



Выписка из истории болезни

Ф.И.О: Аминова Эмилия Владиславовна

Дата рождения: 07.06.2020г.

Адрес: г. Москва, улица Маршала Савицкого, д.18, кв.89

Основной диагноз: (Код по МКБ — 10 G80.1) Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III уровень. MiniMACS 1.

Жалобы: На нарушение походки, повышение мышечного тонуса в конечностях, нечеткость речи, заикание.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей в 1,2 триместре - без особенностей, в 3 триместре - стационарное лечение с диагнозом: новая коронавирусная инфекция подтвержденная, легкая форма, проведена АБ-терапия. Роды 1 на 30 неделе, самостоятельные. Масса при рождении 1520 г, рост 42 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Анамнез заболевания: состояние при рождении тяжелое, ИВЛ 22 часа. Врожденная пневмония. ВЖК 1 ст. Перивентрикулярные кисты (приобретенные) у новорожденного. ООО. Раннее развитие с задержкой моторных и речевых навыков. В июле и ноябре 2021, в марте и октябре 2022, а также мае 2023 курсы восстановительного лечения в НПЦ ДП. На фоне проведенного лечения и за прошедшее время состояние с положительной динамикой - отмечается постепенное формирование моторных навыков, улучшение общей двигательной активности.

07.11.2023 проведена ботулинотерапия препаратом Ботулинический токсин типа (Релатокс) в суммарной дозе 160 ЕД; Ботулинотерапия 04.12.2024 г. 500 Ед Диспорт.

Последняя госпитализация в НПЦ ДП с 27.03.2025 по 18.04.2025г.

Ранее проведенные обследования и консультации:

НСГ 06.07.20г: Эхо-признаки ВЖК 1 ст. слева в стадии лизиса. ПВЛ (двусторонняя, более выражена слева), кистозная стадия. Кисты определяются в теменных областях с 2-х сторон. D-единичная 4x1,5 мм, слева-несколько структур (4-5), общим размером 13x9 мм.

НСГ 21.08.20г: Эхо-признаки ПВЛ справа, субэпендимальных кист КТВ, ПВЛ слева в анамнезе.

ЭЭГ 08.10.20г: сон и бодрствование дифференцированы. Сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны сна присутствуют, выражены недостаточно. Эпилептиформная активность, эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттерны во время исследования не зарегистрированы.

НСГ от 02.12.20г: УЗ- признаки бивентрикулярной стабильной вентрикулодилатации легкой степени с незначительным преобладанием левого бокового желудочка (последствия перенесенной перивентрикулярной ишемии), размеры наружных ликворных пространств в пределах нормы. По сравнению с проведенным ранее исследованием от 02.10.20г-без отрицательной динамики, размеры желудочков прежние. При проведении доплерографии-индекс резистентности по передней мозговой артерии-в пределах нормы, венозный отток по вене Галена не нарушен.

ЭНМГ верхних конечностей 03.12.2020: Признаки формирования миелиновой оболочки. Снижение амплитуды моторных ответов справа.

КТ головного мозга от 01.02.21: КТ-картина атрофии вещества головного мозга, преимущественно подкоркового характера, более выраженной слева. Плагиоцефалия.

ЭЭГ 28.03.2022: В состоянии привлеченного внимания в участках записи ЭЭГ свободных от артефактов основной ритм S=D, дезорганизованный, нерегулярный, низкоамплитудный не модулированный, частотой 5,5-6,0 Гц (N=4,0-6,0Гц). Зональные различия сглажены. Реакция

на открывание и закрывание глаз определяется. Эпилептиформные графоэлементы не выявлены. Артефакты ЭМ

Электроэнцефалография 18.05.2023: Кортикальная ритмика дезорганизована. Основной ритм определяется, частота соответствует возрасту (ближе к нижней границе возрастной нормы). Отмечаются умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного характера. Типичной сформированной эпилептиформной активности не выявлено.

Рентгенография ТБС 29.02.2024: Диспластический тип ТБС больше выражено слева. Соха $va\ ga\ D>S$. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху с двух сторон. ЭЭГ 29.02.2024: Основной ритм определяется, частота соответствует возрасту. При проведении функциональных проб патологических изменений не зарегистрировано. Типичной сформированной эпилептиформной активности не выявлено.

Видео-ЭЭГ-мониторинг (1 час) 11.04.2024: без патологии.

Логопед 09.07.2024: Общее недоразвитие речи III уровень речевого развития. Стертая дизартрия.

Ортопед 29.08.2024: Диспластический тип развития ТБС. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху. Соха $va\ ga$ с обеих сторон. Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. Эквинусная установка стоп. ($D>S$) Плоско-вальгусная установка стоп. Кифотическое нарушение осанки.

Видео-ЭЭГ мониторинг (2 часа) 15.10.2024: диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде регистрации эпилептиформной активности во время сна, в остальном фоновый ритм в пределах возрастной нормы. Патологическая активность, зарегистрирована во время исследования: на этом фоне в структуре замедления во время сна зарегистрирована фокальная/региональная эпилептиформная активность в лобно-центральных отделах с переменной латерализацией и распространением на лобно-височные отделы левого полушария, также вертексные отделы головного мозга. Индекса патологической активности во время сна низкий и не достигает 1%. Сон на фазы дифференцируется, формула сна не искажена. По ходу сна зарегистрирована региональная эпилептиформная активность. При проведении фотостимуляции реакция следования ритму не отмечено. Проба с гипервентиляцией не выполнена. Клинических событий за время исследования не зарегистрировано и не отмечено. Эпилептических приступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано.

Консультация травматолога 06.12.2024: Диспластический тип развития вертлужных впадин. Соха $va\ ga$ с обеих сторон. Нестабильность тазобедренных суставов (с тенденцией к подвывиху). Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. Плоско-вальгусная установка стоп. Эквинусная установка стоп ($D>S$) (M95.8)

РГ ТБС 12.2024: Диспластический тип ТБС больше выражено слева. Соха $va\ ga\ D>S$. Нестабильность тазобедренных суставов с тенденцией к подвывиху с двух сторон.

РГ стоп 12.2024: Эквино-плоско-вальгусная деформация правой и левой стопы (стопа качалка).

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной) 03.04.2025 г. Основная активность сформирована в пределах возрастной нормы. Сон поверхностный, модулирован по стадиям и фазам. Эпилептиформная активность, эпилептические приступы, их ЭЭГ-паттерны не зарегистрированы.

Логопед 28.03.2025 - Общее недоразвитие речи III уровень речевого развития. Дизартрия легкой степени выраженности. Заикание.

Психолог 31.03.2025 - особенности в эмоционально-волевой сфере (инертность, истощаемость) у ребенка, познавательная сфера которого развивается по нижней границе возрастной нормы.

Травматолог - ортопед 01.04.2025 Диспластический тип развития вертлужных впадин. Соха $va\ ga$ с обеих сторон. Нестабильность тазобедренных суставов (с тенденцией к подвывиху). Сгибательная установка локтевых суставов. Пронационная установка предплечий. Плоско-

вальгусная деформация стоп. Косое положение таранных костей. Эквинусная деформация стоп (D>S)

Неврологический статус: Уровень сознания: ясное. Дополнительные сведения: Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. ЧН: 1 и 2 пара не исследовались по возрасту. 3, 4, 6 пары: глазные щели, D=S. Зрачки округлой формы, D=S. Фотореакция прямая D=S, содружественная, D=S, сохранена. Конвергенция и аккомодация D=S не нарушены. Расходящееся содружественное косоглазие. Движения глазных яблок в полном объеме. 5 пара: корнеальные рефлексы сохранены, болезненности в точках выхода ветвей тройничного нерва ориентировочно нет. Движение нижней челюсти в полном объеме. 7 пара: лобные складки D=S, носогубные складки D=S, глазные щели D=S. 8 пара: слух ориентировочно сохранен. 9,10 пары: мягкое небо - подвижность сохранена, положение не провисает, отклонения uvula нет. Глоточные и небные рефлексы сохранены. Глотание и фонация не нарушены. 11 пара: положение плеч симметричное D=S, лопаток симметричное D=S голова по средней линии. 12 пара: положение языка по средней линии, отклонения нет, атрофии мышц языка отсутствуют, фибриллярные подергивания не выявлены. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Атрофии мышц туловища и конечностей отсутствуют. Тонус в конечностях повышен по спастическому типу. По шкале Эшворта: сгибатели предплечья 0-1 балл, круглый пронатор справа 1 балл, слева 0-1 балл, аддукторы бедер 1 балл, нежные м. 1 б., сгибатели голени справа 1, слева 1 балла, сгибатели стопы справа 1, слева 1 балла. Сухожильные рефлексы высокие, с расширением рефлексогенных зон, D=S. Брюшные рефлексы средней живости D=S. Положительный симптом Бабинского с обеих сторон. Двигательная сфера: сидит с кифозированной спиной, самостоятельно садится из положения лежа через бок, ползает на четвереньках реципрочно, ходит с поддержкой за одну руку, с неполным разгибанием н/конечностей в коленных суставах, с опорой на эквино-плато-вальгусные стопы, контроль позы не совершенен, без поддержки передвигается в пределах помещения. На осмотр реагирует позитивно, на вопросы отвечает верно. Речь развита по возрасту. В диалог вступает охотно. Заикание.

Невролог

Жихарева А.Н.
16.01.2026г.

