

## Выписка из истории развития заболевания.

Ребенок – Сафронова Арина Алексеевна



**Диагноз:** ДЦП, спастическая диплегия в форме спастического тетрапареза (легкий в руках- сила 3,5-4 балла , выраженный в ногах- сила 2-3 балла) , грубее слева. Эквино-плосковальгусные стопы. Смешанная сообщающаяся асимметричная гидроцефалия в ст. компенсации. Мальформация Денди-Уокера. Расходящееся альтернирующее косоглазие.

**Жалобы:** На отсутствие самостоятельной ходьбы.

**Анамнез жизни, заболевания:** Больна с рождения. Беременность на фоне ОАА. Роды в срок 35 недель в переднем виде затылочного предлежания . Родилась недоношенная девочка с массой 2750 г. Состояние при рождении тяжелое за счет неврологической симптоматики и дыхательной недостаточности. Находилась на ИВЛ с рождения и в течении 7 суток. На 6 день жизни была переведена в реанимационное отделение РДКБ ,затем в ОПН, где лечилась в течении 1 месяца. Выписана с диагнозом : « Врожденная двухсторонняя пневмония. ДН-3-0. Состояние после ИВЛ. Омфалит,флебит пупочной вены. Последствия ЦИ 3 степени. ПВЛ. Субкомпенсированная гидроцефалия. Недоношенность 35 недель». Повторно лечилась в РДКБ в возрасте 2 месяца. Регулярно наблюдалась у невролога по месту жительства и в поликлинике РДКБ. Получала неоднократно курсы обменно – восстановительной терапии амбулаторно, повторные курсы лечения в ДГБ № 3 « Нейрон», в реабилитационном центре «Астра» г. Елабуга. Консультирована главным детским неврологом, главным детским ортопедом- травматологом МЗ УР. Консультирована в НИИ им. Г.И. Турнера. С рождения отстает в моторном развитии – держит голову с 6 месяцев, поворачивается с 2 лет, сидит с3 лет. В настоящее время умеет ползать, вставать у опоры, ходит, держась за самодельные поручни и в ходунках. Хорошо говорит.

**Неврологический статус:** Сознание ясное. О.г- 51 см. Голова округлой формы. ЧМН - зрачки S=D,реакция на свет живая, равная. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Носогубные складки симметричные. Язык по средней линии. Голос громкий. ПНП выполняет неточно слева. Объем активных движений снижен. Тугоподвижность суставов верхних конечностей, грубее слева. Тугоподвижность голеностопных суставов. Пронаторная установка

левой руки. Эквипо-плосковальгусные стопы, грубее слева. Сутулая спина. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, грубее слева. Сила в правой руке-4 балла., в левой-3,5 балла..В правой ноге сила снижена в проксимальном отделе до 3 баллов, в дистальном до 2,5 баллов. В левой ноге сила снижена в проксимальном отделе до 2,5 баллов, в дистальном до 2 баллов. Сухожильные рефлексы с рук высокие S>D, с ног спастичные S>D. Опора на полную стопу. Походка спастикопаретическая. Ходит с поддержкой за 2 руки, шаги мелкие, тенденция к перекресту. Патологические стопные знаки с обеих сторон. Брюшные рефлексы физиологические. Функции тазовых органов контролирует. Речевое развитие соответствует возрасту.

## **Дополнительные методы обследования:**

ЭЭГ(10.2012год)- умеренно выраженные общемозговые изменения регуляторного характера, возможно за счет дисбаланса в деятельности регулирующих,неспецифических систем.

ЭхоЭГ (10.2012год)- ИМП 2,9 ;3жел.-5,0 мм. Умеренный гидроцефальный синдром.

МРТ гол.мозга (06.2011 год)- На серии томограм получены изображения суб- и супра тенториальных структур головного мозга. Кора и белое вещество полушарий головного мозга развиты правильно и имеют нормальную интенсивность сигнала. В белом веществе головного мозга и в проекции базальных ядер очаговых образований не выявлено. Очаговых изменений сигнала в стволе мозга и мозжечке не определяется. Боковые желудочки расположены асимметрично, S>D, значительно расширены, с наличием вокруг зоны глиоза и истончением мозолистого тела в области колена до 3 мм, в области валика до 2-3 мм. Размеры в области тел боковых желудочков 23 мм и 26 мм, в области задних рогов до 18-21 мм. 3 желудочек расширен до 7-8 мм. 4 желудочек расположен по срединной линии, умеренно расширен. Субарахноидальные пространства и конвекситальные борозды больших полушарий расширены в лобных, теменных и височных областях, ширина латеральных щелей до 5 мм. Расширена межполушарная щель до 9 мм. Турецкое седло и гипофиз не изменены. Параселлярные структуры – без особенностей. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Выявляется гипоплазия червя мозжечка, увеличение большой цистерны мозга.

Заключение: МР-признаки смешанной гидроцефалии. МР-признаки мальформации Денди-Уокера.



28.03.2014 г.