



ФГАУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
(Сеченовский Университет) Университетская клиническая больница №3
Клиника первичных болезней им. А.Я. Кожевникова
Первое неврологическое отделение
119021, Москва, Россолимо ул, дом № 11, строение 1 +74992486266

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

№ карты: 79297/2023

ФИО: Шишкина Неля Николаевна Дата рождения: 28.08.2002 (21 год) Пол: Женский
находилась в 1-м неврологическом отделении КНБ А.Я.Кожевникова УКБ №3 с 13.11.2023 по 23.11.2023 с
диагнозом:

Основной диагноз: Детский церебральный паралич с формированием спастического тетрапареза. GMFCS V

Сопутствующий диагноз: Хроническая тазовая боль. Целиакия. Синдром поликистозных яичников.

Жалобы

- на ноющие мигрирующие боли в области таза до 6 баллов по ВАШ;
- на периодическое ощущение онемения в области голени, стопы слева;
- на стреляющие боли в левой ноге интенсивностью до 10 баллов по ВАШ, возникающие преимущественно при движении, вертикализации;
- на чувство стянутости, распространяющееся по задней поверхности голени, бедра слева;
- на давящую боль в левом коленном суставе интенсивностью до 5 баллов по ВАШ.

Анамнез жизни

От 1-й беременности, родилась на 29-й неделе. Беременность осложнена гипертонусом матки, многократными маточными кровотечениями, наблюдавшимися с 5-й недели гестации, проводилась антибиотикотерапия. Роды естественные, тазовое предлежание, внутриутробная гипоксия плода. На первом году жизни установлен диагноз «Детский церебральный паралич».

Социально-жилищные условия удовлетворительные.

Хронические заболевания: Целиакия. Синдром поликистозных яичников.

Ежедневно принимаемая терапия: не принимает.

Оперативные вмешательства: в детстве - удаление тератомы яичника; 2007 - оперирование правого подвывиха тазобедренного сустава; 2014 - корригирующая остеотомия левого бедра (дисплазия, подвывих); 2017 - ППФ, задний корригирующий спондилодез ДЗЛ4; март 2018 - перемонтаж и продление фиксации до таза; 2019 - РЧА ПКОП, установление баклофеновой помпы; 2020 - удаление металлоконструкции.

Аллергические реакции: не отмечала на лекарственные препараты.

Семейный анамнез: наследственность по неврологическим заболеваниям не отягощена.

Вредные привычки: отрицает.

Социальный анамнез: ли не требуется.

Анамнез заболевания

Длительное время наблюдается с диагнозом "Детский церебральный паралич". В 2018 году отметила появление мигрирующих ноющих болей в тазовой области интенсивностью до 6 баллов по ВАШ, которое связывает с проведением операции по установлению металлоконструкции и стабилизирующей системы на позвоночный столб. После удаления данной конструкции в 2020 году боль сохранялась. В настоящий момент боль в тазовой области носит постоянный ноющий характер, интенсивностью до 6 баллов по ВАШ.

В 2019 году установлена баклофеновая помпа. На фоне терапии миорелаксантом снизилась выраженность спастического тонуса.

В марте 2023 года проходила курсы индивидуальной реабилитации. Во время упражнений развились боль в коленном суставе интенсивностью до 5 баллов по ВАШ, преходящее ощущение онемения, покалывания в области голени и стопы слева. Примерно в то же время начала беспокоить простреливающая боль в левой ноге. На УЗИ выявлены повреждение мениска, связок колена с левой стороны. Проводилась профилактическая терапия дулоксетином в дозировке 120 мг в сутки, НПВП - без эффекта. На МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника дегенеративно-дистрофические изменения тел позвонков.

Госпитализирована в 1-е неврологическое отделение КНБ А.Я.Кожевникова УКБ №3 в связи с сохраняющимся неврологическим дефицитом.

Результаты первичного осмотра в отделении

Соматический статус: состояние средней тяжести по основному заболеванию, Астенического телосложения.

Кожные покровы чистые, влажные. Отеков нет. Артериальное давление 120/80 мм рт.ст., пульс удовлетворительного наполнения, 68 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Дыхание в легких проводится во все отделы, везикулярное, патологических дыхательных шумов нет. ЧДД 17 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный.

Неврологический статус: сознание ясное, менингеальных знаков нет. В месте, во времени, в собственной

личности ориентирована. ЧМН: Запахи различает. Поля зрения ориентировочно в норме. Птоз, диплопия - отсутствуют. Содружественное косоглазие. Нистагма нет. Фотореакция сохранены, зрачки симметричны. Экзофтальма, эндофтальма нет. Нарушений чувствительности по ветвям V ч.п. нет. Отмечается слабость m. frontalis, m. bicepsator до 3 баллов. Мимические пробы в верхней и нижней частях остальной лицевой мускулатуры выполняет удовлетворительно. Глотание, фонация не нарушены. Язычок мягкого неба по средней линии. Сила и трофика трапециевидных, грудино-ключично-сосцевидных мышц сохранены. Язык по средней линии. Гипотрофии, фасцикуляций в языке нет.

Сила в руках: в дельтовидных мышцах, в мышцах кисти - 3 балла, во всех остальных исследованных группах мышц - 5 баллов.

Сила в ногах: в сгибателях бедра - 1 балл, в разгибателях бедра - 3 балла, в сгибателях голени, в разгибателях и сгибателях стопы - 3 балла, в разгибателях голени - 4 балла.

Мышечный тонус повышен по спастическому типу в руках, в задней группе мышц голени, передней группе мышц бедра с 2-х сторон, s>d. Контрактура Дюпюитрена с 2-х сторон. Гипотрофии нет.

Сухожильные рефлексы: бицепс - средней живости, d=s, карпо-радиальный, трицепс - abs, коленный - снижены, d=s, ахиллов - abs.

Патологические рефлексы - хватательный рефлекс, рефлекс Бабинского с 2-х сторон.

Нарушение поверхностной чувствительности в виде гипестезии в области голени, стопы слева.

Глубокая чувствительность не нарушена.

Пальце-носовую пробу выполняет удовлетворительно.

Выполнение пяточно-коленной проб затруднено в связи с выраженностью пареза.

В позе Ромберга не устанавливалась, проба Ромберга не проводилась.

Нарушение тазовых функций в виде эпизодов недержания мочи, задержки мочи, неполного опорожнения мочевого пузыря.

Психомоциональный статус: высокий уровень тревожности (PT-55 баллов, ЛТ-52 балла по тесту Спилбергера), легкая депрессия (12 баллов по опроснику Бека).

Данные лабораторных исследований

Анализ на ВИЧ, сифилис, гепатит В и С от 17.10.2023 предоставлены пациенткой. Результат отрицательный.

Б/х анализ крови от 17.10.2023 предоставлен пациентом. Полученные результаты в пределах референсных значений.

Общий анализ крови от 22.11.2023: Базофилы: 0,7% (N 0-2); Базофилы abs.: $0,05 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 0-0,1); Гематокрит: 39%

(N 35-47); Гемоглобин: 125 г/л (N 117-160); Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему: 14% (N 10-18); Лейкоциты: $7,04 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 4-11); Лимфоциты: 36,4% (N 18-44); Лимфоциты abs.: $2,56 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 1-3,7); Моноциты: 9,7% (N 2-12); Моноциты abs.: $0,68 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 0,1-0,7); Нейтрофилы: 50,9% (N 45-72);

Нейтрофилы abs.: $3,59 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 1,5-7); СОЭ по Вестергергену: 6 мм/час (N 2-20); Среднее содержание гемоглобина в эритроците: 30 пг (N 27-38); Средний объем эритроцитов: 91 фл (N 80-99); Средняя концентрация гемоглобина в эритроците: 324 г/л (N 300-380); Тромбоцитокрит: 0,25% (N 0,19-0,36); Тромбоциты: $259 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 150-450);

Цветовой показатель: 0,89 (N 0,8-1,05); Ширина распределения тромбоцитов по объему: 10,5 фл (N 9,3-16,7); Эозинофилы: 2,3% (N 0-5); Эозинофилы abs.: $0,16 \cdot 10^9/\text{л}$ (N 0-0,4); Эритроциты: $4,23 \cdot 10^{12}/\text{л}$ (N 3,8-5,7);

Данные диагностических обследований

УЗИ мочевого пузыря с определением уровня остаточной мочи от 17.11.2023: Трансабдоминально: Мочевой пузырь достаточного наполнения 99x57x77 мм, ёмкостью - 228 мл, контуры четкие, ровные, стенки не изменены

толщиной 4 мм, патологических экоструктур в его просвете не определяется. Содержимое пузыря - анэхогенное. Остаточной мочи после мочеиспускания - 99 мл. Заключение: УЗ-признаки характерны для умеренного остатка в мочевом пузыре.

УЗИ седалищного нерва слева от 17.11.2023: Седалищный нерв: Анатомическая целостность нерва сохранена на всем протяжении. На уровне n/3 бедра - контуры нерва ровные, четкие, эхогенность умеренно снижена

дифференцировка на волокна прослеживается нечетко, площадь поперечного сечения (ППС) - 0,28 см². На уровне с/3 бедра - контуры нерва ровные, четкие, эхогенность умеренно снижена дифференцировка на волокна прослеживается четко, площадь поперечного сечения (ППС) - 0,20 см². На уровне нижней ягодичной складки - нерв утолщен, контуры ровные, нечеткие, эхогенность снижена, дифференцировка на волокна прослеживается

нечетко, ППС - 0,31 см². В подгрушевидном пространстве - контуры нерва нечеткие, неровные, толщина неравномерная, ППС - до 0,29 см², эхогенность снижена, дифференцировка на волокна нечеткая. Заключение: УЗ-

признаки морфо-структурных изменений (утолщение, отек) левого седалищного нерва в ягодичной области, умеренно выраженных изменений на уровне n/3 бедра.

ЭКГ от 14.11.2023: Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 97 - 102 - 107 уд/мин. Тахикардия. Диффузное нарушение процесса реполяризации.

ЭНМГ. Седалищный нерв от 16.11.2023: Заключение: Исследованы моторные и сенсорные волокна левого малоберцового нерва и моторные - большеберцового нерва слева. Заключение: параметры исследованных нервов в

пределах нормы, нарушения проведения не выявлено.

Консультации специалистов

Консультация физиотерапевта от 14.11.2023: Заключение: Рекомендовано: ЛФК индивидуальные занятия в зале №5, массаж поясничной области №5

Проведенное лечение

Медикаментозное лечение

Лекарственные назначения:

15.1.2023 - 23.11.2023: Гидроксизин Канон (Hydroxyzine*), ТАБЛЕТКИ ПОКРЫТЫЕ ПЛЕНОЧНОЙ ОБОЛОЧКОЙ 25 мг; 0,5 табл. п.п. 1 раз в день (ночь); per os.

20.11.2023: Ксеомин (Botulinum toxin type A), ЛИОФИЛИЗАТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ РАСТВОРА ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ 100 ЕД; 2 шт раз в день (день); Внутримышечный.

17.11.2023 - 23.11.2023: Лактулоза (Lactulose), сироп 667 мг/мл; 30 см³ (мл) 1 раз в день (утро); per os.

15.11.2023 - 20.11.2023: Метоклопрамид (Metoclopramide*), РАСТВОР ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО И ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ 5 мг/мл; 1 раз в день (утро); Внутримышечный.

19.11.2023 - 20.11.2023: Омник (Tamsulosin*), КАПСУЛЫ С МОДИФИЦИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ 0,4 мг; 1 капс. с мод высвоб. 1 раз в день (утро); per os.

21.11.2023 - 23.11.2023: Церукал (Metoclopramide*), ТАБЛЕТКИ 10 мг; 1 шт 1 раз в день (утро); per os.

13.11.2023 - 23.11.2023: Эториксб (Etoricoxib), ТАБЛЕТКИ ПОКРЫТЫЕ ПЛЕНОЧНОЙ ОБОЛОЧКОЙ 90 мг; 1 шт 2 раза в день (ут вечер); per os.

14.11.2023 - 19.11.2023: Дулоксетин Канон (Duloxetine*), капс. раствор./кишечн. 30 мг; 1 капс. раствор./кишечн. 1 раз в день (утро); per os. 20.11.2023 - 23.11.2023: Дулоксетин Канон (Duloxetine*), капс. раствор./кишечн. 60 мг; 1 капс. раствор./кишечн. 1 раз в день (утро); per os.

21.11.2023 - 23.11.2023: Омник (Tamsulosin*), КАПСУЛЫ С МОДИФИЦИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ 0,4 мг; 1 капс. с мод высвоб. 1 раз в день (утро); per os.

21.11.2023 - 23.11.2023: Омник (Tamsulosin*), КАПСУЛЫ С МОДИФИЦИРОВАННЫМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ 0,4 мг; 1 капс. с мод высвоб. 1 раз в день (утро); per os.

Немедикаментозное лечение

ЛФК, ФТЛ.

Заключение

Пациентка наблюдалась в 1-м неврологическом отделении КНБ А.Я.Кожевникова УКБ №3 с диагнозом «Детский церебральный паралич, с формированием спастического тетрапареза, Хроническая тазовая боль».

Диагноз "Детский церебральный паралич" установлен на основании:

- наличия стационарного неврологического дефицита в виде спастического тетрапареза;
- данных анамнеза об отягощенной беременности, внутриутробной гипоксии плода, недоношенности III степени.

Диагноз "Хроническая тазовая боль" установлен на основании:

- наличия ноющих мигрирующих болей в области таза интенсивностью до 6 баллов по ВАШ, иррадиирующих в поясницу, левую ногу, наблюдающихся на протяжении 6 лет;
- исключения урологических, гинекологических причин развития симптомов.

В связи с выявлением высокого уровня тревожности (РТ-55 баллов, ЛТ-52 балла по тесту Спилбергера), легкой депрессии (12 баллов по опроснику Бека) по результатам оценки психосоциального статуса, также наличия хронического болевого синдрома назначена терапия препаратом из группы СИОЗСин - дулоксетин 30 мг с последующим повышением дозировки до терапевтически значимой. Проводилась симптоматическая терапия НПВП для купирования болевого синдрома.

Наличие кратковременных высокоинтенсивных болей в левой ноге обусловлено спастическим тонусом в разгибателях бедра, разгибателях голени, в связи с чем проведена ботулинотерапия 200 ЕД в переднюю, заднюю группы мышц бедра, икроножную мышцу слева.

На основании выявления остаточной мочи в количестве 99 мл на УЗИ мочевого пузыря, наличия нарушения тазовых функций в виде эпизодов недержания мочи, задержки мочи, неполного опорожнения мочевого пузыря назначен прием тамсулозина 0,4 мг.

Рекомендации

Рекомендованное лечение

Продолжить прием профилактической терапии болевого синдрома:

- Дулоксетин 60 мг 1 раз в день утром per os в течение 12 месяцев. Контроль, замена, отмена препарата под наблюдением невролога.

Продолжить прием препарата из группы анксиолитиков:

- Гидроксизин 25 мг 1 раз в день на ночь per os в течение 1 месяца. Контроль, замена, отмена препарата под наблюдением невролога.

При наличии тошноты и/или рвоты прием метоклопрамида 10-20 мг или домперидона 20-30 мг.

Индивидуальная программа реабилитации, ФТЛ.

При обострении болей рекомендован прием целекоксиба 200 мг в течение 5-7 дней.

Повторная консультация невролога в плановом порядке через 3 месяца для проведения ботулинотерапии.
Минимальный объем ботулинотоксина типа А - 300 ЕД.

В связи с выявлением остаточной мочи рекомендуется:

- Прием препарата из группы $\alpha 1$ -адреноблокаторов - тамсулозин 0,4 мг 1 раз в день утром рр ос в течение 1 месяца.
- Проведение УЗИ мочевого пузыря с определением уровня остаточной мочи через 2 недели, с последующей консультацией невролога, уролога.
- Проведение комплексного уродинамического исследования (КУДИ) через 1 месяц.
- Наблюдение у невролога, терапевта, уролога, гинеколога в поликлинике по месту жительства.

Выданные документы

Листок нетрудоспособности не выдавался.

МКБ-10 коды

1. Основное заболевание G80.9 Детский церебральный паралич неуточненный

Врач: Дзуккаева Софья Альбертовна

Зав.отд.: Набиев Шихмирза Рагипович

Дата: 23.11.2023

