

Федеральное государственное автономное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1



**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр. 1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

**Выписной Эпикриз от 05.11.2020**

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 14653/20

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 15258/20А

ФИО	Лазарев Сергей Алексеевич		
Возраст	8 лет 1 мес	Дата рождения	19.09.2012
Адрес	РФ, Московская область, ;, г. Егорьевск,		
Находился в отделении	Отделение диагностики и восстановительного лечения детей с психоневрологической патологией (24) тел. (499) 134-01-69		
Период пребывания	с 02.11.2020 по 05.11.2020		
Клинический диагноз: Основной	G80.0 Спастический церебральный паралич		
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич: спастический тетрапарез. GMFCS IV уровень. MACS III. Структурная фокальная эпилепсия (медикаментозная ремиссия от 2014 года)		
Сопутствующий	Coxa valga с двух сторон. Spina bifida SI. Эквиво-вальгусная установка стоп		

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

- на задержку моторного развития (самостоятельно не сидит, не стоит, не ходит),
- на задержку речевого развития (говорит 5 простых слов),
- патологическая установка стоп,
- на фебрильные однократные судороги в анамнезе.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Ребенок от второй беременности (первая-м/а на ранних сроках). Беременность протекала с угрозой прерывания на 11 неделе, ФПН, внутриутробной гипоксии плода.

Роды первые, на 28-й неделе беременности путем планового кесарево сечения. Масса тела при рождении 660 г., длина 31 см. Оценка по шкале АРGAR 5/7 баллов. Выставлен диагноз при рождении: "Интранатальная асфиксия, РДС, ДН 3ст.". Состояние после рождения тяжелое, находился в ОРИТ, ИВЛ 2 месяца.

По данным КТ от 12.12 - признаки гипоксии головного мозга, кисты в теменных долях обоих полушарий.

Ранее моторное развитие: голову держит с 4-х месяцев, переворачивается с 10 месяцев, ползает по-пластунски с 2-х лет. Речевое развитие: гулит с 6 мес.

Оперирован в 2013 году по поводу пахово-мошоночной грыжи.

В феврале 2014 года отмечался единичный приступ фебрильных судорог на фоне температуры 39 С с заведением глаз влево, продолжительность до 10 минут, купируемый самостоятельно.

Неоднократно проводился видео-ЭЭГ мониторинг от 29.11.2016: индекс представленности до 20 %.

-Видео-ЭЭГ мониторинг от 24.09.2018: зарегистрирована приступы.

- Видео-ЭЭГ мониторинг от 15.10.2019: при сравнении с предыдущим исследованием с отрицательной динамикой в виде увеличения индекса патологической

активности до 20-30 %. Эпилептических приступов не зарегистрировано.

27.09.2018 консультирована эпилептологом. Выставлен диагноз: "Фокальная структурная эпилепсия". В терапию принято ввести препарат Кеппра 100 мг/мл по 2 мл 2 раза в сут.

Настоящая госпитализация повторная плановая для прохождения курса реабилитационных мероприятий.

### **НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт: доступен. Обращенную речь понимает, простые инструкции выполняет. Экспрессивная речь: представлена в отдельных словах. Дизартрия. ЧН: II пара - острота зрения: ориентировочно снижена. III, IV, VI пары - глазные щели: симметричны,  $d=s$ , птоз: нет. Зрачки: округлой формы,  $D=S$ , реакция на свет живая, содружественная. Объем движения глазных яблок: неведение глазных яблок в крайние отведения. Конвергенция: ослаблена. V пара - точки выхода тройничного нерва: безболезненны. Трофика жевательных мышц: в норме. VII пара - лобные складки: симметричны. Носогубные складки симметричны. Гиперкинезы лица: нет; VIII пара - слух: ориентировочная острота слуха в норме. IX, X пары - глоточный рефлекс: средней живости. Небный рефлекс: средней живости. Дисфагия: нет. Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Голова: по средней линии. Повороты головы: не ограничены. Наклоны головы: не ограничены; Поднимание рук выше горизонтальной линии: выполняется ограничено.

Двигательная сфера: голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину симметрично в обе стороны, с торзией. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Ползает самостоятельно без реципрокного компонента, "по-лягушачьи". Вертикализация самостоятельная отсутствует.

Мышечный тонус в руках и ногах повышен по спастическому типу. Сухожильные рефлексы в руках: повышены,  $D=S$ , в ногах: высокие, с расширением рефлексогенных зон,  $D>S$ . Клонусы: стоп с двух сторон. Gracilis-, rectus- синдромы. Патологические рефлексы: Бабинского с двух сторон. Синкинезии: глобальные. Объем активных движений в суставах: ограничен в плечевых суставах, в локтевых суставах, в лучезапястных, в тазобедренных суставах, в коленных суставах, в голеностопных суставах  $D=S$ . При пассивной вертикализации опора на передний отдел стоп -эквино-вальгусная установка стоп. Мелкая моторика рук снижена:  $D>S$ . Пронаторная установка правой руки, сгибательно-пронаторная установка левой руки, приведение 1 пальца левой кисти. Чувствительная сфера: без особенностей. Координаторные пробы: в позе Ромберга не стоит; пальце-молоточковую пробу выполняет с интенцией. Произвольный контроль тазовых функций сформирован.

### **ДАННЫЕ ОСМОТРА**

Совместный осмотр с И.О. зав. отделением Ашрафовой У.Ш. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,6С. Положение вынужденное. Вес 19кг. Рост стоя 120см. Состояние питания соответствует возрасту. Кожные покровы Смуглые, чистые от патологической сыпи.. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый. Подкожная клетчатка Развита незначительно, распределена симметрично, отёков нет. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: без видимых деформаций.. Органы дыхания: Носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Органы кровообращения: тоны сердца звучные, ритмичные. Органы пищеварения: Аппетит сохранён. Диспептических явлений нет. Полость рта санирована. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Стул регулярно- 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей.. Мочеполовая система: сформирована по мужскому типу, мочеиспускание не нарушено.. Нервная система: Спастический церебральный паралич; Органы чувств: Миопия высокой степени (левый глаз), слышит.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ**

#### **1. Рентгенография тазобедренных суставов 04.11.2020**

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ.: цифровая рентгенография; Проекция: прямая

проекция; На рентгенограмме тазобедренные суставы расположены ассиметрично; справа ниже на 0,4 см; Головки бедренных костей визуализируются; с двух сторон; Размеры головок бедренных костей: справа 31\*18 мм; слева 31\*20 мм; Контуры головок бедренных костей: справа четкие; ровные; слева четкие; ровные; находятся в пределах вертлужных впадин; уплощены(а) с двух сторон; Контур вертлужной впадины: Справа - четкий; неровный; без эрозий; Слева - четкий; неровный; без эрозий; Дополнительные сведения: Правое бедро с некоторой ротацией.

Незаращение задней дужки в SI; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки дисплазии тазобедренных суставов; с двух сторон; Соха valga с двух сторон. Spina bifida SI.;

## 2. УЗИ Органов брюшной полости 03.11.2020

Размер не увеличен; Форма правильная; Стенки не изменены; Просвет свободен; ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:; экранирована; ПЕЧЕНЬ: Размер средний; ЛД -; Первый сегмент - мм; ПД 101; Контур ровный; Паренхима однородная, средней эхогенности; Воротная вена 9,1 мм; Печеночные вены не изменены мм; СЕЛЕЗЕНКА: нормальная; Размер средний; 75x45 мм; Паренхима однородная, средней эхогенности; Селезеночная вена не расширена мм; Стенки нормальные; Описание: пищевое содержимое; Стенки нормальные; Описание: пищевое содержимое; ОПИСАНИЕ: Выраженный метеоризм.; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ-признаки метеоризма.;

## РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед/изм	Долж.зн.	05.11.20
<b>ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ</b>			
HGB	г/л	120 - 145	128
RBC	10 <sup>12</sup> /л	4 - 5,2	4,99
HCT	%	35 - 45	39
MCV	фл	77 - 94	78,2
MCH	пг	25 - 33	25,7
MCHC	г/л	336 - 344	328
RDW-CV	%	12 - 15	13,4
WBC	10 <sup>9</sup> /л	4,5 - 11,5	6,73
Лимфоциты %	%	31 - 53	40
Моноциты %	%	4 - 8	8,6
Нейтрофилы %	%	43 - 65	48,6
Эозинофилы %	%	1 - 5	2,1
Базофилы %	%	0 - 0,5	0,7
Лимфоциты	10 <sup>9</sup> /л	1,5 - 6,5	2,69
Моноциты	10 <sup>9</sup> /л	0,38 - 1,26	0,58
Нейтрофилы	10 <sup>9</sup> /л	1,1 - 5,8	3,27
Эозинофилы	10 <sup>9</sup> /л	0,1 - 0,6	0,14
Базофилы	10 <sup>9</sup> /л	0,04 - 0,2	0,05
PLT	10 <sup>9</sup> /л	150 - 440	274
RET	10 <sup>9</sup> /л	16,2 - 100	33,4
LFR	%	>87	95,4
IRF	%	<13,4	4,6
Незрелые гранулоциты	10 <sup>9</sup> /л	<0,05	0,02
Незрелые гранулоциты %	%	<1	0,3
RET-He	пг	28,4 - 36	29,5
СОЭ	мм/час	2 - 20	2
КЩС (кислотно-щелочное состояние)			
HCT	%	35 - 45	39

RET %	%	3,5 - 20	6,7
-------	---	----------	-----

## КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

### **1. Физиотерапевт Вегера А.М.**

02.11.2020. ;

РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью нормализации мышечного тонуса, моторных функций, учитывая анамнез, по согласованию с лечащим врачом назначено в щадящем режиме:

- курс поляризованного света на поясницу и икроножные мышцы
- курс энтеральной оксигенотерапии;

### **2. ЛФК врач высшей категории Новикова(9634) Е.В.**

02.11.2020. ;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Цель реабилитации:улучшение трофики мышц,стимуляция моторных навыков (четверенек),обучение родителей

Базовые методы (постуральный менеджмент) :Прикладная кинезотерапия:стабилизация таза, стимуляция аутохтонной мускулатуры, опоры на выпрямленные руки (по возможности), стимуляция положения четверенек, разгибания и супинации предплечья, работа с укороченными мышцами щадяще, стопы Ц-О1,5, т/б суставы с осторожностью, упражнения на равновесие ( удержание позы в положении сидя), обучение мамы

Дополнительные методы:массаж спины (исключая ударные приемы),верхних конечностей, ч/д нижних конечностей.;

### **ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1) Режим общий, стол № 15 школьный

2) Медикаментозная терапия:

- Леветирацетам (Кеппра) 100 мг/мл по 2,5 мл x 2 раза в день (утро/вечер)

3) Реабилитационные мероприятия:

- Прикладная кинезотерапия:стабилизация таза, стимуляция аутохтонной мускулатуры, опоры на выпрямленные руки (по возможности), стимуляция положения четверенек, разгибания и супинации предплечья, работа с укороченными мышцами щадяще, стопы Ц-О1,5, т/б суставы с осторожностью, упражнения на равновесие ( удержание позы в положении сидя), обучение мамы.

- Массаж спины (исключая ударные приемы),верхних конечностей, ч/д нижних конечностей.

- Курс поляризованного света на поясницу и икроножные мышцы.

- Курс энтеральной оксигенотерапии.

Ботулинотерапия препаратом Диспорт суммарной дозе 700 Ед (38,9ЕД/кг) в мышцы верхних и нижних конечностей

### **ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ**

За время пребывания в отделении состояние ребенка оставалось стабильным.

За период пребывания в отделении в неврологическом статусе состояние осталось стабильным. Эпилептических приступов не отмечалось.

С антиспастической целью, а также с целью профилактики формирования контрактур, вторичной ортопедической патологии проведена ботулинотерапия препаратом ботулотоксина типа А (Диспорт) в целевые мышцы конечностей под контролем УЗИ в суммарной дозе 700 ЕД. Мальчик процедуру перенес удовлетворительно. Протокол выдан маме на руки.

04.11.2020 года отмечался однократный подъем температуры до 37.2 С, ребенок активен, аппетит не страдает. Взят клинический анализ крови, все показатели в пределах нормы. Осмотрен педиатром, даны рекомендации. От госпитализации в инфекционный стационар мама отказалась. Получена расписка с письменном виде.

Проведена комплексная реабилитация, включая индивидуальную психолого-педагогическую коррекцию.

Ребёнку оказана высокотехнологичная медицинская помощь в соответствии с постановлением Правительства РФ №1610 от 07.12.2019 (вид ВМП 12.00.37.001), модель пациента «Поликомпетентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефалопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии.

### РЕКОМЕНДАЦИИ

- 1) Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства;
- 2) Медикаментозная терапия;
  - Леветирацетам (Кеппра) 100 мг/мл по 2,5 мл x 2 раза в день (утро/вечер) - длительно, непрерывно!
  - Фрамицетин (Изофра) по одному впрыскиванию в каждую ноздрю 3 раза в сутки (не более 7 дней!)
- 3) Вести дневник приступов!
- 4) Контроль длительного видео-ЭЭГ мониторинга (1-3 часа) через 3 месяца в динамике.
- 5) Контроль общего анализа крови (тромбоциты), биохимического анализа крови (уровень АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, ЛДГ, мочевины, мочевая кислота+ концентрация вальпроевой кислоты в 2-х точках) через 3 месяца, далее 1 раз в 6 месяцев.
- 6) Соблюдение режима дня, достаточный сон;
- 7) Рекомендации ортопеда:
  - Кресло коляска для детей с церебральным параличом, с регулируемым углом наклона спинки, боковыми фиксаторами, подножкой. Возможностью сохранять позицию сгибания в тазобедренном суставе 90 градусов, коленном суставе 90 градусов, голеностопном суставе 90 градусов. Абдукционным элементом.
  - Вертикализатор с возможностью разведения нижних конечностей в тазобедренном суставе под углом 20 градусов с каждой стороны. Вертикализация не менее 3 часов в сутки, дробно.
  - Опора для сидения.
  - Аппарат на тазобедренный сустав.
  - Аппарат на нижние конечности и туловище.
  - Аппарат на голеностопный сустав 2 шт. Afo.
  - ТUTOR на нижнюю конечность 2 шт.
  - ТUTOR на голеностопный сустав 2 шт.
  - ТУТОРЫ лучезапястный сустав 2 шт.
  - ТУТОРЫ на локтевые суставы 2 шт.
  - Обувь на аппараты 2 пары.
  - Ходунки-роллаторы
- Контроль рентгенографии тазобедренного сустава в прямой проекции раз в год.
- 8) Курсы массажа, ЛФК, ФЗТ 5-6 раза в год;
- 9) Курсы нейротрофической терапии 3-4 раза в год;
- 10) Занятия с логопедом, дефектологом по месту жительства;
- 11) Занятия на развитие мелкой моторики;
- 12) Курсы реабилитационной терапии 3-4 раза в год;
- 13) В связи с несформированностью навыков опрятности нуждается в обеспечении памперсами.
- 14) Продление пособия по инвалидности по месту жительства

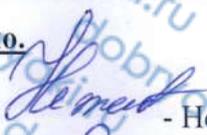
15) Не проводить теплые процедуры в течении 3 недель после ботулинотерапии на мышцы верхних и нижних конечностей.

16) Регулярные курсы ботулинотерапии 3 - 4 раза в год препаратами ботулинического токсина типа А (Диспорт 500 Ед или Ботокс 300 Ед или Ксеомин 300 Ед).

17) Повторная госпитализация в ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" МЗ РФ для проведения комплексного нейрореабилитационного лечения через 4-5 месяцев (84991340169 звонить с 14.00 до 15.00ч ответственный по госпитализации: Ашрафова Ульвия Шахиновна). Звонить с 14-00 по 16-00!!!!!!

**Контактов с инфекциями не было.**

**Лечащий врач**

 - Нежелская А.А.

**Куратор**

 врач - Ашрафова (24) У.Ш.

**Руководитель отделения**

 врач - Ашрафова (24) У.Ш.



Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России ([www.npzd.ru](http://www.npzd.ru)), а также через QR - код





119991, Москва  
 Ломоносовский проспект, 2, стр.1, Телефон: 8  
 499 134-30-83  
 Факс: 8 499 134-70-01  
 e-mail: info@nczd.ru  
 www.nczd.ru

### ПРОТОКОЛ ИНЪЕКЦИЙ БОТУЛОТОКСИНА

Имя ребенка Сергей Фамилия Лазарев

Вес 18 кг

Дата рождения 19.09.2012 Возраст 8 года 1 мес

Дата инъекции 3.11.2020 GMFCS IV MACS 2

Седация без Препарат Диспорт

Максимальная доза 30 Ед/кг 540 Ед Гипсование нет УЗИ-контроль да

Разведение 500 Ед/2,5мл

	Нижняя конечность				Верхняя конечность						
	Доза		Доза Ед/кг		Доза		Доза Ед/кг				
	П	Л	П	Л	П	Л	П	Л			
Iliopsoas					Biceps	3	6	0	2,22		40
Adductor	3	10	0	0	Brachialis	3	6				
Gracilis	3	10	4,444	4,4	BR	1,5	3	0	0		
Semimem.	5	6	0	0	Pronator	1	2	2,22	2,22	40	40
Semitendin.					FCR	2	4	0	0		
Rectus fem.			2,222	2,2	FCU	1,5	3	0	0		
Gastroc med.					FDS	1,5	3	0	0		
Gastroc lat	5	15	6,111	6,1	FDP	1	2				
Soleus	4	6	0	0	Triceps			0	0		
Tibialis post.	3	5	0	0	Pect			2,78	2,78	50	50
			0	0	Teres major			0	0		
					ADP	0,5	1	0	1,11		20

Общая доза ед/кг 38,9

Общая доза 700