

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



п. санатория "Горки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712  
 Тел./факс: (495) 727-18-07, (495) 739-76-83, тел.: (495) 727-18-03 (приемное отделение),  
 Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: info@rredetstvo.ru  
 http://www.rredetstvo.ru/  
 ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,  
 ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д23\_1261

Пациент: Чубуков Егор Ильич

Пациент проходил реабилитацию в ДНО-4 с 24.04.2023 по 05.05.2023

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, с акцентом справа, класс функционирования GMFCS IVуровень, MACS 3.

Осложнение основного диагноза:

M21.6 Другие приобретенные деформации голеностопного сустава и стопы Эквино-вальгусная установка правой стопы, вальгусная установка левой стопы. Тугоподвижность голеностопных суставов, более выраженная справа. Разведение бедер не ограничено. Пронационно-сгибательная установка предплечий, более выраженная справа. Кифотическая осанка. Системное недоразвитие речи I уровня. H50 Содружественное сходящееся с паралитическим компонентом косоглазие.

Сопутствующий диагноз:

Умеренное венозное полнокровие OU. ЧАЗН OU?

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b7102 Общая подвижность суставов	3	2
b7304 Сила мышц всех конечностей	2	2
b7354 Тонус мышц всех конечностей	3	2
b770 Функции стереотипа походки	4	3
d4150.1 Нахождение в положении лежа	1	1
d4152.1 Нахождение в положении на коленях	2	2
d4401.1 Захват	2	2
d4402.1 Манипулирование	4	3
d4600.1 Передвижение в пределах жилища	3	2

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
d4402.2 Манипулирование	4	4
b1564 Тактильное восприятие	4	3
b1561 Зрительное восприятие	4	4
b1560 Слуховое восприятие	4	4

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b398 Функции голоса и речи, другие уточненные:	4	3
b3108 Функции голоса, другие уточненные:	4	3
b320 Функции артикуляции:	4	4

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
d465.1 Передвижение с использованием технических средств:	4	4
d4452 Вытягивание:	1	1
d4550 Ползание:	3	3
d4453 Вращение или сгибание кистями или руками:	2	2

Оценка достижения цели программы: 1.18

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит (только с поддержкой), стоит у опоры, нарушение мелкой моторики, жевания, задержка психо-речевого развития.

На момент осмотра активных соматических жалоб нет.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации:

ребенок от 2 беременностей, от 2 родов. Течение беременности: на фоне АВО сенсибилизации, рубец на матке, ИМПП, ОРИ в 16 нед. умеренное многоводье, частичная красная отслойка плаценты, анемия, хр. пиелонефрит, хр. ПН, неполное удвоение ЧЛС, синусовой тахикардии. Роды оперативные на 37 нед. При рождении вес 3680g, рост 53см, по Апгар 8/9 баллов.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.

Прочие заболевания: Частична атрофия мозолистого тела, вторичная вентрикуломегалия, мелкая арachноидальная киста левой височной области. ЗПНР. Содружественное сходящееся косоглазие. ЧАЗН. Эквино-плано-вальгусные стопы.

Перенесенные травмы, операции: нет.

Профилактические прививки: по индив. схеме. Реакция Манту от 24.06.2022. - Г 4мм. Полиомиелит: R1 от 11.01.2022. Корь: отказ.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Непереносимость лекарств: нет, непереносимость пищевых продуктов: нет.

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда, окулиста.

Судороги: отрицают.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицают. В течение последнего года в эндемичные страны не выезжали.

**Анамнез заболевания:** Состояние после рождения удовлетворительное. Выписан на 4е сутки. Раннее развитие ребенка с задержкой: переворачивается с 7 мес, садится с 1 года 9 мес, самостоятельно не встает, не ходит. Впервые задержку в моторном развитии выявили в возрасте 7 месяцев. После обследования в отделении реабилитации для больных с заболеваниями ЦНС г. Ижевска выставлен диагноз: ДЦП, спастическая диплегия GMFCS 3 MACS 2-3. Задержка психоречевого развития. Лечился по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно, в реабилитационном центре. Лечение больного к моменту госпитализации: не получает. Инвалидность оформлена.

ранее обследован:

НСГ от 15.06.2020 - Эхо патологии не выявлено.

СКТ головного мозга от 22.11.2021 - смешанная гидроцефалия, полость промежуточного паруса, арахноидальная киста основания височной доли слева.

МРТ головного мозга от 21.07.2022 - двусторонние перивентрикулярные глиозные изменения, вероятно, последствия ПВД, частичная атрофия мозолистого тела, вторичная вентрикуломегалия, мелкая арахноидальная киста левой височной области, небольшая полость промежуточного паруса. Расширение субарахноидальных пространств зрительных нервов (ЧАЗН?). ЭЭГ от 18.10.2022 - выраженные диффузные изменения. Типичная эпилептиформная активность в период исследования не зарегистрирована.

Осмотр окулиста; 19.10.2022: Содружественное сходящееся с паралитическим компонентом косоглазие. Умеренное венозное полнокровие OU. ЧАЗН OU?

Ортопед: Нейрогенные контрактуры голеностопных суставов ФНС III степени. Нейрогенная тугоподвижность коленных, тазобедренных суставов, суставов верхних конечностей ФНС I степени. Эквино-плано - вальгусные стопы.

Поступила на курс реабилитационного лечения в "РРЦ" Детство" впервые.

**Объективно:** Состояние ребенка по основному заболеванию.

T - 36.4C

Состояние общее: удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, достаточной влажности, область инъекций без признаков воспаления.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Слизистая ротоглотки без воспалительных изменений.

Органы дыхания: Носовое дыхание свободное. Отделяемого нет. ЧД - 23 в мин. Кашель: нет. Аускультативно: пуэрильное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов нет.

Органы кровообращения: Тоны сердца ясные, ритм правильный. Патологические шумы: нет. ЧСС - 115 в мин. АД - 85/52 мм рт.ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, регулярный.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

### Неврологический статус:

Форма головы обычная. Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. Поведенческие нарушения: нет. Контакт доступен. Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Экспрессивная речь сформирована с задержкой: лепетная, несколько отдельных слов. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара - n. olfactorius Обоняние ориентировочно не нарушено;

II пара - n. opticus Острота зрения ориентировочно снижена;

III, IV, VI пары - n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens за игрушкой следит. Глазные щели симметричны, D=S, птоза нет, экзофтальма нет, эндофтальма нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая, D=S. Объем движения глазных яблок не ограничен. Сходящееся косоглазие. Конвергенция ослаблена.

V пара - n. trigeminus Онемения лица нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны, D=S. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Бруксизм.

VII пара - n. facialis Лицо симметрично в покое и при мимических движениях.

VIII пара - n. cochlearis Слух в норме. Нистагм отсутствует.

IX, X пары - n. glossopharyngeus, n. vagus при фонации голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно. Язычок по средней линии. Глоточный рефлекс снижен. Небный рефлекс снижен. Дисфагия Гиперсаливации нет.

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена, сила в норме. Трапециевидная мышца: сила в норме. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены. Пожатие плечами не ограничено.

XII пара - n. hypoglossus Язык в полости рта по средней линии. Объем движения языка не ограничен  
Двигательная сфера:

Голову удерживает уверенно. Перевороты со спины на живот и обратно осуществляет самостоятельно. Самостоятельно из положения лежа садится. Удерживает позу сидя кифозируя спину. Четырех опорная стойка: удерживает непродолжительно.

Ползает нерезиципно, прыжками, ходит на коленях. Вертикализация самостоятельная. Ходьба самостоятельная отсутствует. Походка с поддержкой за корпус: спастико-паретическая. Фаза опорного периода не дифференцирует. Объем пассивных движений в конечностях - тугоподвижность правого локтевого, лучезапястного, коленного, голеностопных суставов, контрактура правого голеностопного сустава.

Объем активных движений в конечностях умеренно ограничен в локтевых и лучезапястных суставах, в коленных, голеностопных суставах. Опора на передний отдел стопы D=S.

Деформации стоп: эквино плоско-вальгус D>S.

Мышечная сила в верхних конечностях слева /справа 4/3 балла; в нижних конечностях проксимально 4 б, дистально 3 балла.

Мышечный тонус по шкале Ашворт: в верхних конечностях справа/слева 1+1 баллов, в нижних конечностях 1+3 баллов.

Сухожильные рефлексы: повышены D>S.

Патологические рефлексы: Бабинского с обеих сторон. Клонусы стоп.

Кожные рефлексы: брюшные средней живости D=S

Гиперкинезы: нет

Кисть в норме. Хват сформирован правильно, D=S. Нарушение мелкой моторики в руках.

Чувствительная сфера: тактильная болевая чувствительность не нарушена, глубокая чувствительность не исследована по возрасту.

Координаторная сфера: захватывает предметы с интенцией, тремора нет.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций в стадии формирования.

#### **Основные клинические синдромы:** Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений.

Речевых нарушений.

Глазодвигательных нарушений.

Класс функционирования GMFCS IV уровень, MACS 3, CFCS 3

#### **Реабилитационные задачи:** - Снизить патологический гипертонус конечностей

- Укрепить мышцы спины, плечевого пояса

- выработка навыка самостоятельной ходьбы,

улучшить координацию движений

- улучшить мелкую моторику рук

- Курс психолого-логопедической коррекции

**Ограничивающие факторы:** нет

**Результаты проведенных обследований:**

#### **Консультации специалистов**

27.04.2023 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)

Диагноз: M21.6 Эквино-вальгусная установка правой стопы, вальгусная установка левой стопы. Тугоподвижность голеностопных суставов, более выраженная справа. Разведение бедер не ограничено. Пронационно-сгибательная установка предплечий, более выраженная справа. Кифотическая осанка.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: G80.1

04.05.2023 Повторное Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Задержка речевого развития на фоне спастико- паретического синдрома в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата.

05.05.2023 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный

Рекомендации: В процессе психологического обследования контакт с ребенком носит стабильный характер. Зрительный контакт оптимальный. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. Фон настроения ровный. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Собственная речь лепетная.

Произвольная регуляция не сформирована. Самостоятельно простые инструкции не удерживает и не выполняет. Нуждается в поддержке и одобрении со стороны взрослого. преобладает оральное восприятие предметов. Представления о сенсорных эталонах, указательный жест, соматогнозис - не сформированы. Познавательные функции в стадии формирования. Навыки самообслуживания в стадии формирования. Моторные функции сформированы с учетом тяжести основного диагноза. Деадаптивные и патологические формы поведения не отмечаются.

05.05.2023 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений.

05.05.2023 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры заключительный

Заключение: Голову удерживает уверенно. Перевороты со спины на живот и обратно осуществляет самостоятельно.

Самостоятельно из положения лежа садится. Удерживает позу сидя кифозируя спину. Четырех опорную стойку удерживает непродолжительно.



Ползает переступая, прыжками, ходит на высоких коленях. Вертикализация самостоятельная. Ходьба самостоятельная отсутствует. Походка с поддержкой за корпус: спастико-паретическая. Фаза опорного периода не дифференцирует. Объем пассивных движений в конечностях - тугоподвижность правого локтевого, лучезапястного коленных, голеностопных суставов, контрактура правого голеностопного сустава.

Объем активных движений в конечностях умеренно ограничен в локтевых и лучезапястных суставах, в коленных, голеностопных суставах. Опора на передний отдел стопы D=S.

Деформации стоп: эквино плоско-вальгус D>S.

Мышечный тонус повышен по спастическому типу.

Кисть в норме. Хват сформирован правильно, D=S. Нарушение мелкой моторики в руках.

05.05.2023 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (повторный)

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Ребенок выписывается досрочно по заявлению матери (отказ от лечения).

Выписывается в удовлетворительном состоянии, под наблюдение врача невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства.

Контакта с инфекционными больными в отделении не было.

**Лабораторные исследования**

#### **Результаты функциональной диагностики**

Рентгенография от 04.05.2023г

Область исследования: ТАЗОБЕДРЕННЫЕ СУСТАВЫ ,ЭЭД О,1 мЗв

На прямом снимке костей таза с захватом бедренных костей (до средней трети) обе половины таза симметричны.

Вертельные впадины развиты правильно, достаточной глубины. Ацетабулярные углы 17 градусов. Головки бедренных костей обычной формы, размеров, структуры, центрированы на наружные трети впадин. Головки полностью покрыты крышами. Шейки бедренных костей, зоны роста б/о. Суставные щели не сужены, равномерны. ШДУ справа 149 град, слева 152 град. Линии Шентона прерывисты с обеих сторон.

Заключение: Вальгусная деформация т/бедренных суставов. Нестабильность т/бедренных суставов.

**Проведено лечение:** Пациенту, Чубукову Е.И., была оказана высокотехнологичная медицинская помощь (в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022г. №2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов») по виду 12.00.49.001, с применением прикладной кинезотерапии, механотерапии, физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи) и (или) ботулинотерапии под контролем нейровизуализационных методов исследования.

Методы физиотерапии:

ИМП на область нижних конечностей 10 минут, ежедневно, №10

электротерапия мышц спины, ток AMF частотой 50 Гц, несущая частота 4 кГц, фаза / пауза 1:1, сила тока до безболезненной вибрации, 10 минут, ежедневно, №10

прикладной кинезотерапии:

Индивидуальное занятие лечебной физкультуры при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга №8;

Массаж при заболеваниях ЦНС и головного мозга №8

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Мотомед» №8.

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Корвит» №8

роботизированной механотерапии:

под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования:

С целью коррекции спастичности в асептических условиях 27.04.2023 выполнены инъекции препарата Sol. Dysporti в/м под УЗ-контролем однократно в суммарной дозе 300 ЕД в следующие мышцы - мишени: musculus biceps brahii dex 25ЕД; musculus flexor digitorum profundus dex 25ЕД; musculi adductores dex/ sin 25/25 ЕД; musculus gastrocnemius dex med./ lat. 80/40 ЕД, sin med. / lat. 40/40 ЕД без осложнений.

Психолого-логопедическая коррекция:

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция № 10

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Арт-терапия на данном этапе реабилитации не показана.

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 12 (из них 6 – логопедическое кинезиологическое тейпирование).

**Динамика:**

На фоне проводимого лечения: снизился мышечный гипертонус, увеличился объем движений в крупных суставах, улучшилась мелкая моторика, отмечается улучшение постуральной устойчивости.

Психолог: За время проведения коррекционных занятий отмечается минимальная положительная динамика в развитии восприятия.

Логопед: Отмечается положительная динамика в виде улучшения тонуса и подвижности артикуляционной мускулатуры.

**Рекомендовано:**

1) Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства. При необходимости-обследования по месту жительства или в специализированных центрах.

- повторная сессия ботулинотерапии через 4-6 мес по показаниям.

2) Медикаментозное лечение:

Магния лактат+Пиридоксин гидрохлорид др 1 др x 2 р/д у д - 2 нед.;

таб. Глицин 0,1 , по 1 таб 2 р/д под язык - 1 мес.

3) Ортопедическая коррекция:

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- ЛФК в бассейне с инструктором.

- ЛФК для растяжения передней и задней групп мышц бедер

- Регулярные занятия ЛФК для укрепления мышц спины

- Сложная ортопедическая обувь (4 пары в год)

- Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви (в том числе стельки, полустельки) 2 пары в год

- Аппараты шарнирные на голеностопные суставы для ходьбы 2 шт

- Обувь на аппараты

- Тutory на голеностопные суставы для сна 2 шт.

- Тutory на лучезапястные суставы с отведением 1 го пальца кистей 2 шт

- Тutory на локтевые суставы 2 шт

- Тutory на коленные суставы для сна 2 шт

- Аппарат на нижние конечности и туловище с полукорсетом, сцепленный

- Аппарат на тазобедренные суставы с поддержанием отведения в них, с полукорсетом.

- Ходунки с поддержкой туловища

- Опора для сидения с поддержанием отведения бедер

- Опора для стояния (вертикализатор) с функцией отведения бедер, многофункциональный

- Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией головы и тела, в том числе для больных ДЦП

- Корректор осанки, реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 3-х часов в день при условии регулярной адекватной ЛФК.

- Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП – прогулочная и комнатная.

- Поручни (перила) для самоподнимания прямые 10 шт

- Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.

- Санаторно-курортное лечение для пациентов ортопедического и неврологического профиля 2 раза в год.

- Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.

- Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

4) Психолог:

1. Развивать предметную деятельность – тактильное обследование; длительное удержание предмета в руке; активные манипуляции, направленные на результат; продолжать формирование указательного жеста.

2. Развивать тактильное восприятие через ощущения твердый – мягкий, гладкий – шершавый (жесткий), холодный – горячий (теплый), пушистый – колючий, длинный – короткий, тонкий – толстый, сухой – влажный (песок).

3. Развивать моторику рук (игры с мячами разных размеров и разной текстуры, игры с крупами, сортировка предметом, ощупывание предметов с контрастной поверхностью). Учить разжимать и сжимать ладонь, а также развивать другие виды хватательных движений.

4. Включение в гармонизирующие игры с водой, песком, крупами. Закреплять умение напрягать и расслаблять ладонку («дождик из зернышек»).

5. Развитие слуховых ориентировочных реакций (учить ребенка поворачивать голову на звуковой сигнал погремушки, колокольчика, музыкальных инструментов, на голос говорящего, мелодию; нахождение источника звука, различение интонации, узнавание своего имени).

Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

5) Логопед:

1. Пассивная артикуляционная гимнастика с помощью взрослого, направленная на увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений. 2. Развитие импрессивной речи (учить выполнять простые инструкции: дай, найди, возьми, положи, помаша и т.п., по устной просьбе выполнять знакомые действия с предметами, выбирать по названию одну игрушку из нескольких или один предмет из нескольких). 3. Развитие экспрессивной речи (учить воспроизводить звукоподражания; одно- двухсложные слова). 4. Пополнение пассивного и активного словаря. 5. Продолжать занятия с логопедом. Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

6) Рекомендовано продолжать занятия ЛФК ежедневно для закрепления и дальнейшего развития полученных двигательных навыков, массаж курсами 3-4 раза в год. Курсы физиотерапевтического лечения 2-4 р/год.

Выписывается досрочно по заявлению сопровождающего лица в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было. Рекомендуется повторная госпитализация в РРЦ Детство не ранее, чем через 30 дней со дня выписки.

410 810

Госпитализация в РРЦ Детство

Госпитализация в РРЦ Детство

Лечащий врач невролог;

Говорова С.Ш.

Зав. отделением:

Говорова С.Ш.

