

ФГБУ «ЕВПАТОРИЙСКИЙ ВОЕННЫЙ ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ»

Министерства Обороны России

297408, Российская Федерация, Республика Крым, г. Евпатория, ул. Дувановская 21.

Тел./факс: +38 (06569) 3-14-00 / 3-11-55., www.lekardeti.ru / ortoped.lekardeti.ru

Выписной эпикриз (25.04.2018 10:00).

Отделение: медицинской реабилитации.

Ф.И.О.: Дроздова Екатерина Михайловна

№ истории болезни: № 432

Дата рождения: 04.11.2013г.

Домашний адрес: РОССИЯ, 354002, Краснодарский край, Сочи г., Комсомольская ул, дом 24/13, квартира 52

Место работы и должность: ребенок-инвалид

Дата, время поступления: 10.03.2018 г. 08:00

Дата, время выписки: 25.04.2018 г. 10:00

Проведено койко-дней: 15.

Заключительный клинический диагноз:

основной: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия G80.1, средней степени тяжести. MGFC5 V уровень. Состояние после планового хирургического лечения по методу Ульзибата (04.03.2018г.) ШРМ 5

Осложнения основного: Тугоподвижность в суставах ног. M25.6. Нестабильность тазобедренных суставов. Подвывихи бедер с двух сторон. Деформация стоп. Нарушение манипулятивной функции пальцев рук, речи, опоры и ходьбы.

Сопутствующие заболевания: Легкие когнитивные нарушения F 06.8. Общее недоразвитие речи I уровень. F80.1 энурез F 98.0

Жалобы: на нарушение функций верхних и нижних конечностей, тугоподвижность в суставах ног, задержку психо- речевого и моторного развития.

Анамнез жизни: Ребёнок от 1 - ой беременности, протекавшей с угрозой выкидыша на 35 неделе. с массой тела 2226 г и длиной – 40см, с длительным безводным периодом в течении 15 часов. Родилась с признаками интранатальной асфиксии тяжёлой степени, в связи с чем находилась на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных. Росла и развивалась с задержкой: голову удерживает с 1 года, сидит с 1.5 лет, ходит с поддержкой с 2 лет, не говорит. Детскими инфекционными заболеваниями не болела, аллергия на медикаменты не отмечается. Наследственность не отягощена.

Прививочный анамнез: Не привита.

Страховой анамнез: ребенок-инвалид

Анамнез заболевания: больна с рождения, постоянно наблюдается неврологом. В 2014г. поставлен диагноз: Детский церебральный паралич. Оформлено пособие по инвалидности. Неоднократно проводились курсы амбулаторного и стационарного восстановительного лечения. В марте 2018 г оперирована в г. Краснодаре по методике Ульзибата (закрытые подкожные фасциотомии). Проконсультирована ортопедом и неврологом направлена в ФГБУ «Евпаторийский военный детский клинический санаторий им Е.П.ГЛИНКИ» МО РФ на восстановительное лечение.

Объективный статус: Вес-12кг Рост 92см. ИМТ= 14.2 кг/см². Общее состояние удовлетворительное. Т тела - 36,7°С. Кожный покров чистый, бледный. Подкожно - жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. Носовое дыхание частично затруднено. Рот открыт. Стенки зева розовые, миндалины гипертрофированы – I степени, рыхлые. Частота дыхательных движений 25 в минуту. Перкуторно над лёгкими - ясный легочной звук, аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок сердца не выражен. Тоны сердца ясные, ритмичные, короткий систолический шум на верхушке. Артериальное давление 80/55мм.рт.ст. Частота сердечных сокращений 102 в минуту. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Мочиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный, регулярный.

Неврологический статус: Сознание ясное. Реакция на осмотр – позитивная. Речь не развита (дизартрия), когнитивное снижение памяти, внимания. Общемозговая менингеальная симптоматика на момент осмотра отсутствует. Голова округлой формы. ЧМН: Лицо симметрично. Глазные щели, зрачки S = D. Фотореакции

зрачков на свет живые. Кортальный рефлекс сохранен, глоточные рефлексы D=S, слабость конвергенции. Язык по средней линии. Мышечный тонус в верхних конечностях удовлетворительный, S = D. Сила в верхних конечностях 4,5-5 баллов. СХР вызываются, S = D. Мышечный тонус в нижних конечностях повышен по пирамидному типу, S=D. Мышечная сила 2,5 -3,0 балла. СХР с ног высокие, S = D. Патологический рефлекс Бабинского«+»с обеих сторон. Чувствительных, тазовых нарушений не выявлено. Координаторные пробы руками не выполняет. В позе Ромберга не устойчива, пальце-носовая проба с промахиванием. Мышечный тонус в нижних конечностях повышен до уровня 3-х баллов по шкале спастичности Эшуорта, степень пареза мышц антагонистов-3балла. Синдром Грефе +. Шкала MACS - 4 Уровень. Шкала ручного захвата предметов- 1 балл. Шкала реабилитационной маршрутизации 5.

Status localis: походка с поддержкой по спастико-паретическому типу, с наклоном и раскачиванием туловища во фронтальной плоскости, с приведением бедер, незначительным сгибанием коленных суставов с опорой на передние отделы стоп, последние в эквино- плоско-вальгусной деформации. Длина нижних конечностей одинаковая. Имеют место: точечные послеоперационные проколы в паховых областях, средней трети бедра и голени, без признаков воспаления и отека мягких тканей. Пассивные движения в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах безболезненны, ограничены за счет повышенного тонуса мышц. Объем движений в тазобедренных суставах: отведение/приведение – $30^{\circ}/0^{\circ}/40^{\circ}$, сгибание/разгибание – $120^{\circ}/0^{\circ}/5^{\circ}$. D=S. Движения в коленных суставах: разгибание/сгибание – $5^{\circ}/0^{\circ}/130^{\circ}$, D=S. Движения в голеностопных суставах: тыльное сгибание/подшвенное сгибание: $10^{\circ}/0^{\circ}/30^{\circ}$. D=S. Пальцы стоп теплые, чувствительность не нарушена, трофических изменений ногтей пластин нет. Движения и чувствительность в пальцах сохранены, пульсация на тыльной артерии стопы отчетливая.

Течение болезни: за время нахождения в стационаре больной проведено комплексное лечение, на фоне которого отмечена положительная динамика в виде снижения мышечного тонуса до 2 баллов по Эшуорту, увеличение амплитуды движений в суставах нижних конечностей. В удовлетворительном состоянии выписана из стационара для продолжения лечения в амбулаторных условиях по месту жительства под наблюдением травматолога, невролога, педиатра.

Проведено лечение: Режим: щадящий, щадяще-тренирующий, диета -ОВД-15, гальваногрязь на поясничное утолщение спинного мозга, Т 38-40 гр.-10 минут №7, термально-минеральные ванны Т36 гр. №7-10мин, магнитотерапия на поясничный отдел №8-20мин, 20МТЛ, ручной массаж конечностей и спины № 10-30мин, лечебная гимнастика направленная на укрепление мышц спины, снижение тонуса в спастичных мышцах, увеличение объема движений в суставах конечностей №10-40мин. Вертикализация ежедневно в шите Текорюса. Корригирующие укладки на аддуктор и трицепс-синдромы №10 ежедневно. Эрготерапия №10. Консультации узких врачей-специалистов (педиатра, ортопеда, физиотерапевта, психотерапевта, врача лечебной физкультуры). Занятия с логопедом-дефектологом № 6.

Результат лечения: на фоне проведенного лечения достигнуто укрепление мышц туловища, снижение тонуса в спастичных мышцах спины и нижних конечностей, увеличение амплитуды движений в суставах (отведение и наружной ротации бедер, тыльного сгибания стоп в голеностопных суставах), улучшение осанки, опороспособности, рисунка ходьбы, мелкой моторики пальцев рук.

Рекомендации лечащего врача:

1. Наблюдение ортопеда-травматолога, невролога, педиатра поликлиники по месту жительства.
2. Лечебная гимнастика направленная на укрепление мышц спины, конечностей, брюшного пресса, увеличение объема движений в суставах нижних конечностей, обучение ходьбе.
3. СВОШ-терапия
4. Изготовление и ношение специальной ортопедической обуви и корригирующих стелек
5. Занятия с логопедом – дефектологом.
6. Дальнейшая реабилитация: массаж спины и ягодиц – тонизирующий, конечностей – точечный, физиотерапия (ДМВ, СМТ – терапия, индуктотермия на приводящие мышцы бедер, икроножные мышцы) – курсами через каждые 3 месяца.
7. Курсы медикаментозной терапии ноотропного действия: глиатилин, цераксон, пикамилон и др. 2-3 раза в год.
8. Курсы ботулинотерапии один раз в год
9. Курсы сублингвальной нейростимуляции и транскраниальной микрополяризации
10. Ортезирование нижних конечностей замковыми модульными аппаратами
11. Систематический сон в длинных туторах.
12. Эрготерапия-ежедневно.
13. Пройти курс медицинской реабилитации в условиях ЕВДКС в рамках работы с фондом ОМС в 2019 году.

Заместитель начальника санатория по медицинской части:

Заведующий отделением медицинской реабилитации

Лечащий врач-невролог

Марусич И.И.

Раднаева О.С.

Власенко С.В.