



Выписка из амбулаторной карты учетной формы № 112

Спиридонова Екатерина Юрьевна

Страховой полис обязательного медицинского страхования №4395789784000054,

СНИЛС №171-840-285 66

Дата рождения: 15.04.2012 г.

Адрес: индекс 612743 Кировская область, г.Омутнинск, ул.Садовая, дом 53, кв. 9.

Ребенок на домашнем обучении. Проходит курсы реабилитации в Центре "Родник" г. Санкт-Петербург и выездные курсы по месту жительства.

Инвалидность есть, справка МСЭ от 07.09.2015г.

Диагноз: спастический тетрапарез вследствие ВПР головного мозга (двусторонняя шизэнцефалия, порэнцефалическая киста левого бокового желудочка. Расширение БЖ головного мозга, отсутствие прозрачной перегородки). Грубая ЗПМР.

Код по МКБ-Х: G 82.4.

Осложнение основного диагноза: Н 50.0 Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее периодическое. Смешанный астигматизм слабой степени ОУ. Плоско-вальгусная деформация стоп. Динамическая контрактура коленных и голеностопных суставов. Сгибательно-пронационная динамическая контрактура предплечий. Кифоз груднопоясничного отдела позвоночника.

Анамнез жизни:

Ребенок от 4 беременности на фоне варикозного расширения вен нижних конечностей, роды 3 в 39 недель. По Апгар 8-9 баллов. ОПВ зеленые. Сделанные прививки: БЦЖ-М, V1,V2,V3 –АКДС, гепатит В, полиомиелит. Физическое развитие по возрасту.

Перенесенные заболевания: острый фаринготрахеит, ОРВИ, острый бронхит, аллергический дерматит.

Аллергологический анамнез спокоен.

Наследственность не отягощена.

Гемотрансфузии в анамнезе не было.

Анамнез заболевания:

Отставание в развитии с рождения. Осмотрена неврологом в 1,5 месяца. Диагноз: ПЭП, гипоксического генеза. Синдром пирамидной недостаточности. Осмотр невролога в 7 месяцев.

В июне 2013 года с жалобами на отставание в психомоторном развитии обратились в центр семейной медицины «За Рождение» в г.Кирове. Рекомендовано: ЛФК, массаж, кортексин, пантогам, обследование и лечение в условиях ДОБ. С 25.06.13г по 09.07.2013г. госпитализация в КОДКБ с диагнозом: Спастический тетрапарез вследствие ВПР головного мозга(двусторонняя шизэнцефалия, порэнцефалическая киста левого бокового желудочка. Расширение БЖ головного мозга, отсутствие прозрачной перегородки). Грубая ЗПМР., получала лечение: массаж, ЛФК, «теплон» на руки и ноги, СМТ на ШОП и грудной отдел позвоночника, стимуляция длинных мышц спины, актовегин, пантогам.

Осмотр невролога от 17.09.2013г. Диагноз: резидуально-органическое поражение ЦНС. Спастический тетрапарез. ЗПМР.

Неврологический статус.

Сознание сохранено. Череп округлой формы, симметричный. Ширина глазных щелей в норме. Зрачки нормальной величины и формы, анизокории нет, нистагма нет. Лицо симметричное. Носогубные складки симметричные. Слух в норме. Язык по средней линии.

ЧМН- сходящееся содружественное косоглазие. Мышечный тонус диффузно спастичен. Менингеальных знаков нет. СХР повышены $S>D$, двусторонний —м Бабинского. Опора на ноги-на передний отдел стопы. Контрактур нет. Самостоятельно не садится и не встает.

ЭЭГ от 26.06.13г.- умеренные диффузные изменения на резидуально-органическом фоне без четких признаков пароксизмальной и эпилептической активности.(беспокоилась, плакала).

КТ головного мозга от 27.06.2013г.- кортикальные борозды дифференцируются неотчетливо, в лобных долях борозды мелкие, сглажены. В теменных областях с обеих сторон определяются расщелины, края расщелин отстоят друг от друга до 10-12 мм, пространство заполнено ликвором, расщелины доходят до наружных стенок боковых желудочков, сливаются с ними. Ширина БЖ в центральных отделах до 20 мм, наружные контуры желудочков неровные, прозрачная перегородка не визуализируется. Слева в области заднего рога левого БЖ порэнцефалическая киста, размером 10-12 мм. На томограммах неотчетливо видны базальные ганглии, мозолистое тело прослеживается, истончено.

Заключение: двусторонняя шизэнцефалия, порэнцефалическая киста левого бокового желудочка. Расширение БЖ головного мозга, отсутствие прозрачной перегородки.

С 01.02.2014 по 19.02.2014 находилась на реабилитационном лечении в ФГБУ «РРЦ «Детство» Минздрава России. Проведено обследование: ЭКГ от 04.02.2014 Заключение: Ритм синусовый с ЧСС-126 в минуту. Полувертикальное положение ЭОС. ЭЭГ от 07.02.2014 Заключение: в ЭЭГ умеренные диффузные изменения органического характера. Очаги эпилептиформной активности в правой теменно-центрально-височной области и левой центрально-височной области.

Проведено лечение: Аппликации фангапарафина на внутреннюю поверхность верхних конечностей №10, ЛФК групповые занятия №10, занятия на тренажере Гросс №10, укладки, вертикализатор, коррекционные занятия с логопедом, психологом, занятия в сенсорной комнате.

На фоне проведенного лечения укрепились мышцы спины, снизился патологический мышечный тонус.

Очередное переосвидетельствование 07.09.2015, инвалидность установлена до 16.04.2030.

За 2015 год ОРЗ 1 раз, 2016 год ОРЗ 1 раз.

С 12.10.2016-14.10.2016 лечение в КОГБУЗ « Детский диагностический центр» в центре медицинской реабилитации для детей «Айболит» получала лечение: массаж общий диффузный, избирательный, сегментарный №3, ЛФК. Далее мама ездить отказалась, даны рекомендации: мексидол в/м 2,0 1 р,д 10 дней, парафиновые аппликации на конечности.

06.02.2018 у девочки на фоне полного благополучия возникли судорожные сокращения мимической мускулатуры по типу мигания, закатывания глазных яблок и клонические судороги в правой верхней конечности с нарушением сознания, вызвали БСМП, при транспортировке судороги повторялись. Госпитализирована в ПИТ ЦРБ, получала лечение: реланиум 0,5 мл в/м СМП, реланиум 0,5мл в/в струйно, конвулекс, магния, цефотаксим. 07.02.2019 переведена в КОДКБ г. Киров по сан.авиации.

С 07.02.2018 по 20.02.2018 находилась в КОДКБ психоневрологическое отделение с Диагнозом: симптоматическая эпилепсия с продолженной пик-волновой активностью во время медленного

сна. Дебют в виде фокальных фациобрахиальных моторных правосторонних приступов с нарушением сознания, эпилептическим статусом от 06.02.2018, получала лечение : конвулекс, кеппра, метипред, омепразол. ЭЭГ от 08.02.2019 регистрируются умеренно-выраженные диффузные изменения на резидуально-органическом фоне без припадков локальной патологии, пароксизмальной и эпилептической активности. Повторная госпитализация в КОДКБ психоневрологическое отделение с 19.03.2018 по 26.03.2018 Диагноз тот же. проведена гормональная пульс-терапия метипредом.

С 09.07.2018 по 16.07.2018 находилась в КОГБУЗ центр травматологии, ортопедии и нейрохирургии с диагнозом: ДЦП, спастический тетрапарез. Приводяще-сгибательная контрактура тазобедренных суставов, спастический подвывих левого тазобедренного сустава. Сгибательная контрактура коленных суставов. Эквино-плоско-вальгусная деформация обеих стоп. Оперативное лечение: частичная субспинальная миотомия с обеих сторон. Частичная миотомия длинных приводящих мышц обеих бедер, миотомия пояснично-подвздошных мышц с обеих сторон. Удлинение сгибателей обеих голени, операция Страйера с обеих сторон. 11.07.2018.

На фоне проводимой терапии судороги не повторялись. Самостоятельно: держит голову, переворачивается только со спины на живот, не ползает, не встает на четвереньки, сидит только с поддержкой, стоит у опоры только с поддержкой- самостоятельно встать не может.

14.06.2018 консультирована травматологом в Лайте, рекомендовано: грудно-поясничный корсет, SWOSH аппарат, тьютора на обе нижние конечности, вертикализатор, ходунки, аппараты на обе нижние конечности.

29.10.2018 Протезно-ортопедическое предприятие: корсет полужесткой фиксации, аппарат на всю ногу 2 шт, аппарат на нижние конечности и туловище (ортез), тьютор на голеностопный сустав 2 шт, тьютор на коленный сустав 2 шт, ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки пара, с утепленной подкладкой пара.

С 06.03.2019 по 07.03.2019 находилась на стац. лечении в Омутнинской ЦРБ, поступила с жалобами: нарушение самочувствия, в 20 часов приступ: тремор подбородка, напряжение мышц ног. Сознание не нарушалось, судорог не было. Диагноз: синдром прорезывания зубов. Выписана на амбулаторное долечивание.

Постоянно получает Кеппра 2,0 2 р/д, наблюдается неврологом.

Объективно:

Жалобы: не садится, не встает, речь-нет, не ползает, не контролирует функцию тазовых органов.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Телосложение нормостеническое. Кожа чистая, физиологической окраски. Тургор сохранен. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений 94 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот нормальной формы, мягкий при пальпации, безболезненный. Стул не нарушен. Мочеиспускание нормальное.

15.01.2021г.



Уч. Педиатр Варанкина А.В.

