



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

A402541

История болезни № 409096

Больной: **АНТОНЮК РАТИСЛАВ Алесеевич**

Возраст: **3**

Находился в отделении:

Отделение реконструктивно-пластической хирургии и медицинской реабилитации ФГБОУ ВО "ПИМУ"

Минздрава России

с 05.04.2022 по 06.04.2022

Диагноз клинический заключительный:

Основной диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS IV. Задержка психоречевого развития. Неонатальные судороги в анамнезе.

Шифр по МКБ: [G80.1] Спастическая диплегия

Жалобы при поступлении: ограничение движений в верхних и нижних конечностях, отставание в развитии двигательных и речевых навыков, зрительные нарушения (дважды оперирован по поводу отслойки сетчатки).

Анамнез заболевания: Недоношенность 33 н/г, родился в тяжелом состоянии с МТ 2800г, ОА 5/6/76, генерализованная ВУИ. Наблюдается неврологом-эпилептологом с установленным диагнозом смешанной формы ДЦП, GMFCS V. Регулярно занимается с кинезиологом по нейроразвивающим методикам. Достиг IV уровня развития глобальных моторных функций (сам переворачивается, встает на четвереньки, из этого положения садится, ползает реципрокно и по-пластунски, стоит на коленях у опоры, кистевой захват осуществляет, правая рука более активна).

Неонатальные судороги в анамнезе, принимал конвулсес до июня 2020г. По данным последнего ВЭЭГМ - ЭА не зарегистрирована.

12.07.21 проведена первая сессия ботулинотерапии спастических мышц нижних конечностей (Диспорт 300 ЕД) - с непродолжительным положительным эффектом. Повторная сессия ботулинотерапии 25.11.21 (Диспорт 300 ЕД), в марте прошел курс реабилитации. Продолжает регулярные занятия с кинезиологом.

Поступил на плановую сессию ботулинотерапии.

Локальный статус при поступлении:

В невролого-ортопедическом статусе: продуктивному контакту доступен, обращенную речь понимает, вступает в процесс игры, ЧМИ: альтернирующая интропия OD (?), складки лица симметричны, дисфагии нет, сиалорея незначительная; моторная неловкость верхних конечностей, формируются сгибательные установки в локтевых суставах, нижний спастический паразетез с умеренным снижением мышечной силы, формированием паттернов спастичности: грацилис-синдром, гестус-синдром с преобладанием слева, эквинусная установка стоп, спастичность до 36 по шкале Эшворта, сух.рефлексы с ног высокие с расширением р/генных зон, стоит у опоры, ходит вдоль опоры и с поддержкой за руки; в речи отдельные слова.

Проводившееся лечение: 05.04.22 В условиях процедурного кабинета под контролем УЗИ-навигации проведено введение препарата ботулотоксина типа А ("Диспорт") в общей дозе 500 ЕД (29 мг/кг при МТ 17 кг), серия U12236 до 04/2023: m.gastrocnemius dext.et sin. - 100+100 ЕД, m.gracilis dext et sin - 100+100 ЕД, m.rectus femoris dext et sin - 40+60 ЕД. Ближайших осложнений не было.

Локальный статус при выписке: На фоне проведенной ботулинотерапии наметилась тенденция к уменьшению спастичности инъецированных мышц.

Исход заболевания: Улучшение, Выписан

Рекомендации:

Исключить тепловое воздействие на инъецированные мышцы (парафин, озокерит, массаж, горячая ванна) на 5-7 дней.


Занятия ЛФК регулярно.

Контрольный осмотр невролога-ботулинотерапевта ПИМУ через 3-4 недели.

Повторное введение препарата БТА в спастичные мышцы 3 раза в год.

За время нахождения на стационарном лечении в контакте с инфекционными больными, в том числе больными новой коронавирусной инфекцией не был.

Подпись лечащего врача:

 / Самофал Т. А. /

Подпись заведующего отделением:

 / Морозов И. Н. /

