

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"РОССИЙСКИЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
"ДЕТСТВО"
Министерства 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 (полклинника). E-mail: info@rredetstvo.ru
<http://www.rredetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д14_1894

Пациент: Мельчаков Владимир Георгиевич Дата рождения:

Находился на реабилитационном лечении с 27.11.2014 по 17.12.2014

Клинический диагноз:

ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: G80.1 ДЦП. Спастическая диплегия Класс функционирования GMFCS 4 уровень, MACS 2 уровень.
ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ДИАГНОЗА: M24.5 Сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов.
Состояние после оперативного лечения от 05.14г. Спастико-паретическая дизартрия. Общее недоразвитие речи II-III уровня.

СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: Острый назофарингит с 05.12.2014 по 09.12.2014г.

Жалобы при поступлении: на нарушение походки, координации, речи, зрения.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 многоплодной беременности, второй из - двойни, от 1 родов. Течение беременности: поздний гестоз(подъем АД, отеки).

Роды на 31 нед, кесарево сечение. Вес при рождении 1260, длина при рождении 39 см. Оценка по шкале Апгар 4 балла. ИВЛ 2 суток. Переведен на 8 сутки в ОПН, где находились до 1 мес 17 дней. Выписан с диагнозом:

Недоношенность 3ст, церебральная ишемия 2-3ст, субкомпенсированный гипертензионный синдром, двусторонняя пирамидная недостаточность в ногах.ЗВУР, внутриутробная гипотрофия.

Раннее развитие ребенка: голову держит с 3 мес, сидит с 7 мес, ходит самостоятельно с 5,5 лет.

Перенесенные инф. заболевания:нет.

Прочие заболевания: оптическая нейропатия OU.

Перенесенные травмы, операции: 29.05.14г ахиллопластика справа, внесуставной подтаранный артродез и операция Страйера.

Профилактические прививки: индив. график.

Аллергологический анамнез:нет.

Непереносимость пищевых продуктов:нет.

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

Судороги: нет.

Анамнез заболевания: Болеет с рождения. Диагноз ДЦП выставлен с рождения по месту жительства, оформлена инвалидность в 2010г(1,5 года).

Проведенное ранее лечение: по месту жительства, санаторно-курортное. Последний курс лечения:

КТ гол. мозга В 1 ГОД(10.11.09г): Смешанная форма гидроцефалии.

Проведенные ранее обследования и их результаты:

Поступает в РРЦ Детство впервые для этапного курса реабилитации. На данный момент медикаментозную терапию не получает.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Вес 20 кг. Рост 118 см. Общее состояние: удовлетворительное. Кожные покровы: чистые. Зев не изменен.

Слизистые оболочки: чистые. Органы дыхания: Дыхание через нос: свободное. Частота дыхания 24 в 1 минуту.

Кашель: нет. Дыхание везикулярное. Хрипы: нет. Органы кровообращения: ЧСС: 82 уд. в минуту АД:80/50

мм.рт.ст. Тоны сердца: звучные. Ритм сердца: правильный. Патологические шумы: не определяются. Органы

пищеварения: Язык: влажный, чистый. Живот: мягкий, безболезненный при пальпации. Печень: У края реберной

дуги. Селезенка: не пальпируется. Стул: регулярный. Мочеполовая система: Симптом

Пастернацкого: отрицательный с обеих сторон. Дизурические расстройства: нет Нервно-психическое

состояние: контактен.

Неврологический статус:

Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Поведенческие нарушения: расторможенность. Контакт: доступен.

Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Экспрессивная речь: сформирована с задержкой в виде простых

фраз.Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

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 асимметричны, $d > s$. Зрачки округлой формы, $D=S$, прямая и содружественная реакция на свет живая $d=s$. Объем движения глазных яблок OD ограничен кнаружи и вверх, сходящееся косоглазие. Слабость конвергенции.

V пара – n. trigeminus Онемения лица нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны $d=s$. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара – n. facialis Асимметрия носогубной складки справа.

VIII пара – n. cochlearis Слух в норме. Нистагм горизонтальный.

IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. Vagus при фонации голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо активно при фонации, симметрично. Uvula по средней линии. Глоточный рефлекс в норме, $d=s$. Небный рефлекс: в норме $d=s$.

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена. Трапециевидная мышца сила в норме, трофика не нарушена. Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены.

XII пара – n. hypoglossus Язык в норме, повышен тонус в спинке. При высовывании язык по средней линии. Объем движения языка снижен.

Двигательная сфера:

Голову держит, позает, сидит кифозируя спину, ходит. Походка спастико - паретическая, неуверенная, с сгибательно - пронационной установкой правой верхней конечности, со внутренней ротацией правой голени и с опорой на плоско - вальгусные стопы.

Объем пассивных движений в конечностях в норме. Объем активных движений в

конечностях ограничен в проксимальном отделе руки справа, в дистальном отделе ноги справа.

Мышечная сила в верхних конечностях справа\слева в проксимальных отделах 4, 5\4,5 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей 5\5 баллов, в проксимальных отделах нижних конечностей 4\4 баллов, в дистальных отделах нижних конечностей 4\4 баллов. Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Ашворт справа\слева 1\00 баллов, в нижних конечностях 1+1 баллов. Сухожильные рефлексы: на верхних конечностях средней живости, $d > s$. На нижних конечностях повышены $d=s$. Патологические рефлексы: Рефлекс Бабинского $d=s$.

Объем движений в суставах: ограничен в локтевом суставе справа, в голеностопном суставе справа.

Опора на стопу: на полную стопу $d > s$. Деформации стоп: плоско-вальгус $d > s$. Хват сформирован правильно, $d=s$.

Мелкая моторика рук снижена $d > s$. Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: Ромберга пошатывание в стороны; пальце-носовую выполняет с дисметрией. Вегетативная сфера: без особенностей. Тазовые функции: контролирует.

Основные клинические синдромы: Синдромы: двигательных нарушений в виде моторной неловкости в верхних конечностях, нижнего парапареза с правосторонним преобладанием.

Атактический синдром. Ортопедических нарушений в виде плоско - вальгусных стоп, больше справа, тугоподвижность правого г/ст. сустава, правого локтевого сустава, нарушение осанки по кифотическому типу.

Речевых нарушений (дизартрия спастико - паретическая)

Задержка ментального развития

Глазодвигательных нарушений в виде сходящегося косоглазия.

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы спины, переднюю поверхность бедер, ягодичных мышц. Выработка нового стереотипа ходьбы.

увеличить объем движений в г/стопных суставах, улучшить поструральную устойчивость, координацию, мелкую моторику. Коррекция речевых и психических нарушений.

Ограничивающие факторы: нет.

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

28.11.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта

Диагноз: G80.1 ДЦП. Спастическая диплегия. Назначен курс реабилитации.

01.12.2014 Тестологическое психодиагностическое обследование (осмотр с оформлением психологического статуса)

Заключение: В контакт вступает не сразу, с трудом, но в последующем контакт стабилен. Дифференцирует базовые эмоции и соотносит их с социальными ситуациями. Обращенную речь понимает, собственная речь представлена развернутыми предложениями. Способен выполнять простую инструкцию самостоятельно, сложносоставную выполняет только при внешнем контроле. Время активной работоспособности 10-15 минут с поддерживающим стимулом.

Мыслительные процессы относительно возраста сохранены. Зрительно-предметный гнозис без видимых нарушений.

Сюжетно-ролевая игра относительно возраста сформирована. Отмечаются трудности оптико-пространственной деятельности. Графомоторные навыки и мелкая моторика недостаточно сформированы. Навыки самообслуживания сформированы с учетом тяжести основного заболевания. Эмоциональный фон стабилен, патологических форм поведения не отмечается.

02.12.2014 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций

Заключение: Аномалий в строении артикуляционного аппарата не наблюдается. Наблюдается нарушение тонуса мышц оральной мускулатуры по типу спастичности. Объем артикуляционных движений неполный. Четко выполняет основные артикуляционные пробы. Навык жевания сформирован.

Понимание речи на предикативном уровне.

Спастико-паретическая дизартрия. Общее недоразвитие речи II-III уровня. Назначен курс реабилитации.

04.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: J00 Острый назофарингит (насморк)

Рекомендации:

Ксилен 0.05% в нос на ночь
Виферон 150000 по 1 св. 2 раза в день (утром и на ночь)
Реабилитационные мероприятия продолжить в щадящем режиме.
05.12.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-генетика
Диагноз: G80.1 Фенотипических признаков синдромальной патологии не выявлено
Рекомендации:

Специализированное генетическое обследование не показано
09.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра
Диагноз: J00, реконвалесцент
Рекомендации:

Отменить:

Ксилен 0.05% в нос на ночь
Виферон 150000 по 1 св. 2 раза в день (утром и на ночь)
Реабилитационные мероприятия продолжить в полном объеме
09.12.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда
Диагноз: M24.5 Сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов. Состояние после оперативного лечения

Лабораторные исследования

28.11.2014 Ан. крови клин.: Нв-14.1, Л- 6.4, тромб - 267, СОЭ-4.
2014 Ан мочи общ.: уд.вес-1030, Л- 0-1-2 в п/зр, Эр- 1-2 в п/зр, белок, глюкоза, кетоны- abs.

Результаты функциональной диагностики

03.12.2014 ЭКГ Заключение: Ритм средний правопредсердный, выраженная аритмия с ЧСС 79-100 ударов в минуту.
Полувертикальное направление ЭОС.

Синдром ранней реполяризации желудочков.

11.12.2014 Электроэнцефалография с нагрузочными пробами

Заключение: При анализе информативных фрагментов ЭЭГ : Тип ЭЭГ дезорганизованный (с тенденцией к генерализованной альфа-активности), с повышением уровня неспецифической пароксизмальной активности. Типично эпилептиформная активность не зарегистрировано ЭЭГ характеризуется умеренными нарушением формирования корковой ритмики.

Проведено лечение: Режим общий, Стол ОВД

В связи с присоединением интеркуррентного заболевания проведено симптоматическое лечение.

ФТЛ: Подводный душ-массаж (5 ует) № 10

Электростимуляция мышц (3 ует) № 10

ПеМП на область нижних конечностей (2 ует) № 10

Массаж спины и нижних конечностей (4.5 ует) № 10

Групповое занятие ЛФК № 10

сеанс роботизированной механотерапии "Lokomat" № 6

сеанс роботизированной механотерапии "Armeo Pediatric" № 10

сеанс механотерапии "Мотомед" № 10

Тренировка с БОС по спирографическим показателям при дизартрии № 8

Лечебная физкультура при дизартрии № 3

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 8

Индивидуальная психологическая коррекция (БОС - тренинг с анализом ЭЭГ)

№ 7

Индивидуальная психологическая коррекция (с использованием комплекса Pertra) № 3

Индивидуальная психотерапия № 8

Индивидуальное психологическое консультирование(определение/ коррекция направлений и

методов реабилитационного воздействия, включая обучающее занятие с родителями)№ 1

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 13

Применение игр в реабилитационном процессе № 12

Групповое занятие с использованием компьютерных технологий № 7

Занятия по арт-терапии (мультипликация) № 1

Занятия с использованием интерактивной реабилитационно-игровой светомузыкальной системы, звукового луча № 3

Динамика:

На фоне проводимого лечения: улучшилась осанка, опороспособность стоп. Отмечается положительная динамика в развитии навыков произвольной регуляции. Наблюдается улучшение навыков взаимодействия. Отмечается положительная динамика развития речи, состоящая в улучшении подвижности артикуляционной мускулатуры, фонетической структуры речи

Рекомендовано:

- Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

- Ортопед:

1. Ортопедические аппараты на голеностопные суставы.

2. Ортопедическая обувь на ортопедические аппараты.

3. Корректор осанки.

- Генетик :

Специализированное генетическое обследование не показано

- Психолог:

1. Продолжать работать над удержанием сложносоставной инструкции взрослого развитием произвольного внимания:

игры на нахождения недостающих деталей, запоминания и воспроизведения группы предметов, нахождение лишнего.

2. Развитие целостности восприятия, оптико-пространственной деятельности, процесс анализа изображения.



Выполнение заданий на пространственное мышление: узоры Кооса, соты Кайе, запоминание и воспроизведение невербализуемых фигур, прохождение лабиринтов, выполнение графического диктанта Эльконина, кубики Никитина.

3. Развитие и закрепление пространственных представлений (распознавание пространственных характеристик предметов (сверху-снизу, над-под, за-перед, на-под, сбоку, внутри, справа-слева, между и т.д.) в реальности и на картинках, расположение предметов в пространстве), раскрашивание или рисование по инструкции, например: «Найди маленький треугольник, нарисованный в левой части листа, раскрась его красным цветом. Найди самый большой треугольник, среди нарисованных на правой боковой стороне листа. Раскрась его зеленым карандашом. Соедини треугольники желтой линией», нарисуй в верхней части листа кружок.

4. Общеразвивающие занятия, направленные на развитие мышления: последовательность событий, составление рассказа по сюжетной картинке, а также посредством включения в игры, в которых необходимо побуждать ребенка продумывать стратегию (например, ведущую к выигрышу), обсуждать с ребенком, какие бы его действия могли бы ему помочь выполнить то или иное задание, фиксирование схемы, совместное составление плана шагов.

5. Развитие графомоторных навыков: срисовывание фигур, обведение по контуру, соединение рисунка по точкам, цифрам, дорисовывание недостающих деталей, штриховка. Учить выполнять прямые горизонтальные/вертикальные линии.

6. Развитие мелкой моторики (игры с мелкими предметами: сортировка пуговиц, сбор предметов в бутылку, перебирание крупы; пальчиковая гимнастика, завинчивание и отвинчивание крышек у пузырьков и банок; прикрепление прищепок, шнуровка). Занятия продуктивной деятельностью (лепка из пластилина, теста); вырезать фигурки формочками, лепить «шарик», катать «колбаску». Поделки из пластилина в технике «размазывание».

- Логопед:

1.Выполнять артикуляционную и дыхательную гимнастики;

2.Развивать лексико-грамматический строй речи;

4.Развивать связную речь.

Контакта с инфекцией нет.

Лечащий врач невролог: _____ Полякова О.В.

Зав. отделением: _____ Зайцева И.В.

