



Выписной эпикриз

Гуденз Георгий Константинович 16.07.2020 г.р.

Находился на лечении с 24.01.2025г по 15.03.2025г Курс № 8

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS 2 уровень. MACS 1 уровень. CFCS 2 уровень. Эквино-вальгусные установки стоп. Сгибательные установки голени. Сгибательные установки бедер. Нарушение осанки. Состояние после оперативного лечения – СДР от 07.03.2024г. Синдром эмоционально-волевых нарушений детского возраста. **Жалобы при поступлении:** на нарушение мышечного тонуса, нарушение моторного развития – на улице ходит с поддержкой за 1 руку, по ровной поверхности идет самостоятельно, может самостоятельно стоять без опоры; в помещении идет по ровной поверхности на более дальние дистанции, опора на полную стопу, нарушение походки – рекурвация коленных суставов, широко ставит стопы и приводит бедра. Во время бега опора на передний отдел стоп с ротацией стоп внутрь. Научился разворачиваться во время ходьбы, самостоятельно вставать с пола. В речевом развитии – больше новых слов, предложения из 4-5 слов, пересказывает произошедшее, все понимает. Неусидчив, непослушен, периодически истерики, старается добиться своего плачем или криком. Функцию тазовых органов контролирует.

Анамнез жизни: От 1 беременности, протекавшей на фоне носитель ЦМВН. О. пиелонефрит в 6 нед (стац. лечение), 23-35 нед анемия легкой степени, 31-32 нед УТБ (стац. лечение). Атрофия зрительного нерва левого глаза. Оперированная миопия высокой степени. Роды 1 на сроке 39 нед. оперативные. Вес при рождении 3320 гр, рост 54 см. По Ангар 8 / 9 баллов. Из роддома на 5 сутки выписан домой. С 1 года отмечают задержку моторного развития. В 1 г 3 мес осмотрен неврологом, обследован в РДКБ, выставлен диагноз – ДЦП, спастическая диплегия. Раннее психомоторное развитие: голову держит с 3 мес., переворачивается с 5 мес, сидит с 7 мес., ползает с 7 мес., ходит вдоль опоры с 1 года. Психо-речевое развитие: с легкой задержкой – предложения из 3-5 слов, нарушение звукопроизношения. Судорожный синдром: отрицают. Ботулинотерапия: не проводилась.

Оперативное лечение: 07.03.2024г – задняя селективная ризотомия (Зиненко Д.Ю.).

Аллергоанамнез: не отягощен. Профилактические прививки: отказ. Индивидуальные средства реабилитации: ортопедическая обувь, туторы на нижние конечности. Инвалидность оформлена.

Неврологический статус: Состояние средней степени тяжести. Самочувствие удовлетворительное.

Форма головы: обычная. О.Г. 51 см. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт доступен. Поведенческие нарушения: нет. Понимание речи: понимает. Инструкции выполняет. Экспрессивная речь: сформирована с легкой задержкой – развернутая фразовая речь, расширяется словарный запас, нарушение звукопроизношения. Дизартрия.

ЧМПП: Острота зрения ориентировочно не нарушена. Зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая. Движения глазных яблок не ограничены, косоглазия нет. Конвергенция: ослаблена. Нистагма нет. Почки выхода тройничного нерва при пальпации безболезненные. Глазные щели D=S, легкая асимметрия носогубных складок. Оскал симметричен. Ориентировочно слух не снижен. Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс живой. Жует, глотает хорошо, поперхивание не отмечается. Гиперсаливация отсутствует. Язык по средней линии.

Двигательная сфера: Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Позу сидя удерживает. Позу на четвереньках формирует. Ползает самостоятельно реципрокно. Вертикализация: ходит от опоры к опоре, по ровной поверхности идет в помещении и на улице самостоятельно; самостоятельно встает с пола. Опора на полную стопу, широко ставит стопы и приводит бедра, рекурвация коленных суставов, гиперлордоз поясничного отдела. Походка: спастико-паретическая. Активные движения ограничены в нижних конечностях. Пассивные движения в полном объеме. Мышечная сила снижена в нижних конечностях до 3 баллов, в виду спастических парезов. Мышечный тонус дистоничен, при вертикализации с преобладанием повышенного по пирамидному типу D>S. Сухожильные рефлексы оживлены с рук, D=S, с ног снижены D=S. Патологические рефлексы: рефлексы Бабинского с 2-х сторон. Брюшные рефлексы вызываются. Гиперкинезы: нет. Чувствительная сфера: ориентировочно не нарушена, оценка затруднена. Профических нарушений нет. Координаторные пробы: не выполняет. Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Данные дополнительных методов обследования:

ЭЭГ в 14.04.2023г – легкие изменения БЭА головного мозга в виде недостаточной организации корковой ритмики. По частотным параметрам альфа ритм укладывается в возрастную норму. Усвоение ритма на частоте фотостимуляции 10Гц. Стадии медленного сна дифференцированы. Физиологические паттерны заостренные, высокой амплитуды, сонные веретена-высокоамплитудные, S>D. Типичной эпилептиформной активности, пароксизмальных состояний и эпилептических приступов не зафиксировано.

ЭЭГ в 11.04.2024 – легкие изменения БЭА головного мозга в виде недостаточной организации корковой ритмики. По амплитудно-частотным параметрам альфа ритм укладывается в возрастную норму.

Усвоение ритма на частоте фотостимуляции 3Гц. Стадии медленного сна дифференцированы. Физиологические паттерны заостренные высокой амплитуды, регистрируется гипнагогическая гиперсинхронизация с включением пиков – вариант нормы. Типичной ЭА, пароксизмальных состояний и эпилептических приступов не зафиксировано. В сравнении с ЭЭГ от 2023г. отмечается появление альфа волн частотой 9Гц. Во сне – возросло содержание волн гипнагогической гиперсинхронизации, появление пиков.

МСКЭП гм от 06.01.2022 – Без очаговой патологии вещества ГМ. КЭП-признаки арахноидальной кисты ЗЧЯ.

МРП гм (3 П) – МР-признаки уменьшения объема ствола мозга, умеренно – мозолистого тела (может соответствовать нейродегенеративному фенотипу). Ликворная киста в области левого поводка эпифиза. Незавершенная инверсия левого гиппокампа. Изолированная гипоплазия нижних отделов червя мозжечка.

ЭНМГ от 17.03.2022 – Сенсорные и моторные ответы с нижних конечностей в норме.

Рентгенография ППБС 03.03.2023 – признаки дисплазии ППБС, больше слева. ИР справа 27%, слева 16%.

Рентгенография ППБС 05.03.2024г – Признаки дисплазии левого ППБС. ИР справа 35%, слева 16%.

Ортопед 11.03.2024 – Эквино-вальгусные установки стоп. Сгибательные установки голеней. Сгибательные установки бедер. Нарушение осанки.

ЭКГ 08.02.2024 – ритм синусовый с ЧСС 92 в мин. ЭОС расположена вертикально. НБПНПТ.

За время лечения получил: занятие адаптивной физ.культурой №72, занятие на ИППО-тренажере №22, занятие на тренажере Galileo Med Basic №16, занятие с логопедом №28, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №8, массаж общий №32, кинезотерапия №28, сенсорная интеграция №10.

За время лечения отмечены следующие изменения: улучшение мышечного тонуса, увеличение объема активных и пассивных движений. Отрабатывалась правильная биомеханика ходьбы, отрабатывались упражнения на уменьшение выраженности рекурвации коленных суставов. Работали над развитием устойчивости при ходьбе, удержания равновесия. Ходил по нестабильной поверхности, переступая через препятствия различной высоты, отрабатывались развороты на месте, ходьба с остановками. Увереннее ходит, при медленной ходьбе контролирует колени, старается их не рекурвировать, контролирует постановку стопы. Самостоятельно поднимается и спускается со ступа. Научился самостоятельно вставать с пола. Улучшение эмоционального фона, улучшилось звукопроизношение, более четкая речь. Отрабатывались задания на логику, мышление, память и внимание. Учился составлять рассказ по картинке, пересказывать прослушанный текст, находить отличия на картинке. Занимался хорошо.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, ортопеда, окулиста по месту жительства.
2. Повторные курсы лечения в центре «САКУРА».
3. Занятия АФК постоянно, курсы массажа, кинезиотерапия;
4. Занятия с логопедом и дефектологом.
5. ЭЭГ- видео мониторинг в динамике 1 раз в 12 месяцев.
6. ЭКГ контроль.
7. Соблюдение ортопедического режима. Аппараты для ходьбы для уменьшения выраженности рекурвации коленных суставов.
8. Рентген тазобедренных суставов с расчетом индекса Реймерса 1 раз в год.
9. Медикаментозная терапия: Мексидол таб 125 мг – по ½ таб х 2 раза в день 6 недель.
10. Энерготрофная терапия 2-3 раза в год курсами (элькар по 7 кап 2-3 раза в день 1 месяц или коэнзим Q10 по 5 кап утром 1 месяц). Вит. D3 по 1000-1500 ЕД ежедневно длительно.
11. Постуральный менеджмент (управление каждым сегментом тела и контроль за ним)
- сидеть в симметричной позе, смена позиционирования в течении всего дня.
- ортезы на нижние конечности (пассивное растяжение определенных мышц и суставов в течении минимум 6 часов в день); ортопедическая обувь

Невролог

О.С. Орехова

Главный врач

С.Н. Кафель

