеральной нуклеопатии до степени мелкокистозной дегенерации головок хвостатых ядер, бледных шаров, оград; существенным нарастанием корково-подкорковой атрофии больших полушарий мозжечка; появлением ранее отсутствующих зон дегенеративного перерождения в ножках мозга. Характер динамических сдвигов, а также релаксационные и локализационные приоритеты зоны поражения с большей вероятностью свидетельствуют о наследственно-дегенеративном заболевании ЦНС. В числе прочих наибольшей специфичностью обладает некротическая энцефалопатия Leigh. Вместе с тем нельзя исключить текущий энцефалит.

11.06.2013 г. переведена в ИКБ 1 в тяжелом состоянии в связи с подозрением на вирусный менингоэнцефалит. Ликвор от 11.06 – цитоз 6/3, белок 0,264 г/л. Ликор от 25.06 цитоз 9/3, белок 0,264 г/л. В НС тетрапарез с элементами правостороннего гемипареза, слева ограничение движений в руке и ноге, тонус меняющийся, в динамике слева выше, чем справа. Отмечался практически постоянный, модулированный крик. В стационаре получала Ацикловир, а/б, Депакин, Мидокалм, Фенобарбитал, Сибазон, Демифосфон. На фоне терапии состояние без положительной динамики. Нарастал мышечный тонус с формированием контрактур, частота двигательных «припадков» не уменьшалась. На ЭЭГ 07.2013 – билатерально-синхронная эпилептиформная активность в виде разрядов «острая-медленная волна», полиспайков, острых волн.

МРТ от 09.07.2013 МР-картина структурных изменений на уровне скорлупы с обеих сторон, вероятно проявления инфекционного характера.

В МГНЦ обследована кровь на частые мутации митохондриальной ДНК – результат отриц. Моча исследована на аминокислотурии – отрицательный.

С 11.07.13 ребенок получал Кеппру, Депакин, Фенобарбитал.

При увеличении дозы кеппры до 20 мг/кг отмечалась положительная динамика: приступы стали реже, девочка хорошо реагировала на ситуацию, проявляла интерес к игрушкам, уменьшился мышечный тонус в конечностях, начала держать голову, спину.

Анализ крови на мутацию в гене NDSUF (синдром Ли) – отриц.

Анализ ликвора на вирусологию (ДНК ЦМВ, ДНК ВЭБ, энтеровирусный пул, наличие АТ к гриппу А, В, парагриппу 1, 2, 3, определение АТ к клещевому энцефалиту), посев от 23.08.2013 – отрицательно.

В октябре-ноябре 2013 года находилась на восстановительном лечении в РДКБ. За время госпитализации начато снижение дозы Депакина с последующей отменой. При выписке отмечена положительная динамика – стала уверенно держать голову и спину, поворачивается на живот через левую сторону, появилась опора на руки, при вертикализации появилась периодическая опора на левую ногу.

ЭЭГ от 20.08.2013 (КЭЭГ дневного сна, бодрствования), ЭЭГ от 05.11.2013 (КЭЭГ дневного сна, бодрствования) на фоне приема препаратов без эпилептиформной активности.

Без ПЭ терапии: ЭЭГ от 11.04.2014 – мониторинг сна – в структуре пароксизмальных гипногических гиперсинхронизаций отмечено включением групп диффузных и латерализованных по левой лобно-центрально-теменно-височной области эпилептиформных пик-волновых и остро-медленноволновых разрядов, длительностью до 3 сек, без клинических проявлений. Индекс эпилептиформной активности в целом по ходу записи сна низкий.

КЭЭГ дневного сна и бодрствования от 28.08.2015 года – мониторинг сна – в структуре пароксизмальных гипногических гиперсинхронизаций отмечено включением групп диффузных и латерализованных по левой лобно-центральной и лобно-центрально-теменно-височной области эпилептиформных пик-волновых и остро-медленноволновых разрядов, длительностью до 2,5 сек, без клинических проявлений. Индекс эпилептиформной активности в целом по ходу записи сна низкий.

ЭЭГ от 2016 года – без эпилептиформной активности.

ЭЭГ от 2018 года – без эпилептиформной активности.

ЭЭГ от 28.02-01.03.2021 (Ночной видео-ЭЭГ мониторинг) проводился в состоянии активного, пассивного бодрствования перед засыпанием и после утреннего пробуждения с проведением функциональных проб, в течение ночного сна. Основная активность в пределах возрастной нормы с эпизодами чрезмерного убыстрения ритмов. Сон модулирован по стадиям и фазам. Во сне отмечается повышенный индекс диффузной бета-активности.

В ходе видео-ЭЭГ мониторинга типичной локальной, диффузной генерализованной эпилептиформной активности не выявлено. Эпилептических приступов зарегистрировано не было.

ЭНМГ от 07.10.2014 г. – надсегментарные расстройства мышечного тонуса. Повышение возбудимости мотонейронов справа, снижение слева.

До 2015 года принимали Баклофен, Мидокалм. Со слов мамы, после признаков нарушения функции почек препараты отменили. Назначался препарат Тремонорм (Леводопа+ Карбидопа) без значимого эффекта.

С 2017 года регулярно проводится ботулинотерапия с положительной динамикой в виде уменьшения спастичности и дистонии в конечностях.

Ранее проведенные обследования и консультации:

МРТ (заключение Алиханова А.А. от 26.09.2016) Относительно результатов МРТ от 2014г. Без видимых динамических сдвигов. Остаточные кистозно-глиозные зоны в подкорковых ядрах обоих полушарий; не четко ограниченные зоны лейкопатии в перивентрикулярном белом веществе лобно-теменных долей обеих гемисфер; умеренная реактивная вентрикуломегалия передних отделов тел боковых желудочков и незначительная атрофическая редукция головок хвостатых ядер.

МРТ головного мозга под общим наркозом от 16.02.2021 Заключение: Кисто-глиозные изменения подкорковых ядер билатерально, кистозные изменения в области ножек мозга, викарная вентрикуломегалия передних рогов боковых желудочков, перивентрикулярная лейкопатия. При сравнении с МРТ от 18.06.2014 г., МР-картина может быть рассмотрена в контексте завершенности дегенеративного процесса.

Консультация офтальмолога от 11.02.2021 Заключение: ОИ-Гиперметропия слабой степени. Рекомендовано: Наблюдение офтальмолога, постоянная очковая коррекция, аппаратное лечение. Консультация офтальмолога от 03.09.2021 H52.0 - Гиперметропия. Подтвержден. Гиперметропия слабой степени OU, динамика заболевания: без динамики. Общие рекомендации: соблюдение режима сна и бодрствования, зрительный анализатор: режим зрительных нагрузок, прочие рекомендации: выписаны очки од sph +1д os sph +1д dpr 56 мм для работы.

Консультация ортопеда от 15.02.2021 Самостоятельно не ходит. Сидит без опоры: усилен грудной кифоз, отклонение оси позвоночника. Стоит с двухсторонней поддержкой. Попытки сделать несколько шагов с поддержкой. Сгибательная установка верхних конечностей, пассивно устраняется до нормальных объемов движений. Руками удерживает предметы. Стопы стоп плоско-вальгусные. Приводящая установка бедер. Динамическая контрактура левого коленного сустава. Трицепс-тест D 65/70, S 70/75. Hamstring D 120, S 120, отведение D=S=70. Во время осмотра мышечный тонус изменяется от высокого до низкого. Рентгенография ТБС – Coxa valga от 07.02.2020 г. Напряжение мышц левой голени.

Включение: Спастический тетрапарез. Вторичная лисония. Плоско-вальгусная установка стоп. Сгибательная динамическая контрактура левого коленного сустава. Аддукторная установка бедер. Кифосколиоз.

Рекомендовано: Сложная ортопедическая обувь. Тьютора на голеностопные и коленные суставы. Корректор осанки. Вертикализация в аппарате типа S.W.A.S.H. Ботулинотерапия: сгибатели левой голени. ЛФК, массаж, ФТЛ.

Консилиум от 16.03.2021 в составе д.м.н. проф. Бурд С.Г., врача-эпилептолога Борисовой М.Н., зав. КПО Мальшевой Т.В., зам. Директора по амбулаторно-поликлинической работе Гунченко М.М. Заключение: с учетом отсутствия жалоб со стороны законного представителя на повторяющиеся пароксизмальные состояния различных клинических проявлений, отмену ПЭТ в декабре 2013г., стойкую клиническую ремиссию, у пациентки Цыгановой Виктории Алексеевны, на момент осмотра клинических и ВЭЭГ- данных 20.02.-01.03.2021г. Институт Детской и взрослой неврологии и эпилепсии им. Св. Луки) за эпилептический процесс не выявлено.

До 2015г. Принимала баклофен, мидокалм. Со слов мамы после признаков нарушения работы почек препараты отменили. Назначался препарат треионорм (леводопа+карбидопа) без значимого эффекта.

С 2017 г. Регулярно проводится ботулинотерапия с положительной динамикой в виде уменьшения спастичности дистонии в конечностях.

28.02.2023 ЭЭГ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Легкие регуляторные изменения биоэлектрической активности мозга на фоне возрастного электрогенеза. Межполушарной асимметрии, эпилептиформной активности и пароксизмов не зарегистрировано.

После прохождения курсов реабилитации с 2013г. Идет положительная динамика. Может сама кушать ложкой, вилкой, пить из чашки. Сидит сама, ходит непродолжительное время с двусторонней поддержкой, может стоять у опоры с двусторонней поддержкой, читает, печатает на компьютере. Разговаривает простыми предложениями. Улучшилась моторика правой руки (стала более четко рисовать фигуры), может расстегивать молнии на одежде, любит рисовать.

Последняя реабилитация 02.07.-13.07.2024 ООО «Национальный центр Параолимпийской и Дельфийской подготовки и реабилитации инвалидов». Получила комплексную реабилитацию: СБА, ЛФК, массаж, гидрокинезиотерапия, водолечение, СКК, фитотерапия, социально-психологическая реабилитация, социокультурная реабилитация, механотерапия, физиотерапия.

госпитализация в РДКБ 12.11.-21.11.2023г., 28.01.-09.02.2024г., 01.05.-08.05.2024г.

РЦ «Вместе сила» 12.08.-11.10.2024 Прошла реабилитацию: ЛФК, Массаж, логопед, остеопат, консультации у специалистов.

Наблюдается в НПЦ с 2014 года. (Госпитализация 04.02.-20.02.2021)

Соматический статус: Состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы чистые, нормальной окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Носовое дыхание свободное, отделяемого из носа нет. Зев бледно-розовый. Грудная клетка нормальной формы. Участвия дополнительных мышц в акте дыхания не отмечено. При аускультации легких - дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Визуально область сердца не изменена, выслушиваются во всех точках. Живот доступен поверхностной и глубокой пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный.

Неврологический статус: В сознании. На осмотр реагирует адекватно. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Черепные нервы: обоняние сохранено. Острота зрения сохранена. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки равные, фотореакция живая, содружественная, конвергенция и аккомодация не нарушены. Нистагма нет. Энофтальма, экзофтальма, диплопии нет. Чувствительность на лице сохранена. Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Лицо симметрично, мимика живая. Слух сохранен. Язык по средней линии. Фокация и глотание не нарушены. Двигательно-рефлекторная сфера: мышечный тонус повышен по спастическому типу S>D. Гиперкинезы языка, шеи, мышц туловища, верхних и нижних конечностях S>D. Мышечная сила снижена - верхних конечностях 4 балла, в нижних конечностях - 3 балла. Сухожильные рефлексы с рук D=S, живые, коленные D=S, живые, ахилловы D=S - живые, клонусов нет. Нарушения поверхностной чувствительности не выявлено. Функции тазовых органов не контролирует по центральному типу. Самостоятельно не стоит. Может стоять с двусторонней поддержкой. Пытается сделать шаги с двусторонней поддержкой. Самостоятельно не ходит. Выраженное искривление позвоночника. Стопы плоско-вальгусные. В руке может удерживать предметы. Речь представлена простыми предложениями.

Принимает на регулярной основе:

- Баклофен 25мг 2 раза в день, длительно
- Наком: 25.11-01.12 по 1/8 т. Утром, 02.12.-08.12 по 1/6 т. Утром, с 09.12. по ¼ т. Утром
- Клоназепам 0,5 мг по 0,125 2 раза, длительно

Рекомендовано:

- Проведение двигательной реабилитации (ЛФК)
- Массаж
- Занятия с логопедом
- Посещение бассейна
- Бак, Томатис
- Дополнительный выходной (один день) в школе, в связи с увеличенной физической нагрузкой.

Реабилитация рекомендована. Противопоказаний нет. Передвигается на кресло-коляске.

22.08.2025 г.



Врач-невролог Савченко Т.А.