

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ



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@rccdetstvo.ru
http://www.rccdetstvo.ru/
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д19_2508

Пациент: Вечканов Георгий Александрович

Пациент проходил реабилитацию в НО-2 с 25.08.2019 по 06.09.2019

Основной диагноз:

G80.0-Спастический церебральный паралич, ДЦП, спастический тетрапарез. Класс функционирования GMFCS IV, MACS IV.

Осложнение основного диагноза:

Сходящееся непостоянное несодружественное смешанное косоглазие, альтернирующее, частично аккомодационное. Миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени. Поражение центрального отдела зрительного анализатора. ЧАЗН нисходящего генеза. M24.5 Разгибательные контрактуры коленных суставов. Умеренная Coxa valga, больше справа. Нестабильность голеностопных суставов. Вальгус стоп с тенденцией к подвывиху таранных костей. S-образный сколиоз грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу с ротационным компонентом. G40.8 Симптоматическая эпилепсия, медикаментозная ремиссия с 09.2017 г.

Сопутствующий диагноз:

Жалобы при поступлении: на двигательные нарушения(сам не сидит, не стоит, не ходит), нарушение мелкой моторики, отставание в психо-речевом развитии.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации ребенок от 6 беременности 4 родов. Роды на 30 нед. путем Кесарева сечения. Вес при рождении 1690 г, рост при рождении 42 см. По Апгар 6/8 баллов. ИВЛ 1,5 мес. Выписан на 90 сут

Раннее развитие ребенка с задержкой. Перенесенные инф. заболевания: ОРВИ, сальмонеллез в 3 г.

Прочие заболевания: Миопия ср.степени, ЧАЗН ОУ. Сходящееся косоглазие. ПМК 1 ст.с регургитацией 0-1 ст.ЛХЛЖ.

Сколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника I ст.Spina bifida. Множественные нейрогенные контрактуры суставов и/или конечностей. Симптоматическая эпилепсия, медикаментозная ремиссия с 09.2017 г

Перенесенные травмы, операции: 2012г - тенотомия, капсулотомия т/б суставов, невротомия, операция по Страйтеру.

Профилактические прививки: по индив. схеме. Rg грудной клетки –без патологии.30.04.2019г-отр. На учете у фтизиатра не состоит. Подномиелит:2005г;

Аллергологический анамнез: отягощен. Непереносимость лекарств, пищевых продуктов: церебролизин, цереброкомпозитум (усиление судорожной готовности), пикамилон (гиперактивность).

Состоит на учете специалиста: невролог, ортопед, окулист.

Судороги: 2007г. при приеме БАД. Получал конвулекс до 2013года. 30.08.2017 г судороги, получает Зонегран 50 мг вечером В контакте с инфекционными больными в течение 3-х недель не был.

Анамнез заболевания: Раннее развитие с задержкой. Наблюдался неврологом, ортопедом, офтальмологом.

В 2007г. на фоне приема БАД однократно отмечался тонический приступ, купировался самостоятельно. Получал конвулекс до 2013года. После последнего приступа от 30.09.17г назначен противосудорожный препарат т. Зонегран 50 мг н/ночь.

Регулярно получает курсы восстановительного лечения.

Обследования:

- Электроэнцефалография с нагрузочными пробами

Заключение: В ЭЭГ умеренные ближе к легким диффузные изменения органического и ирритативного характера с задержкой формирования корковой ритмики. Эпилептиформная активность не зарегистрирована.

- МРТ головного мозга от 2015г: признаки дисмиелогенных очаговых изменений головного мозга. Гипоплазия мозолистого тела.

- 28.08.2018 Электроэнцефалография с нагрузочными пробами

Заключение: В ЭЭГ умеренные диффузные изменения органического и ирритативного характера с задержкой формирования корковой ритмики, легкая дисфункция срединных структур. Фотостимуляция вызывает эпилептиформную активность в левых темменно-центрально-височных отведениях.

-ЭЭГ-ВМ от 03.2019г: типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано.

- Окулист от 03.05.2019г: сходящееся непостоянное несодружественное смешанное косоглазие, альтернирующее, частично аккомодационное. Миопия высокой степени с астигматизмом слабой степени. Поражение центрального отдела зрительного анализатора. ЧАЗН нисходящего генеза.

- Р-мама т/б бедерных суставов от 15.08.19г: Данных за дисплазию тазобедренных суставов нет. Остеопороз.

Поступает в РРЦ "Детство" повторно для курса реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию тяжелое.

Кожные покровы розовые, чистые. Пониженного питания. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Зев не изменен. Носовое дыхание: свободное. Отделяемого нет. ЧД 18 мин. Кашель: нет. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы. Хрипов: нет. Тоны сердца: ясные, ритм правильный. ЧСС 86 уд/мин. АД 118/72 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Стул: склонность к запорам. Мочепускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

В сознании. В контакт вступает частично. *Обращенную речь понимает частично* на бытовом уровне. Просьбы не выполняет.

Объем навыков и представлений ниже возрастной нормы. В речи звуки, редко отдельные слова (со слов).

Общемозговых, менингеальных симптомов нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние не обследовалось;

II пара – n. opticus Острога зрения снижена;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая D=S. Косоглазие сходящееся D>S, объем движений глазных яблок ограничен.

V пара – n. trigeminus Точки выхода тройничного нерва безболезненны. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis Слух: слышит. Нистагм горизонтальный, периодически с вертикальным компонентом.

IX, X пары – n. glossopharyngeus, n. vagus голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо активно при фонации, симметрично. Uvula по средней линии. Глоточный и небный рефлекс в норме.

XI пара – n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена, сила в норме. Трапециевидная мышца сила в норме.

XII пара – n. hypoglossus Язык в полости рта.

Двигательная сфера;

Голову держит, переворачивается со спины на живот и *обратно*, ползает по-пластунски, четырехопорную стойку не *удерживает, не сидит*, не стоит, не ходит. При пассивной вертикализации перекрест нижних конечностей на уровне голени, поза тройного сгибания.

Объем движений в конечностях снижен - тетрапарез D>S.

Объем активных и пассивных движений ограничен во всех крупных суставах.

Деформация стоп (плоско-вальгусные, подвывих таранных костей). Гипотрофия мышц. Тонус мышц повышен (спастический), по Ashwort справа 3 балла, слева 2 балла. Сухожильные рефлексы *повышены D>S*, с-м Бабинского с 2-х сторон. Клонусов нет. Глобальные синкинезии. Сколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника, поясничный гиперлордоз. Координаторные пробы не выполняет. Вегетативная сфера без особенностей.

Тазовые функции не нарушены.

Подари ЗАВТРА!
Телеобследование детей Удмуртии

Основные клинические синдромы: Синдромы:

Двигательных нарушений

ортопедических нарушений

Речевых нарушений

задержка психоречевого развития

Глобальных двигательных нарушений

Судорожный синдром

Класс функционирования GMFCS IV, MACS 4

Реабилитационные задачи: - снижение патологически повышенного мышечного тонуса,

- увеличение объема движений в суставах,

- укрепление мышц спины

- психолого- логопедическая коррекция

Ограничивающие факторы: контрактуры правого локтевого, коленных суставов

эпилептиформная активность на ЭЭГ от 08.2018г (при фотостимуляции)

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

26.08.2019 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций

Заключение:

Системное недоразвитие речи тяжелой степени. Спастико-паретическая дизартрия .

26.08.2019 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры первичный

Заключение: в сознании. Продуктивному контакту доступен мало. Самостоятельно голову удерживает, поворачивается со спины на живот, сидит в коляске, четырехопорную стойку не удерживает, ползает по-пластунски, не стоит, не ходит. При пассивной вертикализации перекрест на уровне голеностопных суставов. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, D>S. Объем активных и пассивных движений в крупных суставах верхних и нижних конечностей снижен - ограничено разгибание в локтевых суставах (-175 гр), разгибание в обоих коленных (справа 175 гр, слева 180 гр) и тыльное сгибание в голеностопных суставах до 10гр. GMFCS IV, MACS 4.

26.08.2019 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

Рекомендации: На момент обследования ребенок в контакт вступает формально, но реагирует на имя. Эмоциональный контакт недостаточный. В месте, времени и личности не ориентирован. Эмоциональный фон ровный, дифференциация эмоций

трудна. Уровень ментального развития ниже возрастной нормы. Ведущий тип мышления - наглядно-действенный. Сенсорные эталоны не сформированы. Собственная речь практически отсутствует, представлена произнесением отдельных звуков. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Темп деятельности медленный, при этом деятельность хаотична и малопродуктивна. Нуждается в постоянной поддерживающей, организующей и разъясняющей помощи взрослого. Интерес к заданиям не проявляет. Понимание и удержание простых инструкций затруднено. Утомляемость повышенная, время активной работоспособности - 5 минут при поддерживающем стимуле. Отмечается повышенная истощаемость; низкая устойчивость, переключаемость и концентрация внимания, трудности зрительного восприятия. Навыки самообслуживания не сформированы.

27.08.2019 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (первичный)

Диагноз: G80.0 . ДЦП, сивастический тетрапарез.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Реабилитация, обследование по плану

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

02.09.2019 Холтер ЭЭГ

Заключение: В ЭЭГ бодрствования умеренные ближе к легким диффузные изменения органического и ирритативного характера. Отмечается задержка формирования корковой ритмики, но амплитудно-частотные характеристики альфа ритма соответствуют возрасту. Эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

Проведено лечение: В соответствии с ПП РФ №1506 от 10.12.2018 года « О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов » оказана высокотехнологичная медицинская помощь по № группы ВМП-33, виду ВМП - поликомпонентное лечение спастических форм детского церебрального паралича с использованием прикладной кинезотерапии. Применен метод лечения - комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, с применением методов механотерапии:

Роботизированная механотерапия с помощью тренажера "Иниволк" № 10;

Также проведено:

Индивидуальные занятия ЛФК №7;

Механотерапия с помощью тренажера "Motomed" № 10 (верх.+нижн.конеч.);

Вертикализатор с разведением № 1- установ. занятие;

Лечение положением (укладки) №1 - установ. занятие (верх.+нижн.конеч.);

Массаж № 8 (чередовать спина+верх.конеч., спина+нижн.конеч.).

Альфа-капсула № 8

ИМП № 8

Арттерапия (Апликация) № 1

Арттерапия (Бисероплетение) № 1

Арттерапия (ИЗО) № 1

Арттерапия (Театральный кружок "Детство") № 1

Индивидуальная клиничко-психологическая коррекция № 8

Индивидуальная клиничко-психологическая коррекция (песочная терапия) № 2

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 6

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 3

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Glucini (0,1) in tab po 1 x 3 p/d sub lingua № 11.

Динамика:

окрепли мышцы спины. Отмечается положительная динамика в установлении продуктивного контакта, удержании простой инструкции; незначительная динамика, состоящая в улучшении подвижности артикуляционной мускулатуры.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

2. Зонисамид 50 мг вечером ежедневно, непрерывно под контролем эпилептолога по месту жительства.

3. Ортопедическая коррекция:

- Регулярные занятия лечебной физкультурой.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- Применение аппарата на нижние конечности и туловище для отведения и удержания бедер в заданном положении.

- Сон в тугорах на нижние конечности, разъемных (коленный сустав - полное разгибание, 90 градусов в голеностопном суставе).

- Аппарат на обе ноги с корсетом, шарнирами во всех суставах, замковые.

- Корсет жесткий грудноповяничный, для длительного ношения

- Сложная ортопедическая обувь(с жесткой боковой поддержкой стоп, высокими берцами).

- Индивидуальные ортопедические стельки.

Компьютерная томография позвоночника с последующей консультацией нейрохирурга для решения вопроса о **исобладности и целесообразности транспедикулярной фиксации позвоночника.**

- Рентгенологический контроль состояния тазобедренных суставов (в плановом порядке), с последующей консультацией ортопеда.

4. Психолог: Развивать предметную деятельность (длительное удержание предмета в руке; удержание двух игрушек одновременно; перекладывание предмета из одной руки в другую; тактильное и зрительное обследование; активные манипуляции, направленные на результат; подражание отдельным действиям взрослого; **лицетообразное движение**

большим и указательным пальцами, использование предмета с учетом основных свойств, формирование указательного



жеста).

Развивать наглядно-действенное мышление и конструктивный праксис (собрание пирамидки с учетом величины колец, матрешки, целенаправленное конструирование из строительного материала (кубики, брусочки, палочки, цилиндры и др.), задание «почтовый ящик» - учить ребенка выполнять задание способом целенаправленных проб, ориентируясь на форму. Развивать тактильное восприятие через ощущения твердый – мягкий, гладкий – шершавый (жесткий), холодный – горячий (теплый), пушистый – колочий, длинный – короткий, тонкий – толстый, сухой – влажный (песок). Включение в гармонизирующие игры с водой, песком, крупами. Закреплять умение напрягать и расслаблять ладошку («дождик из зернышек»).

5. Логопед: Пассивная артикуляционная гимнастика. Пассивные дыхательные упражнения. Стимуляция речевой активности. Подробные рекомендации выданы сопровождающему лицу.

6. Повторные курсы реабилитации в условиях стационара.

Повторная госпитализация в РРЦ "Детство", через 90 дней.

Контакта с инфекциями не было.

Лечащий врач невролог:  Волокитин В.В.

Зав. отделением:  Полякова О.В.

