Государственное учреждение здравоохранения «Саратовская областная детская клиническая больница»

Государственное учреждение здравоохранения «САРАТОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Выписка из ИБ № 3175

Дата и время осмотра: 20.05.2020 11:34

Пациент Шишкина Неля Николаевна
Дата рождения: 28.08.2002 (возраст: 17 (полных лет))
Адрес: 410039, обл. Саратовская, г. Саратов,
Полис ОМС: 6491799771006384

находился в отделении
"Неврологическое" с 05.05.2020 по 20.05.2020 с диагнозом:
Основной:

G80.0 Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез. Имплантация лекарственной помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость от 13.11.19. Хронический болевой синдром.

Осложнения:

M41.0 Нейрогенный сколиоз тяжелой степени на фоне ДЦП. Состояние после оперативного лечения. Задний спондилодез. Дисплазия тазобедренных суставов, состояние после оперативного лечения. Расходящееся содружественное косоглазие.

Сопутствующие заболевания:

Целиакия. G 62 Глютеновая аксональная полинейропатия. G 25.3 Мультифокальная миоклония. H35.0 Фоновая ретинопатия OU. H52.2 Астигматизм.

Жалобы (при поступлении):

на периодические сильные боли в грудной и пояснично-крестцовой области, с иррадиацией в ноги, ограничение движений в конечностях, недержание мочи; головокружения, головные боли, редко чувство "дурноты" при попытке перейти в вертикальное положение,

Анамнез заболевания:

Больна с рождения. Родилась от патологической беременности, преждевременных родов в сроке 29 недель. С рождения находилась в отделении реанимации новорожденных. На ИВЛ 17 суток. Развивалась с задержкой. До 6 мес была неконтактна, в 11 месяцев начала проявлять эмоции, голову держит с 4 лет в положении лежа на животе. Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез установлен в 1 год. Оформлена инвалидность. Начала удерживать голову в 4 года. После первой операции на правом тазобедренном суставе в 2007 году начала вертикализироваться, стоять у опоры, делать несколько шагов, ходила с костылями. В 2014 году проведена операция на левом тазобедренном суставе. После операции у пациентки появились боли в области грудо-поясничного отдела позвоночника, ухудшилась опорность на нижние конечности, стала появляться деформация позвоночника. Консервативное лечение - массаж, плавание, корсетирование - без эффекта. 28.08.17 проведена операция: коррекция и задняя инструментальная фиксация позвоночника ТПФ системой "Medthronic Life" на уровне Th3- L4. Задний спондилодез. Фасетотомия на протяжении. Несмотря на проведенное оперативное лечение сохраняется болевой синдром в виде "прострелов" вдоль позвоночника. Болевые ощущения усиливаются при попытках движения конечностями, туловища или вертикализации. В сентябре 2019 выполнена имплантация тестовых электродов для оценки эффективности высокочастотной электростимуляции. После выполнения лиорезалового теста отметила уменьшение спастичности в руках, улучшение мочеиспускания. 13.11.19 установлена лекарственная баклофеновая помпа.

Госпитализирована в неврологическое отделение для дообследования, определения дальнейшей тактики.

Обследована в неврологическом отделении СОДКБ в феврале 2020.

ЭЭГ - умеренные общемозговые изменения биоритмики головного мозга, эпиактивности не выявлено.

13.02.2020 г. проведена МРТ шейного, грудного, поясничного отделов позвоночника: МР-картина состояния после инструментальной фиксации позвоночника, установки баклофеновой помпы.

Осмотрена ортопедом, диагноз: Нервно-мышечный сколиоз тяжелой степени на фоне ДЦП. Состояние после оперативного лечения. Задний спондилодез. Хронический болевой синдром. Рекомендована плановая консультация в РНЦ" Восстановительной травматологии и ортопедии им. академика Г.А. Илизарова "

Осмотрена окулистом, диагноз:Расходящееся содружественное косоглазие, Сопутствующий: Фоновая ретинопатия OU. Астигматизм. Даны рекомендации на амбулаторный этап.

Осмотрена психиатром, даны рекомендации на амбулаторный этап.

В настоящее время сохраняется болевой синдром, мышечная спастика. Девочка поступает на плановую госпитализацию для заправки баклофеновой помпы.

Объективно (при поступлении):

Кожа, слизистые, подкожная клетчатка: Кожа обычная, нормальной влажности. Слизистые розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно-жировой слой развит нормально, распределен равномерно. Тургор тканей сохранен. Видимых периферических отеков нет. Послеоперационный рубец на спине по ходу остистых отростков в грудном, поясничном отделах. На наружной поверхности обоих бедер послеоперационные рубцы длиной около 15 см, без признаков воспаления. В правом подреберье рубец длиной 5 см, без признаков воспаления. В правом нижнем квадранте передней брюшной стенки установлена баклофеновая помпа. В надлобковой области рубец 4 см, без признаков воспаления. Лимфатические узлы: не увеличены. Костно-суставная система: вторичная деформация позвоночника, голеней, стоп. Дыхательная система: Зев чистый, негиперемированный. Миндалины: обычные. Грудная клетка не изменена. Носовое дыхание свободное. Аускультативно дыхание везикулярное. Перкуторный звук: ясный легочный. Сердечно-сосудистая система: Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрасту. Тоны сердца ясные, соотношение тонов правильное, ритмичные. Пульс: ритмичный, хорошего напряжения и наполнения.

Мочевыделительная система: Область почек визуально не изменена. Почки: не пальпируются. Мочеиспускание: безболезненное, свободное. Недержание мочи. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез: адекватный. Моча визуально не изменена. Мочевой пузырь не пальпируется. Нервная система: Сознание: ясное. Судорог нет. Общемозговые явления: нет, менингеальный синдром отрицательный. Положительные симптомы натяжения: Ласега, Нери. Голова округлая. ОГ 57см. Черепные нервы: обоняние не нарушено, зрачки: форма - нормальная, S = D, реакция на свет - нормальная, конвергенция ослаблена, аккомодация ослаблена. глазные щели симметричные. подвижность глазных яблок не ограничена. стробизм есть, справа, слева, расходящийся. диплопии нет. Нистагм есть мелкоразмашистый горизонтальный в крайних отведениях. Чувствительность на коже лица не нарушена. Пальпация точек Валле безболезненная. Вкус не нарушен. Пареза мимической мускулатуры нет. Слух не изменен. Глотание не нарушено. Голос обычный. Мягкое небо подвижно при фонации Рефлексы мягкого неба и с задней стенки глотки нормальные. Бульбарный паралич: нет. Псевдобульбарный синдром нет. Девиация языка нет. Состояние мышц языка нормальное. Чувствительность: положительные симптомы натяжения Нери, Ласега. Поверхностные виды чувствительности нарушены по полиневритическому типу в ногах. Двигательная сфера: Объем и скорость активных движений снижены в конечностях. Мышечная сила 4 балла в руках, 2 балла в ногах. Объем пассивных движений ограничен из-за мышечных контрактур в крупных и мелких суставах конечностей, а также из-за болевого синдрома. Мышечный тонус повышен, больше в сгибателях рук и разгибателях ног. Гипотрофия мышц конечностей, кистей, стоп, ягодиц. Фибриллярные, фасцикулярные подергивания мышц нет. Координаторные пробы: пальце-молоточковую выполняет с промахиванием из-за пареза, в позе Ромберга не стоит. Походка: не проверена, так как не ходит. Гиперкинезы атетоз, оральные автоматизмы. Рефлексы: Периостальные и сухожильные рефлексы: с рук оживлены, S = D, с ног оживлены, S = D, Рефлексы со слизистых оболочек: корнеальные живые, конъюктивальные живые. Пирамидные патологические симптомы на нижних конечностях (стопные): есть с двух сторон. Псевдобульбарные рефлексы: есть Брюшные рефлексы живые, S = D. Вегетативные и трофические нестойкий. Расстройства функций тазовых органов недержание мочи, задержка кала. Интеллектуально-речевая сфера Речь не нарушена. Понимание обращенной речи имеется. Выполнение просьб не страдает. Навыки опрятности не сформированы. Поведение соответствует неврологическому дефициту. Интеллект сохранен. Эмоциональная сфера неустойчива. Расстройство сна: нет.

Оценка физического раззития: ниже среднего, гармоничное.

Проведенное обследование

06.05.2020 Анализ мочи общий

Цвет: Сол./жёлтая. Эпителий: плоский неб кол. Глюкоза: отр. Прозрачность: Прозрачная. Реакция pH: кислая 6.0. Белок: отр. Кетоны: +++. Желчные пигменты: отр. Лейкоциты: 1-2в п/зр. Удельный вес: 1030

06.05.2020 Биохимические исследования крови

АЛТ: 28,1U/l. АСТ: 22,4U/l. Протеины: 80,75Г/л. Глюкоза: 4,98ммоль/л. Билирубин общий: 6,4мкмоль/л

06.05.2020 Копрологическое исследование

Лейкоциты: 2-3в п/зр. Слизь: нет. Растительная клетчатка: неб.колв п/зр. Жир нейтральный: нетв п/зр. Простейшие: не обнаружены. Крахмал: нетв п/зр. Яйца глистов: не обнаружены. Эритроциты: нетв п/зр. Консистенция: густой. Цвет: коричневый. Мышечные волокна: неб.колв п/зр

06.05.2020 Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов
Соскоб на яйца глистов: не обнаружены
06.05.2020 Общий (клинический) анализ крови развернутый
WBC: 4,2110^9/л. Ht: 48,9%. Эозинофилы: 2%. Лимфоциты: 52%. RBC: 4,9510^12/л. MCV: 98,8фл. PLT: 21610^9/л. с/я нейтрофилы: 41%. Моноциты: 2%. СОЭ: 5мм/час. HGB: 144г/л. MCH: 29,1pg. MCHC: 294г/л. п/я нейтрофилы: 3%
06.05.2020 Проведение электрокардиографических исследований: Ритм синусовый чсс 75-81 Срединное положение эос. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
06.05.2020 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости комплексное: Эхо-патологии не выявлено.
06.05.2020 Электролиты крови
Кальций ионизированный: 1,28ммоль/л. Калий ионизированный: 4,72ммоль/л. Натрий ионизированный: 143ммоль/л
07.05.2020 Консультативный прием врача-офтальмолога
Основной: H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие, Сопутствующий: H35.0 Фоновая ретинопатия OU, Сопутствующий: H52.2 Астигматизм. Рекомендации: лечение основного заболевания. режим зрительных нагрузок, гимнастика для глаз, диспансерное наблюдение по месту жительства, контроль по м\ж через 6 месяцев.
08.05.2020 Консультативный прием врача - травматолога- ортопеда
Основной: M41.0 Нейрогенный сколиоз тяжелой степени на фоне ДЦП. Состояние после оперативного лечения. Задний спондилодез. Хронический болевой синдром. Дисплазия тазобедренных суставов, состояние после оперативного лечения. Рекомендации: наблюдение в динамике. Рекомендована повторная плановая консультация в "РНЦ" Восстановительной травматологии и ортопедии им. академика Г.А. Илизарова "

Результаты обследования:

поставлен выше указанный диагноз.

Проведенное лечение:

Режим - уход матери
Стол - безглютеновая диета,
Нимесулид таб. 100 мг при выраженном болевом синдроме ситуационно,
Фламадекс раствор 50 мг (2 мл) в/м ситуационно при болевом синдроме 08.05.2020 года и 14.05.2020 года,
Лиорезал интратекальный 130 мкг/сут. с 05.05.2020 года по 14.05.2020 года, далее доза увеличена до 200 мкг/сут через баклофеновую помпу, с 20.05.2020 года 230 мкг/сут.

08.05.2020 года: Проведен тестовый опрос помпы с применением программного устройства Medtonic N`Vision 8840.
Объем резервуара помпы – 40 мл.
Используемый препарат – Баклофен интратекальный (Лиорезал)
Текущая концентрация препарата – 1 мг/мл
Суточная дозировка 130 мкг/день
Остаточный объем препарата 1,0 мл
Дата предыдущей дозаправки – 16.12.2019.
В условиях манипуляционной с соблюдением правил асептики и антисептики с использованием дозаправочного набора "Медтроник" серия 8551, произведено опорожнение резервуара помпы, удален 1 мл раствора, резервуар промыт физиологическим раствором 0,9% 20 мл однократно. В резервуар введено 40 мл раствора Лиорезала интратекального 0,5 мг/мл (2 ампулы). Выполнено программирование помпы с изменением параметров. Суточная дозировка 130 мкг/день. Осложнений не было. С 20.05.2020 года доза лиорезала увеличена до 230 мкг/сут. Дата следующей дозоправки 10.07.2020 года.
Проводилось пробное снижение дозы Лиорезала до 20 мкг/сут., на фоне которого отмечалось нарастание спастики, усиление болевого синдрома, из чего сдела вывод, что препарат эффективен и доза увеличена до 230 мкг/сут.
Результат лечения: без перемен
состояние без существенной динамики, сохраняется спастический тетрапарез, болевой синдром в прежнем объеме.

Рекомендации:

1. Нимесулид таб. 100 мг при выраженном болевом синдроме ситуационно,
2. Лиорезал интратекальный 230 мкг/сут.
3. Рекомендации окулиста: режим зрительных нагрузок, гимнастика для глаз, диспансерное наблюдение по месту жительства, контроль по м\ж через 6 месяцев,
4. Рекомендации ортопеда: наблюдение в динамике. Рекомендована повторная плановая

консультация в РНЦ" Восстановительной травматологии и ортопедии им. академика Г.А. Илизарова "
5. "Д" учет невролога по м/ж.
6. Госпитализация в неврологическое отд. ОДКБ 09.07.2020 года с направлением и анализами (телефон неврологического отд. 39-37-76).

Листок нетрудоспособности:

не нуждается - домохозяйка

За время нахождения в стационаре в контакте с инфекционными больными не был.

Врач-невролог: Юрепина О.В.

Заведующий отделением: Ашанина Н.Ю.