

**«РЕАЦЕНТР ИЖЕВСК»**  
**Детское неврологическое отделение**

г.Ижевск, ул. Пушкинская, 222, тел.(3412) 333-032

**ВЫПИСКА**

**Пациентка(Ф.И.О) Шабалина Елена Михайловна** Дата рождения: 22.11.2012г.  
Находилась на амбулаторном лечении 1 курс с 04.07.2016г по 22.07.2016г  
2 курс с 10.10.2016г по 28.10.2016г

**С диагнозом:** ДЦП, диплегическая форма с выраженным нарушением функции нижних конечностей и умеренным нарушением функции верхних конечностей, умеренная псевдобульбарная дизартрия, умеренная задержка психомоторного развития

**Жалобы:** на отставание в статико-моторном развитии: не ползает, самостоятельно не встает, не ходит, моторные навыки приобретала с задержкой; на отставание в речевом развитии- речь малопонятная, снижен словарный запас; нарушение сна (просыпается ночью, долго засыпает)

**Анамнез:** Девочка от 1 беременности протекавшей на фоне токсикоза 1 половины беременности, ХУГИ. Роды 1 в 28-29 нед., преждевременные, естественным путем. Вес при рождении 1114гр., рост 37см. ОПВ светлые. Состояние с рождения тяжелое за счет ДН, МФН. На ИВЛ с рождения. На 2 сутки переведена в ОРИТ с Диагнозом Недоношенность 3 степени. КРДС. Гипоксия 2 степени. На 22 сутки переведена в ОПН с Диагнозом: Недоношенность 28-29 недель. ОНМТ. ППЦНС гипоксически-геморрагического генеза тяжелой степени тяжести. Церебральная ишемия 2-3 степени с множественными сливными лейкомаляциями. ВЖК 3 степени с 2 сторон с исходом в псевдокисты. Морфологическая незрелость головного мозга. Дилатация БЖ. Угрожаема по развитию церебральной атрофии. Синдром угнетения (в стадии разрешения). Синдром пирамидной недостаточности. Ретинопатия недоношенных 3 ст., состояние после лазерокоагуляции обоих глаз. Персистирующая ЦМВИ. Перенесенный РДСН. ДН 3-0 степени (купирована).

Задержка двигательного развития с рождения - голову держит с 5 месяцев, сидит с поддержкой с 2 лет, переворачивается с 3 лет. Находится на "Д" учете у невролога, окулиста.

**Объективно:** Осмотру доступна. Возбудимая. Капризная. Голова неправильной формы. Глазные щели равные, симметричные. Сходящееся косоглазие ОД. ФР сохранены. За предметами следит. Лицо симметричное. Голова периодически приводится к груди. Поджатые плечи. СХР с конечностей высокие. Клонусы стоп. Рефлекс Бабинского (+) с двух сторон. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в руках- кисти сжаты в кулак, опора на кулаки в положении лежа на животе, самостоятельно может раскрывать кулачки, брать и удерживать предметы, плохо противопоставляет большой палец, слабая опора на руки в положении лежа на животе. Мышечный тонус в ногах повышен по спастическому типу в дистальных и проксимальных отделах - шагает при поддержке подмышки с перекрестом на уровне бедер и опорой на передний край стопы, затруднено сгибание в коленных суставах. Ночной энурез. Ночной сон с пробуждениями, долго засыпает.

Речь на уровне лепета, первых слогов из слов. Подолгу рассматривает картинки в книжках, показывает указательным пальцем зверей, части тела по картинкам. С удовольствием слушает книжки.

**При электропунктурном обследовании выявлены следующие функциональные изменения:**

1. Нарушение ликвородинамики с гиперпродукцией ликвора и снижением его адсорбции.
2. Дисфункция стволовых структур и шейных сегментов спинного мозга.
3. Мышечная дистония.
4. Снижение функциональной активности лобных долей.
5. Снижение функциональной активности речевых зон коры: Брока, Вернике, Ассоциативных



зон

6. Снижение функциональной активности мозжечка
7. Выраженная симпатикотония с возбуждением ЦНС.
8. Дистония сосудов головного мозга.

**Направленность программы лечения:**

1. Стабилизация ликвородинамики.
2. Стабилизация функциональной активности стволовых структур.
3. Рефлекторное снижение мышечного тонуса верхних и нижних конечностей.
4. Рефлекторное воздействие на шейные сегменты спинного мозга.
5. Стабилизация тонуса сосудов головного мозга.
6. Умеренное седативное воздействие на ЦНС
7. Рефлекторная стимуляция функциональной активности мозжечка.
8. Рефлекторная стимуляция функциональной активности корковых зон речи :Брока, Вернике, Ассоциативной речи

**Проведено 15 сеансов микротоковой рефлексотерапии с применением аппарата «МЭКС», курс общего массажа, курс логопедического массажа, занятия с логопедом, занятия с психологом, занятия по сенсорной интеграции, Войта терапия №6, мануальная терапия №3**

**На фоне лечения:** снизилась возбудимость, спокойнее ведет себя на лечении и на занятиях со специалистами; повысилась речевая активность-говорит первые простые слова, активно повторяет за взрослыми, героями мультфильмов, пробует повторять фразу; снизился тонус в верхних и нижних конечностях, расширился объем активных движений- кисти рук чаще раскрыты, начала брать игрушки, стала опираться на ладони в положении лежа на животе и выпрямлять руки в локтевых суставах, хорошо держит голову, значительно лучше и дольше удерживает осанку, начала сидеть без поддержки, начала садиться самостоятельно (если придерживать за ноги), стоит дольше на четвереньках (если поставить), появились ползающие движения в руках, лучше сгибает ноги в коленных суставах, перекрест на уровне нижней трети голени (был на уровне бедер), лучше опускается на стопу, нормализовался сон (засыпает быстро, ночью не просыпается)

**Рекомендовано:**

1. Кортексин 10 мг х1 раз в день 10 дней.
2. Магне В6 по ½ ампуле х2 раза в день 1 мес
3. Аппликации бишофит геля на спастичные мышцы по схеме (прилагается)
4. Ежедневное круговое растирание суставов (лучезапястные, локтевые, коленные, голеностопные) с хондроксид-гелем + лидаза (сухая)
5. **Рекомендации Войта-терапевта.**
6. Повторный курс лечения через 2 месяца. При себе иметь справку о состоянии здоровья и о контактах

**В контакте с инфекционными больными не была**

**Лечащий врач:**

**Заведующая детским отделением  
неврологии и рефлексотерапии  
/ невролог-рефлексотерапевт /**

**Юзмухаметова Н.Ф.**

**Белых А.Н.**



**Методические Рекомендации Министерства здравоохранения РФ**

**2002/34 от 12.12.02.**