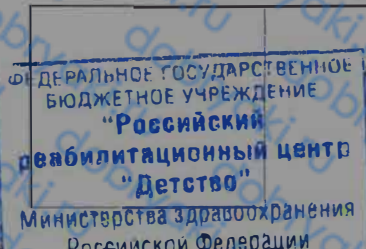


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ



п. санатория "Горки Ленинские", г. Видное, Московская область, 142031
 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@rrcdetstvo.ru
<http://www.rrcdetstvo.ru/>

ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
 ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д24_265

Пациент: Бусырев Илья Дмитриевич Дата рождения: 18.03.2010

Пациент проходил реабилитацию в ДНО-2 с 30.01.2024 по 15.02.2024

Основной диагноз:

G82.4-Спастическая тетраплегия, Спастический тетрапарез D>S. Последствия перенесенной ЧМТ от 29.04.2016г. Класс функционирования GMFCS II уровень, MACS справа/слева IIII уровень, CFCS I.

Осложнение основного диагноза:

M21.6 Плоско-вальгусная установка обеих стоп. Укорочение правой нижней конечности на 1,5 см. Тугоподвижность голеностопных суставов, более выраженная справа. Пронационно-сгибательная установка правого предплечья. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу. R47.1 Спастика-атактическая дизартрия. G40.2 Структурная посттравматическая эпилепсия с фокальными приступами, клиническая ремиссия.

Сопутствующий диагноз:

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b7102 Общая подвижность суставов	2	2
b7304 Сила мышц всех конечностей	2	2
b7354 Тонус мышц всех конечностей	3	2
b7651 Тремор	2	2
b770 Функции стереотипа походки	2	2
d4401.1 Захват	2	2
d4402.1 Манипулирование	3	3
d4500.1 Ходьба на короткие расстояния	2	2
d4501.2 Ходьба на дальние расстояния	3	3

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b1403 Сосредоточение внимания	1	0
b1565 Визуально-пространственное восприятие	2	1

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
b3100 Голосообразование:	2	1
b3101 Качество голоса:	2	2
b320 Функции артикуляции:	3	2
b330 Функции беглости и ритма речи:	3	2

Код и название	Первоначальная оценка	Заключительная оценка
d4452 Вытягивание:	1	1
d4453 Вращение или сгибание кистями или руками:	3	3
d4553 Прыжки:	4	4

Оценка достижения цели программы: 1.10

Жалобы при поступлении: нарушение походки, координации движений, мелкой моторики, тремор рук, неправильная установка стоп, нарушение речи.

Анамнез жизни: со слов сопровождающего лица и по данным предоставленной медицинской документации: Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне сочетанного гестоза, нефропатии I ст., ХУГИ. От 1-х самопроизвольных срочных родов. Вес при рождении 3250г, рост 51см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Выписан из роддома с диагнозом: ХВГП, церебральная ишемия I ст, кефалогематома правой теменной области. Развитие до 6 лет по возрасту. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа в 4 года. Перенесенные травмы: 29.04.2016г - закрытая черепно-мозгова травма (ушиб головного мозга) в результате ДТП и линейные переломы теменной кости слева, лобной и теменной костей справа, перелом большого крыла клиновидной кости. Операции: 05.2016 - трахеостомия и гастростомия. 06-07.2016г – дренирование гидромы правой лобной, теменной и височной области

справа.

Состоит на учете у специалистов: невролога, ортопеда, психолог, эпилептолог.

Профилактические прививки: по календарю. ДСТ от 16.06.2023г - отриц. Полиомиелит: RV2 от 13.12.2011г. Корь RV от 14.06.2018г.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. В течение последнего года в эндемичные страны не выезжали.

Анамнез заболевания: В 6 лет закрытая черепно-мозговая травма в результате ДТП. Тяжесть состояния обуславливалась тяжелой ЧМТ, выполнена нижняя трахеостомия, ИВЛ. Получал комплексную медикаментозную терапию, гемотрансфузию, антибактериальную терапию. На 13 сутки после травмы переведен в НИИДХиТ. На 17 сут уровень сознания оценен как выход в вегетативное состояние, проведена гастростомия. На 27 сут ребенок переведен на самостоятельное дыхание.

28.06.2016г, выполнено дренирование гигром с двух сторон. 18.10.2016г удалена гастростома.

С апреля 2017г у ребенка замечены приступы в виде "замираний", проведено ЭЭГ, где зарегистрированы разряды эпилептиформной активности, латерализованной по левому полушарию, с максимумом в лобно-височной области, а также генерализованные эпилептиформные разряды, назначена противосудорожная терапия.

С сентября 2018г постепенное снижение противосудорожного препарата. На момент госпитализации противосудорожную терапию не принимает.

2020г МРТ головного мозга: МР-картина последствий диффузного аксонального повреждения с вовлечением обоих полушарий мозга, мозолистого тела, подкорковых структур, ствола и мозжечка (ДАП III). Состояние после перенесенного ранее ВЖК. МР-признаки умеренно выраженной неокклюзионной гидроцефалии заместительного характера на фоне минимальных проявлений посттравматической атрофии вещества головного мозга. МР-признаки неполной задней трифуркации правой ВСА.

ЭЭГ-ВМ от 22.10.2017г: зарегистрирована эпилептиформная активность: - в задневертектно-теменно-центральных отделах с распространением на близлежащие отделы, с левополушарным распространением; правополушарные разряды сгруппированных высокоамплитудных комплексов пик-медленная волна, с диффузным распространением.

22.05.2022г.-ЭЭГ-ВМ. Заключение: В бодрствовании зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в левой затылочно-задневисочной, правой затылочно-задневисочной и заднепроекционные разряды, представленные одиночными или сгруппированными комплексами пик-полипик-медленная волна в структуре периодических дельта-замедлений.

17.07.22г МРТ головного мозга. Заключение: МРТ-картина единичных очагов и фокусов глиоза в белом веществе лобных долей, очага отложения гемосидерина в правом таламусе (посттравматического генеза). Умеренно выраженный перивентрикулярный лейкоареоз. Расширение желудочковой системы мозга. Признаки нерезко выраженной диффузной кортикальной атрофии, пантомезенцефальной и церебеллярной атрофии. Расширение базальных цистерн мозга. В сравнении с предыдущими МРТ исследованием от 14.02.2020г без существенной динамики.

30.11.2022 Дуплексное сканирование брахио-цефальных сосудов

Заключение: Сонные артерии, позвоночные артерии в экстракраниальных отделах проходимы. Геометрия сосудов не изменена. Скоростные показатели кровотока в левой ОСА - снижены, асимметрия по общим сонным артериям до 25%, D>S; во внутренних СА - умеренно повышены, симметричные; в позвоночных артериях - в пределах возрастной нормы, асимметрия до 21%, D>S. Показатели резистентности в пределах возрастной нормы. Венозная дисциркуляция по левому венозно-позвоночному сплетению.

08.06.23г Р-гр таза и т/б суставов - вальгусная деформация бедер

05.07.2023 Электроэнцефалография с нагрузочными пробами

Заключение: Основной корковый ритм по частотным характеристикам соответствует возрасту. Умеренные нарушения биоэлектрической активности головного мозга. Эпилептиформная активность в ходе исследования не зарегистрирована.

06.07.2023 Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Спастико-агактическая дизартрия.

29.06.2023 Ортопед

Диагноз: M21.6 Плоско-вальгусная установка обеих стоп. Укорочение правой нижней конечности на 1,5 см. Тугоподвижность голеностопных суставов, более выраженная справа. Пронационно-сгибательная установка правого предплечья. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу.

Лечение больного к моменту госпитализации: не получает.

Последняя госпитализация в РПЦ "Детство" с 21.06.2023 по 07.07.2023гг

Поступает в РПЦ "Детство" повторно на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

T - 36.1C

Общее состояние: удовлетворительное

Кожные покровы: обычной окраски, чистые, достаточной влажности.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Слизистая ротоглотки без воспалительных изменений.

Органы дыхания: Носовое дыхание свободное. Отделяемого нет. ЧД - 18 в мин. Кашель: нет. Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов: нет.

Органы кровообращения: Тоны сердца ясные, ритм правильный. Патологические шумы: нет. ЧСС 86 в мин. АД 115/70 мм рт.ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Селезенка не пальпируется.

Стул: оформленный, регулярный.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт: доступен. Понимание речи: понимает. Инструкции выполняет. Экспрессивная речь: сформирована, послоговая; дизартрия, брадилалия. Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние: ориентировочно не нарушено;

II пара – n. opticus Острота зрения: ориентировочно грубо не нарушена; слабость конвергенции.

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens. Глазные щели: симметричны, d=s, птоз: нет. Зрачки: округлой формы, D=S, реакция на свет живая (прямая, содружественная). Объем движения глазных яблок: в полном объеме.

V пара – n. trigeminus Нижняя челюсть: по средней линии. Трофика жевательных мышц: в норме. Тризм: нет.

VII пара – n. Facialis Мимическая мускулатура асимметрична, умеренно сглажена правая носогубная складка.

VIII пара – n. cochlearis Слух: ориентировочная острота слуха в норме. Нистагм: нет;

IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. vagus Голос: громкий, обычного тембра. Мягкое небо: подвижно. Язычок: по средней линии.

Глоточный рефлекс: повышен. Небный рефлекс: повышен. Дисфагия: нет. Гиперсаливация.

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Трапециевидная мышца: трофика не нарушена. Голова: по средней линии.

XII пара – n. hypoglossus Язык: при высовывании язык с девиацией вправо. Атрофии, фибрилляций не выявлено.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка: удерживает

самостоятельно. Вертикализация самостоятельная. Ходьба: самостоятельно. Походка: спастико-паретическая с элементами

атаксии. Фаза опорного периода: не дифференцирует.

Мышечная сила в руках: до 4,0 баллов слева, до 3,5 баллов справа, в ногах: до 4,0 баллов слева, до 3,5 баллов справа.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу D>S.

Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Эшурта справа/слева 1\0 баллов, в нижних конечностях 2\1 баллов.

Сухожильные рефлексы в руках: повышены, D>S, в ногах: высокие, с расширением рефлексогенных зон, D>S. Клонусы: нет.

Патологические рефлексы: спонтанный рефлекс Бабинского с двух сторон. Рефлекс Опенгейма с 2 сторон.

Гиперкинезы: хореоформные в левой верхней и нижней конечностях, усиливающиеся при целенаправленных движениях.

Объем пассивных, активных движений в суставах: тугоподвижность в голеностопном суставе справа. Рекурвация коленных

суставов.

Деформации стоп: плоско-вальгус.

Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: пальце-носовую, пяточно-коленную пробы выполняет с интенцией, мимопопаданием слева.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: контролирует.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

Двигательных нарушений

Дискинетический синдром

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений

Класс функционирования GMFCS 2 уровень, MACS 3D/2S уровень, CFCS 1.

Реабилитационные задачи: - укрепить мышцы спины, тазового пояса, нижних конечностей

- снизить патологический мышечный гипертонус в конечностях

- улучшить опороспособность стоп, походку

- улучшить моторику рук

курс психолого-логопедической коррекции

Ограничивающие факторы: - симптоматическая (посттравматическая) эпилепсия, клиническая ремиссия

22.05.2022г. ЭЭГ-ВМ эпиактивность

Результаты проведенных обследований:

Консультаций специалистов

12.02.2024 Повторное Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Спастико-атактическая дизартрия.

13.02.2024 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный

Рекомендации: В ходе первичного психологического обследования ребенок в контакт вступает, проявляет в нем

заинтересованность. Эмоциональные реакции адекватны ситуации обследования. Фон настроения лабильный. В личности,

времени, месте ориентирован верно. Экспрессивная речь замедленная, представлена фразами, носит коммуникативную

направленность. Обращенную речь понимает. Темп деятельности медленный. Время активной работоспособности 15 минут.

Нуждается в поддержке и одобрении со стороны взрослого. Проявляет интерес к заданиям. Отмечаются трудности

формирования произвольной регуляции и планирования: удерживает и выполняет простые инструкции, сложносоставные – с

самокоррекцией. Выявляется истощаемость, неустойчивость произвольного внимания, на фоне которых увеличивается

количество ошибок, снижаются качественные и количественные показатели деятельности; неравномерно распределение, переключение внимания, сужение объема кратковременной слухоречевой памяти. Понимание пространственных отношений затруднено. Ведущий тип мышления – вербально логический, ассоциативные процессы снижены. Навыки самообслуживания сформированы на бытовом уровне. Мелкая моторика нарушена. Захват предметов осуществляется с ограничением качества и скорости. Деадаптивных и патологических форм поведения не отмечается

15.02.2024 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (повторный)

Диагноз: G82.4 Спастическая тетраплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

наблюдение педиатра, невролога по месту жительства. Контроль ЭКГ 1 р/год, учитывая проводимую реабилитацию.

15.02.2024 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры заключительный

Заключение: Голову держит уверенно. Повороты симметрично в обе стороны осуществляет. Садится. Удерживает позу сидя стабильно, кифоз. Четырех опорная стойка: удерживает самостоятельно. Ходит самостоятельно. Походка: спастико-паретическая с элементами атаксии. При ходьбе рекурвация правого коленного сустава.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу D>S.

Гиперкинезы: хореоформные в левой верхней и нижней конечностях, усиливающиеся при целенаправленных движениях.

Объем пассивных, активных движений в суставах: тугоподвижность в голеностопном суставе слева.

Деформации стоп: плоско-вальгус. Нарушение осанки по кифосколиотическому типу.

Нарушение моторики в руках.

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на стабилизацию походки, улучшение координации, улучшение манипулятивных возможностей верхних конечностей, укрепление мышц спины и брюшного пресса, передней и задней групп мышц бедра, ягодичных мышц.

Отмечается положительная динамика в виде снижения мышечного гипертонуса, улучшения кинематики шага, улучшения моторики в правой руке.

15.02.2024 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта (заключительный)

Диагноз: G82.4 Спастическая тетраплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: Режим общий

Стол ОВД, исключить капусту.

Медикаментозная терапия:

Tab. Ac. Nicotinoyl-gamma-aminobutyric 50 mg per os, 1 т x 2 p/c (09:00; 14:00), после еды, 16 дней

ЛФК:

Индивидуальное занятие лечебной физкультуры при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга №10;

Механотерапия на тренажере " Kinetec Breva" (правая) №10;

Массаж при заболеваниях ЦНС и головного мозга №8

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Мотомед» №10,

Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Корвит» №10,

Роботизированная механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Армео» №10 (правая)

Роботизированная механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере «Vibramoov» №10 (нижние конечности).

Террентное лечение на беговой дорожке «Alter-G-anty Gravity Tredmil» №10

Гидрокинезотерапия на погружной дорожке "Hydrophysio focus" №10

ФЗТ:

прессотерапия нижних конечностей №10.

Биоптрон 2 на область левой верхней конечности (кисти) №10

ИМП на область спины и нижних конечностей №10

Психолог:

Клинико-психологическая коррекция №10,

процедуры по адаптации к условиям микросреды №4,

арт-терапия №10,

процедуры по адаптации к условиям макросреды №4

Логопед:

Проведено 16 процедур (8 медико-логопедических процедур при дизартрии и 8 медико-логопедических процедур при дизартрии (логопедическое кинезиологическое тейпирование)

Динамика:

На фоне проводимого лечения: снизился мышечный гипертонус, улучшилась опороспособность нижних конечностей и кинематика шага окрепли мышцы спины,улучшилась моторика правой руки.

Логопед:За время прохождения курса реабилитации, наблюдается положительная динамика развития речи, состоящая в улучшении тонуса и подвижности артикуляционной мускулатуры.

Психолог: За время проведенных мероприятий отмечается положительная динамика в развитии и активизации когнитивных функций- в улучшении концентрации внимания, ассоциативного процесса мышления, мнестической деятельности.

Рекомендовано:

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

2. продолжить медикаментозное лечение:

т.никотиноил гамма-аминоасляная кислота 50 мг по 1 т x 2 р/с (09:00; 14:00),после еды - 2 месяца

3. Регулярные занятия лечебной гимнастикой.Массаж, физиотерапия, бассейн.ЛФК в бассейне с инструктором.Регулярные занятия ЛФК/спортом для укрепления передней и задней групп мышц бедер, ягодичных мышц. Регулярные занятия ЛФК/спортом для укрепления мышц спины и брюшного пресса

4. Психолог:

1. Продолжать развитие вербально-логического мышления: головоломки типа кубика Рубика, задания типа «соединить слова с подходящей картинкой», «найти рисунок-отгадку к загадке», «разделить предмет на равные части», «образовать прилагательное от существительного», задания на разделение предметов по группам, задания на подсчет букв и звуков в слове, дополнение и раскрашивание картинки, повторение рисунка по клеточкам из заданного образца, решение легких примеров по математике, нахождение отличий на 2 картинках.

2. Развитие процессов памяти и произвольного внимания: корректурные пробы, таблицы Шульте, поиск отличий между схожими изображениями, запоминание групп из «10 слов», чтение с пересказом.

3. Развитие пространственного мышления: узоры Кооса, соты Кайе, прохождение лабиринтов, выполнение графического диктанта Эльконина, кубики Никитина, собирание разрезных картинок (из 3х, 4х и более частей), собирание узоров по образцу.

5. Логопед:

1. Артикуляционная гимнастика (пассивная и активная)

2. Дыхательные упражнения

3. Голосовые упражнения

4. Занятия с логопедом по месту жительства для коррекции звукопроизношения

6. Педиатр:

Контроль ЭКГ 1 р/год, учитывая проводимую реабилитацию.

Выписан в удовлетворительном состоянии.

Рекомендован повторный курс реабилитации не ранее чем через 30 дней со дня выписки.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач невролог: Полякова О.В.

Зав. отделением: _____

