



ООО Медицинский центр «САКУРА»
454014, г. Челябинск, ул. Захаренко 18
ЮСН 7450071893 КПП 744801001
Р/С 40702810507110002687
ПАО «ЧЕЛЕНДБАЛК» г. Челябинск
К/С 30101810400000000711 БИК 047501711
ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.
№ лиц. ЛО-74-01-005691 от 18.11.2020г

Выписной эпикриз

Кавалевский Даниил Юрьевич 09.02.2019 г.р.

Находился на лечении с 30.03.2026г по 24.04.2026г Курс № 2

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез. GMFCS 4 уровень. MACS 4 уровень. CFCS 4 уровень. Спастичность 3 балла по Эшворту. Псевдобульбарный синдром. Сходящееся косоглазие. Эпилептическая энцефалопатия, синдром SWAS. Эпилептическая энцефалопатия, синдром Веста, асимметричные инфантильные спазмы, ремиссия с 11.2020г. Спастический двухсторонний вывих бедер. Спастическая контрактура локтевых суставов, коленных суставов, голеностопных суставов. Эквино-вальгусные стопы. Состояние после оперативного лечения – фасциотомии мышц верхних и нижних конечностей + эпифизиодез проксимального конца бедренных костей с 2-х сторон (27.07.2025, Грузия).

Жалобы при поступлении: на нарушение мышечного тонуса, задержку моторного развития – голову начал удерживать с 3 мес, после начала судорожных приступов навык был утерян и вновь восстановлен после прекращения приступов и курсов реабилитации (с 2 лет); переворачивается с 6 месяцев, самостоятельно не сидит, позу на четвереньках не формирует, передвигается переворотами или на спине, отталкиваясь ногами, старается переставлять руки, начал приподниматься на предплечья лежа на животе. Сидя в коляске, может заваливаться в бок, начал поворачивать корпус вправо и влево, чтобы посмотреть. Задержка речевого развития – в активной речи: ДА, звуки и звукокомплексы, редко повторяет слоги за взрослым. Обращенную речь понимает, занимается по карточкам, сортирует по цветам, находит основные формы, дифференцирует право-лево. Правой рукой пользуется чуть лучше, может самостоятельно раскрыть кисть, взять предмет среднего размера. Чаше кисти зажаты в кулак, но по просьбе раскрывает. Одеваться и раздеваться не умеет. Жевание пищи нарушено, пищу дают вилкой, откусывать мягкий кусочек умеет, маленький мягкий кусочек может пережевать. Пьет из кружки, поильника; через трубочку не умеет. Функции тазовых органов не контролирует, дискомфорт испытывает после испражнения. Сон нарушен – часто просыпается, чтобы попить или перевернувшись и спит дальше.

Анамнез жизни: От 2 беременности, протекавшей на фоне с-ма Жильбера, ВСД по гипертоническому типу, АТ, АЛП, субклинического гипотиреоза, ожирения, хр. аднексит, эрозия ш/м. ХФЛН, ХТГ. Роды 2 на сроке 30-31 нед. экстренные оперативные, прогрессирующая отслойка низко расположенной плаценты. Гормонпрофилактика РДС не проведена. Вес при рождении 1760 гр, рост 41 см. По Апгар 6 / 7 баллов. ИВЛ 12 суток, далее СРАР, стойкая О2-зависимость. В 1 сутки переведен в ОРНП, через 1 месяц переведен в ОПН с диагнозом: РДСН, тяжелый, ДН 3 ст. Низкая масса тела при рождении, недоношенность 31 нед. Диспнегмическая пневмония. БАД, новая форма. Анемия недоношенного ср. ст. (переливание ЭМОЛП). Перинатальное тяжелое, гипоксически-ишемическо-геморрагическое поражение головного мозга. ПВК 4 ст. с формированием кисты правого полушария, с исходом в энцефаломалицию. Судорожный синдром (купирован). Синдром ПНПВ, двигательных нарушений. Транзиторная ишемия миокарда. МАРС: ООО, аномальные хорды аппарата, НК 0. **Судорожный синдром:** неонатальные, получал фенobarбитал 1 месяц, далее в терапию постепенно введен депакин сироп по 1 мл х 2 раза в день. В октябре 2020г получал кенпра 75 х 3 раза в день, беспокойный с начала приема препарата. Приступы в течении суток, но больше при пробуждении серийно – голова влево, отведение левой руки и потом спазм; серий в сутки до 10, в серии до 10. Введен в терапию сабрил 375-375 мг, кенпра отменена – учащение приступов на фоне приема кенпры, 02.11.2020 добавлен АКППГ (Синактен-депо), приступы купированы с 04.11.2020г. Продолжили постепенно увеличивать дозу сабрила и с мая 2021г уменьшать дозу АКППГ с полной отменой. ЭЭГ 02.2020 – ППЗ по правому лобному отведению и Эпи по правому отведению. ЭЭГ 10.2020 – гипсаритмия с устойчивым фокусом. ЭЭГ 09.12.2020 – МПА, эпи нет. 03.2021 – РЭ по височной области во сне. ЭЭГ сна 18.04.2023 – Легкие диффузные изменения БЭА головного мозга. Корковая ритмика сформирована соответственно возрасту. Основной ритм представлен альфа-ритмом частотой 7,5-8 Гц. При проведении РФС патологических изменений корковой ритмики не отмечается. В бодрствовании и во сне зарегистрирована региональная ЭА в вертексных отведениях, с тенденцией к распространению на центрально-теменные отделы билатерально, в виде спайков, полиспайков, комплексов пик-медленная волна, амплитудой до 200 мкВ. Индекс представленности ЭА в бодрствовании низкий, во сне нарастает, но остается в пределах низких значений. ЭЭГ в м 25.07.2023 – Основной ритм соответствует медленноволновому спектру и дельта диапазона с эквивалентом альфа активности в теменно-затылочных отведениях. Выраженные нарушения БЭА головного мозга, обусловлены снижением среднего уровня когерентности в лобно-центральных отведениях и увеличенными значениями в теменно-затылочных отведениях, низким индексом альфа и бета спектров, наличием пароксизмальной эпилептической активности в бодрствовании и нарастанием во сне. В бодрствовании зарегистрирован специфический паттерн эпилептической активности из КОМВ 2 кл/сек с амплитудой 250-330 мкВ регионально, локализованный в

правой гемисфере в лобно-центрально-теменных отведениях с вовлечением аналогичных отведений по средней линии Fz-cz-Pz периодами 1-5 сек. Во сне эпилептическая активность регистрируется регионально в правой гемисфере в лобно-центрально-теменных отведениях и отведениях Fz-cz-Pz с высоким индексом до 100%. С сентября 2023г получает леветинол 400-400 мг и рекомендована постепенная отмена вигабатрина под контролем ЭЭГ и эпилептолога, в феврале 2024г полностью постепенно отменен вигабатрин. Регулярно наблюдаются эпилептологом, рекомендации выполняют. Консультация эпилептолога 29.08.2025 – Эпилептическая энцефалопатия, синдром SWS. Эпилептическая энцефалопатия, синдром Веста, асимметричные инфантильные спазмы, ремиссия с 11.2020г. ДЦП, на фоне гипоксически-геморрагического поражения ЦНС, спастическая диплегия, больше слева, атаксия, задержка развития. В сентябре 2025г получал леветирацетам 4 мл утром и 6 мл вечером (1000мг/сут) + фэйкомпа 1 мг на ночь (по рекомендации с постепенным увеличением до 4 мг в течении месяца). Последний приступ 03.11.2020г. Консультация эпилептолога 21.11.2025 – ДЦП сложного генеза, спастическая диплегия. GMFCS 4 уровень. Эпилептическая энцефалопатия, синдром Веста, асимметричные инфантильные спазмы, ремиссия с 11.2020г. Рекомендовано постоянный прием АЭП: Леветирацетам 4 мл утром и 6 мл вечером, Фэйкомпа 2 мл на ночь. Консультация эпилептолога 29.01.2026 – Эпилептическая энцефалопатия, синдром SWS. Эпилептическая энцефалопатия, синдром Веста, асимметричные инфантильные спазмы, ремиссия с 11.2020г. ДЦП, на фоне гипоксически-геморрагического поражения ЦНС, спастическая диплегия, больше слева, атаксия, задержка развития. Леветирацетам 4 мл утром и 6 мл вечером, Фэйкомпа 2 мл на ночь, Этосуксимид (Эпилексид) с постепенным наращиванием дозы каждые 4 дня с 1 мл вечером до 2,5 мл утром и 5 мл вечером.

Оперативное лечение: 27.07.2025 – фасциотомии двусторонние, мышцы верхних и нижних конечностей (грудные мышцы, двуглавая мышца плеча, круглый пронатор, аддукторы бедра, сгибатели колена, камбаловидная мышца, передняя малоберцовая). Под рентгеноскопическим контролем с внешне-наружной поверхности обоих бедер была идентифицирована подвертнутая область и в головку бедра были введены два канюлированных винта с прохождением проксимальных зон (частичный эпифизиодез этих зон) – Грузия. Ботулинотерапия: Март 2023 – Диспорт (без эффекта), апрель 2023 – Ксеомин в слюнные железы.

Аллергоанамнез: не отягощен. Профилактические прививки: по индивидуальному графику. Индивидуальные средства реабилитации: ортопедическая обувь, тьюторы на верхние и нижние конечности. Инвалидность оформлена. Консультирован нейрохирургом д.м.н. Зиненко Д.Ю. (г. Москва) – рекомендовано проведение эндолюмбального теста с Лиорезалом. Имплантация баклофеновой помпы.

Генетика: Клиническое секвенирование экзона 07.2022 – 3 колонка MAF1 (клинически не значим), 4 колонка DTNBP1, GBA2, TDRD9.

Неврологический статус:

Состояние тяжелое по ДЦП. Самочувствие удовлетворительное. Форма головы: обычная. О.Т. 49 см. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт доступен. Поведенческие нарушения: нет. Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Экспрессивная речь: сформирована с выраженной задержкой. Дизартрия.

ЧМТ: Острота зрения ориентировочно не нарушена. Взгляд фиксирует, за молоточком следит. Зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая. Движения глазных яблок не ограничены, косоглазие сходящееся. 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 повышен. Жует плохо, в основном небольшой мягкий кусочек, глотает хорошо, поперхивание отмечается редко. Гиперсаливация. Язык по средней линии. Оральные синкинезии.

Двигательная сфера: Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет с трудом. Лежа на животе приподнимается на предплечьях. Не садится из положения лежа самостоятельно. Позу сидя самостоятельно не удерживает, сидит с опорой спиной в коляске или опоре для сидения. Позу на четвереньках не формирует. Не ползает. Передвигается перекатами или на спине отталкиваясь ногами. Позу на четвереньках не формирует и не удерживает. Вертикализация: не встает у опоры. При пассивной вертикализации перекрест на уровне голени, опора на передний отдел стоп. Походка: не шагает. Активные движения ограничены в верхних и нижних конечностях. Пассивные движения в полном объеме. Мышечная сила снижена в верхних до 3 баллов, нижних конечностях до 2,5 баллов, в виду спастических парезов. Мышечный тонус высокий по пирамидному типу D<S (сгибатели и пронаторы предплечья, сгибатели кисти, аддукторы бедра, сгибатели колена и икроножные мышцы). Спастичность 3 балла по Эшворту. Сухожильные рефлексы повышены с рук, D<S, с ног высокие D=S. Клонус стоп. Стартл-рефлекс. АПР. Патологические рефлексы: рефлекс 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 не сформирован.

Данные дополнительных методов обследования:

ЭЭГ в 13.01.2025 – В фоновой записи регистрируется ЭА по лобным регионам справа. Во сне регистрируется ЭА по лобно-центрально-височным регионам справа/слева билатерально-синхронно/асинхронно, доминирующим акцентом представленности по правой гемисфере. Индекс представленности ЭА в фоновой записи до 15%, во сне

до 50% записи эпох. В сравнении с ЭЭГ от 06.08.2024г – появление ЭА во сне, снижение индекса ЭА в цикле сна. ЭЭГ в м от 20.08.2025 – Показатели основного коркового ритма сформированы ниже средневозрастных значений. Межполушарной асимметрии нет устойчивой, транзиторная $D>S$, $S>D$. В фоновой записи и при проведении РДС, на все предъявленные частоты, регистрируется эпилептическая активность по лобным регионам справа. Во сне регистрируется эпилептическая активность по лобным отведениям справа, с распространением по центрально-височным справа, лобным регионам слева билатерально-синхронно. Индекс представленности ЭА в фоновой записи до 35%, во сне до 80% записи эпох. ЭЭГ сна представлена 1-2 ст. медленного сна. Стадии сна сохранены, маркеры сна 1-2 ст. дифференцируются слабо, кратковременно. Изменения БЭА ТМ диффузно, носят обще мозговой характер. Клинических событий за период записи не зарегистрировано. В сравнении с ЭЭГ от 13.01.2025 отрицательная динамика.

ЭЭГ в м 27.01.2026 – Показатели основного коркового ритма сформированы ниже средневозрастных значений. Межполушарной асимметрии нет устойчивой, транзиторная $D>S$, $S>D$. На всем периоде записи регистрируется ЭА по лобно-центральному региону справа, эпизодически с распространением по лобно-центральному региону слева. Индекс представленности ЭА до 30% записи эпох. Изменения БЭА диффузно, носят обще мозговой характер. Клинических событий за период записи не зарегистрировано. В сравнении с ЭЭГ от 20.08.2025 без видимой динамики.

КПГ м 01.04.2019 – ГИП – перивентрикулярная лейкомаляция (ПВА) на фоне атрофических изменений вещества мозга. Киста Верге.

МРПГ м от 05.07.2022 – МР-признаки внутренней симметричной неокклюзионной гидроцефалии, последствий ВЖК, дисгенезии мозолистого тела, участков перивентрикулярной лейкоэнцефалопатии. В сравнении с МРПГ от 20.09.2021 без существенной динамики.

Рентген ПТБС от 05.02.2025 – картина врожденного двустороннего вывиха обоих бедренных костей.

Ортопед 16.04.2025 – Органическое поражение ЦНС. Синдром ДЦП. Спастический тетрапарез. Спастический двухсторонний вывих бедер. Спастическая контрактура локтевых суставов, коленных суставов, голеностопных суставов. Эквино-вальгусные стопы. Рекомендовано оперативное лечение – деторсионно-варицирующая остеотомия правого бедра + ацетабулопластика.

ФОТ мамы 09.10.2025 – без патологии.

За время лечения получил: занятие адаптивной физ.культурой №48, речевой массаж №20, массаж общий №24, практики туйна №24, занятие двигательной сенсорики №25, суставная гимнастика №24.

За время лечения отмечены следующие изменения: улучшение мышечного тонуса, увеличение объема активных и пассивных движений, окрепли мышцы спины. Увереннее держит спину в положении сидя, улучшилась опора на руки в позе на четвереньках (с поддержкой инструктора). Учился вставать на высокие колени из позы на четвереньках. Отрабатывали вертикализацию и ходьбу с ходунками, увеличилась опороспособность ног, появились шаговые движения ногами попеременно. Стоит лицом или спиной к стене 15 секунд. В ходунках делает шаги с поддержкой инструктора. Увеличилась толерантность к физическим нагрузкам. Также улучшение тонуса артикуляционных мышц, появилось больше звуков, повторяет звуки за логопедом. Развивали память и внимание найти в кабинете предмет, показанный на картинке, формировали знания о временах года, классифицирует предметы по определенным признакам (большой-маленький, высокий-низкий и т.д.).

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, эпилептолога, ортопеда, педиатра. Продолжить прием противосудорожной терапии под контролем эпилептолога (Левитирацетам 4 мл утром и 6 мл вечером, Файкомпа 2 мл на ночь, Этосуксимид (Эпилексид) с постепенным наращиванием дозы каждые 4 дня с 1 мл вечером до 2,5 мл утром и 5 мл вечером).
2. Повторные курсы лечения в центре «САКУРА».
3. Занятия ЛФК постоянно, курсы массажа, кинезиотерапия;
4. Занятия с дефектологом, логопедом, нейропсихологом.
5. ЭЭГ-видео мониторинг в динамике 1 раз в 6 месяцев.
6. Избегать электролечения на область головы и шейно-воротниковую область, применения церебролизина, энцефабола, семакса, пирацетама.
7. Рентген тазобедренных суставов с расчетом индекса Реймерса 1 раз в год.
8. УЗИ органов брюшной полости и почек 1 раз в 6 месяцев.
9. ОАК + тромбоциты, ОАМ, биохимия крови (АЛП, АСТ, КФК, ЦЩФ)
10. Гепатопротекторы курсами 2-3 раза в год.
11. Консультация эндокринолога, гастроэнтеролога. Потребуется дополнительное лечебное питание по типу педиашур-малоежка, Pertamen junior, Clinutren junior и т.д.
12. Энерготрофная терапия 2-3 раза в год курсами (элькар по 7 кап 2 раза в день 1 месяц или коэнзим Q10, кудесан по 6 кап утром 1 месяц). Вит. D3 по 1000-1500 ЕД ежедневно длительно.
13. **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
 - 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
-смена позиционирования в течении всего дня.

Для улучшения качества жизни ребенка и улучшения качества домашней реабилитации требуется приобретение технических средств реабилитации:

1. Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов). Кресло-коляска должна иметь жесткое сидение с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемы по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик и ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног. **Кимба Нео размер 2.**
2. Сиденье-гамак для купания («Vermeiren» или «Access Med», размер 2).
3. Устройство ЭкзоБот размер 2.
4. Реабилитационный велосипед-тренажер Raft Bike размер 1 или 2.

Невролог

О.С. Орехова

Орехова

Главный врач

П.С. Минина

