



НАУЧНО-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ИНВАЛИДНОСТИ

125080 г. Москва Волоколамское шоссе дом 15/22
www.ntc-pni.ru, www.centre-skvortsova.ru

Тел.: 158-91-02
E-mail: ntcpni@mail.ru

Выписной эпикриз

Фамилия Имя: Сараева Анастасия Александровна **Дата рождения:** 23 апреля 2014 г.
Ребенок находился в НТЦ ПНИ с 18.01.2018 по 27.01.2018 (11 курс лечения)

Диагноз: Последствия внутриутробного и перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза, недоношенности (31 неделя.). Перивентрикулярная лейкомаляция с перивентрикулярным глиозом. Полимикрогирия. Выраженная гипоплазия передних отделов лобных, височных долей, мозолистого тела. Корковая дисплазия. Расширение желудочковой системы. Задержка статикомоторного развития. ДЦП, тетрапарез с акцентом в нижних конечностях. Компенсированный гипертензионно-гидроцефальный синдром. Дисплазия тазобедренных суставов, D>S. ОНР (2-3 уровень), дизартрия.

Анамнестические данные:

Ребенок от первой беременности, протекавшей в первой половине без особенностей, во второй половине герпесвирусная инфекция. Роды преждевременные, на 31 неделе, путем экстренного кесарева сечения, отслойка плаценты?. ВПР 1460, Апгар 5\6 баллов, состояние после рождения тяжелое, асфиксия, реанимационные мероприятия, ИВЛ 12 дней. Раннее развитие с задержкой. 29.05.17 года прооперирована по методу Ульзибата.

Жалобы при поступлении:

на задержку двигательного развития.

Неврологический статус:

В сознании, активная, на осмотр реагирует адекватно. Менингеальных знаков и судорог нет. Компенсированный гипертензионный синдром. При поступлении на 11 курс лечения, на ЭЭГ регистрируются элементы эпилептиформной активности. Принаимает противосудорожную терапию. ЧМН: сходящееся косоглазие, гипертонус трапециевидных мышц. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в плечевом, тазовом поясе, сгибателях верхних и нижних конечностей, D < S. Экстензорная установка стоп. Сухожильные рефлексы повышены, D=S, клonusы стоп. Патологические стопные знаки с двух сторон. Интенционный тремор кистей рук, больше справа. Чувствительность сохранена. Тазовые функции не нарушены.

Психомоторное развитие, двигательные и другие навыки:

Голову держит, самостоятельно не ходит. Ходит с поддержкой, походка спастико-паретическая. Предметы руками берет, манипулирует, мелкая моторика кистей рук отстает. В динамике: улучшилась вертикализация, опора на стопы, увереннее стоит и ходит с поддержкой. Увеличилась речевая активность, улучшилось звукопроизношение.

Ребенок осмотрен директором Центра д.м.н., профессором И.А.Скворцовым:

Диагноз и план лечения согласованы.

Заключение психолога:

Профиль развития психоневрологических функций:

В результате психологического обследования отмечается положительная динамика во всех функциях. Девочка уверенно передвигается с поддержкой за одну руку или вдоль опоры. Активно манипулирует предметами. Движения становятся более точными и координированными. Постепенно расширяется круг представлений, проявляет активный интерес к окружающему вокруг. Стала играть в сюжетные игры. Есть понимание цветовой гаммы и геометрических фигур, величины, количества предметов, элементарных обобщающих понятий, знает счет до 5. Хорошо понимает обращенную и содержательную речь. Концентрация и распределение внимания несколько снижено. Эмоциональный фон благоприятный. Навыки самообслуживания постепенно расширяются.

Заключение логопеда:

Легкая задержка речевого развития, ОНР-2-3 уровень, дизартрия. Отмечается динамика: активно расширяется объем пассивного и активного словаря, улучшилось звукопроизношение. Пользуется простой фразой с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

Психолого-педагогическая коррекция:

Проведена коррекция по отработке мелкой моторики.

ПОЛНТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

На электроэнцефалограмме на фоне покоя и функциональных проб регистрируются

На электроэнцефалограмме на фоне покоя и функциональных проб регистрируются короткие генерализованные группировки эпилептиформных феноменов. На курсе лечения отмечается редукция эпилептиформной активности.

Вызванные потенциалы (ВП) мозга:

Зрительные ВП: При исследовании зрительных ВП на вспышку регистрируются ранние компоненты ответа. Ответ нестабилен. Латентность корковых пиков Р3 умеренно увеличена с двух сторон. Амплитуда поздних компонентов снижена. По сравнению с предыдущим исследованием улучшилась форма ответа, увеличились амплитуды ответов с двух сторон.

Слуховые ВП: При исследовании акустических стволовых ВП при стимуляции каждого уха выделяются все основные компоненты ответа. Ответ нестабилен, недостаточно сформирован. Снижена амплитуда I и V пика с двух сторон. Латентности I пика увеличены справа, III и V пика слева. Регистрируется асимметрия проведения при ипсилатеральном так и контралатеральном отведении, нарушены межпиковый интервал I-III, I-V слева и I-III справа. По сравнению с предыдущим исследованием улучшилась форма ответа, увеличилась реактивность, отмечается нарастание амплитуд ответов с двух сторон.

Соматосенсорные ВП: При исследовании соматосенсорных ВП при стимуляции правого и левого срединного нерва регистрируются только периферические и шейно-стволовые компоненты ответа, корковые не дифференцируются. Т.о, регистрируются признаки нарушения проведения соматосенсорной афферентации на участке от каудальных отделов ствола до коры с двух сторон.

Транскраниальная магнитная стимуляция:

При исследовании ТКМС при отведении с верхних конечностей регистрируются только сегментарные компоненты ответа, корковые не дифференцируются. Время центрального моторного проведения удлинено с двух сторон. Амплитуды снижены.

Электромиографическое и электронейромиографическое исследование (ЭНМГ):

При нажном отведении биопотенциалов мышц верхних и нижних конечностей регистрируется разреженная кривая с элементами залповой активности и денервации. Амплитуда кривой снижена в верхних и нижних конечностях. В динамике увеличились СПИэфф по нервам ног.

Компьютерная томография мозга:

Перивентрикулярная лейкомаляция с перивентрикулярным глиозом. Полимикрогирия. Выраженная гипоплазия передних отделов лобных, височных долей, мозолистого тела. Корковая дисплазия. Расширение желудочковой системы.

Ребенок получил комплексное лечение по методу, разработанному под руководством профессора И.А.Скворцова, включающее метамерное введение биологически активных препаратов, точечный склеромерный массаж и фармакомассаж, дерматомерную и миомерную электростимуляцию, имитационную и шаговую электростимуляцию, магнитотерапию, лазерную пунктуру, психокоррекцию – психологическую и логопедическую.

В динамике:улучшилась вертикализация, опора на стопы, увереннее стоит и ходит с поддержкой. Увеличилась речевая активность, улучшилось звукопроизношение. Положительная динамика при исследовании ВП.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Повторный курс комплексной терапии через 3 месяца.

Между курсами - комплексная медикаментозная терапия в течение 1 месяца

Мидантан по 1\4 таб. 2 раза в день (1-ый месяц, 20 дней)

Мексидол по 1\4 таб. 2 раза в день (1-ый месяц)

Фенибут по 1\4 таб. 2 раза в день (1-ый месяц, 20 дней)

Диакарб по 1\3 таб. утром натощак по схеме (++++-) с аспаркамом по 1\4 таб. 2 раза в день (1-ый мес)

Акиовегин 2,0 мл в\м ч\з день № 15 (2-ой месяц)

Глиатилин 2,0 мл в\м ч\з день 3 15 (2-ой месяц)

Нейромультивит по 1\4 таб. 2 раза в день (2-ой месяц)

Акатинол Мемантин 10 мг по 1\4 таб. 2 раза в день (3-и месяц)

Циннаризин по 1\4 таб. 2 раза в день (3-ий месяц)

Магне В6 по 2,0 мл пить 2 раза в день (3-ий месяц)

Депакин хроно 300 по 1\2 таб. 2 раза в день, Финлепсин 200 по 1\4 таб. на ночь постоянно.

...ный склеромерный массаж для устранения изменений мышечного тонуса, лечебная физкультура.
...мулирование и тренинг двигательных навыков (сидения, ползания, ходьбы) - ежедневно.

Реклинатор на спину на 2-3 часа в день.

2. Тутора на коленные и голеностопные суставы.
3. Парафино- или озокеритолечение в виде аппликаций на нижние конечности курсами по 8-10 процедур.
4. Лекарственный электрофорез (новокаин, бром, эуфиллин) курсами по 10-15 процедур.
5. Электроимпульсная стимуляция, вибромассаж перонеальной группы мышц курсами по 8-10 процедур.
6. Контакта с инфекционными больными в отделении нет.
7. При поступлении на курс лечения необходимо при себе иметь:

Справка о контактах (действительна 3-4 дня)

Общие анализы крови, мочи (действительны до 10 дней)

Анализ крови на австралийский антиген, СПИД, RW, (действительны 6 месяцев)

27 января 2018 г.

Врач:



Зав.отделением: