

# ГБУЗ ПК «ДКБ им. П.И. Пичугина»

неврологическое отделение

г. Пермь ул. 25 Октября д. 42 т. 210-19-48

## Выписка из истории болезни № 1-1137

Больной: Цибулин Макар Витальевич, 4г10мес Дата рождения: 18.10.2013

Домашний адрес: ул. Пискаревская 4-521

Находился на лечении с 27.08.18 по 3.09.18

**Клинический диагноз:**

**Детский церебральный паралич тяжелой степени. Спастико-гиперкинетическая форма. GMFCS IV-V. MACS III-IV, CFCS II**

**Жалобы:**

на повышенный мышечный тонус в верхних и нижних конечностях и задержку моторного развития (самостоятельно не сидит, не ходит); гиперкинезы в руках и языке; произносит до 10 простых слов, обращенную речь понимает частично на бытовом уровне;

**Анамнез**

болен с рождения. Отягощен перинатальный анамнез: ОРВИ в 24-25 нед., отеки, эутиреоидный зоб. Роды в срок. Слабость родовой деятельности, дистресс плода, вакуум-экстракция. Мр 3050 г., Огол 35 см, Апгар 3/6 б., судорожный с-м. НСГ – диффузный отек головного мозга. Лечился в ОПН ГДКБ №13 с Дз: ПП ЦНС, СДД. Судорожный синдром. Диффузный отек головного мозга с исходом в ишемическое поражение таламусов. МРТ ГМ 22.11.13: изменения базальных ядер и лобно-теменных областей. ЭЭГ 31.01.14: ЭА во сне в лобно-височных отведениях, четче слева. С 07.2014 наблюдается с Д/З: детский церебральный паралич средней степени тяжести. Спастический тетрапарез. Задерживается в развитии: переворачивается с 2,5 лет, ползает на животе с 3 лет 3 мес. Является ребенком инвалидом.

Неоднократно госпитализировался в отделение неврологии. В 09.2017г впервые курс ботулинотерапии с кратковременным положительным результатом. Последняя госпитализация в н.о. в 02.2018, на ЭЭГ - регистрируется негрубая ЭА в виде комплексов ОМВ в лобно-височной области, без четкой разницы сторон, в структуре гипнагогической гиперсинхронизации. Р-графия ТБС 8.02.18- нарушены соотношения в суставах во фронтальной плоскости. Уменьшение наклона вертлужных впадин. Децентрация головок бедренных костей. Ортопед – сгибательно-приводящие контрактуры коленных, тазобедренных суставов, Эквино-плано-вальгусная деформация стоп.

**Наследственность** не отягощена.

**Объективные данные:**

Состояние средней степени тяжести по совокупности данных, самочувствие удовлетворительное. Обращенную речь понимает частично на бытовом уровне, выполняет простые просьбы. ЧД 22 в мин. ЧСС 90 в мин. Неврологический статус: Менингеальных и общемозговых симптомов нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки округлой формы, равные. Гиперкинезы языка. Псевдобульбарный синдром. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, грубее слева. СХР высокие. Гиперкинетический синдром Патологические рефлексы с обеих сторон. Опора на носочки с перекрестом голеней. Тугоподвижность голеностопных суставов, грубее слева. Синкинезии. м-14,1кг

**Обследования:**

**Общий анализ крови:**

| От       | Эр  | Нв  | Цп   | Лей | Э | П | С  | Л  | М | СОЭ |
|----------|-----|-----|------|-----|---|---|----|----|---|-----|
| 29.08.18 | 5,1 | 134 | 26,1 | 6,7 | 4 | 3 | 34 | 51 | 8 | 7   |

**Б/х крови 29.08.18:** глюкоза 4,0, АСТ 24,4, АЛТ 21,8

**ОАМ от 28.08.18:** уд.вес 1019, ле 1-3 в п/з, эп.пл 1-3 в п/з, соли окс++, соли ураты +

**Кал на я/г, простейшие 28.08.18 – отр, Соскоб на э/б от 28.08.18- отр**

**ЭЭГ от 29.08.18:** Основная ритмическая активность, в целом – соответствует возрастной норме. Стадии сна дифференцируются. Физиологические паттерны сна выражены. Периодическое замедление корковой ритмики в виде волн тета-диапазона, несколько заостренной формы в лобно-височной доле при засыпании. В ходе мониторингирования регистрируется эпилептиформная активность в виде комплексов ОМВ в лобно-височной области, без четкой разницы сторон, в структуре гипнагогической гиперсинхронизации и паттернов второй стадии сна. В сравнении с ЭЭГ от 02.2018- без существенной нейрофизиологической динамики.

**ЭКГ от 29.08.18:** синусовая аритмия. ЭОС нормальная. неполная блокада пр.нПГ

**Консультирован вр.ЛФК**

Лечение:

Массаж конечностей, ЛФК

Диспорт 500Ед ( 35Ед/кг)- 1флакон

Протокол процедуры(31.08.18):

| Нижняя конечность:                      | Справа, Ед | Слева, Ед |
|-----------------------------------------|------------|-----------|
| m. gastrocnemius caput lateralis        | 20         | 20        |
| m. gastrocnemius caput medialis         | 20         | 20        |
| m. tibialis posterior                   | 20         | 20        |
| m.m. adductor magnus                    | 60         | 60        |
| m. semidindinulus,<br>m. semimebranosus | 60         | 60        |
| Верхняя конечность                      |            |           |
| m. biceps brachii                       | 20         | 50        |
| m. brachioradialis                      |            | 20        |
| m. pectoralis major                     |            | 50        |

Состояние при выписке:

С улучшением. Процедуру перенес хорошо.

Рекомендации:

Наблюдение ортопедом, неврологом

Повторная консультация в п/о после реабилитации (при себе иметь выписку, согласие, амбулаторную карту).

Обязателен курс реабилитации в центре восстановительного лечения («терапевтическое окно» 2месяца!)

Невыполнение рекомендаций может явиться аргументом для отказа в последующей ботулинотерапии!

Карантина в отделении нет.

Лечащий врач

Зав. отделением

Сысоева Н.А.

Вшивков М.И.