

Пациент: ЖДАНОВА ВЛАДИСЛАВА КИРИЛЛОВНА  
Дата рождения:  
Адрес проживания:

Бюджетное учреждение здравоохранения  
Дата и время посещения: 24.11.2023 12:30  
МО: БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» Детская клиническая больница  
Профиль: неврология  
Министерства здравоохранения  
Удмуртской Республики

### Жалобы

Подошли на прием для заключения по вакцинации перед госпитализацией в НМИЦ им.Алмазова на плановое оперативное лечение (селективная дорсальная ризотомия)

Жалобы: на нарушение моторного развития (однократно на фоне ботулинотерапии самостоятельная походка была возможна в объеме до 40 самостоятельных шагов, сейчас самостоятельно не ходит, только с поддержкой за руку и вдоль опоры, неправильно устанавливает ноги при ходьбе, слева лучше опускает пятку, справа не может полностью опустить пятку). Быстро утомляется при физической нагрузке, ходьбе, в быту больше манипулирует левой рукой. Навыки самообслуживания развиты частично. Тазовые функции контролирует. Игрушками интересуется, словарный запас достаточный, но речь нечеткая. В поведении спокойная.

### Анамнез заболевания

ребенок родился недоношенным (в 31 неделю) путем КС по экстремным показаниям. При рождении околоплодные воды густые зеленые зловонные, в род.зале санация ВДП, интубация, переведена в ПИТ, где на 3-5 сутки произошло ВЖК, на 8 сутки переведена в реанимационное отделение ГКБ 4 в связи с тяжелым состоянием после интранатальной асфиксии, где находилась 16 дней, после чего переведена в ОРИТ РДКБ, где находилась на лечении около 1 месяца, затем получала лечение в ОПНИИ, где обнаружено стремительное увеличение размеров головы, в ПАК лейкоцитоз до 61. Проведена люмбальная пункция, в ликворе признаки гнойного менингита. Лечилась с д-зом, селсис новорожденного стрептококковой этиологии. Гнойный менингит. ВЖК 3 ст. Окклюзионная гидроцефалия. Двусторонняя пневмония, ДН 1. Анемия смешанного генеза. В лечении получала АБТ, сосудистую, обменную, нейропротективную терапию, антикоагулянты (состояние относительно стабилизировалось). В связи с признаками окклюзионной гидроцефалии ребенок в срочном порядке переведен в НХО 1 РКБ с целью шунтирования (18 октября 2018г), проведено ВПШ помпой переменного давления 9/24 справа, выписана с д-зом: окклюзионная гидроцефалия в стадии декомпенсации, как следствие ВЖК 3 ст, перенесенного гнойного менингита. Далее переведена на долечивание в ГКБ4, где находилась на стад. лечения в течение 1 месяца, после выписки находилась под наблюдением педиатра, нейрохирурга амбулаторно. В 6 месяцев вновь появились жалобы на увеличение головы, частые обильные срыгивания у ребенка, обратились в НХО 1 РКБ самостоятельно, осмотрены нейрохирургом, госпитализированы, проведено решунтирование помпой переменного давления 5/35 в связи с дисфункцией шунтирующей системы (07.03.2019г). Проведено ЭЭГ сна – эпилептичности не выявлено. Рекомендовано наблюдение невролога, нейрохирурга в динамике, сосудисто-обменная терапия курсами. Несмотря на проводимую терапию гидроцефалия прогрессировала (голова увеличивалась в размере, нарастала вентрикуломегалия). В июне 2019г (в 9 мес) ребенок госпитализирован в нейрохирургическое отделение БУЗ ДКБ им.З.А.Бышляевой ДЗМ, где находилась под наблюдением с д-зом постгеморрагическая прогрессирующая гидроцефалия. Вентрикулоперитоностомиа. Дисфункция дренажной системы. Проведена контрольная нейровизуализация, выявлена отрицательная динамика, принято решение о проведении оперативного вмешательства (проведена ревизия, замена дренажной системы, установлена помпа среднего давления), выписана из отделения с положительной динамикой. Рекомендовано наблюдение неврологическо-нейрохирургической службы в динамике. Послеоперационное течение протекало гладко, девочка начала активно развиваться. Неоднократно осматривалась нейрохирургом, проводилась консервативная терапия, контролировалась нейровизуализация, по результатам 1 БГУ «ФЦ нейрохирургии» МЗ РФ (г.Тюмень), где находился под наблюдением невролога, нейрохирурга, проведена контрольная нейровизуализация, обнаружена гиперфункция шунта. Принято решение о проведении операции (стереотаксическая установка вентрикулярного стента. Реконструкция ликворшунтирующей системы с заменой клапана на программируемый), послеоперационный период протекал без осложнений, ребенок выписан из отделения с положительной динамикой под наблюдением невролога, нейрохирурга по м.ж.

Наблюдалась у невролога амбулаторно с д-зом. ПП ЦНС. Обструктивная гидроцефалия. Диагноз ДЦП согласно медицинской документации начинает фигурировать с 2021г. Проведена МСЭ, обозначена категория ребенок-инвалид с 2019г, сроком на 1 год, далее автоматическое продление сроков инвалидности. Разработан ИПРА. Постоянно наблюдалась у педиатра, невролога, нейрохирурга, офтальмолога амбулаторно.

В июне 2021г находилась на стад. лечения в ФГАУ «НМИЦЗД» МЗ РФ с д-зом: диспластическое строение т/б суставов. Кокса вальга 2сторонняя. Эквиновальгусные стопы. Впервые проведена ботулинотерапия, динамика положительная (двигательно стала более активной, появились новые моторные навыки). В декабре 2021г находилась на реабилитационном лечении в отделении реабилитации ФГБУ «Евгаторский военный детский клинический санаторий» МО России. Проведено восстановительное лечение, ботулинотерапия, консультирование мультидисциплинарной реабилитационной командой, ребенок выписан из отделения с положительной динамикой.

В январе 2022г проведена ПМПК, назначена адаптированная основная образовательная программа дошкольного образования детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, реализуемая в организации, осуществляющей образовательную деятельность.

В марте 2022г проведен видео-ЭЭГ-мониторинг 2 часовой – эпилептичности не выявлено. В апреле 2022 получена консультация логопеда: ОНР 2 уровня вследствие выраженного дизартрического расстройства.

В мае 2022г обратились на прием к неврологу РДКБ, рекомендовано проведение ботулинотерапии. Получила бот.терапию в пмо 2рдкб в мае 2022, выписана из отделения с + динамикой (уменьшилась спастичность в конечностях). Всего проведено 3 курса ботулинотерапии с мая 2022 по июль 2023, последний курс в июне 2023 (динамика положительная временно и частично, первые 2 курса ботулинотерапии уменьшили спастичность, ребенок начал лучше ходить, полностью опускала пятку, лучше динамика на хвостине, диспорт обеспечивал меньший прогресс, последняя ботулинотерапия положительной динамикой не дала).

Последний курс двигательной реабилитации проведен в преле 2023 в Детском реабилитационно-восстановительном центре ФНЦРИ им.Г.А.Альбрехта Минтруда России.

Проведена СКТ гм в июне 2023: КТ картина ВПР головного мозга, Наружная гидроцефалия, на фоне СПО ВПШ. Атрофические изменения вещества головного мозга с кистообразованием. Гипогенезия мозолистого тела.

В сравнении с КТ исследованием от 14.06.2022г без выраженной динамики.

Консультированы нейрохирургом НМИЦ им.акад В.А.Алмазова в июле 2023, рекомендована госпитализация в ДНО для решения вопроса о хирургическом лечении (селективная дорсальная ризотомия). Документы для госпитализации направлены в ФЦ по каналу "телемедицина" Оргметодотделом РДКБ, в сентябре 2023 получен ответ (плановая госпитализация одобрена).

Госпитализация запланирована на 18 декабря 2023, необходимо решение о вакцинации, в связи с чем и подошли на прием.

### Анамнез жизни

НПР с отставанием. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает. Наследственность не отягощена. Covid – 19 не болела. ЧМТ отрицает. Нейроинфекции (перенесла гнойный менингит в раннем постнатальном периоде), судороги в анамнезе отрицает. Операция – вентрикуло-перитонеальное шунтирование (2018г), решунтирование в 2019г, 2020г. Прочие хронические заболевания – нет. Лекарственные средства на постоянной основе не принимает.

### Объективный статус

В контакт вступает. Эмоции живые. Обращенную речь понимает, инструкции выполняет. Имя свое знает. Экспрессивная речь нечеткая, дизартричная. Голова гидроцефальной формы. Менингеальные знаки (-). Обоняние сохранено. Вкус не нарушен. Осмотр производился в очковой коррекции. Поля зрения сохранены, цветовосприятие не нарушено, прямая реакция зрачков на свет живая, содружественная реакция зрачков на свет живая, реакция зрачков на конвергенцию и аккомодацию сохранена. Глазные щели равны, движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Страбизм сходящийся альтернирующий перемевающий. Чувствительность на лице сохранена, роговичный рефлекс живой, болезненности при пальпации в точках выхода тройничного нерва нет, жевательная мускулатура в норме, нижнечелюстной рефлекс живой. Лицо симметричное. Слух сохранен. Голос звонкий, полерхивания при глотании жидкой и твердой пищи нет, небный и глоточный рефлексы живые, язычок по средней линии. Голова расположена по средней линии, кривошея нет, повороты головы и поднимание плеч не ограничены. Язык кончиком вправо. Рефлексы орального автоматизма отсутствуют. Объем движений в нижних

конечностях ограничен с двух сторон, в верхних конечностях достаточный. Контрактуры и тугоподвижности суставов конечностей. Укорочение правой конечности, правой нижней конечности. Мышечная сила в левой верхней конечности 5 баллов, в правой верхней конечности снижена до 4 баллов, в нижних конечностях снижена до 3 баллов. Верхняя проба Барре + справа. Сухожильные рефлексы оживлены в верхних конечностях, S<D, высокие в нижних конечностях с клonusами стоп S<D. Брюшные рефлексы живые, S=D. Симптом Бабинского + с 2х сторон. Тонус мышц в левой руке физиологический, в правой руке с пирамидным оттенком, в нижних конечностях спастический S<D. Гиперкинезов нет. Чувствительность не нарушена. Походка спастико-паретическая с поддержкой за руку либо у опоры, с приведением коленей, слева полностью опускает пятку, справа лытается полностью опустить.

#### Заключение

На основании жалоб, анамнеза заболевания и клинико-лабораторных данных выставляю диагноз.

#### Диагноз основной (расшифровка)

Детский церебральный паралич в форме спастической диплегии, грубее справа, с формированием нейрогенных приводящих контрактур обоих тазобедренных суставов, ФНС 4 ст, обоих коленных суставов ФНС 4 ст, обоих голеностопных суставов, ФНС 4 ст, GMFCS III, MACS II, FMS II-II-II, CFCS II, EDACS I. Синдром глазодвигательных нарушений. Нарушение формирования экспрессивной речи (псевдобульбарная дизартрия умеренная, ОНР 2 уровня). Постгеморрагическая внутренняя открытая тривентрикулярная гидроцефалия, стадия компенсации. Состояние после ВПШ (2018г), редутирование в 2019-2020г.

#### Рекомендации, назначения

-противопоказаний к плановому оперативному лечению под общей анестезией на сегодняшний день нет.

-до сегодняшнего дня у ребенка имелся мед отвод от вакцинации ( в связи с нестойкой неврологической ремиссией по гидроцефалии, редутированию в 2020г).

На сегодняшний день также рекомендуется мед отвод от вакцинации сроком на 6 мес.

Далее возможен пересмотр графика вакцинации.

Окончательное решение по вакцинации принимается иммунологической комиссией по м.ж.

