

Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья
семьи и репродукции человека»
(ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)
КЛИНИКА
ул. Дальневосточная, д. 67А, Иркутск, 664046

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека»
Клиника ФГБНУ «НЦ ПЗСРЧ»
Отделение неврологии.

664046, г. Иркутск
тел. 22-46-35; факс 246-821

ул. Дальневосточная, 67
E-mail: clinica@irk.ru

Выписной эпикриз.

Ребенок (Ф.И.О.) Артюхин Захар Евгеньевич

Возраст 6 лет (дата рождения 23.11.2013г).

История болезни № 1318

Находился на обследовании и лечении с 20 октября по 25 октября 2020 г.

Клинический диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая форма, квадрипарез квадрипарез, GMFCS III уровень, MACS III, CFCS II, FMS = 1, EDAS-I. *Эпи-паттерны на ЭЭГ*

Сопутствующий диагноз: Сходящееся косоглазие альтернирующее.

Острая респираторная инфекция, острый ринотонзиллит.

Диагноз направительный: ДЦП, G 80.1

Жалобы: самостоятельно не ходит, стоит только у опоры или с поддержкой, может ползать на небольшие расстояния; неправильная опора на стопы, перекрест голеней, плохо владеет руками, хуже захват и удержание предметов левой рукой. Не может себя обслуживать.

Анамнез жизни и болезни: Ребенок от 5 беременности. Беременность протекала с УПБ. Роды 2 в 32 недель, ОАА, вес 1860, р - 39. ДИОО, rh(отр.) без титра антител. Оценка по шкале АПГАР7/8 балла. ДН 0-III ст., эндотрахеально курсорурф, ИВЛ 2 дня. Выписан с диагнозом перинатальное поражение ЦНС, синдром двигательных нарушений, бронхолегочная дисплазия. НПП с задержкой, голову держит 1 год, сидит с 3-4 лет.

Профилактические прививки проведены по индивидуальному графику

Диагноз ДЦП установлен к году, определена инвалидность.

Регулярно проводятся курсы стационарного и амбулаторного лечения, реабилитационная терапия с постепенным улучшением в двигательной сфере. Проведена операция 21.03.2016 года по Ульзибату, может передвигаться вдоль дивана.

Проводятся курсы ботулинотерапии, динамика положительная, хороший антиспастический эффект, но закрепить эффект новыми двигательными навыками очень ограничены, улучшилась вертикализация, возможности мануального праксиса. Выраженные двигательные нарушения сохраняются.

Перенесенные заболевания - респираторные инфекции, бронхит ОРВИ.

Аллергические реакции- пищевая аллергия

Ранее проведенные обследования: МСКТ головного мозга 25.09.14- асимметричная умеренно выраженная наружная и внутренняя гидроцефалия. Ротационный подвывих С I позвонка

- ЭЭГ 20.04.16, 02.2019 - умеренные диффузные изменения Э.А. головного мозга. наблюдаются преобладание синхронизирующих влияний срединных структур неспецифических систем головного мозга. Очаговой патологической и эпилептиформной активности не выявлено.

- Ортопед от 14.04.16 ДЦП Двойная гемиплегия Рекомендовано ЛФК, массаж.

- ЭКГ от 14.04.16 в/у миграция водителя ритма чсс 73-117. Нарушение процесса реполяризации желудочков Д.С.У. ? эпизоды СА блокады 2 степени I тип

- ЭКГ 14.06.18 ритм синусовый чсс 57 резко выраженная аритмия

- Эхо КГ 2018: эхо структурной патологии не выявлен

- Окулист 02.2019: картина глазного дна без патологических изменений. Косоглазие врожденное сходящееся альтернирующее. Рекомендовано оперативное лечение.

Цель госпитализации: Цель госпитализации (в соответствии с Порядком направления пациентов в медицинские организации и иные организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, для оказания специализированной медицинской помощи, Приказ МЗ РФ от 02.12.2014 N 796н):

Госпитализирован на койку круглосуточного пребывания по направлению поликлиники по поводу заболевания, требующего оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме;

- необходимостью проведения комплексной терапии – медикаментозной, проведения отдельных видов физиолечения и специфических методик ЛФК, не выполняемых в медицинских организациях, подведомственных МЗ ИО;

- необходимостью проведения повторного курса лечения по предыдущей рекомендации.

Поступает на курс лечения по ВМП.

Объективные данные: Состояние средней степени тяжести по основному заболеванию

Рост -101см, вес 16,4 кг. Правильного телосложения. Физическое развитие среднее гармоничное.

Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 97 1 минуту.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Неврологический статус: ЧМН: Запахи различает. Видит. Движение глазных яблок ограничено кнаружи, сходящееся косоглазие. Тригеминальные точки б/болезненные. Жевание не нарушено. Лицо симметричное.

Слух нормальный. Нистагма нет. Бульбарных расстройств нет, глотает хорошо, голос звонкий.. Двигательная сфера – объём движений ограничен в верхних и нижних конечностях, в руках больше ограничен в левой. Тонус мышц повышен по пирамидному типу, сгибательно пронационная установка рук, выраженный аддукторный спазм, Rectus синдром. Рефлексы высокие, с рук выше слева, с ног спастичные, клонусы стоп, S>D. Сила в ногах 2,5-3 балла, в руках 3 балла. Самостоятельно не ходит, стоит у опоры и с поддержкой за туловище. Клонусы стоп нет. Патологические рефлексы: положительный р-с Бабинского, Россолимо с обеих сторон. Речь фразовая, нарушение произношения. Обращенную речь понимает, выполняет доступные инструкции.

Проведено обследование:

1. ОАК 12.10.20 амб-но- RBC 4,78, Hgb 138 г/л, WBC 6,6, НСТ 42,6 %, MCV 89,2fL, MCH 29,1Pg, MCHC 326g/L, PLT 203, RDW-CV 12,6%, RDW-SD42,90 fL, PCT 1,77, MPV 8,7fL, PDW 15,6 %, э/ф 1, п/я 1, с/я 40, л/ф 51, м/ц 7, СОЭ 3 мм.час.

2. ОАМ 12.10.20 амб-но - уд.вес 1025, рН 5,0 белок 0, сахар – 0, ацетон – 0, эпит.един, Л/ц 1-1-2

3. ЭЭГ 21.10.20- Эпилептиформная активность в виде билатеральных вспышек одиночных и парных комплексов острая- медленная волна с выраженным преобладанием в теменных и височных отделах с умеренной правосторонней латерализацией, менее выражена в центральных отделах.(Копия протокола на руках)

4. ЭКГ 21.10.20: Переходная зона V 2-V3. Миграция водителя ритма к предсердиям, чсс 77-99. Умеренная брадикардия, Выраженная аритмия (26%). Положение электрической оси нормальное.

Проведено лечение: режим палатный, стол стандартный.

- кортексин 10 мг в/м

- р-р левокарнила по 10 капель 2 раза в день до еды утро-вечер

- Анвифен 0,05 утро – день

- Диспорт 500 ЕД – 21.10.20, информированное согласие, памятка выдано на руки

- депакин хроносфера 50 мг 2 р. в день с 23.10, 50 мг утром и 100 мг вечером с 24.10

- Амплипульс- ЛФК, тренажеры

- подошвенный имитатор «Корвит», БИТ

Выписывается в связи с присоединением респираторной инфекции, повышение температуры тела 24.10. до 37,2, 25.10 – 38,0, затем 37,2.

Педиатр 24-25.10 Острая респираторная инфекция, ринотонзиллит. Рекомендовано – сосудосуживающие капли в нос, орошение зева антисептическим раствором 3 раза в день.

Рекомендации: - наблюдение невролога, педиатра, ортопеда.

Наблюдение педиатра по месту жительства.

Госпитализация по показаниям.

После введения диспорта: Необходимо применение ортезов, гипсовых повязок, турбокастов, тугортов, тейпов для формирования физиологического правильного положения стопы, кисти, предплечья; в течение недели постоянное ношение, снимать только на ночь и для купания; затем от 3 до 6 часов в течение дня - длительно. Обязательно ЛФК с активацией мышц антагонистов по отношению к денервированным мышцам и физиолечение, электростимуляция на эти же группы мышц.

Медикаментозная терапия: вальпроевая кислота гранулированная хроноформа по 50 мг утром и 100 мг вечером, с 28.10 по 100 мг 2 раза в день, с 02.11.20 по 100 мг утром и 150 мг вечером (= 15,2 мг*кг*сутки), постоянно, через три месяца на фоне приема препарата контроль ЭЭГ, решение вопроса о дозе препарата.

- р- р левокарнитина по 10 капель 2 раза в день – 3 – 4 недели.

При повышении температуры более 38 градусов – парацетомол 0,25- 1 таблетка. Обильное питье.

Через месяц контроль общего анализа крови, биохимия – АлТ, АсТ, билирубин; анализ мочи, УЗИ печени и поджелудочной железы.

Реабилитационная терапия после купирования респираторной инфекции - ОРЦ г. Иркутска, «Сосновая горка»,

Курсами массаж 1 раз в 4-6 месяцев; ЛФК постоянно

В контакте с карантинными инфекциями не был.

Врач высшей категории

Зав. отделением врач высшей категории, кмн



Михнович В.И.

Белогорова Т.А.

