

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет»

Кафедра неврологии и нейрохирургии

Россия, 214018, г. Смоленск, проспект им. Гагарина, 27,

областная клиническая больница, корпус 3

Тел. / факс 8(4812) 55-24-26 E-mail: neuro\_smolensko@mail.ru

Пациентка Митюшкина Дария, 02.09.2016г.р. (6,5 лет),

проживающая по адресу:

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. Структурная эпилепсия (синдром Вестли в анамнезе).

медикаментозная ремиссия. Задержка психо-моторного и речевого развития. Дизартрия.

Остаточные изменения после оперативного лечения вывихов тазобедренных суставов. Укорочение правой ноги до 1,5см.

Вес 16кг

**Из анамнеза:** Родилась от 1-й беременности, протекавшей на фоне хронического гастрита, хронического ооцитозита, миопии слабой степени, угрозы прерывания (стационарное лечение), калликулярного колликита (санпролан), в 22 недели акушерский пессарий Ролье У, презервативные и 30 недель - ДВП 7 суток. Оценка по шкале Апгар - 5-6 баллов, проводились реанимационные мероприятия. Диагноз при рождении из ОПН: Тромбоцитоз - геморрагическое поражение ЦНС, ПИВЛ в стадии кистозной дегенерации, лейкоцитарного инфильтрации. Оценка КТБ справа, синдром угнетения и вегето-висцеральных дисфункций. Бронхолегочная дисплазия новая форма средней степени тяжести. Перипонития недоношенных ЧПН степени ВУИ, пневмония, РДС тяжелой степени, отечный синдром 34 мес с детства. После введения Липрагидр-инсулов мама не отменяет. В настоящее время принимает Депакин хроносфера 150 мг х 2 раза в день.

В 2021г. прооперирована на двух тазобедренных суставах по поводу вывихов.

**Неврологический статус:** ОГ 47,5см. БР закрыт. Взгляд фиксирует, следит хорошо. Сходящееся непостоянное косоглазие, чаще справа. Плавающие движения глазных яблок. Реакция на свет живая. Лицо симметричное. Мышечный тонус дистоничный, асимметричный. Сухожильные рефлексы П-5, высокие, с клonusами стоп. Тракция за руки - блоком. Сохранены топические рефлексы. Ладони раскрыты, приведены 1 пальцы. Диетапный гипергидроз.

**Моторные навыки:** Голову удерживает, переворачивается, ползает перекрестком, сидит с поддержкой с круглой спиной и по-турецки самостоятельно. При обороте - на стопы эвинуус, есть шаговый рефлекс, перекрестный шаг на уровне бедер, укорочение правой ноги 1,5-2,5см, перекос таза. Неполное разведение в правом тазобедренном суставе.

**ВПФ:** речь фразы из 2-3 слов. Дизартрия. Кушает самостоятельно. Выполняет простые инструкции.

**ЭЭГ** от 30.11.2022 - в состоянии активного бодрствования и во сне в правой височной области регистрируется региональная эпилептиформная активность амплитудой до 250 мкВ.

**СКТ** - расширение субарахноидальных ликворных пространств.

**Рентгенограмма грудного отдела позвоночника** 2.09.2016: рудиментарные ребра. Аномалия развития верхних грудных позвонков.

**Окулист:** косоглазие высокой степени (склеропластика в 2020г), сходящееся содружественное косоглазие, ЧАДЭН.

Посещает ДДУ №3

**Рекомендовано:** учитывая грубое поражение головного мозга, задержку психо-моторного развития ребенка, хороший эффект и переносимость кетипры и депакина, рекомендовано продолжить лечение данными препаратами в указанной дозе.

1. вальпровая кислота с определенным торговым наименованием «Депакин-хроносфера» пакетик-100мл, 300мг/сут-20мг/кг/сут
2. Леветирацетам в сиропе 1мл-100мл, с определенным торговым наименованием «Кетипра» 5 мл/сут, 33,3мг/кг/сут. С учетом клинической ремиссии, смена препарата на дженерик не рекомендована
3. контроль уровня тромбоцитов в общем анализе крови 1 раз в 3 месяца;
4. Ох анализ крови 1 раз в 6 месяцев, печеночные ферменты, электролиты
5. ЛФК постоянно
6. Рациональная обувь
7. МРТ головного мозга
8. Консультация и наблюдение ортопеда
9. Постоянные занятия с логопедом и психологом
10. Витамины Д по 2000ед до лета
11. Глицерилин низкая форма, Гамп=7мл-600мг ПО СХЕМЕ: 3-5 дней 1мл\*2р/сут; 3-5 дней 1,5мл\*2р/сут, затем 2мл\*2р/сут, утро, обед, запивать сладким. Курс 2мес

К.м.п. доцент кафедры неврологии и нейрохирургии,





ООО «Здоровье» ИНН 7403033880  
454014, г. Челябинск, ул. Захаренко 18  
ИНН 7450071893 КПП 744801001  
Ф/С 40702810307110002687  
ИДАО «ЧЕЛЯБИНСКАЯ» г. Челябинск  
К/С 3010181040000000711 ФЛК 047501711  
ОГРН 1117450000580 от 21.02.2014г.  
№ лиц. Л041-01024-74/00358020 от 18.11.2020г.

### Выписной эпикриз

Матюшкина Дарья Андреевна 02.09.2016г.

Находился на лечении с 20.03.2023 г. по 29.04.2023 г. Курс № 6

**Диагноз:** Детский церебральный паралич. Двойная спастическая гемиплегия. Симптоматическая эпилепсия (эпилептические спазмы). Медикаментозная ремиссия с 01.2017г. GMFCS IV уровень. MACS III. CFCS III. Спастичность 3 балла. Косоглазие сходящееся. Миопия врожденная высокой степени, ретинопатия недоношенных, астигматизм. Состояние после оперативного лечения 22.01.21-миотомия приводящих мышц левого бедра, остеотомия левой бедренной кости, остеотомия таза по Солтеру, металлосинтез. 22.09.2021 операция – миотомия приводящих мышц правого бедра, корригирующая остеотомия верхней трети правой бедренной кости таза по солтеру справа, транспозиция вертлужной впадины справа, металлосинтез. Эквино-вальгусная деформация стоп 2 ст. 04.2022г – удаление металлоконструкций.

**Жалобы и анамнез:** задержка психо-речевого, моторного развития, снижение зрения. Переворачивается на живот и обратно в обе стороны через левую лунку. Сама не садится, сидит только в специальном стуле и коляске. Ползает на животе. При стоянии с поддержкой опора на носки. В речи около 30 слов, повторяет слова за взрослыми усечено, добавляет второй слог, появление усеченной простой фразы. Произносит беззвучно. Понимает речь на бытовом уровне. Знает родных, показывает рукой. Животных и цвета знает, учит формы. Книжки слушает, листает. Носит очки. Игрушки берет. Знает цвета. Жует все, ест левой рукой печенье, фрукты, ложку держит, пытается есть, проливает. Санитарно-гигиенические навыки формируются.

В анамнезе – эпилептические приступы с 4 мес. в рамках синдрома Веста. Кутированы с 01.2017г. на фоне гормональной и противосудорожной терапии. Сейчас принимают Кенпро 2,5 мл 2р в сутки и Депакин хроносферу 150 мг 2р в день. 4 г. без приступов. Операции – в 2 месяца по поводу ретинопатии слева. 22.01.21-миотомия приводящих мышц левого бедра, остеотомия левой бедренной кости, остеотомия таза по Солтеру, металлосинтез. 22.09.2021 операция – миотомия приводящих мышц правого бедра, корригирующая остеотомия верхней трети правой бедренной кости таза по Солтеру справа, транспозиция вертлужной впадины справа, металлосинтез. Эквино-вальгусная деформация стоп 2 ст. Апрель 2022г – удаление металлоконструкций.

#### Результаты обследований:

КЛНТМ – расширение субарахноидальных ликворных пространств.

ЭЭГ 12.19 г – умеренная дезорганизация основного ритма. В фоне и во сне зарегистрирована ЭА в виде одиночных и сгруппированных комплексов ОМВ среднего индекса в структуре периодического замедления в правой теменно-затылочной височной области. Эпилептических приступов не зарегистрировано.

ЭЭТМ сна от 27.08.21 – умеренная задержка возрастного становления корковой ритмики. Во сне эпилептиформная активность ОМВ в теменно-затылочных областях, в центрально-темпоральной области справа.

ВЭЭТМ ночного сна от 30.11.2022 региональная эпилептиформная активность в виде одиночных и сгруппированных комплексов ОМВ, ЛВ до 250 мкв, до 50%. Во сне увеличение индекса ЭА.

**Объективный статус:** окружность головы 46см. Форма головы обычная. Сознание: ясное. Реакция на осмотр негативная, плачет, напрягается, но бывает спокойная, дает себя посмотреть, выполняет некоторые инструкции. При плаче тремор подбородка. Понимание речи на бытовом уровне. Экспрессивная речь: сформирована с задержкой. 30 слов, в том числе усеченных, повторяет слова за взрослыми. Дизартрия. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. **Черепные нервы:** острота зрения снижена. Носит очки. Глазные щели симметричные D=S, зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая. Движения глазных яблок ограничены, косоглазие сходящееся, S>D. Почки выхода тройничного нерва безболезненные. Лицо симметричное. Ориентировочно острота слуха в норме. Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс оживлен. Дисфагии нет. **Двигательная сфера:** Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Не садится из положения лежа сама. Удерживает позу сидя кратковременно. Четырехногочная стойка: удерживает кратковременно, на четвереньки не встает. Ползает по-пластунски. Вертикализация: при поддержке – эквинус. Походка: при поддержке опора на носочки, перекрест. Мышечная сила снижена в верхних, нижних конечностях. Мышечный тонус высокий по пирамидному типу D>S. Сухожильные рефлексы в руках живые D>S, игрушки захватывает левой рукой, перекачивает. Сухожильные рефлексы в ногах высокие, с расширенных рефлексогенных зон. Клонус стоп. Патологические рефлексы: Бабинского с 2х сторон. Тонические гиперкинезы: нет. **Чувствительная сфера:** ориентировочно не нарушена, оценка затруднена. Координаторные пробы: не выполняет. Произвольный контроль тазовых функций формируется. Стала проситься в туалет.

**За время лечения получила:** гимнастика стоп №12, занятие адаптивной физкультурой №48, массаж общий №24, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №5, занятие с логопедом №20, занятие с нейропсихологом №20, упражнения шпиди для рук №12



За время лечения отмечены следующие изменения: Улучшился мышечный тонус в спине, верхних и нижних конечностях. Увеличился объем активных движений в суставах верхних и нижних конечностей. Улучшилась опорная функция рук, увереннее, дольше стоит на четвереньках, сама встает в позу четверенек. Тренировались реакции равновесия и координации. Формировали опору на прямые руки, работали над ползанием на четвереньках, вертикализацией. Отрабатывалось вставание и приседание у шведской стенки, подъем на высокие колени у шведской стенки, вставание с кубика. Лучше сидит в коляске или стуле, лучше ползает на четвереньках. Отрабатывалась ходьба с переднеопорными ходунками. Улучшился подъем бедра при ходьбе, при этом правой ногой делает шаг, левую надо стимулировать, помогать. Улучшилась манипулятивная и опорная функция рук. Речи появились новые слова, улучшилось звукопроизношение. Занималась хорошо, старалась.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение невролога, ортопеда, окулиста, эпилептолога.
2. Повторные курсы лечения в центре САКУРА.
3. Занятия ЛФК проводить регулярно, курсы общего массажа, кинезитерапия, занятия с логопедом-дефектологом.
4. ЭЭГ- видео мониторинг сна 2 раза в год.
5. Продолжить прием Кетпра 2,5 мг 2р в сутки и Депакин хроносфера 150 мг 2р в день под контролем эпилептолога.
6. Расширение пассивного и активного словарного запаса.
7. Наблюдение ортопеда, рекомендован ортез S.M.A.S.H, тьютора на ночь до верхней трети бедра; аппараты для ходьбы на нижние конечности.
8. Вит Д3 по 1000 ед ежедневно, омега 3 по 500 мг 1р в день 1 месяц три раза в год. Mega food complex Bfor kids по 1/2 т 1р в день 1 месяц три раза в год (I-Herb сайт)
9. Ботулинотерапия препаратом диспорт 500 ед два, три раза в год (клинические показания)

Невролог

О. А. Назарова

Главный врач

С.П. Кафель







### ВЫПИСКА

из истории развития ребенка  
Матошкиной Дарьи Андреевны  
02.09.2016г. рождения,  
проживающей по адресу: г. Смоленск,  
ул. Юбилейная, д.14, кв.77.

**Диагноз:** ДЦП, спастическая диплегия. GMFSC IV. (Код по МКБ: G80.1) Эквино-плосковальгусная деформация стоп. Подвывихи бедер с 2-х сторон. Состояние после оперативного лечения. Нарушение осанки. Симптоматическая эпилепсия, стадия медикаментозной ремиссии. Задержка речевого и интеллектуального развития на фоне диффузного повреждения головного мозга. Ретинопатия недоношенных обоих глаз. ЧАЗН обоих глаз. Врожденная миопия высокой ст. обоих глаз, астигматизм обоих глаз. Содружественное сходящееся косоглазие. Нистагм.

**Анамнез:** От 1 беременности с угрозой прерывания на фоне ОСА, акушерского пессария, кандидозного кольпита. Роды, преждевременные, в 30 нед, стимулированные после ДВП(7суток), стремительные. В родах — обвитие пуповины вокруг шеи 1 раз. Родилась с М1340г, оценена по Апгар 5-6б. Пролечена в ОПНД с д-зом: Ретинопатия недоношенных 2-3ст. Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС. Бронхолегочная дисплазия. ВУИ неуточненной этиологии, пневмония. МААС(ООО). К 8 мес сформировался синдром ДЦП, с 2017г у ребенка появились судорожные приступы. Регулярно получает противосудорожную терапию 2 АЭП(кепра и депакин хроносфера), курсы восстановительного лечения, лечение в МНТК им. Федорова.

**Перенесенные заболевания:** ОРВИ, редко. Аллергоанамнез спокойный.

**В неврологическом статусе:** Сознание ясное. Общемозговых и менингеальных симптомов нет. ЧМН: Содружественное сходящееся косоглазие с паретическим компонентом. Снижена конвергенция, зрачки S=D, нистагм, фотореакции сохранны. Глотание и фонация не нарушены. Оскал симметричен. Слух сохранен. Рефлексы орального автоматизма. Речь короткими фразами, нечетко. Самостоятельно сидит, не встает, не ходит. Стоит в вертикализаторе, пытается ползать. Мало пользуется руками, нет навыков самообслуживания. Сила мышц в верхних конечностях - 4б, в нижних - 3б, тонус мышц умеренно повышен в аддукторах нижних конечностей, разгибателях голеней и стоп и сгибателях верхних конечностей, контрактур нет. Сухожильные рефлексы повышены, D=S. Патологические стопные и кистевые знаки. Когнитивные функции снижены. Функции тазовых органов не контролирует.

**ЭЭГ мониторинг сна 27.08.2021г** — задержка возрастного становления корковой ритмики, зарегистрирована эпилептиформная активность в виде комплексов «о-м волна» в теменно-затылочных областях обоих полушарий, а также центрально-темпоральной области справа.

**КТ головного мозга от 25.03.2015г.** - расширены наружные и внутренние ликворные пространства.

Ребенок нуждается в постоянной противосудорожной терапии, повторных курсах реабилитации в реабилитационных центрах, курсах церебротрофиков, массажа.

Лечащий врач

Ефременкова Т.В.

30.09.2022г.





**Жалобы** на асимметрично высокий мышечный тонус, отсутствие самостоятельной вертикализации и ходьбы, недоразвитие речи, судороги отрицают (постоянный приём 2 ПЭП)

**An.morbi** инвадид-детства ДЦП. Эпилепсия. Получает постоянно 2 ПЭП ( леветирацетам под торговы наименованием "Кеппра", вальпроевая к-та в форме микрсфер ; Депакин хроносфера)- приступы не визуализируются. Ботулинотерапия - первично в начале 2023г - с положительным эффектом, ранее- БТА курсы не получала .Оперативное вмешательство в 2021г по поводу вывихов белранных костей с 2х сторон ( реконструкция тазобедренных суставов).

**An.vitae** отягощенный родовой анамнез.

**Состояние** средней тяжести за счёт двигательных нарушений .

**Уровень сознание** ясное, контактная , обращенную речь понимает , может вести диалог ( имеются ограничения по речи).

**Ориентация в месте, времени, собственной личности** + .

**Менингеальный синдром** нет.

**Глазные щели:** D=; S.

**Зрачки:** D=; S.

**Объем движения глазных яблок** ограничен, сходящееся косоглазие .

**Реакция зрачков на свет** сохранена.

**Конвергенция** снижена.

**Симметричность лица** относительно симметричное.

**Нистагм** нет, на момент осмотра .

**Фонация дисфония** не выражена .

**Глотание** слегка ограничено за счёт повышенного тонуса мышц языка и нчелюсти.

**Положение языка** с незначит. девиацией.

**Дизартрия** есть .

**Двигательная сфера** активнее использует левую руку - мжет удерживать небольшие нетяжелые предметы , в правой кисти- дистония , дискенезии , опорная конечность при пассивной вертикализации- правая ; самостоятельно может поворачиваться на бока , ползти по-пластунски. Сидит с опорой , с положения по турецки или со спущенными ногами; вертикализация - за корпус , самотоятельно вертикально не удерживается, ходьба с перекрещиванием в нижней трети голени.

**Тонус мышц** верхние конечности спастичный , выраженнее справа , нижние конечности- спастичный , выраженне слева.

**Объем движений** верхние конечности, ограничен справа более , нижние конечности, ограничен больше слева.

**Сухожильные рефлексы** вызываются с небольшой асимметрией, оживлены .

**Патологические рефлексы** кистевые справа , стопные пирамидные.

**Клонусы стоп** есть , слева .

**Исследование чувствительности** тактильно не нарушена .

**Координаторные пробы** не выполняет .

**Функция тазовых органов** дисфункция нейрогенная мочевого пузыря , в подгузниках .

**Речь** отдельные слова , слога .

**Эмоциональное состояние** лабилен.

**Пульс** час 92 в мин .

**Диагноз** Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия GMFCS IV, MACS III G80.1 Структурная мультифокальная эпилепсия , фармакорезистентная форма .Стадия мед.ремиссии 01.2017г.

**Назначения** По жизненно важным показаниям(для локального снижения спастического тонуса )-на основании приказа МЗ РФ №340н от 15.06.2015г- рекомендовано проведение ботулинотерапии аботулотоксином типа А , препарат "Диспорт"1 флакон , 500 ЕД, из расчёта не менее 20-30 ЕД/кг -3 раза в год- (3 флакона по 500ЕД/год- включить в реестр на 2024г) плановое введение – октябрь - ноябрь 2023г. ( 1 флакон по 500Ед -на 2023г ) -продолжить терапию АЭП в прежнем объёме : по жизненным показаниям: - мнн вальпроевая кислота , под привычным торг наименованием -депкаин хроносфера 100 мг , по 150 мг \* 2 раза в день , утро и вечер , с едой , длительно непрерывно ; - мнн леветирацетам , в привычной форме - раствор , под привычным торговым наименованием " Кеппра" - по 2, 5 мл ( 250 мг ) \* 2 раза в день (утро и вечер), длительно, непрерывно ЭЭГ мониторинг - 1раз в 6-12 мес ( частоту обследования регулирует лечащий врач )

**Повторная явка** для проведения курса ботулинотерапии (октябрь - ноябрь 2023г)

**Врач:** /Овчинникова Е.А./

