

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_smo@smo@mail.ru

Пациентка Соловьева Мирослава, 5.12.19 г.р. (5 года). Вес 12 кг

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. S ≥ D. GMFCS IV. Задержка темпов психо-моторного развития. Альтернирующее сходящееся косоглазие.

Обоснование основного диагноза: Дисплазия тазобедренных суставов.

Сопутствующий диагноз: Хронический вторичный пиелонефрит (ПМР 3-4 степени с 2х сторон, состоящий после эндопластики УВС с 2х сторон), ремиссия. Вторично-сморщенная правая почка. Хроническая снаторея.

Жалобы на задержку развития моторных навыков, плохую речь

За истекший период начала ползать перецепирокля.

Неврологический статус: в сознании, на осмотр реагирует более адекватно, стала чаще самостоятельно играть.

Черепные нервы: лицо симметричное. Взгляд фиксирует, за предметом следит хорошо. Нистагма нет. Сходящееся монолатеральное косоглазие справа, парез правого отводящего нерва. Глазные щели D ≥ S. Зрачки S = D. Фотореакции живые (прямая, содружественная). Язык в полости рта по срединной линии. Мышечный тонус асимметричный S ≥ D, повышен по спастическому типу до 1-балла в левой руке, в дистальных отделах ног до 1 балла. Сохраняются тонические рефлексы. При вертикализации тонус нарастает. Активные и пассивные движения в конечностях в полном объеме. Сухожильные рефлексy D ≥ S, оживлены. Ладони раскрыты, приведен 1 палецик слева. Тракция за руки ++. Сон улучшился.

Моторные навыки: начала ползать за счет рук с 3 лет 8 мес, сидит по-турецки с прямой спиной длительно.

ВПФ: эмоциональный фон хороший. Речь 20-40 активных слов, короткие фразы. Манипулирует родителями. Кушает самостоятельно. Использует указательный жест.

МРТ г.м. (22.10.2020) Проявления двухстороннего лейкоареоза субкортикального и перивентрикулярного белого вещества головного мозга, вероятно, резидуального характера. Незавершенный, замедленный характер миелинизации субкортикального и глубокого белого вещества обонх полушарий головного мозга. Умеренная дилатация боковых желудочков. Выраженное расширение субархноидального пространства вокруг больших полушарий головного мозга.

ДВЭЭГ 27.11.21 - эпилептической активности не выявлено.

Рентгенограмма т/б суставов 4.08.22 – дисцентрация головки левого бедра

С 2020г проводится ботулинотерапия. В 2023г ботулинотерапия препаратом Диспорт проведена трижды: 11.01.23, 12.05.2023, 30.10.2023г в дозе по 500 ед. в спастичные мышцы верхних и нижних конечностей, протоколы введения прилагаются.

Проведенное лечение: на фенибут 1/4г*2р/сут сонливость.

Рекомендовано:

- Массаж общий избирательный. № 12-15, 3-4р/год
- ДФК по возрасту, постоянно, направленная на гашение тонических рефлексов
- Бассейн
- вертикализатор
- лангеты на сон
- наблюдение окулиста
- занятия с логопедом
- витамин Д 1500ед. постоянно.
- контроль дневного ЭЭГ мониторинга, после чего решить вопрос о приеме ноотропных препаратов
- Учитывая наличие высокого мышечного тонуса в верхних и нижних конечностях, хроническую снаторею согласно стандартам оказания медицинской помощи детям с ДЦП на основании приказа МЗ и СР РФ от 29.11.2004г. №288, продолжить регулярные введения ботулинотоксина «Ксеомин» 1 фл.=100ед по 3 флакона на введение (300ед на введение) 3 раза в год (9 флаконов на год).

качество реабилитации *Е.А.Кислякова*

Доцент кафедры неврологии и нейрохирургии
к.м.н., специалист по ботулинотерапии

30.10.2023 г.

