

443011, г. Самара, 3-я Дачная просека, 150, тел. 8-(846)-975-32-66
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области
Самарская городская детская больница №2
III отделение медицинской реабилитации для больных с заболеваниями ЦНС

Выписной эпикриз из истории болезни № 1890
Баранова Алиса Александровна



Фамилия, имя
Дата рождения
Адрес проживания
Дата поступления

16.07.2020

Диагноз: Детский церебральный паралич, центральный левосторонний гемипарез, GMFCS II. Плоскостопная деформация голени, стоп. Динамическая контрактура левого коленного, голеностопного суставов. Сообщающаяся гидроцефалия. Атрофические изменения в правой гемисфере мозга. Неонатальные судороги в анамнезе. Вертикальное косоглазие OU. Задержка психофизического развития.

ВПС, тотальный аномальный дренаж легочных вен, кардиальная форма, состояние после оперативной коррекции (III-2014), H₀
Ребенок находился на восстановительном лечении по поводу двигательных нарушений - ходит в основном с поддержкой, на небольшие расстояния, быстро утомляется, отмечается деформация стоп; движения неловкие, с трудом удерживает предметы в левой руке, самостоятельно не ест, не жует, мама кормит протертой пищей.

Анамнез жизни и заболевания: ребенок от I беременности на фоне УЛБ, ХФПН. Роды I, в срок, самопроизвольные, m=2430, l=47 см. Состояние при рождении средней тяжести, с ухудшением в 1ые сутки до крайне тяжелого за счет гемодинамических нарушений, ДН. Была начата ИВЛ. На 3е сутки жизни ребенок был переведен в ДОР ИТ СОККД, был выявлен ВПС- ДМПП, аномальный дренаж легочных вен. В возрасте 10 сут выполнена радикальная коррекция порока, n/операционный период протекал очень тяжело с клиникой низкого сердечного выброса, получал комбинированную кардиотоническую поддержку, терапию оксидом азота. После стабилизации состояния выполнена операция отсроченного закрытия грудины. Отмечался отечный синдром, плевральная и абдоминальная эффузия, клиника пареза кишечника, тремор, резкие вздрагивания (были расценены как судорожные эквиваленты). На 21е сутки после операции была переведена в ОВН ДГКБ №1 с д-зом: Неонатальный сепсис. Пневмония. НЭК I-II ст. ВПС. Тотальный аномальный дренаж легочных вен, кардиальная форма, состояние после радикальной коррекции. ДВС- синдром. Внутримозговое кровоизлияние. Гипотрофия II ст. Билирубинная дисфункция. Судорожный синдром. Находилась в отделении выхаживания до 1,5 мес. С 1 мес получала депакин в дозе 100 мг/сут до 2015 года, в 2016 году по данным проведения ЭЭГ-мониторинга выявлена отрицательная динамика изменений БАМ, назначен прием раствора леветирацетама 200 мг/сут. На фоне приема ребенок стал вести себя беспокойно, препарат отменен.

Далее отмечалась выраженная задержка психомоторного развития - на первом году жизни самостоятельно не начала садиться, ползать. Неоднократно получала лечение в условиях стационара (VII-2014, X-2014, XII-2014 - дневной стационар ОПН ДГКБ №1, V-2015 - ОМВ СОКБ). Начала ходить в 2г 3 мес. Фразовая речь после 2,5 лет.

С 2015 года проводится ботулинотерапия - инъекции в мышцы левой конечности, отмечается положительная динамика - улучшилась походка, стал передвигаться более активно. В 09-2019 в рамках госпитализации в неврологическое отделение СОКБ также была проведена ботулинотерапия, ребенок включен в ФР ДЛО по препаратам БГА.

Объективно - общемозговые симптомы, менингеальные симптомы - отрицательно.
Черепно-мозговые нервы: I обонятельный нерв - запахи ощущает. II зрительный нерв - предметное зрение сохранено. III-IV-VI глазодвигательный, блоковый, отводящий нервы - глазные щели D>S, движения глазных яблок в полном объеме, зрачки симметричные, вертикальное косоглазие OU (OD - непостоянная девиация вверх, OS- девиация вниз), V тройничный нерв - чувствительность на лице не нарушена, роговичные и назальные рефлексы +, нижнечелюстные +. VII лицевой нерв - лицо симметричное. VIII преддверно-улитковый нерв - слух в норме, горизонтальный нистагм OU. IX-X языкоглоточный, блуждающий нервы - глотание и фонация не нарушены. XI accessoryный нерв - движения головы и надплечий в полном объеме. XII подъязычный нерв - язык по средней линии.

Чувствительная сфера: нарушений глубокой и поверхностной чувствительности не выявлено, симптомы натяжения отрицательные. Двигательная сфера: Походка спастикопаретическая, ходит в пределах 10м. Выражена локомоторная атаксия. Мышечный тонус слева повышен по спастическому типу, более в нижней конечности. Предметы удерживает, хуже в левой руке, атетодная установка левой кисти, тугоподвижность левого лучезапястного сустава. Грацилис-тест положительный слева. Гипотрофия мышцы левой голени. Движения в голеностопных суставах практически в полном объеме, catch-тест - 3/4 слева. Сила мышц верхних конечностей D=5б, S проксимально 5б, кисти - D=3б, S=4б; нижних конечностей D= 5б., S*=3,5-4б. Сухожильные рефлексы высокие, симметричные, «+» с-м Бабинского с 2х сторон.

Высшие корковые функции: обращенную речь понимает, инструкции выполняет. Речь на уровне коротких фраз, дизартричная.

Дополнительное обследование: КТ гол. мозга (2014 г)- Атрофические изменения в правой гемисфере головного мозга. Сообщающаяся гидроцефалия. Гипоплазия мозолистого тела.

ЭЭГ- мониторинг (III-2017): выявлена эпилептиформная активность во время бодрствования в виде низкоамплитудных комплексов «острая- медленная волна», морфологически напоминающих в левых лобно- центро- теменных отведениях ДЭНД. Основной ритм амплитудно- частотными характеристиками соответствует возрасту, фотопароксизмальность не получена. Сон сформирован по стадиям. Приступов во время исследования не отмечалось.

Окулист (III-2017): ДЭН бледно- розовые, грацили четкие, артерии не изменены. Вены слегка полнокровны. OS -девиация вниз 5-10; OD - непостоянная девиация вверх до 5; Заключение: Вертикальное косоглазие OU.

Лечение: внутр- эпидур. инъекции флуксидурды - аппликации озокерита на С-Д отдел. Биоптрон на коленные и голеностопные суставы, вибромассаж ступней.

-ботулинотерапия- 13.07.2020 выполнены инъекции ботулинического токсина типа А (препарат Ботокс разведение 2,5 мл 0,9% NaCl) с целью уменьшения мышечной спастичности, улучшения двигательных функций в мышцы левой верхней конечности и нижних конечностей:

Мышца для инъекции	Правая			Левая			кол-во препарат ЕД/кг
	кол-во точек для инъекции	объем (мл) в каждую точку	общее кол-во ЕД	кол-во точек для инъекции	объем (мл) в каждую точку	общее кол-во ЕД	
m. biceps brachii	-	-	-	1	0.1	4	0.3 ЕД/кг
m. pectoralis major	-	-	-	1	0.2	8	0.6 ЕД/кг
m. brachioradialis	-	-	-	1	0.1	4	0.3 ЕД/кг
m. pronator teres	-	-	-	1	0.1	4	0.3 ЕД/кг
m. adductor pollicis brevis	-	-	-	1	0.2	8	0.6 ЕД/кг
m. flexor pollicis brevis	-	-	-	1	0.1	4	0.3 ЕД/кг
m. gracilis	-	-	-	1	0.3	12	1 ЕД/кг
mm. adductores femoris	-	-	-	1	0.3	12	1 ЕД/кг
m. hamstring	1	0.2	8	1	0.2	8	0.6 ЕД/кг
m. gastrocnemius	-	-	-	2	0.2	16	1.3 ЕД/кг
m. tibialis post	-	-	-	1	0.2	8	0.6 ЕД/кг

Общая доза препарата 100 ЕД
Выписывается в удовлетворительном состоянии по окончании курса лечения.

Рекомендации:

- 1) восстановительное лечение в неврологическом отделении
- 2) осмотр окулиста + гл. дно- 1 раз в 6 мес
- 3) занятия с логопедом, логопедический массаж, занятия с дефектологом
- 4) массаж, ЛФК для суставов левой руки, нижних конечностей и позвоночного столба, ортопедическая обувь, ортезы на нижние конечности
- 5) Занятия на тренажерах- беговая дорожка, велотренажер, иппотренажер, виброплатформа, степпер, свинг машина, эллипсоид
- 6) Занятия в бассейне

Карантина в отделении нет!

Диагноз по МКБ G80.2

КСГ 314

Леч. врач Старикова М.А.

Зав. отд. Зитева О.О.

