



Выписка

из истории развития ребенка Попова Льва Андреевича 04.08.2019 г., проживающего по адресу: г. Москва, ул. С. Маршала, д. 24, кв. 76

Диагноз: ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS 2 уровень. MACS 2. Сходящееся содружественное косоглазие. ЧАЗН. Дизартрия

Анамнез: от 4 беременности, в анамнезе 2 замершие беременности на раннем сроке; беременностьотягощена токсикозом в 1 тр, угрозой выкидыша во 2 тр. Роды 2-е путем запланированного Кесарева Сечения на сроке 25 нед с массой 745 г, длиной 33 см, ОША 4-6 б. Состояние при рождении тяжелое. На ИВЛ провел до 2-х месяцев с диагнозом: Недоношенность 24-25 нед. Врожденная пневмония. Геморрагически-ишемическое поражение ЦНС. Неонатальные судороги однократно, наблюдался у эпилептолога в Морозовской ДГКБ, принимал левитинол.

Раннее моторное развитие с задержкой: голову держит с 5 месяцев, переворачивается с 9-10 мес; сидит самостоятельно и ползает на четвереньках с 1 г 6 мес, у опоры встает с 1 г 8 мес, делает самостоятельно несколько шагов с 2,6 лет

В 9 мес впервые обратился в поликлинику, направлен с угрозой ДЦП на консультацию и восстановительный курс лечения в ФГАУ "НМИЦ ЗД" МЗ РФ, где впервые установлен диагноз: ДЦП, В ноябре 2020 г оформлена инвалидность до 18 лет. Получает регулярно курсы реабилитации, последний восстановительный курс лечения в РЦ г Пенза ЛОЦ "Адели"; в плане восстановительный курс лечения в РЦ "Родник"

Проведены обследования:

НСГ от 25.09.19 УЗ признаки ВЖК 2

МРТ от 09.20 г глиозные изменения в-ва мозга гипоксически-ишемического генеза. Атрофия задних отделов мозолистого тела. В корковых желудочках пристеночно последствия ВЖК

ВЭЭГ от 15.11.25 г диффузные изменения БЭА г/м в виде регистрации периодического регионального замедления, физиологических паттернов сна, фоновый ритм в пределах возрастной нормы. При ритмической фотостимуляции увеличения индекса активности не зарегистрировано. По ходу сна регистрируется увеличение представленности регионального замедления. Во время бодрствования сна периодическое региональное замедление в центрально-лобных отделах левого полушария г/м с распространением на заднелобно-височные отд ипсилатерального полушария. Индекс представленности во время сна и бодрствования низкий. Типичной эпи-активности и их ЭЭГ паттернов не выявлено. При сравнении с предыдущим исследованием положительная динамика со снижением индекса представленности и амплитуды регионального замедления.

В неврологическом статусе: Сознание ясное. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. ЧМН: прослеживает со снижением фиксации, ЧАЗН с двух сторон; сходящийся стробизм; движения жевательных мышц не нарушены, лицо с асимметрией гл. щелей D > S; глотание затруднено (поперхивается твердой

пищей); небные и глоточные рефлексы сохранены.

Грудинно-ключично-сосцевидные мышцы симметричны. Положение языка по срединной линии.

Двигательная сфера: ограничен объем активных движений в г/стопных суставах, грубее слева. Мыш. тонус повышен по спастическому типу, больше в дистальных отделах ног, $S > D$. Слабость мышц спины. Мышечная сила в руках 4-5 б, в ногах снижена до 4 б. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон. Положительны р-сы Бабинского с обеих сторон. Самостоятельно ходит с широкой базой опоры, неустойчивая походка с наружной ротацией стоп, больше справа; сидит с кифозом. Подъем по лестнице с опорой о поручни. Руки в пронаторной установке, снижена мелкая моторика, с трудом может застегнуть крупную молнию, мелкую молнию не застегивает, не застегивает пуговицы; одевается и раздевается самостоятельно. Рисует простые фигурки правой рукой, печатные буквы Болевая и тактильная чувствительность не нарушены

Психо-речевое речь фразовая с нарушением артикуляции; обращенную речь понимает, инструкции выполняет

Рекомендовано: курсы восстановительного лечения 3-4 р/год



08.07.2026 г



Врач Скрябина О.М