



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_2898

Пациент: Некрасов Виталий Николаевич Дата рождения: [REDACTED]

Пациент проходил реабилитацию в ПНО с 26.09.2019 по 12.10.2019

Основной диагноз:

G80.0-Спастический церебральный паралич, Спастическая тетраплегия. GMFSC V. Псевдобульбарный синдром.

Осложнение основного диагноза:

Симптоматическая фокальная эпилепсия со вторично генерализованными приступами в стадии медикаментозной ремиссии.
Грубая задержка моторного и психо-речевого развития.

Сопутствующий диагноз:

Жалобы при поступлении: на задержку моторного (не переворачивается, не садиться, не встает, не ходит) и психо-речевого развития, повышенную возбудимость, нарушение дневного сна

Анамнез жизни: Со слов матери и по данным медицинской документации

ребенок от 1 беременности, 1 х родов. Течение беременности: на фоне хламидиоза, анемии, тромбоцитопении
Роды на 39 нед., физиологические.

При рождении вес 4480 гр., рост 56 см. По шкале Апгар 1/5 баллов. состояние после рождение тяжелое обусловленное явлениями тяжелой ДН и синдромом угнетения ЦНС. ИВЛ до 7 суток. тонико-клонические судороги с первых дней жизни. состояние при выписки: Тяжелое перинатальное гипоксически-ишемическое поражение ЦНС. Судорожный синдром. Отек головного мозга. кистозная дегенерация с атрофией головного мозга.

Раннее развитие ребенка с моторной задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: врожденная пневмония, ОРВИ.

Прочие заболевания: симптоматическая эпилепсия ангиопатия сетчатки обоих глаз, частичная атрофия зрительных нервов.

Перенесенные травмы, операции: нет.

Профилактические прививки: медицинский отвод. На учете у фтизиатра не состоит. Полиомиелит: медицинский отвод.

Аллергологический анамнез: отрицателен.

Непереносимость лекарств, пищевых продуктов: пантогам (сыпь)

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

Судороги: июль 2018 года.

В контакте с инфекционными больными в течение 3-х недель не был.

Анамнез заболевания: С первых дней жизни динамически наблюдается неврологом по поводу симптоматической парциальной эпилепсии со вторично генерализованными приступами по типу "АШТР", задержкой психического и моторного развития.

Основной диагноз (ДЦП) выставлен в 1 год.

Лечился по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно. С антиспастической целью в сентябре 2019 года проведена ботулинотерапия препаратом "Ксеомин" в дозе 140 ЕД

Лечение больного к моменту госпитализации: получает комплексную п/судорожную терапию в виде кеппры сироп по 2,0 мл x 2 р/день, депакина сироп 57мг/мл по 2,0 мл x 3 р/день; кортефа (гидрокортизон) 0.01 по 3/4т x 2 р/нед. Последний приступ в августе 2018 года.

Инвалидность оформлена.

На МРТ головного мозга от 09.2017г: признаки гипоксических и рубцовоатрофических изменений с кистообразованием обоих полушарий ГМ на фоне микроцефалии.

Видео ЭЭГ мониторинг от 09.2019 года: В период сна зарегистрирована мультифокальная эпилептическая активность в виде одиночных и сгруппированных острых волн в составе регионального замедления.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Т 36.7С

Состояние: средней тяжести по основному заболеванию.

Кожа: розовая, чистая.



Видимые слизистые оболочки розовые, чистые.
Ротоглотка – без патологии.
Органы дыхания: Носовое дыхание: свободное.
Отделяемого: нет.
ЧД 34 в мин. Кашель: нет.
Аускультативно: пуэрильное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов: нет.
Органы кровообращения:
Тоны сердца: ясные, ритм правильный. Шум не выслушивается.
ЧСС 112 в мин. АД 102/58 мм рт.ст.
Органы пищеварения: язык влажный, чистый.
Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный.
Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется.
Стул: оформленный.
Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Форма головы: микроцефальной формы.
Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Поведенческие нарушения: аффективные расстройства. Контакт: доступен формально.
Понимание речи: не понимает. Речь: виде отдельных звукокомплексов, слогов.
Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.
Отмечены нарушения дневного сна.
Черепные нервы:
I пара – n. olfactorius Обоняние не нарушено;
II пара – n. opticus Острота зрения снижена;
III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, d=s, птоза нет, экзофтальм нет, экзофтальм нет, слева, справа. Зрачки округлой формы, D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая d=s. Объем движения глазных яблок не ограничен.
V пара – n. trigeminus Онемения лица нет. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме слева, справа. Тризма нет. Конъюнктивальный рефлекс в норме d=s. Корнеальный рефлекс в норме d=s. Нижнечелюстной рефлекс в норме, d=s.
VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична. Носогубные складки симметричны, асимметрия слева, справа.
VIII пара – n. cochlearis Слух не снижен. Нистагм отсутствует.
IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. Vagus при фонации голос громкий. Мягкое небо активно при фонации, симметрично.
Uvula по средней линии. Глоточный рефлекс повышен, d=s. Небный рефлекс: повышен d=s. Поперхивание твердой пищей. Гиперсаливация. Дизартрия спастико-паретическая.
XI пара – n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена. Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены. Положение плеч симметричны. поднимание плеч не ограничено.
XII пара – n. hypoglossus фибрилляции в мышцах языка слева, справа. При высовывании язык по средней линии.
Двигательная сфера:
Отмечены выраженные нарушения в виде спастической тетраплегии.
Моторные навыки:
Голову держит не уверенно. Поворот со спины на живот не осуществляет. Поворот с живота на спину: не осуществляет. Не садится. Позу не удерживает. Не ползает. Вертикализация самостоятельная отсутствует. не ходит, не стоит.
Положение пациента: вынужденное.
Отмечено наличие тонических рефлексов: ЛТР СШТР АСШТР.
Атрофии мышц в проксимальных, дистальных отделах руки, ноги, слева, справа d=s.
Объем пассивных движений в конечностях ограничен слева, справа в проксимальном отделе руки, в дистальном отделе руки, в проксимальном отделе ноги, в дистальном отделе ноги слева, справа.
Объем активных движений в конечностях ограничен слева, справа в проксимальном отделе руки, в дистальном отделе руки, в проксимальном отделе ноги, в дистальном отделе ноги слева, справа.
Мышечная сила в верхних конечностях справа/слева в проксимальных отделах проксимальных отделах верхних конечностей 3/3 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей 2/2 баллов, в проксимальных отделах нижних конечностей 3/3 баллов, в дистальных отделах нижних конечностей 2/2 баллов.
Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Ашворт справа/слева 3/3 баллов, в нижних конечностях 2/2 баллов.
Сухожильные рефлексы: на верхних конечностях сгибательно-локтевые – рефлекс d=s, разгибательно-локтевые d=s, карпорадиальные d=s повышены. Патологические рефлексы: рефлекс Россолимо кистевой d=s, Гоффмана d=s, рефлекс Жуковского d=s, рефлекс Якобсона-Ласка d=s. Клонусы кистей d=s.
На нижних конечностях - коленные d=s, ахилловы рефлексы повышены d=s. Патологические рефлексы: Рефлекс Бабинского d=s, рефлекс Оппенгейма d=s, рефлекс Шеффера d=s, рефлекс Гордона d=s, рефлекс Россолимо d=s, рефлекс Жуковского d=s, рефлекс Бехтерева d=s. Клонусы стоп и коленных чашечек d=s.
Объем движений в суставах: полный ограничен в плечевых суставах в локтевых суставах в лучезапястных суставах в тазобедренных суставах в коленных суставах в голеностопных суставах d=s. Контрактур нет.
Мелкая моторика рук отсутствует d=s.
Чувствительная сфера: Поверхностная чувствительность (болевая, температурная и тактильная) не нарушена.
Вегетативно-трофическая сфера: нормотония.
Тазовые функции: не контролирует.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

- двигательных нарушений
- речевых нарушений
- задержка ментального развития
- нарушений эмоций, поведения

Классификация по GMFCS 5 уровень

Реабилитационные задачи: - улучшение трофики мускулатуры

- развитие моторных навыков
- развитие речевой продукции
- стабилизация эмоциональной сферы и сна

Ограничивающие факторы: тетраплегия
задержка психо-речевого и моторного развития

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

10.10.2019 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций

Заключение: Псевдобульбарная дизартрия. Задержка речевого развития системного характера.

11.10.2019 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (повторный)

Диагноз: G80.0 Спастический церебральный паралич

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Наблюдение врача невролога, педиатра по месту жительства.

11.10.2019 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры заключительный

Заключение: В сознании. Продуктивному контакту не доступен. Голову удерживает неуверенно. Поворот осуществляет с живота на спину редко, рывком. Остальных двигательных навыков не сформировано.

Мышечный тонус повышен по спастическому типу. Объем движений в суставах сохранен. Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на удержание головы при пассивной вертикализации.

ЛФК инд. № 10;

массаж № 8 (спина+в/к, спина+н/к).

Динамических изменений в двигательном статусе не отмечается.

11.10.2019 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный

Рекомендации: В процессе психологического обследования контакт с ребенком носит формальный характер. Зрительный контакт кратковременный. Фон настроения ровный. Эмоциональные реакции адекватны ситуации обследования.

Собственная речь сформирована с задержкой, представлена отдельными звуками и звукокомплексами. Обращенную речь понимает на уровне простых инструкций. К заданиям проявляет избирательный интерес, нуждается в постоянной поддержке и одобрении со стороны родителя. Представления о сенсорных эталонах в стадии формирования. Ориентация в схеме тела частично сформирована. Познавательные функции в стадии формирования. Навыки самообслуживания в стадии формирования. Деадаптивных форм поведения не выявлено.

Физиопроцедуры не проводились в связи с наличием у ребенка симптоматической фокальной эпилепсии со вторично генерализованными приступами.

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: Медикаментозная терапия:

Tab. Picamilon 0.05 по 1/4 табл 3 раза в день (утро, день, вечер) с 26.09.19г. по 12.10.19г.

Проведены реабилитационные мероприятия согласно рекомендациям специалистов:

Индивидуальная клиничко-психологическая коррекция № 10

Индивидуальное занятие ЛФК № 10

Массаж спины и верхних конечностей № 8

Медико-логопедическая процедура при дизартрии

№ 5

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 4

Динамика:

На фоне проводимого лечения: стал спокойнее, улучшилось взаимодействие со специалистами, стабилизировался дневной сон.

За время проведения коррекционных занятий отмечается положительная динамика в развитии мелкой моторики.

Логопедической динамики не отмечено.

Рекомендовано:

Подари ЗАВТРА!

Специализация: 2019г. 2019г. 2019г.

- Динамическое наблюдение невролога логопеда, психолога по месту жительства
- ЛФК ежедневно для закрепления и дальнейшего развития полученных двигательных навыков.
- Медикаментозная терапия:
С осторожной целью продолжить прием препарата, оказывающий седативное, антиагрегантное и антиоксидантное действие
Tab. Picamilon 0.05 по 1/4 табл 3 раза в день(утро, день, вечер) до 1.5 мес

Повторять курсами через каждый 1 мес.

- Психолог:
1. Особое внимание необходимо уделить развитию зрительно-моторной и слухо-моторной координации (фиксировать и проследивать взглядом за движениями предметов: мыльных пузырей, луча фонарика, воздушного шарика и т.д.). Продолжать учить фиксировать взгляд при выборе из двух предметов.
- 2. Учить выполнять простые инструкции ("посмотри", "возьми", "дай", "держи" "положи"). При этом важно участие обоих родителей - один показывает, другой - вместе с ребенком выполняет действие.
- 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 ладошку, а также развивать другие виды хватательных движений.
- 4. Развитие тактильного восприятия: ощупывание предметов с контрастной поверхностью (мягкий-твердый, холодный-горячий, кислый-сладкий, гладкий-шершавый и т.д. при этом четко называть ребенку эти свойства предметов).
- 5. Развивать представление о сенсорных эталонах (цвет, форма, размер) Распределение предметов по цвету и форме (не более 2-х). Например, в красную баночку положи красные фигурки, в синюю - синие, в коробку - кубики, в баночку - шарики. Формировать понятия "такой же", "большой-маленький" - рекомендуется использование вкладышей, пространственных представлений "верх-низ"
- 6. Включение в гармонизирующие игры с водой, песком, крупами. Закреплять умение напрягать и расслаблять ладошку («дождик из зернышек»). Занятия проводить в игровой форме, на первоначальном уровне не более 15 минут активной работы.

Подробные рекомендации выданы на руки сопровождающему лицу.

- Логопед:

Логопедический массаж, направленный на нормализацию тонуса мышц артикуляционного аппарата (10 процедур через 2 мес.) Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

Курс реабилитации завершен. Ребенок выписывается под наблюдение специалистов по месту жительства.

Контактов с инфекциями не было.

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

Лечащий врач невролог:  Максин Д.А.

Зав. отделением: 

Подари ЗАВТРА!
Психологическое детство "Хорошая"