



ООО Медицинский центр «САКУРА»
454014, г. Челябинск, ул. Захаренко 18
ИФНС 7450071893 КПП 744801001
Ф/С 40702810507110002687
ПАО «ЧЕЛЯБИНСКАЯ» г. Челябинск
К/С 30101810400000000711 БИК 047501711
ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.
№ лис. АО-74-01-005691 от 18.11.2020г.

Выписной эпикриз

Роскош Данил Юрьевич 18.12.2018 г.р.

Находился на лечении с 01.05.2023г по 20.05.2023г Курс №1

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS 2 уровень. MACS 1 уровень. EFCS 1 уровень. Спастичность 1 балл по Эшворту. Состояние после оперативного лечения – селективная дорзальная ризотомия (17.03.2022г).

Жалобы при поступлении: на нарушение мышечного тонуса, задержку моторного развития – самостоятельно ходит только по ровной поверхности, по улице идет с поддержкой за 1 руку, с 2-мя крабами или заднеопорными ходунками. Одевается/раздевается с небольшой помощью, пищу принимает самостоятельно ложкой и вилкой.

Анамнез жизни: От 2 беременности, протекавшей на фоне: 20 нед – тромбоцитопения, миопия. 22 нед – бактериурия, 26 нед – анемия 1 ст., 29 нед – УПБ, 32 нед – маловодие. ХВУПТ. Не исключается ВУМ. Роды 2 на сроке 40 нед. слабость родовой деятельности, вакуум-экстракция. Вес при рождении 3460 гр, рост 53 см. По Апгар 6/7 баллов. ИВЛ 2 суток, затем СРАР 12 часов. В 1 сутки переведен в ОРИТ, на 20 сутки переведен в ОПН с

диагнозом: Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС 3 ст. Судорожный синдром. Синдром угнетения. Кефалогематома теменной области слева. Постинтубационный синдром. ФООО. Вр. кардиопатия.

Токсическая эритема. Раннее психомоторное развитие: голову держит с 3 мес., переворачивается с 4 мес, сидит с 1,5 лет, ползает с 1 г 2 мес., ходит с 2,5 лет. Психо-речевое развитие: по возрасту.

Судорожный синдром: неонатальный. На ЭЭГ в 2019 году – единичные субклинические эпи-комплексы в левой лобно-височной зоне без формирования устойчивой эпи-разрядной активности. ЭЭГ в 2020 и 2021г – истинной эпилептиформной активности не выявлено.

Оперативное лечение: 17.03.2022 г – СДР (в Сент-Луисе).

Ботулинотерапия: 26.03.21 – Ксеомин 150 ед. 30.07.21 – Ксеомин 200 ед.

Аллергоанамнез: не отягощен. Профилактические прививки: по возрасту. Индивидуальные средства реабилитации: ортопедическая обувь, тьюторы на нижние конечности. Инвалидность оформлена.

Неврологический статус:

Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное. Форма головы: обычная. О.Т. 49 см.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт доступен. Поведенческие нарушения: нет. Понимание речи: понимает на бытовом уровне.

Интеллект сохранен. Экспрессивная речь: сформирована по возрасту. Дизартрия. Цвета и формы дифференцирует.

ЧМЛ: Острота зрения ориентировочно не нарушена. Зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая.

Движения глазных яблок не ограничены, косоглазия нет. Конвергенция: ослаблена. Нистагма нет. Точки выхода тройничного нерва при пальпации безболезненные. Глазные щели D=S, легкая асимметрия носогубных складок.

Оскал симметричен. Ориентировочно слух не снижен. Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс живой. Жует, глотает хорошо, поперхивание не отмечается. Гиперсаливация отсутствует.

Язык по средней линии.

Двигательная сфера: Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Позу сидя удерживает. Сидит с круглой спиной. Позу на четвереньках формирует. Ползает самостоятельно реципрокно. Вертикализация: ходит по ровной поверхности

самостоятельно, по улице требуется поддержка за одну руку, не нагружает пятку при ходьбе. Походка: спастико-паретическая. Активные движения ограничены в нижних конечностях. Пассивные движения в полном объеме.

Мышечная сила снижена в нижних конечностях до 3 баллов, в виду спастических парезов. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу D=S. Спастичность 1 балл по Эшворту. Сухожильные рефлексы оживлены с рук.

D=S, с ног оживлены D=S. Патологические рефлексы: рефлексы Бабинского с 2-х сторон. Брюшные рефлексы вызываются. Тонические: нет. Чувствительная сфера: ориентировочно не нарушена, оценка затруднена.

Профических нарушений нет. Координаторные пробы: не выполняет.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Данные дополнительных методов обследования:

НВЭЭГ от 08.09.10.2022 – умеренно-выраженные изменения структуры ночного сна. Паттерны сна регистрируются в небольшом количестве, недостаточно сформированы (признаки нейрофизиологической незрелости). После полуночи регистрируются одиночные заостренные полифазные комплексы, напоминающие «острая волна-медленная волна», в зоне лобно-центрального вертекса. Истинной эпилептиформной активности во сне и после пробуждения не зарегистрировано.

МРТ гм от 14.08.2020 – МР-признаки очаговых лейкодистрофических изменений в перивентрикулярных отделах белого вещества теменных и лобных долей – МР-картина может соответствовать исходу перинатальной гипоксической энцефалопатии.

Рентген ЛГБС от 18.09.2022 — Костной патологии не выявлено. ИР справа 17%, слева 16%. От 25.04.2023 — без патологии.

ЭКГ от 28.10.2022 — Ритм синусовый, ЧСС 92 в мин. ЭОС нормальная. НБЛНПТ.

Ортопед 20.02.2023 — ДЛП. Спастическая диплегия. Эквинусные установки стоп.

За время лечения получил: гимнастика стоп №12, занятие адаптивной физ.культурой №36, занятие с логопедом №15, массаж общий №18, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №5, кинезотерапия №15, краниосакральная терапия №10, практики туйна №12, обучение навыкам ходьбы на тренажере INNOWALK PRO S №12.

За время лечения отмечены следующие изменения: улучшение мышечного тонуса, увеличение объема активных и пассивных движений, улучшение опоры стоп. Встает самостоятельно с пола. Улучшилось равновесие и координация движений, выполняет сложно-координационные упражнения в ходьбе. Отрабатывалась правильная биомеханика походки и самостоятельная ходьба по ровной и наклонной поверхности, отрабатывались перешагивания через препятствия и развороты во время ходьбы.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога по месту жительства.
2. Повторные курсы лечения в центре «САКУРА».
3. Занятия ЛФК постоянно, курсы массажа, кинезиотерапия;
4. Консультация и занятия психолога.
5. ЭЭГ-видео мониторинг в динамике 1 раз в 6 месяцев.
6. Соблюдение ортопедического режима.
7. Рентген тазобедренных суставов с расчетом индекса Реймерса 1 раз в год.
8. Ботулинотерапия 2-3 раза в год (по клиническим показаниям).
9. Медикаментозная терапия: Кортексин 5 мг в/м № 10, далее Пантогам сироп 5 мл х 2 раза в день 2-3 месяца, затем МагнеВ6 по 1/2 ампулы 2 раза в день 1 месяц, разбавив водой или соком.
10. Энерготрофная терапия 2-3 раза в год курсами (элькар по 10 кап 2-3 раза в день 1 месяц или коэнзим Q10 по 7 кап утром 1 месяц). Вит. D3 по 1000-1500 ЕД ежедневно длительно.
11. Избегать электролечения на область головы и шейно-воротниковую область, применения церебролизина, энцефабола, семакса, пирацетама.
12. Постуральный менеджмент (управление каждым сегментом тела и контроль за ним)
 - стоять в вертикализаторе не менее 60 минут в день не менее 5 р в неделю, или 45 минут в день 7 раз в неделю.
 - сидеть в симметричной позе не менее 6 часов в день, смена позиционирования в течении всего дня.
 - ортезы на нижние конечности (пассивное растяжение определенных мышц и суставов в течении минимум 6 часов в день)
 - ортопедическая обувь
 - система для сна с разведением бедер 15-30 градусов

Невролог

О.С. Орехова

Главный врач

С.Н. Кафель

