



СПб ГБУЗ "Городская больница № 40"

197706, г. Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9
Тел. +7 (812) 437-40-75, +7 (911) 766-97-70
Тел./факс: +7 (812) 437-14-92

Отделение медицинской реабилитации детей с нарушением функции центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата

Форма № 027/;

ВЫПИСКА

Из медицинской карты стационарного больного № 3465

Пациент

АНТОНЕНКО ВАДИМ СЕРГЕЕВИЧ

Дата рождения, возраст

29.08.2005, 13 лет 5 мес.

Домашний адрес

Ленинградская обл.,

30-01-2019 12:59

Дата поступления

28-01-2019

Дата выписки

Диагноз поступления:

Основной:

ДЦП. Спастическая диплегия.

Сопутствующий. Вывих правого ТБС. Контрактуры в ТБС., контрактура правом лучезапястном суставе

Жалобы больного: самостоятельно не ходит, боли в области правого ТБС, слабость мышц спины, нарушение мелкой моторики.

Anamnesis morbi: Беременность 2 (предыдущая бер. -м.а. без осложнений), протекавшей без особенностей. Роды на 31 нед. Б.П. 12 часов 20мин. Вес при рождении 1600 гр., Апгар 7-8 б. Состояние при рождении крайне тяжелое за счет ДН, с-м угнетения, ИВЛ.

Переведен в ДГБМ№17 с диагнозом- ПВЛ кистозная форма. Ребенок с рождения наблюдается неврологом по месту жительства. Рос и развивался с задержкой моторных навыков. Сидит самостоятельно с 2 лет, речь фразовая 1,5 года..

Anamnesis vitae: Оперативные вмешательства нет. Постоянный приём лекарственных средств: нет. Всего госпитализируется: первично.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулёз, гепатит, дизентерию, кожно-венерические заболевания, малярию отрицает. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Инъекции за последние шесть месяцев отрицает. Выезд за последние шесть месяцев за пределы СПб и Ленинградской области отрицает. **Соматический статус.** Состояние

больного средней степени тяжести за счёт неврологической картины корешкового синдрома. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Молочные железы не изменены.

Периферические отёки abs. Пульс 70 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца ясные. Дыхание проводится по всем отделам лёгких, жёсткое, хрипов нет. ЧД 15 в минуту.

Живот мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный. Мочеиспускание обычное.

Дефекация без патологии. **Неврологический статус.** Сознание ясное, ориентирован(а)

верно в месте, времени, собственной личности. **Черепно-мозговые нервы.** Глазные

щели равны, S=D. Зрачки округлые, D=S. Реакция зрачков на свет живые. Движения

глазных яблок в полном объёме. Нистагм abs. Лицо симметричное. Поворот головы в

стороны в полном объёме. Язык по средней линии, Атрофия языка, фибриллярное

подёргивание abs, При еде пищей не поперхивается, глотание не нарушено. Речь

дизартричная. **Двигательная функция.** Состояние позвоночного столба сглажены

физиологические лордозы. Остистые отростки при поколачивании безболезненны. Болезненность при пальпации паравертебральных точек нет. Наклоны позвоночника. Напряжение мышц спины выраженное паравертебральных в поясничном, грудном и шейном отделах позвоночника нет. Походка оценить не возможно, т.к. ребенок с мая месяца не вертикализован.. Атрофия, гипотрофия мышц abs.. Тонус мышц повышен по пирамидному типу. Гипертонус сгибателей и пронаторов в.к. и гипертонус аддукторов задней группы мышц.. Активные движения в конечностях Ограничение движений в ТБС. ограничение движений в сгибателях и пронаторах в.к. . Пассивные движения в конечностях Контрактуры в ТБС., контрактура правом лучезапястном суставе. Тугоподвижность по суставам верхних и нижних конечностей.. Мышечная сила верхних конечностей снижена в проксимальных отделах до 4б., дистальные отделы 2-3 б. нижние конечности оценить не возможно.. Наличие пареза спастический тетрапарез.. **Рефлексы.** . Карпорадиальные D=S, живые. Двухглавой мышцы D=S, живые. Трёхглавой мышцы D=S, живые. Коленные D=S, живые. Ахилловы D=S, живые. Клонус коленных чашечек abs. Клонус стоп abs. **Патологические рефлексы** . Феномены орального автоматизма abs. Симптом Россолима-Вандеровича abs. Симптом Бабинского abs. Симптом Оппенгейма abs. **Координация движений.** Пальце-носовая проба без изменений . Пяточно-коленная проба оценить не возможно. В позе Ромберга оценить не возможно. **Чувствительность.** Симптом Ласега справа abs, слева abs. Границы расстройств болевой чувствительности abs. Суставно-мышечное чувство не нарушено. **Вегетативная нервная система** . Гипергидроз ладоней, стоп abs. Акроцианоз abs.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ): GMFSC 5 уровень.

Проведено лечение:

1. **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА.**
2. Лечебная гимнастика с использование тренажеров с БОС ARMEO на руку № 10, PABLO на № 8 .
3. Роботизированная механотерапия AMADEO на руку №10 Роботизированная механотерапия Thera vital № 10.
4. **РУЧНОЙ МАССАЖ.** Количество №7.
5. **ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ.** Вихревые ванны на в/к №5. Озокеритотерапия №5.

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ: За время лечения отмечается положительная динамика. Укрепились мышцы спины верхнего плечевого пояса. Расслабились спастические группы мышц. Увеличился объем движений по суставам верхних и нижних конечностей. Ребенок стал активнее. Болевой синдром купирован. Повысилась толерантность к физической нагрузки.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.
2. Ношение ортопедической обуви (высокий жесткий берц, жесткая пятка, супинатор, без каблука).
3. Поэтапное обучение ходьбе: параллельные брусья, ходунки, многоопорные трости, одноопорные трости.
4. Массаж мышц спины, ягодиц, нижних и верхних конечностей №10 4 курса в год.
5. ЛФК постоянно.
6. Сон в тугорах.
7. Ортопедические аппараты на нижние конечности.
8. Лечебное плавание.

9. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.
10. Санаторно-курортное лечение 2 раза в год.
11. Повторная госпитализация через 9-12 месяцев.
12. Занятия с психологом, логопедом.

Обследования:

31.01.2019 : РЕНТГЕНОГРАФИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ (В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ) – НА ЦИФРОВОМ РЕНТГЕНАППАРАТЕ

Дата время: : 31.01.2019 00:00 Описание (1): : костно-травматических, деструктивных изменений не выявлено. положение вынужденное вследствие выраженного болевого синдрома, укладка не соблюдена Рекомендована консультация: : без указания

Дата направления: 07.02.2019 16:40 Дата выполнения: 15.02.2019 11:19
Материал: Кровь с ЭДТА (общая клиника) IDS: 11340027 (выполнен)

| Откл. | Показатель | Результат | Норма |
|----------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------|---------------|
| Анализ мочи методом сухой химии | | | |
| | Кислотность (PH) | 6 Ед. | (5 - 7.5) |
| | Цвет | Желтый | |
| | Билирубин (BIL) | 0 мкмоль/л | |
| | Глюкоза (GLU) | 0 ммоль/л | |
| | Лейкоциты (LEU) | 0 лейкоц./мкл | (< 27) |
| | Уробилиноген (UBG) | 0 мкмоль/л | (< 34) |
| | Относительная плотность (S.G.) | 1,029 | (1.01 - 1.03) |
| | Реакция на кровь (BLD) | 0 мг/л | |
| | Мутность (TURB) | прозрачная | |
| | Кетоновые тела (KET) | 0 ммоль/л | |
| >> | Белок (PRO) | 0,3 г/л | (< 0.15) |
| | Нитриты (NIT) | 0 мг/дл | (< 0.15) |
| Клинический анализ крови | | | |
| | Незрелые гранулоциты % | 0,3 % | (< 1.3) |
| > | Лимфоциты % (LYMPH%) | 52,5 % | (16.4 - 46) |
| | Тромбоцит (PCT) | 0,38 % | (0.15 - 0.5) |
| | Средний объем тромбоцита (MPV) | 9,4 фл | (6 - 11) |
| | Распределение эритроцитов по величине (RDW-CV) | 12,2 % | (11.5 - 14.5) |
| >> | Тромбоциты (PLT) | 74,5 ‰ | (40 - 60) |
| > | Тромбоциты (PLT) | 409 10 ⁹ /л | (150 - 400) |
| | Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) | 341 г/л | (320 - 370) |

| | | | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| | Среднее содержание гемоглобина (MCH) | 28,6 пг | (26.5 - 32) |
| | Гемоглобин (HGB) | 157 г/л | (120 - 160) |
| << | Нейтрофилы % (NEUT%) | 35,5 % | (45 - 60) |
| | Эозинофилы % (EO%) | 3,8 % | (1 - 5) |
| | Базофилы % (BASO%) | 0,5 % | (< 1) |
| | Моноциты % (MONO%) | 7,7 % | (4.4 - 12.3) |
| | Скорость оседания эритроцитов | 12 мм/час | (2 - 15) |
| | Лейкоциты (WBC) | 7,58 10 ⁹ /л | (4.5 - 13) |
| | Ядросодержащие эритроциты | 0 % | (< 0.2) |
| > | Эритроциты (RBC) | 5,49 10 ¹² /л | (4.1 - 5.2) |
| | Средний объем эритроцита (MCV) | 84 фл | (77 - 94) |
| < | Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD) | 36,8 фл | (37 - 54) |
| < | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 9,8 фл | (11 - 18) |
| | Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR) | 19,5 % | (17.21 - 46.29) |
| | Нейтрофилы (NEUT) | 2,69 10 ⁹ /л | (1.8 - 7.5) |
| > | Лимфоциты (LYMPH) | 3,98 10 ⁹ /л | (0.97 - 3.26) |
| | Моноциты (MONO) | 0,58 10 ⁹ /л | (0.21 - 1.5) |
| | Эозинофилы (EO) | 0,29 10 ⁹ /л | (0.04 - 0.57) |
| | Базофилы (BASO) | 0,04 10 ⁹ /л | (< 0.19) |
| | Ядросодержащие эритроциты | 0 10 ⁹ /л | (< 0.02) |
| | Незрелые гранулоциты | 0,02 10 ⁹ /л | (< 0.03) |
| > | Гематокрит (HCT) | 46,1 % | (35 - 45) |
| Лейкоцитарная формула (ручной подсчёт) | | | |
| | Моноциты | 7 % | (3 - 11) |
| > | Лимфоциты | 52 % | (30 - 46) |
| | Эозинофилы | 4 % | (< 5) |
| | Базофилы | 1 % | (< 1) |
| << | Нейтрофилы: Сегментоядерные | 35 % | (46 - 65) |
| | Нейтрофилы: Палочкоядерные | 1 % | (1 - 5) |
| Микроскопия осадка мочи на анализаторе | | | |
| | Слизь | ++ +/- | |
| | Эпителий плоский | 1 /мкл | (< 28) |
| | Лейкоциты | 17 лейкоц./мкл | (< 27) |

Дата направления: 07.02.2019 16:40 Дата выполнения: 14.02.2019 14:06
 Материал: Моча (общая клиника) IDS: 11340038 (выполнен)

| Откл. | Показатель | Результат | Норма |
|----------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------|
| Анализ мочи методом сухой химии | | | |
| | Белок (PRO) | Несоответствие штрих-кода пробирки г/л | (< 0.15) |
| | Билирубин (BIL) | Несоответствие штрих-кода пробирки мкмоль/л | |
| | Глюкоза (GLU) | Несоответствие штрих-кода пробирки ммоль/л | |
| | Кетоновые тела (KET) | Несоответствие штрих-кода пробирки ммоль/л | |
| | Нитриты (NIT) | Несоответствие штрих-кода пробирки мг/дл | (< 0.15) |
| | Мутность (TURB) | Несоответствие штрих-кода пробирки | |
| | Уробилиноген (UBG) | Несоответствие штрих-кода пробирки мкмоль/л | (< 34) |
| | Цвет | Несоответствие штрих-кода пробирки | |
| | Кислотность (PH) | Несоответствие штрих-кода пробирки Ед. | (5 - 7.5) |
| | Лейкоциты (LEU) | Несоответствие штрих-кода пробирки лейкоц./мкл | (< 27) |
| | Относительная плотность (S.G.) | Несоответствие штрих-кода пробирки | (1.01 - 1.03) |
| | Реакция на кровь (BLD) | Несоответствие штрих-кода пробирки мг/л | |

Дата направления: 18.02.2019 19:06 Дата выполнения: 21.02.2019 11:59

Материал: Кровь с ЭДТА (общая клиника) IDS: 10746120 (в работе)

| Откл. | Показатель | Результат | Норма |
|---------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|--------------|
| Клинический анализ крови | | | |
| | Средний объем эритроцита (MCV) | 83,5 фл | (77 - 94) |
| | Тромбоциты (PLT) | 324 10 ⁹ /л | (150 - 400) |
| | Моноциты % (MONO%) | 6,7 % | (4.4 - 12.3) |
| | Ядросодержащие эритроциты | 0 % | (< 0.2) |
| | Эозинофилы % (EO%) | 4,1 % | (1 - 5) |
| < | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | 10,7 фл | (11 - 18) |
| | Скорость оседания эритроцитов | 6 мм/час | (2 - 15) |
| | Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD) | 37,9 фл | (37 - 54) |
| | Нейтрофилы (NEUT) | 2,51 10 ⁹ /л | (1.8 - 7.5) |
| << | Нейтрофилы % (NEUT%) | 36,3 % | (45 - 60) |
| > | Гемоглобин (HGB) | 164 г/л | (120 - 160) |

| | | | |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| > | Гематокрит (HCT) | 48,2 % | (35 - 45) |
| | Лейкоциты (WBC) | 6,9 10 ⁹ /л | (4.5 - 13) |
| | Среднее содержание гемоглобина (MCH) | 28,4 пг | (26.5 - 32) |
| | Эозинофилы (EO) | 0,28 10 ⁹ /л | (0.04 - 0.57) |
| | Базофилы (BASO) | 0,04 10 ⁹ /л | (< 0.19) |
| | Ядросодержащие эритроциты | 0 10 ⁹ /л | (< 0.02) |
| | Незрелые гранулоциты | 0,02 10 ⁹ /л | (< 0.03) |
| > | Лимфоциты % (LYMPH%) | 52,3 % | (16.4 - 46) |
| | Незрелые гранулоциты % | 0,3 % | (< 1.3) |
| >> | Эритроциты (RBC) | 5,77 10 ¹² /л | (4.1 - 5.2) |
| | Средняя концентрация гемоглобина (MCHC) | 340 г/л | (320 - 370) |
| | Тромбокрит (PCT) | 0,31 % | (0.15 - 0.5) |
| > | Лимфоциты (LYMPH) | 3,61 10 ⁹ /л | (0.97 - 3.26) |
| | Базофилы % (BASO%) | 0,6 % | (< 1) |
| | Тромбоциты (PLT) | 56,15 % _о | (40 - 60) |
| | Распределение эритроцитов по величине (RDW-CV) | 12,4 % | (11.5 - 14.5) |
| | Средний объем тромбоцита (MPV) | 9,6 фл | (6 - 11) |
| | Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR) | 22,9 % | (17.21 - 46.29) |
| | Моноциты (MONO) | 0,46 10 ⁹ /л | (0.21 - 1.5) |
| Лейкоцитарная формула (ручной подсчёт) | | | |
| | Нейтрофилы: Палочкоядерные | 1 % | (1 - 5) |
| << | Нейтрофилы: Сегментоядерные | 36 % | (46 - 65) |
| > | Лимфоциты | 52 % | (30 - 46) |
| | Базофилы | 1 % | (< 1) |
| | Эозинофилы | 4 % | (< 5) |
| | Моноциты | 6 % | (3 - 11) |

Дата направления: 18.02.2019 19:06

Дата выполнения: 21.02.2019 12:09

Материал: Моча (общая клиника)

IDS: 11340018

(выполнен)

| Откл. | Показатель | Результат | Норма |
|----------------------------------------|-----------------|------------|-------|
| Анализ мочи методом сухой химии | | | |
| | Билирубин (BIL) | 0 мкмоль/л | |
| | Глюкоза (GLU) | 0 ммоль/л | |
| | Мутность (TURB) | прозрачная | |

| | | | |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------|---------------|
| | Нитриты (NIT) | 0 мг/дл | (< 0,15) |
| | Лейкоциты (LEU) | 0 лейкоц./мкл | (< 27) |
| | Относительная плотность (S.G.) | 1,03 | (1,01 - 1,03) |
| | Реакция на кровь (BLD) | 0 мг/л | |
| | Кислотность (PH) | 6,5 Ед. | (5 - 7,5) |
| | Уробилиноген (UBG) | 0 мкмоль/л | (< 34) |
| | Цвет | Желтый | |
| | Кетоновые тела (KET) | 0 ммоль/л | |
| >> | Белок (PRO) | 0,5 г/л | (< 0,15) |
| Микроскопия осадка мочи на анализаторе | | | |
| | Эпителий плоский | 5 /мкл | (< 28) |
| | Лейкоциты | 8 лейкоц./мкл | (< 27) |
| | Слизь | +++ +/- | |

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ: За время лечения отмечается положительная динамика. Укрепились мышцы спины верхнего плечевого пояса. Расслабились спастические группы мышц. Увеличился объем движений по суставам верхних и нижних конечностей. Ребенок стал активнее. Болевой синдром купирован. Повысилась толерантность к физической нагрузке.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.
2. Ношение ортопедической обуви (высокий жесткий берц, жесткая пятка, супинатор, без каблука).
3. Поэтапное обучение ходьбе: параллельные брусья, ходунки, многоопорные трости, одноопорные трости.
4. Массаж мышц спины, ягодиц, нижних и верхних конечностей №10 4 курса в год.
5. ЛФК постоянно.
6. Сон в тугорах.
7. Ортопедические аппараты на нижние конечности.
8. Лечебное плавание.
9. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.
10. Санаторно-курортное лечение 2 раза в год.
11. Повторная госпитализация через 9-12 месяцев.



Леч. врач Игнатова Т.С.
Зав. отд. Могилянцева Т.О.