



Центр восстановительного лечения

« Академик»

Лицензия №ЛО-77-01-012729 от 25.07.2016 года

Москва, Протопоповский переулок, д. 17 стр. 3

+7 (495) 684-8929

+7 (499) 7051234

### **Выписной эпикриз.**

**Ф.И.О. Жулдыбина Анастасия Юрьевна.**

Дата рождения: 17.08.1998 г.

Проведен курс лечения: с 19.03.2018 года. 30.03.2018 года.

Диагноз: Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез.

Постгипоксические перивентрикулярные глиозные изменения в лобно-теменных областях. Контрактуры локтевых, лучезапястных суставов. Спастическая нестабильность тазобедренных суставов, больше справа. Нарушение проводящих путей зрительного анализатора. Задержка психомоторного развития.

Жалобы: на задержку в моторном развитии.

Самостоятельно не садится, сидит, часто заваливается. Руки согнуты в локтевых суставах, сформированы контрактуры. Работают только кисти. Ходит при поддержке с 2х сторон, опора в основном на правую ногу, опора на левую ногу только на пятку. Речь дизартрична. Сколиоз грудно-поясничного отделов.

Анамнез: Ребенок от 1 беременности, протекавшей с угрозой прерывания, анемии, пиелонефрита. Роды в 26 недель по Апгар 3-4 балла, состояние после рождения тяжелое, ИВЛ 20 дней. Вес при рождении 1950гр, рост 35 см. В отделении выхаживания до двух месяцев. Диагноз: ГИП ЦНС, лейкомаляция. Недоношенность 3 степени. Глубокая морфофункциональная незрелость.

Проведены операции в 2001 году-по методике Ульзибата г. Тула.

2007году-пересадка сухожилий на левой стопе. Многократно вводился Диспорт.

В 2013года, миотомия приводящих мышц бедра. Регулярно получала курсы восстановительного лечения. Судорожных состояний не было. Закончила 9 классов общеобразовательной школы-успешно. С 2016 года стали фиксироваться фотопароксизмальные реакции на ВЭМ при проведении фотостимуляции.

### Объективно:

Обучается дистанционно, получает среднее специальное образование, справляется.

ЧМН - движения глаз в полном объеме. Лицевая мускулатура симметрична.

Язык по средней линии. Мышечный гипертонус в руках преобладает в проксимальных отделах. Сухожильные рефлексы высокие с расширенной зоны.

Тугоподвижность плечевых суставов, контрактура сгибательная в локтевых суставах, до 90 градусов, пронаторная установка кистей. Разведении в тазобедренных

суставах, ограничение справа-аддукторный спазм. Внутренняя ротация правого бедра. Амплитуда движений в коленных и голеностопных суставах не ограничена.

Гиперлордоз в поясничном отделе позвоночника. Послеоперационная деформация

стоп, больше слева. Опора на стопы частичная. Постоянные клонусы со стоп.

Обследование.

ВидеоЭЭГ мониторинг 18.03.2018 года.

Умеренные диффузные ишменения биоэлектрической активности коры головного мозга.

При проведении фотостимуляции реакция следования ритму на частотах 6-8 Гц. Зарегистрирована фотопараксизмальная реакция на частотах 8-10 Гц в затылочно-теменно- височных отведениях. На частотах 16, 18, 22, 24 Гц - виде генерализованных миоклонических приступов . Во сне повышен индекс ритмичной бета активности в лобно- центральных отведениях.

Консультация офтальмолога от 27.03.2018 года .

OU- миопия слабая анизометропическая. Органическое поражение проводящих путей зрительного анализатора.

Проведена авторефрактометрия: OD shp +0.5 cyl 00 ax 0.

OS shp -1.5 cyl -0.25 ax 178

Глазное дно; диск зрительного нерва бледно- розовый, границы четкие. Эсккавация физиологическая, периферия без особенностей. Сосуды в ходе и калибре не изменены. Рефлексы макулярной зоны сохранены.

С 19.03.2018 по 30.03.2018 года, проведен курс лечения комплексным методом: Метамерной фармакопунктуры гомеопатическими, тропотропными препаратами и препаратами полипептидной природы № 5.

Массаж общий склеромерный.

Нейротрофический курс с ретиналамином.

ЛФК

Занятия с логопедом дефектологом.

Процедуры перенесла удовлетворительно. Осложнений не было.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога и ортопеда по месту жительства.
2. Регулярное проведение и курсов массажа и ЛФК.
3. Ежедневная разработка суставов ,
4. По ИПР необходимо обеспечить сложной ортопедической обувью на все сезоны с индивидуальной стелькой .
5. Депакин хроносфера 500 мг. Утром 250 мг, вечером 500 мг –длительно, через 2 недели сдать кровь на фармакомониторинг вальпроевой кислоты.
6. Аквадетрим по 7 капель 1раз в день, до июня.
7. Тримедат 200мг полт 2раза в день, перед едой.

В мае курс лечения.

Повторный курс лечения через 5-6 месяцев. Перед курсом провести ВЭМ ночь.

30.03.2018 года.

Врач- невролог Молодychенко Е. С.

