



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

- филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ДЕТСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

РДКБ - филиал ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России

Высотная ул., д. 4а
Московская область, г. Подольск, 142117

Тел. +7 (495) 580-52-45
доб: 10-11
E-mail: fdrc_common@rdkb.ru

**БУЛДАКОВ ЕЛИСЕЙ ЕВГЕНЬЕВИЧ № МК 3710-24-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения:

Адрес фактического пребывания:

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):

Телефон:

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 09.09.2024 13:00

Пациент находился:

с 09.09.2024 14:26 - Детское нейрореабилитационное отделение для детей младшего возраста

Дата выписки из стационара: 20.09.2024 11:52

Кол-во койко-дней: 11 д



Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G80.8 Другой вид детского церебрального паралича ДЦП. Смешанный тетрапарез. GMFCS 4

Сопутствующие заболевания: Q04.8 Другие уточненные врожденные аномалии мозга Гипоплазия червя мозжечка, истончение мозолистого тела, атрофические изменения больших полушарий, умеренная смешанная гидроцефалия

Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов Двухстворчатый аортальный клапан

Q42.2 Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз заднего прохода со свищем врожденная атрезия заднего прохода со свищем состояние после оперативного лечения от 28.01.2022

H52.0 Гиперметропия Гиперметропия слабой степени OU

H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие Расходящееся неаккомодационное косоглазие с паралитическим компонентом

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G80.8 Другой вид детского церебрального паралича ДЦП. Смешанный тетрапарез. GMFCS 4

Сопутствующие заболевания: H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие Расходящееся неаккомодационное косоглазие с паралитическим компонентом



H52.0 Гиперметропия Гиперметропия слабой степени OU

Q42.2 Врожденные отсутствие, атрезия и стеноз заднего прохода со свищем врожденная атрезия заднего прохода со свищем состояние после оперативного лечения от 28.01.2022

Q23.8 Другие врожденные аномалии аортального и митрального клапанов Двухстворчатый аортальный клапан

Q04.8 Другие уточненные врожденные аномалии мозга Гипоплазия червя мозжечка, истончение мозолистого тела, атрофические изменения больших полушарий, умеренная смешанная гидроцефалия

Жалобы

самостоятельно не ходит, только с поддержкой, самостоятельно не стоит, нет простых слов, только лепетные слоги.

Анамнез заболевания

При рождении врожденная атрезия ануса. Переведен в ПИТ. СРАР через маску. Получал антибактериальную, инфузионную, гемостатическую терапию, зондовое кормление. Энтеральное паузаполное парентеральное питание. Умеренная зависимость от O₂. На 2-ые сутки ребенок прооперирован - заднесагиттальная проктопластика (28.01.2022). Проконсультирован кардиологом 06.02.2022 - ВПС: ДМЖИ перимембранозный. ДМПП, ОАП, ХСН ПА. Назначен курс верошпирона, капотена на 1 мес. Консультирован врачом-генетиком, диагноз: другие уточненные врожденные аномалии (Q89.8), рекомендовано исследование кариотипа по месту жительства, повторная консультация по результатам обследования. В динамике улучшение. Состояние с положительной динамикой, выписан 15.02.2022 г. Вскармливание грудное.

С рождения состоит на диспансерном учете у невролога, кардиолога, хирурга 07.11.2022 в амбулаторных условиях проведено зондирование слезных путей.

По результатам проведенного лабораторно-инструментального обследования по месту жительства:

- УЗИ почек (9 мес., 18.10.2022) - признаки удвоения левой почки.

- ЭХО-КГ (9 мес., 18.10.2022): бicuspidальный АК с сохранением функций, ОАП, ООС.

Размеры камер сердца в пределах нормы. Сократимость ЛЖ удовлетворительная.

- Кариотип (10 мес., 15.11.2022) - 46, XY. -

НСГ-расширение ликворных пространств, киста левого сосудистого сплетения.

УЗ шейного отдела позвоночника - эхографическая картина нарушения соотношения костных структур в сегменте С1-С2, сопровождающегося расширением вен эпидуральных сплетений спинного мозга на уровне С1-С2 с обеих сторон без усиления кровотока. Структурные изменения кивательных мышц.

УЗИ ТБС от 29.07.2022 (6 мес): эхопризнаки физиологической зрелости ТБС.

В возрасте 11 месяцев осмотрен офтальмологом, диагноз: врожденная миопия слабой степени обоих глаз. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Ангиопатия сетчатки обоих глаз.

Первая госпитализация в ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России в отделение патологии новорожденных и детей раннего детского возраста в возрасте 11 месяцев в январе 2023 г.

- По результатам комплексного клинко-инструментального исследования у ребенка имеет место признаки двухстороннего крипторхизма по данным УЗИ органов мошонки, по данным ЭХО-КГ Двухстворчатый аортальный клапан. Гемодинамически незначимый открытый артериальный проток. Открытое овальное окно. Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме. Данных за ЛГ нет.

- По результатам МРТ головного мозга от 13.01.2023 г.: МР-картина вторичного расширения внутренних и наружных ликворных пространств без нарушения ликвородинамики, вероятно, за счет атрофических изменений больших полушарий; гипоплазии червя мозжечка; поражения центральных покрышечных путей; перивентрикулярных изменений больших полушарий истончение мозолистого тела. (из протокола уменьшение гиппокампов, мозолистое тело сформировано, истончено).

- По результатам видео-ЭЭГ-мониторинга: Основной ритм по частоте соответствует возрастной норме. Зональные амплитудные различия выражены удовлетворительно. Сон дифференцируется от бодрствования и модулирован на стадии. Физиологические В ЭЭГ сна отмечается непостоянный акцент медленноволновой паттерны сна выражены. За время длительного активности в правой центрально-теменной области (С4-Р4). наблюдения эпилептиформной активности, эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов зарегистрировано не было.

- По результатам ТМС аминокислот и ацилкарнитининов крови: В результате исследования выявлено уменьшение концентрации показателей свободного карнитина (С0) и С2.

Остальные показатели в пределах нормальных значений. - По результатам газовой хроматографии мочи: Показатели исследованных органических кислот в пределах нормальных значений.

Ребенок консультирован врачом-генетиком, выставлен предварительный диагноз: Хромосомный микроделеционный синдром (7) Рекомендовано проведение хромосомного микроматричного анализа. Проведен курс реабилитационной терапии, выписан в стабильном состоянии.

В 11.2023 прошел лечение по месту жительства проведено лечение, ЭЭГ.

В 02.2024 г консультирован эпилептологом. Рекомендовано: исключить электропроцедуры.

Находился в марте 2023 г в НЦЗД, где проведено:

ЭХО-КГ от 19.03.2024 г. двухстворчатый аортальный клапан. Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме.

Рентгенография ТБС от 20.03.2024 г.: диспластический тип строения вертлужных впадин.

Видео-ЭЭГ мониторинг от 24.03.2024 г. Заключение: Основной ритм нерегулярный, по частоте соответствует возрасту. Зональные амплитудные различия выражены удовлетворительно.

При проведении функциональных проб патологических изменений корковой ритмики не отмечалось.

Сон дифференцируется от бодрствования и модулирован на стадии. Физиологические паттерны сна выражены. В ЭЭГ бодрствования и сна зарегистрирована региональная эпилептиформная активность: - в левой теменно-затылочно-задневисочно-височной области (P33-O1-T5-T33), в сочетании с иррегулярным, иногда принимающим ритмичный характер дельтазамедлением;

- В Правой центрально-височно-задневисочной области, с формированием правополушарных разрядов; Кроме того, в ЭЭГ сна независимо зарегистрирована эпилептиформная активность, представленная левополушарными разрядами. Эпилептиформная активность представлена одиночными и сгруппированными острыми волнами, спайками, полиспайками, комплексами острямедленная волна, спайк-/ полиспайкмедленная волна.

Индекс представленности в бодрствовании низкий, 3%, во сне, варьировал от низки, в средних значений, в среднем, субъективно 20%

За время длительного наблюдения эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов Зарегистрировано не было.

По сравнению с исследованием от 17.01.2023г. зарегистрирована эпилептиформная активность в бодрствовании и во сне.

Направлен в ФДРЦ РДКБ для проведения реабилитационного лечения..

Анамнез жизни

Ребенок от 4-ой беременности (предыдущие беременности: 1 - 2003 г.р., 2005 г.р., 2016 г.р. - дети здоровы), протекавшей на фоне варикозной болезни; единственная артерия пуповины, гипоплазия носовой кости по УЗИ-12 нед; placenta circumvallata - 16 нед; кисты сосудистого сплетения слева у плода, расширение большой цистерны. Роды 4-ые, самостоятельные срочные. Закричал после тактильной стимуляции. При рождении масса тела 2830 гр, длина тела 50 см, оценка по шкале АРОСАК - 8/9 баллов. В родовом зале: согревание, санация ВДИ. Врожденная атрезия ануса. Переведен в ПИТ.

По месту жительства наблюдается у невролога, кардиолога

Аллергоанамнез: спокоен. Наследственность: неотягощена. Вакцинация: по индивидуальному графику (нет БЦЖ)

Операции:

28.01.2024 г заднесагитальная проктопластика.

Реакция на: нет.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: ярко-розовый. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: неравномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения миндалин: не увеличены. Дополнительные сведения: санобработка не проводилась, педикулёз, чесотка- отр. .

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Мышечный тонус: в норме.

Описание состояния суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 22 /мин; Ритм дыхания: регулярный, Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

гематологическим отделением Удмуртии

ЧСС: 112 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные.

Подробнее 

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.

Состояние эндокринной системы

Половые признаки сформированы: правильно.

Неврологический статус (педиатрический).

В сознании. В эмоциональный контакт вступает, в глаза смотрит непродолжительно. Простые инструкции понимает, выполняет. Поведение адекватное. Речь не сформирована, лепетные слоги со слов мамы. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Голова округлой формы. На предмете взор фиксирует, прослеживает. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы в диаметре 4 мм D=S, на свет реагируют. Лицо без четкой асимметрии. Углы нижней челюсти без четкой асимметрии, трофика жевательных мышц не нарушена. Язык по средней линии. Жуёт и глотает самостоятельно. Тонус и трофика грудино-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышц сохранена. Слух сохранен. Мышечный тонус дистоничен с тенденцией к гипотонии. Мышечная сила сохранена. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, живые. Брюшные рефлексы D=S, вызываются. Расстройств чувствительности не выявлено. В позу Ромберга не ставился. Самостоятельно переворачивается, садится в позу W, встает с опорой, стоит у опоры, без поддержки стоит 2 секунды с атаксическим компонентом, затем заваливается назад и садится на попу, ходит с поддержкой за таз или за 1 руку. Цвета знает, указательный жест есть.

Консультация специалиста

Врач по медицинской реабилитации. 10.09.2024 12:13:15

БЕЗДВОРНАЯ Ю. С. Заключение: ребёнок поступил первично планоно для проведения реабилитационного лечения. Учитывая данные ЭЭГ зарегистрирована эпилептиформная активность в бодрствовании и во сне. Рекомендовано магнитотерапия, ароматерапия.

. 10.09.2024 12:51:02

ПОДСИТКИНА Е. А. Медико-логопедическое обследование

Лицевая мускулатура: гипомимия.

Состояние артикуляционного аппарата

Зубы: в пределах нормы.

Язык

Состояние: строение в норме. Функциональное положение: в полости рта. Объем движений: гипометрия. Тонус: гипотония.

Ротовая полость

Глотание: сохранено. Саливация: гиперсаливация. Особенности нарушений глотания: Рот приоткрыт. Кончик языка высунут между зубов. Жевание: сохранено.

Дыхание

Дыхание: свободное.

Речь

Ритмическая сторона речи: отсутствие фразовой речи. Контакт вербальный: частичный. Спонтанная речь: звукокомплексы. Особенности речи: Речь лепетная. Понимание ситуативных вопросов: частично понимает. Выполнение простых инструкций: попытки выполнения. Показ предметных изображений: не показывает.

Результат

Сумма: 25. Результат: Выявлены нарушения речи/когнитивных функций разной степени выраженности.

Заключение: ЗРР.

Рекомендации: 1. Рекомендованы занятия с дефектологом;

2. Побуждать к речевой активности посредством чтения ребёнку ритмичных детских стихов и народных потешек (типа "Мишка косолапый", "Гуси-гуси" и т.д.);

3. Развивать мелкую и крупную моторику;

4. Активизировать продуктивную игровую деятельность, совместную со взрослым членом семьи;

5. Подобрать игрушки, способствующие сенсорному развитию ребёнка.

5. Увеличивать объем пассивного словаря.

Заведующий отделением лечебной физкультуры - врач по лечебной физкультуре. 12.09.2024
08:33:11

ДЕГТЯРЕВ А. В. Жалобы: со слов сопровождающего: не ходит.

Со слов: При рождении врожденная атрезия ануса. Переведен в ПИТ. СРАР через маску. Получал антибактериальную, инфузионную, гемостатическую терапию, зондовое кормление. Энтеральная пауза полное парентеральное питание. Умеренная зависимость от O₂. На 2-ые сутки ребенок прооперирован - заднесагиттальная проктопластика (28.01.2022). Проконсультирован кардиологом 06.02.2022 - ВПС: ДМЖИ перимембранозный. ДМПП, ОАП, ХСН ПА. Назначен курс верошпирона, капотена на 1 мес. Консультирован врачом-генетиком, диагноз: другие уточненные врожденные аномалии (Q89.8), рекомендовано исследование кариотипа по месту жительства, повторная консультация по результатам обследования. В динамике улучшение. Состояние с положительной динамикой, выписан 15.02.2022 г. Вскармливание грудное. С рождения состоит на диспансерном учете у невролога, кардиолога, хирурга 07.11.2022 в амбулаторных условиях проведено зондирование слезных путей.

По результатам проведенного лабораторно-инструментального обследования по месту жительства:

- УЗИ почек (9 мес., 18.10.2022) - признаки удвоения левой почки.

- ЭХО-КГ (9 мес., 18.10.2022): бикуспидальный АК с сохранением функций. ОАП, ООО.

Размеры камер сердца в пределах нормы. Сократимость ЛЖ удовлетворительная.

- Кариотип (10 мес., 15.11.2022) - 46, XY, -

НСГ-расширение ликворных пространств, киста левого сосудистого сплетения.

УЗ шейного отдела позвоночника - эхографическая картина нарушения соотношения костных структур в сегменте С1-С2, сопровождающегося расширением вен эпидуральных сплетений спинного мозга на уровне С1-С2 с обеих сторон без усиления кровотока. Структурные изменения кивательных мышц.

УЗИ ТБС от 29.07.2022 (6 мес): эхопризнаки физиологической зрелости ТБС.

В возрасте 11 месяцев осмотрен офтальмологом, диагноз: врожденная миопия слабой степени обоих глаз. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Ангиопатия сетчатки обоих глаз.

Первая госпитализация в ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России в отделение патологии новорожденных и детей раннего детского возраста в возрасте 11 месяцев в январе 2023 г.

- По результатам комплексного клинко-инструментального исследования у ребенка имеет место признаки двухстороннего крипторхизма по данным УЗИ органов мошонки, по данным ЭХО-КГ. Двустворчатый аортальный клапан. Гемодинамически незначимый открытый артериальный проток. Открытое овальное окно. Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме. Данных за ЛГ нет.

- По результатам МРТ головного мозга от 13.01.2023 г.: МР-картина вторичного расширения внутренних и наружных ликворных пространств без нарушения ликвородинамики, вероятно, за счет атрофических изменений больших полушарий; гипоплазия червя мозжечка; поражения центральных покрышечных путей; перивентрикулярных изменений больших полушарий истончение мозолистого тела. (из протокола уменьшение гиппокампов, мозолистое тело сформировано, истончено).

- По результатам видео-ЭЭГ-мониторинга: Основной ритм по частоте соответствует возрастной норме. Зональные амплитудные различия выражены удовлетворительно. Сон дифференцируется от бодрствования и модулирован на стадии. Физиологические В ЭЭГ сна отмечается непостоянный акцент медленноволновой паттерны сна выражены. За время длительного активности в правой центрально-теменной области (С4-Р4), наблюдения эпилептиформной активности, эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов зарегистрировано не было.

- По результатам ТМС аминокислот и ацилкарнитиннов крови: В результате исследования выявлено увеличение концентрации показателей свободного карнитина (С0) и С2.

Остальные показатели в пределах нормальных значений. - По результатам газовой хроматографии мочи: Показатели исследованных органических кислот в пределах нормальных значений.

Ребенок консультирован врачом-генетиком, выставлен предварительный диагноз: Хромосомный микроделеционный синдром (7) Рекомендовано проведение хромосомного микроматричного анализа. Проведен курс реабилитационной терапии, выписан в стабильном состоянии.

В 11.2023 прошел лечение по месту жительства проведено лечение, ЭЭГ.

В 02.2024 г консультирован эпилептологом. Рекомендовано: исключить электропроцедуры.

Находился в марте 2023 г в НЦЗД, где проведено:

ЭХО-КГ от 19.03.2024 г. двустворчатый аортальный клапан. Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме.

Рентгенография ТБС от 20.03.2024 г.: диспластический тип строения вертлужных впадин.

Видео-ЭЭГ мониторинг от 24.03.2024 г. Заключение: Основной ритм нерегулярный, по частоте соответствует возрасту. Зональные амплитудные различия выражены удовлетворительно.

При проведении функциональных проб патологических изменений корковой ритмики не отмечалось.

Сон дифференцируется от бодрствования и модулирован на стадии. Физиологические паттерны сна выражены. В ЭЭГ бодрствования и сна зарегистрирована региональная эпилептиформная активность: - в левой теменно-затылочно-задневисочно-височной области (P33-O1-T5-T33), в сочетании с иррегулярным, иногда принимающим ритмичный характер дельтазамедлением;

- В Правой центрально-височно-задневисочной области, с формированием правополушарных разрядов; Кроме того, в ЭЭГ сна независимо зарегистрирована эпилептиформная активность, представленная левополушарными разрядами. Эпилептиформная активность представлена одиночными и сгруппированными острыми волнами, спайками, полиспайками, комплексами остроямедленная волна, спайк-/ полиспайкмедленная волна.

Индекс представленности в бодрствовании низкий, 3%, во сне, варьировал от низки, ы средних значений, в среднем, субъективно 20%

За время длительного наблюдения эпилептических приступов, их ЭЭГ-паттернов Зарегистрировано не было.

По сравнению с исследованием от 17.01.2023г. зарегистрирована эпилептиформная активность в бодрствовании и во сне.

Направлен в ФДРЦ РДКБ для проведения реабилитационного лечения..

Основной

Этап медицинской реабилитации: 2. Контактность пациента: контактен. Выполняет инструкции: по показу.

Консультация врача по лечебной физкультуре

Описание: на осмотр реагирует спокойно. На бок, на живот переворачивается. Садится самостоятельно, в W-позу, в положение на четвереньки выходит, ползает. У опоры встает, ходит вдоль опоры. Без опоры равновесие не удерживает, самостоятельно не ходит(1-2 шага с поддержкой).

Мышечная сила верхних и нижних конечностей 4х балла. Мышечный тонус физиологичен..

Реабилитационная цель

Цель (по SMART): поддержание текущего функционального статуса.. Мера восстановления: частично. Прогнозируемый результат: достижение компенсации утраченных функций.

Реабилитационный прогноз: сомнительный. Реабилитационный потенциал пациента: умеренный.

Программа

Абсолютные противопоказания к проведению реабилитации: не выявлены.

Диагноз: Клинический Основной Другой вид детского церебрального паралича ДЦП. Смешанный тетрапарез. GMFCS 4 (G80.8) На основании жалоб, клинической картины, медицинской документации.

Медицинский психолог. 12.09.2024 14:58:41

ЛЯКИШЕВА Т. В. Жалобы: нарушение психомоторного развития.

Контакту: недоступен. Психологический статус: Зрительный контакт неустойчивый, слабость фокусирования зрения. Обращенную речь понимает на минимальном бытовом уровне. Жестами отвечает да или нет. Может выполнить элементарную инструкцию. Деятельность недостаточно целенаправленная, выявляется эмоциональная возбудимость, сопровождаемая двигательной активностью, ребенок все время куда то стремиться без определенной цели. Проявляет неустойчивый интерес к игрушкам, внимание неустойчивое. Моторное развитие не соответствует возрасту. Стоит и ходит с опорой..

Основной

МКФ. Диагноз по МКФ:

b140.2 (Функции внимания)

b2358.2 (Вестибулярные функции, другие уточненные)

b270.2 (Сенсорные функции, связанные с температурой и другими раздражителями)

Программа

Абсолютные противопоказания к проведению реабилитации: не выявлены.

Другие виды лечения


Аэрозольтерапия.

Дата окончания: 10.09.2024 13:16

1. 10.09.2024 00:00 Процедура выполнена

2. 11.09.2024 00:00 Процедура выполнена

3. 12.09.2024 00:00 Процедура выполнена

- 
4. 13.09.2024 00:00 Процедура выполнена
 5. 16.09.2024 00:00 Процедура выполнена
 6. 17.09.2024 00:00 Процедура выполнена
 7. 18.09.2024 00:00 Процедура выполнена
 8. 19.09.2024 00:00 Процедура выполнена
 9. 20.09.2024 00:00 Процедура выполнена

Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП).

Дата окончания: 11.09.2024 08:53

Область воздействия: нижние конечности

1. 11.09.2024 00:00 Процедура выполнена
2. 12.09.2024 00:00 Процедура выполнена
3. 13.09.2024 00:00 Процедура выполнена
4. 16.09.2024 00:00 Процедура выполнена
5. 17.09.2024 00:00 Процедура выполнена
6. 18.09.2024 00:00 Процедура выполнена
7. 19.09.2024 00:00 Процедура выполнена
8. 20.09.2024 00:00 Процедура выполнена

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 11.09.2024 16:14

1. 11.09.2024 00:00 Процедура выполнена
2. 12.09.2024 00:00 Процедура выполнена
3. 13.09.2024 00:00 Процедура выполнена
4. 16.09.2024 00:00 Процедура выполнена
5. 17.09.2024 00:00 Процедура выполнена
6. 18.09.2024 00:00 Процедура выполнена
7. 19.09.2024 00:00 Процедура выполнена
8. 20.09.2024 00:00 Процедура выполнена

Механотерапия на маятниковых механотерапевтических аппаратах при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 11.09.2024 16:14

Дополнительно: сидя, ноги на платформе - 2 подхода, 14-16гц по 2 минуты
лежа на спине, ноги на платформе, 1 подход, 16-18 гц, 2 минуты

1. 11.09.2024 00:00 Процедура выполнена
2. 12.09.2024 00:00 Процедура выполнена
3. 13.09.2024 00:00 Процедура выполнена
4. 16.09.2024 00:00 Процедура выполнена
5. 17.09.2024 00:00 Процедура выполнена
6. 18.09.2024 00:00 Процедура выполнена
7. 19.09.2024 00:00 Процедура выполнена
8. 20.09.2024 00:00 Процедура выполнена

Клинико-психологическая адаптация.

Дата окончания: 12.09.2024 15:27

1. 11.09.2024 12:00 Процедура выполнена
2. 12.09.2024 12:00 Процедура выполнена
3. 13.09.2024 12:00 Процедура выполнена
4. 16.09.2024 12:00 Процедура выполнена
5. 17.09.2024 12:00 Процедура выполнена

Диеты

Диета: ОВД 1-3; Диета сопровождающего:М - до 4 лет;

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: ярко-розовый. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: неравномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тurgор: сохранен. Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения



миндалины: не увеличены. Дополнительные сведения: санобработка не проводилась, педикулёз, чесотка- отр. .

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Мышечный тонус: в норме. Описание состояния суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 22 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

ЧСС: 112 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные.

Подробно

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Область почек: не изменена. Симптомы поочередного мочеиспускания: отрицательный с двух сторон.

Состояние эндокринной системы

Половые признаки сформированы: правильно.

Неврологический статус (педиатрический).

В сознании. В эмоциональный контакт вступает, в глаза смотрит непродолжительно. Простые инструкции понимает, выполняет. Поведение адекватное. Речь не сформирована, лепетные слоги со слов мамы. Общезлового и менингеальной симптоматики не выявлено. Голова округлой формы. На предмете взор фиксирует, прослеживает. Расходящееся альтернирующее косоглазие. Глазные щели D=S. Зрачки округлой формы в диаметре 4 мм D=S, на свет реагируют. Лицо без четкой асимметрии. Улы нижней челюсти без четкой асимметрии, трофика жевательных мышц не нарушена. Язык по средней линии. Жует и глотает самостоятельно. Тонус и трофика грудино-ключично-сосцевидной и трапецевидной мышц сохранена. Слух сохранен. Мышечный тонус дистоничен с тенденцией к гипотонии. Мышечная сила сохранена. Активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, живые. Брюшные рефлексы D=S, вызываются. Расстройств чувствительности не выявлено. В позу Ромберга не ставился. Самостоятельно переворачивается, садится в позу W, встает с опорой, стоит у опоры, без поддержки стоит 2 секунды с атаксическим компонентом, затем заваливается назад и садится на попу, ходит с поддержкой за таз или за 1 руку. Цвета знает, указательный жест есть. На фоне реабилитационного лечения динамика положительная.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Дополнительная информация: B05.023.003

st37.017

Заключение

На фоне проводимого реабилитационного лечения состояние с улучшением.

Динамика положительная.

Реабилитационные задачи выполнены.

Выписывается из стационара в удовлетворительном состоянии.

Контактов с инфекционными заболеваниями в стационаре не было.

Рекомендации

1. Наблюдение невролога, эпилептолога, кардиолога, педиатра по месту жительства.

2. На основании наличия у ребенка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.04.2022 г. № 588 «О признании лица инвалидом» рекомендовано направить ребенка на медико-социальную экспертизу по месту жительства.

3. Занятия с дефектологом по месту жительства.
4. Реабилитационное лечение по месту жительства: лечебная гимнастика, лечебный массаж, физиотерапия, оздоровительное плавание.
5. Выполнять рекомендации логопеда:
1. Рекомендованы занятия с дефектологом;
 2. Побуждать к речевой активности посредством чтения ребёнку ритмичных детских стихов и народных потешек (типа "Мишка косолапый", "Гуси-гуси" и т.д.);
 3. Развивать мелкую и крупную моторику;
 4. Активизировать продуктивную игровую деятельность, совместную со взрослым членом семьи;
 5. Подобрать игрушки, способствующие сенсорному развитию ребёнка.
 6. Увеличивать объём пассивного словаря.
6. Госпитализация в ФДРЦ РДКБ 03.03.2025г. по ОМС для проведения курса восстановительного лечения. Протокол прилагается.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Бездворная Юлия Сергеевна / Врач - невролог

ФИО Заведующего отделением: Гребенников Антон Вячеславович / Заведующий отделением медицинской реабилитации - врач - невролог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Булдакова Елена Сергеевна

Врач-невролог /



БЕЗДВОРНАЯ ЮЛИЯ СЕРГЕЕВНА

Заведующий отделением-врач-невролог /

ГРЕБЕННИКОВ АНТОН
ВЯЧЕСЛАВОВИЧ

БУЛДАКОВА ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА находился(ась) в отделении по уходу за ребенком круглосуточно