



Выписной эпикриз

Бурмистров Александр 23.08.2022г.р.

Находился на лечении с 07.04.2025г. по 19.04.2025г.

Диагноз: детский церебральный паралич. Спастическая диплегия. GMFCS III уровня. MACS II CFSC II. Задержка психо-речевого развития. Косоглазие сходящееся содружественное OS. Тоническая спастическая диплегия. Хроническая сенсо-неврольная тугоухость 4ст. Состояние после кохлеарной имплантации справа 05.03.2024г. Жалобы: на задержку в речевом, моторном развитии, повышение мышечного тонуса в ногах, нарушение ходьбы, снижение слуха. Идет сам, сутулится. Ползает на четвереньках рецiproчно и прыжками. Ходит вдоль кушетки и за одну руку. Ходит с заднеопорными ходунками. Опора на стопу после ботулинотерапии. Речь — отдельные слова, окрало 20. Указующий жест — есть. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Глазами находит знакомые предметы. Игрушками играет, берет правой рукой, переключается. Книжки слушает. Мультфильмы смотрит мало, не все. Сам ест правой рукой ложкой. Пьет сам из поильника и из кружки с помощью. Жует всё. Одевается, раздевается с помощью, сам снимает, одевает штаны, снимает шапку, варежки. Функции тазовых органов не контролирует, высаживают. Нарушения сна были с 07.24г до 03.25г — без видимой причины часто просыпался, не плакал. Сейчас один раз за ночь просыпается.

Анамнез заболевания и жизни: От 4 беременности, протекала на фоне угрозы, ИЦН, с 22 недель — АРП. Роды 2 — кесарево сечение, отслойка плаценты, на сроке 27.5 недель. Вес при рождении — 1150г, рост — 38 см. По Аpgar 4/6 баллов. Реанимация, ИВЛ. Через 2.5 месяца перевод в ОПН. Выписан через месяц. Д-з: РДСН. БЛД, постгеморрагическое поражение ЦНС, Недоношенность. Анемия. Ретинопатия недоношенных OD 2ст, OS 1ст. Гемангиома кожи в области 3 пальца левой стопы. Стеноз слезных протоков. Сроки развития с задержкой.

Эпилептические приступы отрицаются. Инвалидность оформлена до 18 лет. Прививки по графику. Р-Манту 12.08.24г отриц. Медикаменты в настоящий момент не принимает. Курсы были кортексин, актовегин, элькар.

Средства реабилитации: вертикализатор, тьютора на ноги для сна, одевают, ходунки, обувь, коляска.

Операции: кохлеарная имплантация на правом ухе 05.03.2024г

Ботулинотерапия: в 10.24г релатокс 200ЕД в мышцы конечностей. 20.03.25г в Кирове диспорт 420ЕД

Обследование: НСГ — ВЖК 2-3ст с 2-х сторон расширение боковых желудочков

МРТ 24.07.23г ПВЛ в лобно-теменных долях. Остаточные явления после перенесенного субэпендимального и интравентрикулярного кровоизлияний. Небольшая гипоплазия червя и миндалин мозжечка.

МРТ 19.12.23г — дополнение с описанием от 24.07. по ПП1 и ПП2 — мостомозжечковые цистерны симметричные не расширены.

Ход цистернальных порций VII пары ЧН без изменений

ЭЭГ мониторинг 24.07.23г без ЭА. основной ритм дезорганизован Сон дифференцирован

Генетик 18.08.23г на момент осмотра задержка темпов развития обусловлена незрелостью при рождении, ВЖК. Дифф-д-ка с НБО. Реф-но взять анализы на НБО. ППМС- 28.08.23г — данных за наследственные аминокислотопатии, органические ацидурии и дефекты митохондриального бета окисления не выявлены

Сурдолог 11.23г Хроническая двусторонняя сенсо-неврольная тугоухость 4ст. Реф-но МСЭК, обследование по программе кохлеарной имплантации.

Окулист 10.24г Косоглазие сходящееся содружественное OS. Тоническая спастическая диплегия. Ношение очков

УЗИ орг бр полости и почек 10.24г пиелозкстоза справа

ЭЭГ 11.01.24г без ЭА. ЭЭГ рутинная 19.03.25г — двигательное беспокойство, открытые глаза. ЭА нет.

Реабилитация в ФТБУ ДНКи инф б-ней в 11.24г Р-графия ППБС 11.24г АИ D=20гр, S=19гр. ШДУ D=S=140гр

Р-графия ППБС 02.05.24г головки БУ децентрированы во впадинах. Крыши вертлужных впадин скошены. АИ справа 16гр, слева 25гр. Костно-деструктивных изменений нет.

Обследование в ФТБУ Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа в 01.25г Д-з: двусторонняя сенсо-неврольная тугоухость 4ст. Состояние после кохлеарной имплантации справа 03.2024г. Проведена настройка РП системы КИ, телеметрия импланта, нервного ответа, аудиометрия. Конс сурдолога, лор, занятия с сурдопедагогом

Данные осмотра: в сознании, реакция на осмотр есть. Инструкции выполняет частично. **Речевое развитие** отдельные слова. Голову удерживает. Окружность головы 48 см. Зрачки D=S за молоточком следит. Движения глазных яблок в полном объеме, ограничены косоглазие сходящееся, левостороннее. Носит очки. Глазные щели: D=S, нистагма нет. Слух снижен, кохлеарная имплантация справа. Слева слуховой аппарат. Носогубные складки симметричные. Глотание, жевание не нарушено. Язык по средней линии в полости рта. Рефлексы орального автоматизма. Активные движения в руках не ограничены. Супинация D=S в норме. Захват есть справа, слева. Мышечная сила не снижена в руках. Тонус мышц рук D=S, физиологичный, сухожильные рефлексы с рук D=S, оживлены. Активные движения ограничены в ногах: в голеностопных суставах. Тонус мышц ног D=S, повышен по пирамидному типу дистально. Сухожильные рефлексы с ног D=S, повышены. Клонусов стоп нет. Патологические стопные рефлексы вызываются. Пугливый в голеностопных суставах. Нарушения чувствительности не выявлены. Функции тазовых органов не контролирует. Менингеальных симптомов нет. Координаторные пробы: не выполняет. На четвереньках стоит, ползает рецiproчно и прыжками. Сидит сам. Сутулится. Стоит с поддержкой за 1 руку. Опора на стопу, плоско-вальгус, слева немного не нагружает пятку. Делает шаги с поддержкой за 1 руку. Походка с элементами спастической, опора на передний отдел стоп, потом на стопу.

За время лечения получили: гимнастика стоп №10, занятие адаптивной физ.культурой №12, занятие на тренажере Galileo Med Basic №8, занятие с логопедом №10, массаж общий №11, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №6, суставная гимнастика №12, практики туйна №8.

За время лечения физически окреп, удерживается сам на ногах несколько секунд, может сделать 2 шага вперед от стены. На занятиях отрабатывалась ходьба с пятки на носок с поддержкой за руку и фиксацией на уровне таза. Проводился речевой массаж и артикуляционная гимнастика. Увеличилась подвижность губ. Пополнился словарный запас, повторяет новые слова. Занимался по-разному, адаптировался не сразу.

Рекомендовано:

1. Повторные курсы лечения в центре «СЯКУРЯ».
2. Занятия ЛФК проводить постоянно. Курсами массажа, кинезиотерапия.
3. Расширение активного словарного запаса. Занятия с логопедом-дефектологом, сурдопедагогом.
4. ЭЭГ-видео мониторинг с включением сна по м/ж или при повторном курсе.
5. Медикаментозное лечение: пикрвит по 1ч.л. 2 р в день 1мес 4р в год. На время реабилитации фенибут 0.25 по 1\4т 3 р в день 3-4 недели
6. Наблюдение невролога, сурдолога, окулиста, ортопеда.
7. Постуральный менеджмент. (управление каждым сегментом тела и контроль за ним)
 - стоять в вертикализаторе не менее 60 минут в день не менее 5 р в неделю, или 45 минут в день 7 раз в неделю.
 - сидеть в симметричной позе не менее 6 часов в день, смена позиционирования в течении всего дня.
 - ортезы (пассивное растяжение определенных мышц и суставов в течении минимум 6 часов в день)
 - ортопедическая обувь
 - система для сна с разведением бедер 15-30 градусов
8. Ботулинотерапия в целевые мышцы 2 р в год.

Невролог Е.В. Козина
Главный врач С.Н. Кафель



**КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая
больница"**

наименование учреждения

Психоневрологическое отделение

наименование отделения

Выписной эпикриз [ИБ № 61297] (20.03.2025)

БУРМИСТРОВ АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ (23.08.2022)

Возраст: 2 года 6 мес.

Место жительства по регистрации: Коми респ, Сыктывдинский р-н, с Вильгорт, ул Южная, д. 6, место фактического проживания: Кировская обл, Санчурский р-н, пгт Санчурск, пер Мирный, д. 5, кв. 16, место работы - Н/О, полис ОМС - 4391779726000092, страховая компания ОМС - ФИЛИАЛ ЗАО МАКС-М В Г. КИРОВЕ (Кировская область), СНИЛС - 217-207-132 25.

Находился на лечении в КОГБУЗ "Кировская областная детская клиническая больница" с 18.03.2025 по 20.03.2025

Поступил в Психоневрологическое отделение, профиль койки:

Психоневрологические, 18.03.2025 по 20.03.2025 - 2 к/д

Основной диагноз

ДЦП. спастический тетрапарез. GMFCS 2 уровень. miniMACS 2 ур, CFCS 2 ур, EDACS 1 ур.

Код МКБ

G80.0

Сопутствующий диагноз

Здоровый человек, сопровождающий больного
Хроническая сенсоневральная тугоухость двусторонняя IV ст
Задержка психо- речевого развития

Код МКБ

Z76.3

H90.3

Анамнез

История заболевания: ПОСТУПАЕТ С РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ.
ОБОСНОВАНИЕ.

После рождения перенес РДСН тяжелой степени. Респираторная поддержка ИВЛ, сурфактант-заместительная терапия, инотропная поддержка, медикаментозная седация. Отмечались нарушения углеводного обмена (гипергликемия), проводилось титрование инсулина. В связи с кислородной и ПДКВ зависимостью проведено два курса системного КС (дексаметазон), далее ИКС, диуретик. По поводу анемии двукратно получил трансфузию ЭМОЛТ. Длительно находился на респираторной поддержке НСРАР, далее дотация O₂ через НК, КП, ЛМ. Отмечался длительный период низкой переносимости питания, требовалась инфузионная терапия с целью ЧПП, медленное формирование координации сосание-глотание-дыхание, длительно ЭП получал через зонд.

Находился на лечении в КОГБУЗ Кировский областной клинический перинатальный центр с 01.11.2022 по 08.12.2022г. с диагнозом: Бронхолегочная дисплазия, возникшая в перинатальном периоде, ремиссия. Постгеморрагическое повреждение ЦНС (ВЖК 2 ст), восстановительный период. Телэнцефальный глиоз? Риск формирования двигательных нарушений, нейросенсорных нарушений зрения и слуха, реализации эписиндрома. Анемия смешанного генеза, средней степени тяжести. Трансфузия ЭМОЛТ в анамнезе (30.08.22, 28.09.22). Ретинопатия недоношенного OD 2 ст., OS 1 ст. акт. фаза, 3 зона. Гемангиома кожи в области 3 пальца левой стопы. Стеноз и недостаточность слезных протоков OD. Крайняя незрелость: срок гестации 27,5 недель. ОНМТ. ПКВ 42,6 недель. Ребенок из группы риска по развитию аллергии к белкам коровьего молока.

С 09.11 переведен на дотацию O₂ через лицевую маску, в динамике с уменьшением потока до минимального. Кислородо-независим с ПКВ 41,3 недели. ЭП усваивает в полном объеме, сосет хорошо. Динамика массы тела положительная.

4.11.2022 проведение аудиологического скрининга в КОГБУЗ КОКПЦ скрининг не прошел, рекомендовано: повтор через 4 недели.

5.12.2022 повторный аудиологический скрининг в КОГБУЗ КОКПЦ скрининг не прошел, рекомендовано осмотр сурдолога, проведение КСВП.

Консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола 15.12.2022. заключение: ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон, тимпанограмма тип В с обеих сторон, консультация через месяц.

Консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола 01.02.2023 Заключение: пороги слуха по КСВП, ASSR тесту- в пределах нормы. ОАЭ не зарегистрирована. Рекомендовано-контроль слуха через 3- 6 месяцев.

5.04.2023 впервые перевернулся со спины на живот, через 3 недели с живота на спину, с начала мая родители стали отмечать ухудшение в физическом развитии, ребенок стал плохо удерживать и ронять голову в вертикальном положении, лежа

на животе, вялость, адинамия, далее родители обратились к участковому педиатру, где было назначено консервативное лечение (кортексин №10, общий массаж №10) - без эффекта.

Консультирован врачом-неврологом КОКПЦ 22.06.2023 ds: Формирование двигательных нарушений. Нарушение сенсорного взаимодействия, рекомендовано: 1) Пролонгированное сопровождение в НКО "Дорогою добра" г. Киров 2)

Контрольная явка в 1 год для уточнения диагноза.

Консультация врача-невролога в МЦ: 03.07.2023 ds: ДЦП: спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (двустороннее ВЖК 2-3 ст), дилатация БЖ. Экстрапирамидные нарушения (мышечная дистония, нарушение координации?). GMFCS 3 уровень двигательной активности. Исключить НБО. Рекомендации: 1) госпитализация в п/о для детей до года КОГБУЗ КОДКБ на 21.07.2023. 2) после дообследования в КОДКБ рассмотреть вопрос об инвалидности.

04.07.2023 консультация врача-сурдолога ДРКБ г Йошкар-Ола.

Заключение: ОАЭ не зарегистрирована с обеих сторон. Тимпанограмма тип В.

КСВП и ASSR тест провести не получилось, так как аппаратура в ремонте.

Госпитализация в п/о до года КОДКБ с 21.07. по 26.07. 2023 ds: ДЦП: спастический тетрапарез на резидуально-органическом фоне (двустороннее ВЖК 2-3 ст), дилатация БЖ. Экстрапирамидные нарушения (мышечная дистония, нарушение координации?). GMFCS 3 уровень двигательной активности. Исключить НБО.

Сурдолога Мамаев Д.В. 25.07.2023 - Рекомендации: явка к сурдологу при наличии жалоб на остроту слуха.

МРТ ГМ 24.07.2023: МРТ признаки симметричных участков перивентрикулярной лейкопатии в обеих лобных и теменных долях, вероятно вследствие перинатального ишемически-гипоксического повреждения. Остаточные явления после двустороннего субэпендимального и интравентрикулярного кровоизлияний. Небольшая гипоплазия нижних отделов червя и миндалин мозжечка. Объемного процесса не выявлено.

ЭЭГ с видеомониторингом 24.07.2023 Заключение: без эпилептической активности.

Консультация врача-генетика 18.08.23 Заключение: на момент осмотра задержка темпов развития вероятнее обусловлено незрелостью при рождении, постгеморрагическом повреждении ЦНС. Дифф диагностика с НБО. Рекомендации: Оформить документы на МСЭК. Взять анализы на НБО.

ТМС от 28.08.23г Закл по результатам исследования данных за наследственные амниоацидопатии, органические ацидурии и дефекты митохондриального бета-окисления не выявлено.

Консультация врача сурдолога ФГБУ "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" 28.11.2023Ds: Хроническая двусторонняя сенсоневральная тугоухость 4 степени. Рекомендовано: оформление документов на МСЭК, обследование по программе кохлеарной имплантации, бинауральное слухопротезирование цифровыми многоканальными сверхмощными аппаратами.

ЭЭГ 10.01.2024 - без эпилептической активности.

Находился на стационарном лечении в СПб ЛОР НИИ с 4.03. по 12.03.2024 (проведена кохлеарная имплантация на правом ухе).

ЗВП 03.06.2024 - норма.

Невролог в ФГБУ центр реабилитации для детей с нарушением слуха г. С-Петербург 03.09.2024 - ДЦП, спастический тетрапарез. ЗППР. рекомендовано восстановительное лечение.

Проходит курсы реабилитации, последний в 09.2024 в г.Москве.

09.10.2024 планово госпитализируется в стационар для планового курса лечения

09.10.2024 курс в КОДКБ - введен ботулотоксин типа А (Релатокс) 200Ед. В динамике мама отмечает положительную динамику - улучшение двигательной активности.

Госпитализируется планово для ботулинотерапии

История жизни: Мальчик от 4 беременности (1 бер 2018г. - мед/аборт; 2 бер 2020г. - замершая в 9 недель; 3 бер 2021г. - срочные роды). ИЦН (с 22 недель - АРП). Роды 2 в сроке 27,5 недель, ЭКС по поводу преждевременной отслойки плаценты. Оценка по шкале Апгар 4/6/7 баллов. Вес 1150 г, длина 38 см, окружность головы 26 см, окружность груди 24 см.

ЧМТ, судорог не было.

Гемотрансфузии №2 в 2022.

Перенесенные заболевания - ОРЗ, пиелозктазия пр. почки.

Сопутствующие заболевания: Офтальмолог: левостороннее непостоянное косоглазие. Сурдолог: 2-сторонняя сенсоневральная тугоухость, операция: кохлеарная имплантация на правом ухе. Наблюдается нефрологом- двусторонний нефроптоз.

Наследственность: неотягощена

Аллергоанамнез: амоксиклав (сыпь)

Тубконтакт отрицает. Контакт с больными ВИЧ, гепатитом, туберкулезом отрицает.

Эпид.анамнез: в последние 3 недели в контакте с инфекционными больными не

был, стул оформленный, за пределы области не выезжал.
Привит по календарю+ вакцинация Синагисом.

Осмотры специалистов

Осмотр врача приемного отделения - Фетисова Оксана Романовна - Врач-педиатр приемного отделения (18.03.2025)

Объективные данные Осмотр в 9-20

На момент осмотра состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Самочувствие удовлетворительное.

Положение активное. Температура тела в норме

Кожные покровы нормальной влажности, физиологической окраски, сыпи нет.

Отеки не определяются.

Видимые слизистые чистые. В ротоглотке катаральных явлений нет.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Периферические лимфоузлы - не увеличены

Костно-мышечная система без патологических изменений.

Носовое дыхание свободное

В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 22 в мин. Сатурация 98%

Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не определяются, ЧСС 120 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Симптомы раздражения брюшины не определяются.

Поясничная область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный.

Стул оформленный, регулярный, мочеиспускание свободное, не нарушено

Заключение -госпитализация в психоневрологическое отделение

Осмотр зав. отделением (первичный) - Власова Анна Михайловна - Врач-невролог стационара (18.03.2025)

Жалобы: - не ходит самостоятельно

- неправильная установка стоп при ходьбе

На фоне ботулинотерапии с положительной динамикой, стал увереннее стоять, более продолжительное.

На отставание в психо-речевом и моторном развитии: говорит отдельные слова, мал словарный запас

На снижение слуха (наблюдается сурдологом).

Объективные данные время осмотра - 10.00 Совместно с леч. врачом Крутихиной И.Л.

Состояние удовлетворительное. Сон и аппетит в норме. Температура 36,6. Вес = 14 кг. Кожные покровы физиологической окраски. Пигментации нет. Отеков и пастозности нет. Видимые слизистые физиологической окраски, чистые. При везикулярное дыхание, хрипов нет ЧД =22 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = 104 в мин. АД = 95/60 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Неврологический осмотр:

Сознание сохранено. Положение активное. Реакция на осмотр спокойная.

Череп округлой формы. Речь - звуки, слоги. ЧМН: лицо симметричное, положение глаз правильное. Движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция не нарушена. Нистагма нет, зрачки правильной формы, симметричные, реакция зрачков (прямая и содружественная) сохранена. Глотание не нарушено. Слух снижен - тугоухость (кохлеарный имплант). Фонация не нарушена. Язык в ротовой полости - по средней линии.

Активные движения ограничены. Пассивные движения- тугоподвижность в голеностопных суставах с обеих сторон. Мышечная сила в руках и в ногах снижена до 4 баллов. Мышечный тонус в руках повышен негрубо, нарастает в сгибателях при движении, в ногах - высокий D=S. СЖР высокие с рук и с ног S=D.

Патологические с-мы: +С-м Бабинского с обеих сторон. Гиперкинезы - нет. Функция тазовых органов сохранена. .

Моторное развитие: голову держит, хорошо переворачивается со спины на живот, игрушку захватывает хорошо, вращается вокруг своей оси лежа на животе, сидит с округлой спиной с подогнутыми коленями под себя, встает у опоры, стоит у опоры, ползает. Ходит у опоры, самостоятельно не ходит. Держится за руки хорошо, захватывает игрушки, удерживает в руках.

НПР: лепечет, говорит отдельные слоги, па-па. ма-ма.

Заключение В плане обследования: ЭЭГ, УЗИ почек

В плане лечения: бтлинотерапия

Ребенок нуждается в уходе, госпитализирована мама по уходу без больничного

Моторное развитие: голову держит, хорошо переворачивается со спины на живот, игрушку захватывает хорошо, вращается вокруг своей оси лежа на животе, сидит с округлой спиной с подогнутыми коленями под себя, встает у опоры, стоит у опоры, ползает. Ходит у опоры, самостоятельно не ходит. Держится за руки хорошо, захватывает игрушки, удерживает в руках.
НПР: лепечет, говорит отдельные слоги, па-па. ма-ма.

Исход лечения:

Улучшение

Лечение закончено.
Выписывается в удовлетворительном состоянии, с рекомендациями.

Комментарий:

Ребенок нуждается в уходе, госпитализирована мама по уходу без больничного листа
карантина в отделении не было
Рекомендовано по месту жительства:
- наблюдение по месту жительства невролога, педиатра, нефролога, сурдолога с явкой сразу после выписки;
- режим дня и питания;
- курсы восстановительного лечения не менее 3 р/год (массаж, физио. ноотропная терапия)
- ЛФК общая ежедневно;
- консультация ортопеда;
- ортопедическая обувь;
- продолжить наблюдение нефролога
- Госпитализация в неврологическое отделение КОДКБ _22.06.2025_ (ботулинотерапия), при себе иметь – маме – кровь на RW (результат действителен 10 дней), флюорография действующая в течение 12 месяцев; ребенку – амбулаторную карту, полис, справку об эпидокружении - действительна 3 дня, копию прививочного сертификата и свидетельства о рождении. Результаты анализов: бак посев кала (СТРОГО ВСЕМ ДЕТЯМ!!!), кал на я/глист, кал на простейшие, соскоб на э/биоз, только детям с 14 лет кровь на RW (анализы действительны 10 дней!!!).
Направление на госпитализацию от невролога КОДКБ или доктора по месту жительства (согласованное с неврологом КОДКБ).
Перенести дату госпитализации, узнать о наличии мест и карантине можно по тел. 62-04-97.
В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИСУТСТВИЕ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ С ПАСПОРТОМ (для детей до 15 лет).

Рекомендации:

Подойти в приемное отделение с 8 до 12 часов.
Противопоказания к плановой госпитализации:
- острые катаральные явления;
- вакцинация от полиомиелита (ОПВ) - на госпитализацию не принимаются в течение последующих 60 дней.

Рекомендации после проведения ботулинотерапии:

- осмотр невролога не позднее чем через 2 недели после проведения ботулинотерапии;
- в течение 1 месяца противопоказаны тепловые процедуры на конечности - в которые проводилось в/м введение ботулотоксина, а так же бани, сауны, горячие ванны;
- ЛФК разрешено;
- массаж конечностей (в мышцы которых проводилась ботулинотерапия) рекомендован не ранее чем через 1 месяц после проведения ботулинотерапии;
- могут наблюдаться отсроченные побочные явления: нарушения глотания, дыхания, диарея, общая слабость, головная боль - при появлении немедленно обратится к врачу;
- ботулинический токсин может усиливать действие

листа,

Маме (законному представителю) в доступной для нее форме объяснены диагноз, план обследования и лечения ребенка.

Обследование ЭКГ - норма

ОАК с СОЭ - норма

ОАМ - норма

кал на я/глист, простейшие, соскоб на э/биоз, бак. посев кала - отриц

Проведенное лечение

ДИСПОРТ 420 ЕД Внутримышечно №1 под УЗИ контролем.

Проведенное обследование

Электроэнцефалография с нагрузочными пробами (19.03.2025)

Описание: Общая характеристика ЭЭГ в покое:

ФОН бодрствования, ОГ

Наблюдается значительно дезорганизованная альфа-активность в виде групп волн средней амплитуды, среднего индекса, нерегулярная, наиболее выраженная в правой центрально-передневисочной, правой переднелобной, правой затылочной и правой передневисочной областях. Модуляции по амплитуде беспорядочные.

Бета-активность в виде ритма высокого индекса, высокой амплитуды, низкой частоты, наиболее выраженная в правой передневисочной и правой переднелобной областях.

Дельта-активность в виде групп волн, средней амплитуды, наиболее выраженная в центральной и левой затылочной областях.

Изменение ЭЭГ при провоцирующих ФП:

ФТ-3-27

Значимых изменений не обнаружено.

Заключение: Запись выполнена в состоянии активного бодрствования с открытыми глазами без ГВ на фоне периодического двигательного беспокойства. Значимой межполушарной асимметрии, локальной патологии, пароксизмальной и эпилептической активности не выявлено.

УЗИ - Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей (19.03.2025)

Описание: Почки: положение обычное, подвижность не изменена, паренхима дифференцирована, контуры четкие.

размеры: левая - 72*30*31 мм, паренхима 11-12 мм, лоханка 2 мм

правая - 67*27*32 мм, паренхима 10 мм, лоханка 6,5 мм

Особенности: при ЦДК кровотоков до капсулы.

Мочевой пузырь: объем 21 мл с неутолщенной стенкой 2,5 мм. Эхогенность мочи обычная.

Мочеточники не расширены.

Заключение: Легкая пиелозктазия справа.

Объективные данные

Сознание сохранено. Положение активное. Реакция на осмотр спокойная.

Череп округлой формы. Речь - звуки, слоги. ЧМН: лицо симметричное, положение глаз правильное. Движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция не нарушена. Нистагма нет, зрачки правильной формы, симметричные, реакция зрачков (прямая и содружественная) сохранена. Глотание не нарушено. Слух снижен - тугоухость (кохлеарный имплант). Фонация не нарушена. Язык в ротовой полости - по средней линии.

Активные движения ограничены. Пассивные движения - тугоподвижность в голеностопных суставах с обеих сторон. Мышечная сила в руках и в ногах снижена до 4 баллов. Мышечный тонус в руках повышен негрубо, нарастает в сгибателях при движении, в ногах - высокий D=S. СЖР высокие с рук и с ног S=D.

Патологические с-мы: +С-м Бабинского с обеих сторон. Гиперкинезы - нет. Функция тазовых органов сохранена.

препаратов влияющих на нервно-мышечную функцию, такие препараты применять с осторожностью (аминогликозиды, курареподобные недеполяризующие блокаторы, мышечные релаксанты).

Лечащий врач:

Зав. отделением:

Зам. по лечебной работе

Телефон отделения 62-04-97

Крутихина Ирина Леонидовна - Врач-невролог
стационара

Власова Анна Михайловна - Врач-невролог
стационара

Мельникова Наталья Владимировна - Заместитель
главного врача по медицинской части



Печать: 20.03.2025 10:47:18 - Irina Krutikhina