

Жалобы: слабость в конечностях, больше в правых конечностях, грубее в ногах, нарушение походки, ходит только с опорой на костыли, с трудом поднимается и спускается по ступеням только с поддержкой. Мелкая моторика рук нарушена, активнее манипулирует левой рукой. Садится, встает сама. Бывают выраженные головные боли до 5-6 раз в месяц, могут быть с тошнотой, рвотой, приносящей облегчение. Речь не четкая. Слух не нарушен. Навыки самообслуживания затруднены (ест и пьет сама, не поперхивается, может потребоваться сторонняя помощь при одевании и раздевании, функции тазовых органов контролирует). Обучается в колледже.

Анамнез: От 3 беременности, 3 родов в ПВЗП в 28 недель, асфиксия, с рождения на ИВЛ 2 дня (врожденная пневмония, гидро и пневмоторакс), вес 1375гр, двустороннее ВЖК, вторичный менингоэнцефалит, обструктивная прогрессирующая гидроцефалия, оперирована - вентрикулоперитонеальное шунтирование справа. Судороги, ЧМТ-отрицает. Ходит с 3,5 лет. 23.09.08 – замена помпы шунта, 28.12.12г, 25.11.22г – ревизия ВПШ. В 2024г оперирована по поводу контрактуры голеностопного сустава справа.

МРТ головного мозга от 19.10.21г – состояние после ВПШ, картина внутренней бивентрикулярной неокклюзионной гидроцефалии, атрофических изменений мозга, гипоплазия прозрачной перегородки, линейная зона измененного сигнала вдоль задних и средних отделов обеих гемисфер мозга (больше справа), повторяющее ход ТМО – необходимо дифференцировать с отеком ТМО при интракраниальной гипотензии с линейной субдуральной гематомой.

МРТ головного мозга от 18.02.25г – выраженная внутренняя бивентрикулярная гидроцефалия, СПО ВПШ справа.

Неврологический статус: Окр. головы 56см. ориентирована, адекватна, инструкции выполняет. Менингеальные симптомы – отрицательные. ЧМН: обоняние не нарушено. Острота зрения снижена. Лицо симметричное. Глазные щели S=D. Расходящееся косоглазие, с вертикальным компонентом слева при взгляде вверх. Зрачки S=D. Реакция на свет снижена. Нистагм горизонтальный мелкокоразмашистый. Носогубные складки S>D. Язык по средней линии. Небный и глоточный рефлекс – снижены.

Мышечный тонус снижен в проксимальных отделах, повышен в дистальных по пирамидному типу. Сила мышц 3 балла в правой руке и ногах, 4 балла в левой руке. Сухожильные рефлексы высокие D>S. Патологические рефлексы – Бабинского с 2 сторон. Тугоподвижность суставов нижних конечностей. Походка спастикопаретическая. Гиперкинезы - дубль-атетоз. Захват предмета неточный. Чувствительность нарушена по типу гиперестезии по внутренней поверхности левой стопы и голени после оперативного лечения. Вегетативная система – гипотрофия конечностей, грубее справа. Праксис нарушен. Речь – подкорковая дизартрия. АД= 134/90, пульс=ЧСС= 105 в мин.

Диагноз: ДЦП, GMFCS 3, MACS 2, FMS 5-3, 50-2, 500-2, CFCS 1, смешанная форма: умеренная спастическая диплегия, тугоподвижность суставов нижних конечностей, умеренный гиперкинетический синдром, выраженная задержка формирования высших психических функций (моторная алалия, диспраксия), нарушение функции тазовых органов по центральному типу.

Выраженная внутренняя бивентрикулярная гидроцефалия с атрофией вещества головного мозга, гипоплазией прозрачной перегородки, состояние после оперативного лечения, вентрикулоперитонеальное шунтирование справа, неоднократная ревизия шунта.

Рекомендации:

МСЭ

Массаж общий, с акцентом на конечности, гимнастика № 10-20, 4 курса в год.

Парафиновые сапожки, перчатки № 10. каждые 2 мес.

Плавание.

Левокарнитин 30% по 10 капель 2 р/д 1 мес.

Магния лактат+ пиридоксин по ½ ампулы 2 р/д 1 мес.

Ипидакрин 20мг по 1 таб 2 р/д 1 мес.

Тиоктовая кислота 600мг 1 р/д утром 1 мес.

Гинго двулопастного экстракт 40мг 2 р/д 1 мес.

Наблюдение ортопеда, невролога, офтальмолога.

Калимуллина Е.Х.

