

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Ул. Островитянова, д. 1, г. Москва, 117997

ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420, Тел./факс: +7 495 4340329, +7 495 4346129 | E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
ИМ. АКАДЕМИКА Ю.Е. ВЕЛЬТИЩЕВА

ул. Талдомская, д.2, Москва, 125412, Тел./факс: +7 495 483 41 83, +7 495 4872045 | E-mail: niki@pedklin.ru

НЕЙРОХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Телефон регистратуры: (499)-487-10-51, (499)-487-42-79, (499)-487-20-45, (495)-483-41-83, (499)-483-72-50

Дата **15.06.2023**

№ ИБ **5533/2023**

НАСТРОЙКА НЕЙРОСТИМУЛЯТОРА

Байбатырова Малика Абдул-Халимовна, 20.06.2005 г.р. 17 лет

Из кратких анамнестических данных известно, что девочка от 6-ой беременности (1,2-роды, 3,4-м/а, 5-прерывание в 26нед. из-за высокого титра антител в связи с резус-конфликтом), протекавшей на фоне анемий, токсикоза. У матери Rh (-), титр антител до беременности и весь период беременности - 1:32, в последнюю неделю до родов 1:64. От 3-их самостоятельных стремительных родов в 34 -35 недель Масса при рождении 3200 г. Резус-положительная. Родилась с иктеричной кожей и слизистыми. На четвёртые сутки отмечалось повышение температуры тела, подъём билирубина до 400мкмоль/л. , на 6-ые сутки проведено заместительное переливание крови, затем - анемия и билирубиновая энцефалопатия. С первых дней жизни отмечались тонические судороги, получала депакин 30мг/кг в сутки в течение одного года. В 6 мес. была определена ЦМВИ, период репликации вируса, дважды получала противовирусную терапию. С рождения отстаёт в двигательном, психоречевом и физическом развитии. Дебют эпизодов в 3 мес с появления пролонгированного тонического пароксизма с тремором конечностей, плачем и криком, а также с поворотом головы в право. КТ-мозга гипоплазия мозолистого тела, дистрофические изменения в перивентрикулярных отделах полушарий. ЭЭГ во сне - эпилептической активности не выявлено. По поводу данных пароксизмов получала депакин хроно 200 мг/сут и клоназепам, но без эффекта: С 2006 по 2008 г - неоднократно находилась на госпитализации в ПНО НПЦ г Москвы с д-зом: ДЦП, дискенетическая форма, спастический тетрапарез. ЗППР. Функциональные запоры, где исключен эпилептический генез данных пароксизмов и отменен депакин хроно. Неоднократно проводились курсы восстановительного лечения в г. Краснодаре, г. Грозный, в Москве в центре медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой области и врожденными заболеваниями нервной системы, в научно-терапевтическом центре по профилактике и лечению психоневрологической инвалидности, в интернациональном реабилитационном центре г. Трускавец, в Центре патологии речи и нейрореабилитации в г. Йошкар-Ола, консультирована в ДПНБ №18. В марте 2011 г. находился на стационарном лечении в НИИ нейрохирургии им. акад. Н.Н. Бурденко, где в 16.03.2011 г - проведена операция «комбинированная ниже-шейная селективная ризотомия». С 02.11.2020 г по 06.11.2020 г - находился на стационарном лечении в ДНО старшего возраста РДКБ им ЕЛ Глинки, где целью уменьшения спастичности и облегчения ухода была проведена процедура ботулинотерапии препаратом Диспорт в суммарной дозе 1000 ЕД. На 5-ые сутки после проведения процедуры отмечалась положительная динамика в виде уменьшения спастичности, частоты дистонических атак. Эффект от процедуры сохранялся до середины января 2021 г. Повторные инъекции в условиях н/о старшего возраста РКДБ им Е.П Глинки в феврале и июне 2021 г. Последняя госпитализация в ГБУ «РДКБ им. Е.П. Глинки» с 18.05.22 по 24.05.22 г. была проведена ботулинотерапии. Последние несколько лет ребенок получает клоназепам и баклосан, в настоящее время доза клоназепама составляет 6 мг/сут, баклосана 75 мг/сут. Несмотря на прием данных препаратов у ребенка сохраняется высокий тонус и гиперкнезы в конечностях, которые затрудняют уход за ним. 28.03.2023 г проведена люмбальная пункция и скрининг - тест интратекальным лиорезалом (1 мл - 50 мкл). Получен положительный результат в виде снижения спастики в конечностях. Ребенок является кандидатом для хронической интратекальной баклофеновой терапии.

30.03.2023 г проведена операция - имплантация баклофеновой помпы с использованием помпы Medtronic Synchroned II 20 ml, проксимальный конец катетера, под контролем ЭОПа, установлен на уровне C7-Th1. Послеоперационный период протекал гладко.

В послеоперационном периоде проводилась титрация препарата с 50 мкг/сут до 424,8 мкг/сут с положительным эффектом: ребенок стал расслаблен, снизилась спастичность в конечностях.

Настоящая плановая для заправки баклофеновой помпы.

На момент поступления Д Лиорезала (интратекальный баклофен) 424,8 мкг/сутки.

11.04.2023 г. произведена плановая заправка баклофеновой помпы в объёме 20.0 мл препаратом Лиорезал 2000 мкг/мл.

Суточная доза интратекального лиорезала скорректирована до 488,5 мкг/сут

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога и генетика в динамике в плановом порядке;
2. Дата следующей заправки устройства после 29.08.2023 г.

При поступлении на госпитализацию в нейрохирургическое отделение на плановую заправку баклофеновой помпы при себе необходимо иметь:

А. Анализы:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Анализ кала на яйца глист;
5. Анализ кала на энтеробиоз;
6. Мазок из зева на дифтерию (BL)
7. Анализ на COVID-19 методом ПЦР (мазок из носоглотки и/или ротоглотки)
8. Справка о контактах (с указанием, что ребенок не посещает ДДУ или школу) и прививках


Б. Основной пакет документов:

1. Направление на госпитализацию 057-у
2. Ксерокопия паспорта законного представителя
3. Ксерокопия страхового полиса
4. Свидетельство о рождении ребенка
5. СНИЛС

Все анализы действительны в течение 10 дней!

Время госпитализации на заправку осуществляется до 12.00, либо переносится на следующий день.

Родители/опекун

Найбагурова Н.В. 

Информированы о всех обязательных требованиях госпитализации ребенка в отделение нейрохирургии и о дате последующего визита для заправки/титрации/контроля работы устройства.

Врач



Хафизов Ф.Ф.