

Выписка из амбулаторной карты развития ребенка
Свитцовой Анастасии Павловны 25.08.2021 г.р.,
проживающей по адресу: [REDACTED]

Диагноз: G80.0 - Церебральный паралич со спастической
тетраплегией [ДЦП: спастический тетрапарез D>S, GMFCS IV.
Выраженная задержка моторного и психоречевого развития.
Эпилептическая энцефалопатия и энцефалопатия развития,
медикаментозная ремиссия с сентября 2023 года.
Диспластическое строение тазобедренных суставов, coxa valga с
двух сторон, латерализация головок бёдер S>D. Сгибательно-
пронаторная установка рук, эквинусная установка стоп.

Жалобы:

На приеме с мамой и папой. На задержку развития: не ползает, только крутится на животе вокруг себя, речь - лепет, звукоподражания, Ночью плохо спит: частые пробуждения, плач, необходимость постоянно укачивать.

Анамнез

[REDACTED]
Скрининги во время беременности -
норма.

Роды на 28,7 - экстренное КС (кровотечение на фоне предлежания плаценты). Масса при рождении - 1340; рост при рождении - 38 : оценка по Апгар 5/7 баллов

ИВЛ 21 сутки, далее СРАР до 31 сут. ДВС синдром. Ретинопатия недоношенных II ст, самопроизвольный регресс. Неонатальный скрининг, аудиологический скрининг пройдены

Профилактическая вакцинация: отказ. Детские инфекции - отрицают. Операции, травмы, ЧМТ - отрицают.

Аллергия на лекарственные препараты - отрицают.

Наследственный анамнез: в роду аналогичных случаев, а также случаев необъяснимых прогрессирующих заболеваний, со слов родных, не было

Раннее развитие: с 2 лет перевороты на живот, не ползает, но может крутиться на животе вокруг себя.

Данные обследований и консультаций

МРТ ГМ 18.10.21: кистозные изменения в теменных отделах с обеих сторон, необструктивная гидроцефалия.

Наблюдается эпилептологом Квасковой Н.Е. с диагнозом: Эпилептическая энцефалопатия и энцефалопатия развития на фоне недоношенности 28 нед, ПП ЦНС.

Рентгенография тазобедренных суставов: 12.06.2024: диспластическое строение ТБС, соха valga с двух сторон, латерализация головок бёдер $S > D$.

Консультация ортопеда – Бидяшин Р.Р.

Наблюдается офтальмологом с диагнозом: OU ретинопатия недоношенных, рубцовая стадия, ЧАЗН OU?

Гиперметропия OU.

Проводимая реабилитация и принимаемые препараты:

В настоящее время принимает препараты: кеппра 5 мл р/день (1000 мг/сут, 83мг/кг/сут}, сабрил 450 мг 2 р/сут(75мг/кг/сут)

Проводимая реабилитация: Войта + краниосакральная терапия, Бобат-терапия, бассейн.

ТСР: домашняя коляска, заказали аппараты на голеностопы, есть тьюторы на сон на голеностопы.

Ботулинотерапия ранее не проводилась

Неврологический статус

Общее состояние:

Рсс 12 кг, окружность головы 46 см, большой родничок - закрыт

В сознании, общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Контакт ограничен. Трудности с самостоятельным удержанием позы, контролем головы. Осмотр преимущественно на руках у мамы. На кушетке или полу - выраженное беспокойство, плач.

После адаптации внимание привлекается на короткое время музыкальным и игрушками. Игра преимущественно манипулятивная: может захватывать предметы, выполнять простые действия по подражанию. Активнее использует левую руку. Зрительный контроль за

руками слабо сформирован. Привлекает к себе внимание звуками. Может сказать несколько лепетных слов, звукоподражаний. Самообслуживание ограничено: ест порционные продукты руками.

Черепные нервы

Глазные щели OD=OS. Взгляд на игрушке практически не фиксирует, прослеживает кратко. Зрачки симметричные, реакция на свет прямая и содружественная не изменены. Лицо симметричное, гипомимичное, плотную пищу, со слов, жуёт. Обращённую речь, громкие звуки слышит. Глотание плотной и жидкой пищи без затруднения. Язык по средней линии в полости рта, фибриляций нет. Трапециевидные и грудинноключично-сосцевидные мышцы симметричные, повороты головы и шеи в полном объёме.

Двигательная сфера

Преимущественный способ перемещения: может переворачиваться со спины на живот, крутиться вокруг себя на животе, не ползает. Не сидит, голову удерживает кратко при нападении. При вертикализации отмечается приведение и внутренняя ротация бёдер, эквинусная установка стоп, разгибательно-пронаторная установка рук. Фиксированных контрактур нет. Мышечный тонус повышен по спастическому типу диффузно, $D>S$; нарастает при вертикализации ребёнка. Мышечная сила снижена в конечностях и аксиальной мускулатуре до 3 баллов, симметрична. Сухожильные рефлексы с рук и ног повышены, с расширением рефлексогенных зон. Брюшные рефлексы живые. Положительный рефлекс Бабинского с обеих стоп, $D=S$. Значим гиперкинезов нет, неугасшие позотонические рефлексы.

Чувствительность: Болевая и тактильная сохранены

Тазовые функции: Периферические не нарушены, центральный контроль в Стадии формирования

Диагноз

Диагноз: G80.0 - Церебральный паралич со спастической тетраплегией [ДЦП: спастический тетрапарез $D>S$, GMFCS IV. Выраженная задержка моторного и психоречевого развития. Эпилептическая энцефалопатия и энцефалопатия развития, медикаментозная ремиссия с сентября 2023 года. Диспластическое строение тазобедренных суставов, coxa valga с двух сторон, латерализация головок бёдер $S>D$. Сгибательно-пронаторная установка рук, эквинусная установка стоп.

Рекомендации

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, офтальмолога.

Для рекомендаций к ИПРА: ортопед Феклистов Д.А. («Апрель, НИКИ Педиатрии им. Вельтищева, Московсков протезно—ортопедическое предприятие),

2. Продолжить приём кеппра 5 мл 2 р/день (1000 мг/сут, 83 мг/кг/сут), сабрил 450 мг 2 р/сут (75 мг/кг/сут) под контролем эпилептолога.

С целью снижения спастичности и уменьшения дискомфорта во время ночного сна начать приём: баклофен (баклосан, лиорезал) 10 мг по 1/8 таб 1 р/д на ночь - 3 дня, по 1/8 таб 2 р/д (утро, вечер) - 3 дня, по 1/4 таб на ночь. 1/8- утром - 3 дня, по 1/4 таб 2 р/д, при недостаточном эффекте - повысить до 1/4 таб 3 р/д (принимать через равные промежутки времени). При избыточной вялости, сонливости вернуться к предыдущей дозе либо отменить. Принимать длительно, под контролем невролога.

3. Начать пассивную вертикализацию в индивидуально подобранном и настроенном вертикализаторе с учётом рекомендаций ортопеда по отведению в тазобедренных суставах. Начинать с 10-15 мин в день, постепенно довести до суммарной продолжительности 1,5-2 часа в день (в несколько заходов по 30-40 минут).

Для подбора вертикализатора и других ТСР для позиционирования можно обратиться к специалисту по подбору ТСР ("Ортопространство", "SupportShop", "CarePlace", «Рехаб Орто», онлайн проект «Поза 24».

4. Использование пуперов на сон, обуви или аппаратов на голеностопные суставы на вертикализацию.

Использование специализированной домашней и прогулочной колясок, В перспективе - использование коляски с электроприводом.

5. Консультация специалиста по ортезированию кисти - Лучникова Анна

6. Продолжить двигательную реабилитацию. Оптimalен режим 2-3 р/нед с постоянным специалистом и дома ежедневно самостоятельно 30-40 минут по рекомендации реабилитолога.

Занятия с логопедом-аффертологом

7. Проведение ботулинотерапии под контролем УЗИ. Обратиться к неврологу по месту жительства для решения Вопроса о получении препарата по льготе. Потребуется 500 Ед Диспорта либо 200 Ед Ксеомина, либо 200 Ед Релатокса. Препарат («Диспорт», «Релатокс») транспортировать при температуре от 2 до 8°C, хранить в общей камере холодильника, не

замораживать. «Ксеомин» допустимо хранить и транспортировать при температуре не выше 25°С.

8. При сохранении нарушений сна на фоне приёма баклофена - консультация невролога-сомнолога Куприенко И.В. (Наше время), в т.ч. дистанционно

9. Консультация офтальмолога. Например Сидоренко Е.Е., Мигель Д.В. («НПЦ спец.мед. помощи детям ДЗМ»). С результатами осмотра офтальмолога - консультация зрительного терапевта Татьяны Приваловой ("Наш центр" и др.)

10. Контрольный осмотр при возникновении новых жалоб и вопросов.

03.09.2024



Врач-педиатр участковый Орлова М.А.

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД