



п. санатория "Торки 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@rrdetstvo.ru
<http://www.rrdetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д14_1893

Пациент: Мельчакова Злата Георгиевна 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 1 уровень, MACS 2 уровень.
ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ДИАГНОЗА: M21.0 Плосковальгусная стопа слева. Укорочение левой ноги на 0,5 см.
Состояние после оперативного лечения от 10.13г. Общее недоразвитие речи II-III уровня.
СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: J00 Острый назофарингит (насморк) с 10.12.14 по 16.12.14г. L27.9 аллергический дерматит от 14.12.14г.

Жалобы при поступлении: на нарушение походки, мелкой моторики.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 многоплодной беременности, первая из - двойни, от 1 родов. Течение беременности : поздний гестоз(подъем АД, отеки). Роды на 31 нед, кесарево сечение. Вес при рождении 1230 , длина при рождении 38 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.

Перенесенные травмы, операции: 30.10.13г ахиллопластика слева.

Профилактические прививки: индив. график.

Аллергологический анамнез: нет.

Непереносимость пищевых продуктов: нет.

Состоит на учете специалиста: у невролога, ортопеда.

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. КТ гол. мозга В 1г 4 мес(29.07.10г):

расширенные субарахноидальные пространства. Дилатация боковых желудочков. Гипертензионный синдром.

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

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию легкой степени тяжести.

Вес 18,5 кг. Рост 115 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: 86 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: склонность к запорам. 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: нет. Контакт: доступен. Понимание речи: понимает. Экспрессивная речь: сформирована. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние не нарушено;

II пара – n. opticus Острота зрения не нарушено;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, d=s. 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. Точки выхода тройничного нерва безболезненны d=s. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

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

IX, X пары – n. Glossofaringeus, 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 трофика не нарушена. Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены.

XII пара – n. hypoglossus Язык в норме. При высывании язык по средней линии. Объем движения языка в норме.

Двигательная сфера:

Голову держит, ползает, сидит кифозируя спину, ходит. Походка спастико - паретическая с опорой на плоско - вальгусные стопы. Функциональные пробы на стопы: ходьба на пятках отрицательная, ходьба на носках. Прыжки на месте: на двух ногах самостоятельно устойчиво, на одной ноге с поддержкой. Объем пассивных движений в конечностях в норме. Объем активных движений в конечностях ограничен незначительно в проксимальном отделе руки справа, в дистальном отделе ноги слева. Мышечная сила в верхних конечностях справа\слева в проксимальных отделах проксимальных отделах верхних конечностей 4,5\4,5 баллов, в дистальных отделах верхних конечностей 4,5\4,5 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 00\1 баллов.

Сухожильные рефлексы: в верхних конечностях средней живости d=s; в нижних конечностях повышены d=s. Патологические рефлексы: стопные Бабинского. Деформации стоп: плоско-вальгус. Хват сформирован: правильно. Мелкая моторика рук: снижение d > s.

Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: Ромберга выполняет; пальце-носовую выполняет.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: контролирует.

Основные клинические синдромы: Синдромы: двигательных нарушений в виде спастического нижнего парапареза. Ортопедических нарушений в виде плоско - вальгусных стоп, нарушение осанки.

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы спины, брюшного пресса.

Улучшить мелкую моторику. Выработка нового стереотипа ходьбы.

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 Психологическое психодиагностическое обследование (осмотр с оформлением психологического статуса)

Заключение: Психическое развитие соответствует возрасту. В контакт вступает не сразу, застенчива, но в последующем контакт стабилен. Эмоциональный фон ровный. Дифференцирует базовые эмоции и соотносит их с социальными ситуациями. Обращенную речь понимает в полном объеме, экспрессивная речь сформирована по возрасту, носит коммуникативную направленность. Уровень произвольной регуляции относительно возраста сформирован. Удерживает простые и сложносоставные инструкции. Время активной работоспособности 20 минут. Самостоятельная деятельность носит целенаправленный характер. Мыслительные процессы относительно возраста сохранены. Сформировано наглядно-действенной, наглядно-образное мышление. 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. Эмоциональные реакции адекватны ситуации, патологических форм поведения не выявлено.

02.12.2014 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций

Заключение: Аномалий в строении артикуляционного аппарата не наблюдается. Выполняет основные артикуляционные пробы. Навык жевания сформирован. Понимание речи на предикативном уровне. Пассивный словарь в достаточном объеме.

Общее недоразвитие речи II-III уровня. Назначен курс реабилитации.

05.12.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-генетика

Диагноз: G80.1 Фенотипических признаков синдромальной патологии не выявлено.

09.12.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда

Диагноз: M21.0 Плосковальгусная стопа слева. Укорочение левой ноги на 0,5 см.

10.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: J00 Острый назофарингит (насморк).

Добавить:

Бронхорус 5 мл 3 раза в день

Ксилен 0,05% в нос по 1 капле 2 раза в день (утром и на ночь)

Тантум верде - орошение с/о зева 3 раза в день

Реабилитационные мероприятия продолжить в щадящем режиме

12.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: J00, течение.



Рекомендации: Отменить: бронхорус.

Продолжить:

Амбробене (сироп) 5 мл 3 раза в день

Ксилен 0.05% в нос по 1 капле 2 раза в день (утром и на ночь)

Тантум верде - орошение с/о зева 3 раза в день

Реабилитационные мероприятия продолжить в щадящем режиме

14.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: J00, течение. L27.9 аллергический дерматит

Отменить:

Амбробене (сироп) 5 мл 3 раза в день

Ксилен 0.05% в нос по 1 капле 2 раза в день (утром и на ночь)

Тантум верде - орошение с/о зева 3 раза в день

Реабилитационные мероприятия продолжить в щадящем режиме

Продолжить:

Гипоаллергеновая диета.

Супрастин 1/2 таб.-2 р/сут.

Наблюдение в динамике.

16.12.2014 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: J00, реконвалесцент.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Отменить:

Гипоаллергеновая диета.

Супрастин 1/2 таб.-2 р/сут.

Реабилитационные мероприятия продолжить в полном объеме.

Лабораторные исследования

28.11.2014 Ан. крови клин.: Нв-12.5, Л-4.2, тромбоц- 222, СОЭ-

10.12.2014 Ан мочи общ.: уд.вес-1030, Л- 0-1-2 в п/зр, Эр- 2-3 в п/зр, белок, глюкоза, кетоны- abs.

Результаты функциональной диагностики

01.12.2014 Узи исследование органов брюшной полости (комплексное)

Заключение: изменений не выявлено

03.12.2014 ЭКГ Заключение: Ритм синусовый, умеренная аритмия с ЧСС 88-100 ударов в минуту. Нормальное 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 генерализации альфа-тета-активности), с повышением уровня неспецифической пароксизмальной активности, что в контексте клинических данных может свидетельствовать о снижении порога судорожной готовности головного мозга. Типичной эпилептической активности не зарегистрировано ЭЭГ характеризуется умеренными нарушениями формирования корковой ритмики

Проведено лечение: Режим общий, Стол ОВД

В связи с присоединением интеркуррентного заболевания проведено симптоматическое лечение.

ФТЛ: Подводный душ-массаж (5 ует) № 6

ПеМП на область нижних конечностей (2 ует) № 10

Электростимуляция мышц (3 ует) № 10

Массаж спины и нижних конечностей (4.5 ует) № 10

Групповое занятие ЛФК № 10

Сеанс занятий по методике динамической проприоцептивной коррекции (костюмы "Адели") № 11

Медико-логопедическая процедура с использованием информационных технологий № 8

Лечебная физкультура при дизартрии № 8

Тренировка с БОС по спирографическим показателям при дизартрии № 3

Индивидуальное психологическое консультирование (определение/ коррекция направлений и

методов реабилитационного воздействия, включая обучающее занятие с родителями) № 2

Индивидуальная психотерапия № 8

Индивидуальная психологическая коррекция (с использованием комплекса Pertra) № 3

Индивидуальная психологическая коррекция (БОС - тренинг с анализом ЭЭГ)

№ 7

Занятия с использованием интерактивной реабилитационно-игровой светомузыкальной системы, звукового луча № 4

Занятия по арт-терапии (мультипликация) № 1

Терапия средой. (Занятия в сенсорной комнате (активизация реакции на звуковые, световые стимулы, фиксация и

прослеживание взглядом, отработка сенсорных эталонов) № 5

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 13

Применение игр в реабилитационном процессе № 12

Групповое занятие с использованием компьютерных технологий № 7

Динамика:

На фоне проводимого лечения: улучшилась осанка, мелкая моторика, улучшился рисунок ходьбы.

Отмечается положительная динамика в развитии пространственных представлений. Улучшились графомоторные навыки.

Отмечается положительная динамика, состоящая в улучшении звукопроизношения.

Рекомендовано:

- Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

- Ортопед:

1. Сложная ортопедическая обувь и индивидуальные ортопедические стельки с коррекцией вальгуса левой стопы.

2. Корректор осанки.

3. Контрольный осмотр через 6 мес.

- Генетик:

Специализированное генетическое обследование не показано.

- Психолог:

1. Рекомендуются творческие занятия, подчеркивающие индивидуальность ребенка, активизирующие импровизацию, спонтанность, фантазию, эмоциональность, сочинение рассказов, придумывание историй по картинкам, фотографиям; участие в ролевых играх; разыгрывание сцен из сказок, волшебных историй, собственных фантазий.

2. Развитие мелкой моторики: продуктивные виды деятельности – лепка, рисование, аппликация, бисероплетение, песочная терапия. Развитие графомоторных навыков: срисовывание фигур, обведение по контуру, соединение рисунка по точкам, цифрам, дорисовывание недостающих деталей, штриховка.

3. 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;

4. Рекомендуются общеразвивающие занятия, направленные на развитие абстрактно-логического мышления, воображения, внимания и памяти: исключение предметов, нахождение недостающих деталей, простые и сложные аналогии, последовательность событий, составление рассказа по сюжетной картинке и т.д.

5. Вовлекать ребенка в домашние дела, хвалить за проделанную работу.

- Логопед:

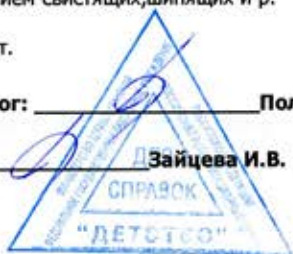
1. Выполнять артикуляционную и дыхательную гимнастики;

2. Следить за произношением свистящих, шипящих и р.

Контакта с инфекцией нет.

Лечащий врач невролог: _____ Полякова О.В.

Зав. отделением: _____ Зайцева И.В.



17.12.2014 12:27

