



ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научно-клинический центр инфекционных болезней
Федерального медико-биологического агентства»,
ОГРН 1037828009548

8 реабилитационное отделение

Номер медицинской карты: ! Стационар 2025

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): **Чигвинцева Арина Денисовна**

Дата рождения: **2017 г.** Пол: **женский**

Регистрация по месту жительства: Севастополь г.

Регистрация по месту пребывания: Севастополь г.

Поступил: **в стационар – 1**, в дневной стационар – 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре:
с «19» января 2025г. время: **13 час. 05 мин.** по «31» января 2025г. время: **09 час. 24 мин.**

Количество дней нахождения в медицинской организации: **12**

Исход госпитализации: **выписан - 1**, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, **улучшение - 2**, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Форма оказания медицинской помощи: **плановая - 1**, экстренная - 2.

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации: .

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. Дизартрия. GMFCS 3, MACS 1, CFCS 2. Состояние после оперативного лечения от 01.2024 (селективная порсальная ризотомия)

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ:

b7304.3 b7354.2 d4500.2 d4501.4 b7402.3

Состояние при поступлении:

Анамнез заболевания: Наблюдается неврологом с рождения с диагнозами Синдром двигательных нарушений в исходе перенесенного гипоксического поражения ЦНС. НСГ в 1 мес - вентрикулодилатация 1 ст. расширение межполушарной щели, костенные признаки внутричерепной гипертензии поражения ЦНС. 13.11.18 выставлен диагноз ДЦП. Спастический тетрапарез с нарушением опородвигательной функции. Сходящееся косоглазие Наблюдался ортопедом Смешанные контрактуры сустав верхних и нижних конечностей. Эквино-варусные стопы. Кифотическое нарушение осанки.

В возрасте 1 год и 2 мес. при падении с высоких коленей, ударились затылком, на фоне плача возник аффективно-респираторный пароксизм, которые повторялись в дальнейшем при падениях (последний эпизод в возрасте 4 года).

Из обследований:

КТ головного мозга от 18.11.21 в веществе темных долей симметрично определяются без четких контуров участки снижения плотности. Имеется умеренное заместительное расширение боковых желудочков мозга, больше в области треугольников.

МРТ ГМ от 17.11.2023: МР-признаки симметричных зон кистозно-глиозных изменений в лобно-теменных

областях полушария головного мозга по типу перивентрикулярной маляции - вероятно, последствия гипоксически-ишемических изменений, гипоплазии ствола мозолистого тела; минимального расширения боковых желудочков (заместительного характера), mca cisterna magna.

ЭЭГ рутинная от 20.08.2019: признаки легкой функциональной незрелости БЭА головного мозга. Базовый ритм нормальных возрастных частотных характеристик, низкой представленности. Межполушарная асимметрия базового ритма в пределах физиологических значений. Легкие очаговые изменения БЭА над левым средневисочным и правым средневисочным отведениями в виде легкого снижения вольтажа записи. Реакции следования ритма в пробе с фотостимуляцией выражены слабо. Типичной эпилептиформной активности не выявлено.

Судорог в анамнезе не зафиксировано.

Ребенок регулярно получает реабилитационное лечение в условиях различных центров.

В январе 2024г проведена операция задняя селективная дорсальная ризотомия, с антиспастической целью.

Ro-графия тазобедренных суставов 23.01.2024-По данным представленной рентгенограммы тазобедренных суставов покрытие головок полное, после чего ребенок получил несколько курсов реабилитационного лечения в г Москва, в частном центре "Мастерская здоровья", результатом всех мероприятий является появление самостоятельной ходьбы с использованием тростей крабов. С октября месяца отмечают отрицательную динамику в походке (неуверенная). Направлена на курс реабилитационных мероприятий.

Состояние пациента: Удовлетворительное

Жалобы: нарушение походки, эмоционально лабильна.

Объективный статус:

Общее состояние: Черепно-мозговые нервы. Обонятельный нерв запахи ощущает. Острота зрения не нарушена. Глазодвигательные нервы произвольные движения глаз в полном объеме. Косоглазие нет. Диплопия отрицает. Зрачки S=D. Прямая реакция зрачков на свет живая. Содружественная реакция зрачков на свет живая. Реакция на конвергенцию и аккомодацию сохранена. Тройничный нерв точки выхода тройничного нерва безболезненны. Надбровный рефлекс положительный. Лицевой нерв лицевая мускулатура симметрична. Глазные щели D=S. Зажмуривание глаз S=D. Асимметрия окала S=D. Слуховой и вестибулярный нервы без патологии. Нистагм горизонтальный установочный. Языкоглоточный и блуждающий нервы глотание сохранено, глоточные рефлексы сохранены, артикуляция нарушена. Положение языка по средней линии. Рефлексы орального автоматизма. Псевдобульбарный синдром дизартрия. Двигательная система. Атрофия мышц нижних конечностей. Объем активных движений в конечностях ограничен, в голеностопном суставе, в коленном суставе, в тазобедренном суставе. Объем пассивных движений в конечностях полный. Паралич центральный (спастический) тетрапарез. Сила мышц нижних конечностей. Стопы правой 2. Стопы левой 2. Голени правой 3. Голени левой 3. Бедрa правого 3. Бедрa левого 3. Сила мышц верхних конечностей. Кисти правой 4. Кисти левой 4. Предплечья правого 4. Предплечья левого 4. Плеча правого 4. Плеча левого 4. Мышечный тонус. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу. По шкале Эшворт-2. Умеренное повышение тонуса по всему объему движения, однако конечность сгибается или разгибается достаточно легко. Рефлексы. Рефлексы с бицепса D=S. Рефлексы с трицепса D=S. Карпорадиальный рефлекс D=S. Коленный рефлекс D=S. Ахиллов рефлекс D=S. Патологические рефлексы. Рефлекс Россолимо кистевой положительный с двух сторон. Рефлекс Бабинского положительный с двух сторон. Чувствительность. Поверхностная чувствительность не нарушена. Глубокая чувствительность не нарушена. Координация движений. В пробе Ромберга пошатывание. Вегетативная нервная система. Функции тазовых органов не нарушены. Высшие корковые функции. Речь нарушение звукопроизношения. Дополнения. Самостоятельно садиться, переворачивается, встает у опоры. Ходьба с поддержкой за одну руку может самостоятельно сделать несколько шагов.

Осмотрен мультидисциплинарной командой: врач лфк, офтальмолог, психолог, травматолог-ортопед, физиотерапевт

Ребенок с двигательными расстройствами, речевыми нарушениями поступил для проведения реабилитации с использованием функциональной кинезитерапии, ФТЛ, гидробальнеотерапии, механотерапии

Реабилитационный потенциал средний, реабилитационный прогноз относительно благоприятный.

Цель реабилитации - улучшение коммуникативных навыков и достижение независимости в повседневной жизни

Основные клинические синдромы : речевые и двигательные нарушения

Ограничивающие факторы : нет

Уровень курации 4

Задачи реабилитации:

- 1 нормализации мышечного тонуса , формирование статики и координации движений.
- 2 улучшение коммуникативных навыков, улучшение подвижности артикуляционного аппарата.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

20.01.2025 13:18

Осмотр физиотерапевта 8 отделения (Деменкова Анна Васильевна. Врач-физиотерапевт)

Назначения:

Амплипульс УЗТ (фонофорез) Воздушно-пузырьковая ванна 37-38 С 10 минут Теплолечение: аппликации озокерита на верхние конечности по типу "перчатки" на нижние конечности по типу сапоги Акваспа; бесконтактный гидромассаж Галотерапия Массаж спины, нижних конечностей и поясницы (области стоп, голеней, бедер, ягодичной и пояснично-крестцовой области)

24.01.2025 16:50

Осмотр врача офтальмолога (Левина Ольга Анатольевна. Врач-офтальмолог)

Диск зрительного нерва:

Цвет: бледно-розовый.

Границы: четкие. Макула (желтое пятно): светло-желтая.

Сосуды:

Калибр: нормальный.

Соотношение артерий: вены: 2:3.

Визометрия: OD=0.2в/о=0.3 OS=0.1в/о=0.2 авторефрактометрия ODsph 0.25 cyl-2.75ax177 OSsph-5.0cyl-

2.25ax31. Диагноз: OD миопия слабой степени , простой миопический астигматизм OS миопия высокой степени, сложный миопический астигматизм OU амблиопия . . Рекомендации: 1) наблюдение окулиста по м/жительства 2) постоянное ношение очков 3) проведение ортоптического лечения

30.01.2025 13:18

Осмотр врача травматолога-ортопеда (Мамедов Камилль Джавашир оглы. Врач-травматолог-ортопед)

ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ СТАТУС: Представление о пациенте нормостенического телосложения, удовл. питания.

Ходит с помощью вспомогательных средств, нагружая все отделы стоп, в положении легкого тройного сгибания. Голова по средней линии. Тонус мышц шеи симметричен. Функцию тазовых органов контролирует.

Грудная клетка: Видимые деформации: отсутствуют. Надплечья: D=S. Нижние углы лопаток, треугольники

талии: D=S. Ось позвоночника: незначительно отклонена от средней линии. Верхние конечности: D=S

Плечевые суставы, локтевые суставы, лучезапястные суставы: движения в пределах физиологических

значений. Кисти: представлены 5 лучами (D, S). Противопоставление, отведение I пальца удовлетворительное

(D, S). Функция двустороннего схвата удовл. Нижние конечности: D=S Тазобедренные суставы: внутренняя

ротация 30, наружная ротация 30 гр. отведение 45 гр, сгибание 90 гр, разгибание 180 гр. Коленные суставы:

сгибание 60 гр. разгибание 180 гр. Сгиб установки Голенистоопные суставы: Эквино-вальгусная деформация.

РЕКОМЕНДАЦИИ: -медицинская реабилитация -наблюдение невролога, ортопеда в динамике -развивающая

гимнастика регулярно -рациональный подбор обуви (сложная ортопедическая) -использовать тьютора на

голеностопные, коленные суставы, аппараты на голеностопные суставы, аппараты на нижние конечности

-рентген-контроль ТБС в динамике

ДИАГНОЗ: Эквино-вальгусная деформация стоп. Сгибательная установка голеней. Сколиотическое

нарушение осанки. Децентрация бедер с обеих сторон.

31.01.2025 08:15

Протокол консультации психолога (Полумеева Дарья Сергеевна. Медицинский психолог)

Заключение: Проведены занятия с использованием технологий психокоррекции. Повторная консультация была проведена на основе международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Задача краткосрочной реабилитации выполнена: установлен эмоциональный контакт. Психоэмоциональное напряжение снижено, b1400.3 Устойчивость внимания, b1440.2 Кратковременная память, b1521.2 Регуляция эмоций, b1522.2 Диапазон эмоций, d2401.2 Преодоление стресса.

20.01.2025 13:18

Осмотр врача ЛФК 8 отделения (Станиславская Ольга Валентиновна, физиотерапевт. Врач-физиотерапевт)

Назначения:

1. Механотерапия с использованием тренажера «Thera vital» при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие с использованием реабилитационного комплекса «НР-Космос»). Коррекция нарушения двигательной функции при помощи биологической обратной связи с использованием тренажера «Гамма-платформа». Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (кинезиотерапия индивидуальное занятие).

28.01.2025 09:39

Протокол консультации психолога (Полумеева Дарья Сергеевна. Медицинский психолог)

Заключение: b1400.3 Устойчивость внимания, b1440.2 Кратковременная память, b1521.3 Регуляция эмоций, b1522.3 Диапазон эмоций, d2401.3 Преодоление стресса. Задачи краткосрочной реабилитации: установление эмоционального контакта. Снижение психоэмоционального напряжения. Технологии: психокоррекция, арт-терапия.

Выполнены следующие реабилитационные технологии:

Механотерапия с использованием тренажера «Thera vital» при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие с использованием реабилитационного комплекса «НР-Космос»). Коррекция нарушения двигательной функции при помощи биологической обратной связи с использованием тренажера «Гамма-платформа». Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (кинезиотерапия индивидуальное занятие). Амплипульс УЗТ (фонофорез). Воздушно-пузырьковая ванна 37-38 С 10 минут. Теплолечение: аппликации озокерита на верхние конечности по типу перчатки, на нижние конечности по типу сапога. Аква-спа; бесконтактный гидромассаж. Галотерапия. Массаж спины, нижних конечностей и поясницы (области стоп, голени, бедер, ягодичной и пояснично-крестцовой области).

Результаты медицинского обследования:

Исследование на энтеробиоз (без стоимости забора материала)

		20.01.2025	
Название теста	Ед.Изм.	Результат	Нормы
Яйца остриц		Не обнаружено	(Не обнаружено)

Клинический анализ крови на гематологическом анализаторе BC-5150, Shenzhen Mindray с дифференцировкой лейкоцитов по пяти классам: нейтрофилы, лимфоциты, моноциты, эозинофилы и базофилы; Микроскопия окрашенного мазка крови с подсчетом лейкоцитарной формулы; Определение СОЭ. Исследование скорости оседания эритроцитов

		24.01.2025	
Название теста	Ед.Изм.	Результат	Нормы
Эозинофилы	%	3	(0.0-6.0)
Нейтрофилы (Neu), %	%	39.5	(35.5-70.0)

содержание			
Лимфоциты (Lym), %	%	50.8	(24.0-54.0)
содержание			
Моноциты (Mon), %	%	5.3	
содержание			
Эозинофилы (Eos), %	%	4.4	
содержание			
Базофилы (Bas), %	%	0.0	
содержание			
Гематокрит (HCT)	%	36.5	(33.0 - 43.5)
Ширина распределения эритроцитов (RDW-CV), коэффициент вариации	%	12.6	(11.0-16.0)
Тромбоциты (PCT)	%	0.341	(0.1-0.4)
% крупных тромбоцитов (P-LCR)	%	24.4	(13.0 - 43.0)
Нейтрофилы сегментоядерные	%	35	(35.5-70.0)
Лимфоциты	%	52	(24.0-54.0)
Моноциты	%	10	(2.0-12.0)
Среднее содержание гемоглобина (MCH)	пг	31.5	(26.0-38.0)
Средний объем эритроцитов (MCV)	фл	85.9	(77.0-92.0)
Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD), стандартное отклонение	фл	41.2	(37.0-54.0)
Средний объем тромбоцитов (MPV)	фл	9.6	(6.2-11.6)
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	фл	16.0	(9.0-17.0)
Гемоглобин (HGB)	г/л	134	(110 - 145)
Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	г/л	367	(333.0-370.0)
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)	мм/ч	6	(2.0-15.0)
Лейкоциты (WBC), количество	10E9/л	6.36	(4.5-13.5)
Нейтрофилы (Neu), количество	10E9/л	2.51	(1.6-7.0)
Лимфоциты (Lym), количество	10E9/л	3.23	(1.08-5.4)
Моноциты (Mon), количество	10E9/л	0.34	(0.2-0.8)
Эозинофилы (Eos), количество	10E9/л	0.28	(0.05-0.7)
Базофилы (Bas),	10E9/л	0.00	(0.00 - 0.20)

количество			(160,0-390,0)
Тромбоциты (PLT)	10E9/л	357	
Число крупных тромбоцитов (P-LCC)	10E9/л	87	
Эритроциты (RBC)	10E12/л	4,24	(3,5-4,7)

Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови (АЛТ); Исследование уровня аспарат-трансаминазы в крови (АСТ); Исследование уровня глюкозы в крови; Исследование уровня креатинина в крови; Исследование уровня мочевины в крови; Исследование уровня общего белка в крови

		24.01.2025	
Название теста	Ед.Изм.	Результат	Нормы
Белок общий	г/л	73	(60,00 - 83,00)
Аспаратаминотрансфераза (АСТ)	ед/л	24	(0,0-38,0)
Аланинаминотрансфераза (АЛТ)	ед/л	12	(0,0-40,0)
Мочевина	ммоль/л	4,08	(2,78-8,07)
Глюкоза	ммоль/л	4,4	(3,50 - 5,80)
Креатинин PAP	мкмоль/л	42	(28,0-53,0)

Диагностические исследования

23.01.2025 15:44 ЭКГ (электрокардиография);

PQ, мсек: 0,11. QRS, мсек: 0,08. QT, мсек: 0,38. L, гр.: 68. Положение электрической оси сердца: нормальное.

Ритм: Синусовая аритмия 66-100 уд/мин.

Рекомендовано: ЭКГ контроль.

27.01.2025 16:21 Рентгенография таза;

Протокол инструментального исследования:

представленной рентгенограмме тазобедренных суставов – костно-травматических изменений на момент исследования не выявлено.

Головки бедренных костей правильной формы, проекционно не децентрированы.

При измерении ацетабулярного угла: справа 21 градусов, слева 19 градусов.

Линии Шентона не прерваны.

Линия Кальве справа и слева не прерывается.

Ядра окостенения согласно возрастным нормам.

Заключение инструментального исследования: рентгенологических признаков костно-травматических и костно-деструктивных изменений на момент исследования не выявлено.. Рекомендации: Консультация лечащего врача.

23.01.2025 09:50 ЭЭГ с компьютерным анализом (электроэнцефалография);

Протокол инструментального исследования:

В покое доминирует альфа подобная активность.

Средняя амплитуда 55мкВ, средняя частота 8-8,5 /сек.

Индекс доминирующей активности 78%

Альфа-(альфа-подобный) ритм: нерегулярный частично смодулирован дезорганизован.

Форма волн: правильная

Зональные различия: правильные

Субдоминирующие ритмы: бета ритм

Билатеральные вспышки медленных волн: отсутствуют

Межполушарная асимметрия фоновой активности: отсутствует

Очаговые изменения, вспышки, пароксизмальная активность (пики, острые волны, комплексы): отсутствуют
Патологические формы реакции на фотостимуляцию: отсутствуют
Патологические формы реакции на гипервентиляцию: билатерально-синхронные вспышки тета альфа волн

Заключение инструментального исследования: В покое доминирует альфа подобная активность.

Средняя амплитуда 55мкВ, средняя частота 8-8,5 /сек.

Индекс доминирующей активности 78%

Альфа-(альфа-подобный) ритм: нерегулярный частично смодулирован дезорганизован.

Форма волн: правильная

Зональные различия: правильные

Субдоминирующие ритмы: бета ритм

Билатеральные вспышки медленных волн: отсутствуют

Межполушарная асимметрия фоновой активности: отсутствует

Очаговые изменения, вспышки, пароксизмальная активность (пики, острые волны, комплексы): отсутствуют

Патологические формы реакции на фотостимуляцию: отсутствуют

Патологические формы реакции на гипервентиляцию: билатерально-синхронные вспышки тета альфа волн

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности: не нужен

Состояние: Удовлетворительное

Исход стационарного лечения: Улучшение

Иные сведения: Пациент выписывается по окончании курса реабилитации в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра по месту жительства.

Реабилитационная цель, поставленная на этапе медицинской реабилитации достигнута. В результате проведенной реабилитации отмечается положительная динамика. Достигнута компенсация утраченных функций частичная, что подтверждается категориальным профилем МКФ: b7304.3 b7354.0 d4500.1 d4501.3 b7402.2

Рекомендации:

Прочие рекомендации:

1. Наблюдение невролога, ортопеда по м/ж.
2. Занятия с логопедом-дефектологом, психологом.
3. Ежедневная гимнастика, освоенная на курсе реабилитации.
4. Повторный курс реабилитации.
5. Профилактическая вакцинация согласно Национальному календарю.

Карантина в отделении нет.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

лечащий врач Геворгян Г.С. (Врач - невролог)

подпись

заведующий отделением Черкашина И.В. (Врач - педиатр)

подпись

«31» января 2025 г.