

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №2980 (амб. карта №5471/19ПМУ)**

Ромашин Денис Сергеевич, 6 лет 2 месяца, 06.03.2013г.р., находился в 1ПМУ психоневрологическом отделении с 14.05.2019г по 29.05.2019г.

**Клинический диагноз:** G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия с акцентом в левых конечностях. Двигательные нарушения 4 уровня по классификации GMFCS. Функции руки 3 уровня по классификации MACS. Порок развития головного мозга: Пахигирия в правой и левой лобно-теменных областях. Ретроцеребеллярная арахноидальная киста. Симптоматическая фокальная эпилепсия. F70.08 Умственная отсталость лёгкая. Системное недоразвитие речи.

**Осложнения:** Сгибательные контрактуры коленных суставов, S>D. Плосковальгусные стопы. Нестабильность тазобедренных суставов. Пронаторно-сгибательные установки верхних конечностей.

**Жалобы:** на нарушение походки, задержку в речевом и психическом развитии.

Цель госпитализации: поступает первично для восстановительного лечения.

**Анамнез, течение заболевания:** Ребенок от 4-ой беременности, протекавшей на фоне хламидиоза, эпилепсии, хронической никотиновой интоксикации, злоупотребления алкоголем, анемии. Роды 3, срочные, оперативные. Вес при рождении-2690гр., рост 48см, обвитие пуповиной вокруг шеи, оценка по шкале Апгар 7/86. Находился на втором этапе выхаживания с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС токсико-метаболического генеза. Наблюдается у невролога по м/ж, регулярно проводятся курсы восстановительного лечения по месту жительства. Раннее развитие с задержкой: сидит с 1 года 10 мес, самостоятельно не ходит. Речевое развитие с задержкой.

**10.10.16** – проведено оперативное лечение: закрытая ахиллотомия по Байеру, грациллотомия с 2-х сторон.

В 10.17г на ВЭМ выявлена эпилептиформная активность высоким индексом, в связи с чем назначен суксилеп 500мг/сут. В 11.17г отмечался однократный пароксизм с тоническим напряжением конечностей и версией головы в сторону во сне. В ноябре 2018г осмотрен врачом-эпилептологом, суксилеп отменён, назначен депакин-хроносфера. В настоящее время получает Депакин-хроносфера по 250мг утром, 375мг вечером (625мг/сут).

**МРТ ГМ от 20.12.17:** Внутренняя нормотензивная гидроцефалия. МР-картина пахигиирии в правой и левой лобно-теменных областях. Ретроцеребеллярная арахноидальная киста.

**ВЭМ от 30.10.17:** Зарегистрирована эпилептиформная активность типа ДЭПД при ФТ, в в фоне и в виде билатерально-синхронных разрядов в правой и левой лобно-центрально-теменно-височно-затылочной и вертексной областях. Во время сна отмечалось увеличение содержания активности с регистрацией на части эпох разрядов, соответствующих эпилептическому электрическому статусу медленного сна. Индекс активности высокий. Пароксизмальных состояний и эпилептических приступов не зафиксировано.

**ВЭМ от 18.11.18:** Выраженные диффузные изменения БЭА. Основной ритм по частотным характеристикам соответствует возрасту. На этом фоне зарегистрирована патологическая активность: периодическое, часто приобретающее характер продолженного, региональное замедление дельта-диапазона, амплитудой до 250 мкВ в левой лобной области; региональная эпилептиформная активность в структуре замедления в левой лобной области в виде комплексов острая-медленная волна амплитудой до 350мкВ, частот с диффузным

распространением; региональная эпилептиформная активность в структуре замедления в лобно-центрально-вертексной области в виде комплексов острая-медленная волна амплитудой до 250мкВ; короткие и продолженные диффузные разряды комплексов острая-медленная волна амплитудой до 1200 мкВ с региональным акцентом в левой лобно-вертексной области. Индекс эпилептиформной активности варьирует на разных эпохах записи от низких до высоких значений, в целом составляет около 20-30%. Во сне отмечается увеличение индекса эпилептиформной активности до высоких значений (50-60%). За время исследования эпилептических приступов не зарегистрировано.

**При поступлении:** Т 36,7, ЧСС 96 в мин, ЧД 23 в мин. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые. Видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное, аускультативно проводится во все отделы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание не нарушены.

**В неврологическом статусе:** Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова асимметричной микроцефальной формы, окружность головы 46,5см, окружность грудной клетки 53см. ЧН- фиксирует, прослеживает, движения глазных яблок в полном объеме, реакция на свет живая D=S, конвергенция ослаблена, лёгкая асимметрия глазных щелей D<S, полуптоз справа, рот полуоткрыт, гиперсаливация. Мышечный тонус в руках справа дистония, слева спастичный, в ногах дистоничный с гипертонусом в сгибателях, с акцентом слева. Сухожильные рефлексы высокие с расширенных рефлексогенных зон, D<S. Патологические стопные знаки с двух сторон. Клонусы стоп. Садится и сидит самостоятельно, устойчиво, с умеренным кифозом позвоночника. Встаёт на колени, передвигается самостоятельно. Ходит у опоры и с поддержкой за 1 руку, спастико-паретической походкой, с припаданием на левую ногу, недогружая пятки, недоразгибая коленные суставы, S>D. Вынос бедра ограничен с 2-х сторон. Асимметрия надплечий, правое плечо приподнято. Руки в пронаторно-сгибательной установке, S>D. Супинация предплечий справа 2/3, слева 1/2. Стопы эквино-плосковальгусные. Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 140, слева 120 градусов. Тыльное сгибание стоп справа 70/80град, слева 70/80 градусов. Разведение бедер по 70гр. Ротация бедра справа 60/40, слева 60/40 гр. Сгибательные контрактуры коленных суставов по 10гр. Левая нога подтянута на 0,5см.

Контакту доступен, простые инструкции выполняет, обращённую речь понимает на бытовом уровне, игрушками интересуется, ведущая рука правая. Тазовые функции контролирует частично. Экспрессивная речь – звуки.

#### **Обследования:**

**Общ. ан. крови от 15.05.19г.** – Нв 131 г/л, эритроциты 4,51, лейкоц. 7,7, тромбоц. 246, СОЭ 13 мм/час, п-1, с-42, э-2, м-7, л-48.

**Общий анализ мочи 15.05.19:** отн. плотн-ть-1027, реакция 5,5, глюкозы не обнаружено, белок не обнаружен, лейкоциты 2-2-3 в поле зрения, слизь умеренное количество.

**Анализ кала от 15.05.19:** яйца остриц, глистов, цисты и ооцисты простейших, личинки стронгилоид не обнаружены.

**Биохимический анализ крови 15.05.19:** общ белок 75,2, мочевины 5,0, креатинин 0,038, холестерин 4,3, билирубин 5,7, калий 5,0, натрий 138, кальций 2,47, магний 2,1, хлор 100, фосфор 2,0, АлАТ 28,0, асАТ 48, альфа амилаза 40,0, ЛДГ 308, ЩФ 446, СРБ отр, глюкоза 4,5

**Рентгенография тазобедренных суставов от 15.05.19(0,108 мЗВ):** Нестабильность тазобедренных суставов в вертикальной и горизонтальной плоскостях.

**Ортопед 15.05.19:** сгибательные контрактуры коленных суставов 7-10 градусов, S>D. Плосковальгусные стопы. Нестабильность тазобедренных суставов. Рек-но: массаж, ЛФК, ФТЛ, татора на коленные и голеностопные суставы, аппараты на коленные и голеностопные суставы, ортопедическая обувь.

**Педиатр 14.05.19:** Гипертрофия аденоидов. Гастро-эзофагеальный рефлюкс ? Рек-но: Диета гипоаллергенная.

Общий анализ крови с лейкоформулой. Туалет носа солевыми растворами (натрия хлорид 0,9%) закапывать, затем через 30 минут аспиратором санация, затем полидекса по 1 впр 3 раза в сутки, лежа запрокидывая голову. Орошать зев гексорал по 1 впр 3 раза в сутки в течение 5 дней. Мотилиум суспензия по 5,0 мл 3 раза в сутки за 30 минут до еды – 2 недели. Последний прием жидкости за 1,5-2,0 часа до сна. В плановом порядке по месту жительства УЗИ брюшной полости с водно-сифонной пробой. Спать с приподнятым головным концом не менее 45 С. Фосфалюгель по ½ пак 3 раза в сутки через 30-40 минут после еды. Наблюдение.

**Дневной видео-ЭЭГ-мониторинг 15.05.19:** основной ритм в стадии формирования, частота соответствует возрасту. В бодрствовании и во сне зарегистрировано эпилептиформная активность в виде комплексов пик волна, острая медленная волна амплитуда до 200 мкВ, длительность разрядов до 3-5 сек, индекс представленности (средний) регистрируется билатерно синхронно. Данная активность на видеофайле синхронно сопровождается эпизодами двигательной активности правой руки (клонико-тонические движения) и отключением сознания.

**Логопед:** Системное недоразвитие речи у ребенка с выраженной задержкой психоречевого развития.

**Дефектолог:** ЗПРР. Проведены занятия.

**Психиатр 24.05.19:** F70.08 Умственная отсталость легкая. Рек-но: наблюдение психиатра, т. Тиоридазин (сонапакс) 0,01 по 1/8 вечером -3 дня, 1/8т 2р в день -3 дня, 1/8+1/4 -3 дня, далее 1/4т \*2р в день, курс 2 мес, нуждается в создании специальных условий образования и воспитания для детей с нарушением опорно-двигательного аппарата и интеллектуальными нарушениями.

**Эпилептолог 27.05.19:** фармакомониторинг вальпроевой кислоты от 20.05.19- 1 проба 107,35, 2 проба 117,3. Диагноз: симптоматическая фокальная эпилепсия. Врожденный порок развития головного мозга: пахигирия правой и левой лобно-теменных областей. Рек-но: вальпроевая кислота в гранулах 250 мг утро- 325 мг вечер (каждые 12 часов), леветирацетам в растворе 30 мг/кг/сутки: 1 неделя- 1мл(100 мг)утро, 2 неделя – 1 мл 2р в сут(200 мг/сут), 3 неделя- 2мл утро- 1 мл вечер(300 мг/сут), 4 неделя – 2мл 2р в день, 5 неделя и длительно- 2,5 мл 2р в день(500 мг/сут), ЭЭГ, общий и биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости через 2-3 мес

**Лечение:** ЛФК №12, массаж №12; беговая дорожка №11; костюм «Атлант» №11, мотомед №11; парафиновые аппликации на ноги №9; ванны минеральные №4, СМТ на расслабление на икроножные мышцы; имитация опорной нагрузки «Корвит» №13; занятия с логопедом №10, логопедический массаж №9, занятия с дефектологом №9, педагогом №9; Вит.В6, Вит.В12 в/м ч/д, микстура с цитралем.

23.05.19г с целью снижения спастичности и локального мышечного спазма проведена ботулинотерапия в суммарной дозе 430 ЕД Диспорта, осложнений нет.

На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика: снизился мышечный тонус в конечностях, окрепли мышцы спины, улучшился рисунок ходьбы, уменьшились патологические установки в суставах

Ромашиной Елене Тадеушовне выдан больничный лист № 350061866644 с 14.05.19 по 29.05.19 с 14.05.19 по 29.05.19. К работе с 30.05.19

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии.

#### **Рекомендации:**

- Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда, окулиста по месту жительства;

- Проведение курсов комплексного восстановительного лечения в специализированном учреждении 3-4 раза в день по состоянию ребёнка;
- вальпроевая кислота в гранулах 250 мг утро- 325 мг вечер(каждые 12 часов), леветирацетам в растворе 30 мг/кг/сутки: 1 неделя- 1мл(100 мг)утро, 2 неделя – 1 мл 2р в сут(200 мг/сут), 3 неделя- 2мл утро- 1 мл вечер(300 мг/сут), 4 неделя – 2мл 2р в день, 5 неделя и длительно- 2,5 мл 2р в день(500 мг/сут), ЭЭГ, общий и биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости через 2-3 мес
- рекомендации психиатра от 24.05.19
- рекомендации педиатра от 14.05.19
- Занятия с логопедом, дефектологом, психологом по м/ж
- Ортопедический режим (тутора на коленные и голеностопные суставы, аппараты на коленные и голеностопные суставы, ортопедическая обувь, тутор на левый и правый локтевой суставы, тутор на левый лучезапястный сустав с отведением первого пальца на сон.)

**Контактов с инфекциями нет.**

Зав. отделением

Лечащий врач



Дарьина С.С.

Наумова Е.Д.