

**Выписка из истории болезни № 5810581 Гербулова Ролана Евгеньевича, 02.04.2020 г.р.
находившегося на лечении с 30.09.2021 по 11.10.2021**

Диагноз: МКБ X G80.1

Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез, грубая задержка психо-моторного развития. GMFSC 4. MACS 2. Функциональный класс 3.

Реабилитационный диагноз:

- s110 нарушение структура головного мозга
- b530 Функции поддержания веса
- b735 Функции мышечного тонуса
- b117 Интеллектуальные функции
- b164 Когнитивные функции более высокого уровня

Поступил для проведения курса комплексной реабилитации в условиях отделения медицинской реабилитации ДРКБ впервые с жалобами: на отставание двигательного развития: плохо держит голову, не переворачивается, не захватывает игрушки.

Анамнез заболевания. Болеет с раннего возраста. С 03.04.2020 по 30.04.2020 лежал в ОПН ДРКБ с диагнозом: Аспирационная пневмония тяжелой степени, ДН 3ст. Гипоксически-ишемическое поражение головного мозга тяжелой степени с ПВК 1ст с обеих сторон: судорожный синдром, гипертензионный синдром, синдром диффузной мышечной гипотонии. ВПС: гипоплазия перешейка дуги аорты, ДМПП. Гипертрофия миокарда ПЖ.ЛХЛЖ.Тимомегалия.

РКТ головного мозга от 15.04.2020: диффузное снижение плотности белого вещества головного мозга.

Нейросонография от от 27.05.2020: умеренная дилатация наружных путей. Несимметричность желудочков с вентрикулодилатацией.

УЗИ от 16.06.2020: ЭХО-признаки левосторонней пиелозктазии.

Офтальмолог от 15.05.2020: движения глазных яблок в полном объеме.взгляд фиксирует, глазное дно бледно-розовое с сероватым оттенком. Артерии и вены полнокровные, не извиты. Сетчатка бледно-розовые.

ЭЭГ от 25.06.2020: основная активность сохранна в пределах возрастной нормы. Сон модулирован по фазам; большей частью представлен 2-3 стадиями сна. В бодрствовании и во сне эпилептиформная активность не зарегистрирована. Эпилептических приступов и паттерной эпилепсии не зарегистрировано.

ЭЭГ сна от 17.04.2021г: Основная активность сохранна, в пределах возрастной нормы. Сон модулирован по фазам, большей частью представлен 2-3 стадиями. В бодрствовании и во сне эпилептиформная активность не зарегистрирована. Эпилептических приступов и паттернов эпилептических приступов нет.

Наблюдается неврологом с диагнозом: последствие гипоксически-ишемического поражения ЦНС в форме синдрома двигательных нарушений.

Регулярно получает лечение в реабилитационных центрах города, с небольшой положительной динамикой.

Данная госпитализация плановая, по направлению невролога.

Анамнез жизни. Ребенок от 3 беременности, 3 срочных родов. Беременность протекала на фоне гестоза, стремительные роды. Апгар 3/5 баллов. Судороги в анамнезе. Вес при рождении 3840г, рост 56 см.

С 03.04.2020 по 30.04.2020 лежал в ОПН ДРКБ.

С 11.06.2020 по 19.06.2020 лежат в 9отделении с диагнозом: Герпетическая инфекция, обусловленная ВГЧ бтипа (внезапная экзантема). ОРВИ ринофарингит средней тяжести. Левосторонняя пиелозктазия. Атопический дерматит.

Аллергологический анамнез: на цефотаксим (крапивница).

Гемотранфузионный анамнез не отягощен.

Профилактические прививки мед.отвод.

Объективно при поступлении. Состояние тяжелое по нейрофункциональному дефициту, самочувствие удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Рост 86 см, вес 9,9 кг. Питание пер ос общий стол.

окраски, умеренной влажности. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренной влажности, чистые. Подкожно-жировая клетчатка распределение равномерное. Лимфатические узлы не увеличены. Мускулатура развита по возрасту, асимметрии мышц не наблюдается. Крупные суставы правильной конфигурации. Дыхание самостоятельное. В легких дыхание проводится по всем легочным полям, пуэрильное. Хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 128 уд./мин. Живот округлой формы, симметричный, мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления регулярные.

Неврологический статус при поступлении. Реакция на осмотр беспокойная. В зрительный контакт вступает, взгляд фиксирует, в эмоционально-игровой контакт вступает, беспокоится, за предметами следит. Единичные слюны, гулит. Кормление per os, усваивает. Ночной и дневной сон не нарушены.

Моторные навыки: голову удерживает, переворачивается с помощью, не сидит, не ползает, сам не кушает. Со стороны черепных нервов: Зрачки равные, 3 мм. Глазные щели D=S. Глазодвижения в полном объеме. Нистагма нет. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Лицо симметричное в покое и при мимических движениях. Язык по средней линии. Глотание, фонация не нарушены. Повороты головы и подъем плеч в полном объеме. Объем пассивных движений в полном объеме. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу во флексорных группах конечностей. Мышечная сила: снижена до 3х баллов. Сухожильные рефлексы: высокие, без убедительной разницы сторон. Опора на ноги динамический эквинус, усиление позотонических рефлексов. Патологические стопные знаки с двух сторон. Чувствительных и координаторных нарушений нет. Менингеальные знаки отрицательные.

Проведено:

А. Комплексная оценка реабилитационного потенциала. Заключение: анализ результатов проведенных функциональных шкал и данных неврологического осмотра выявил выраженное нарушение жизнедеятельности. Ограничение функционирования 71% - функциональный класс 3 – ШРМ 4. Реабилитационный потенциал – средний. Питание стол протертый. Режим палатный

В. Индивидуальная программа реабилитации

- Индивидуальная кинезиотерапия
- Общий массаж с избирательным захватом мышц конечностей
- Постуральный тренинг.
- Биоптрон зеленым светом на ШОП, глазницы, стопы и ладони до процедур
- Биоптрон красным светом на печень, по ходу кишечника
- Виброплатформа Галилео
- Суховоздушные ванны «Сатурн».
- СМТ по стимуляции на переднюю группу мышц бедра и ягодичную область

Реабилитационный курс выполнен в полном объеме.

Объективный осмотр при выписке: Состояние тяжелое по нейрофункциональному дефициту. самочувствие удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Телосложение правильное, конституция нормостенического типа. Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности. Слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренной влажности, чистые. Подкожно-жировая клетчатка распределение равномерное. Лимфатические узлы не увеличены. Мускулатура развита по возрасту, асимметрии мышц не наблюдается. Крупные суставы правильной конфигурации. Дыхание самостоятельное. В легких дыхание проводится по всем легочным полям, пуэрильное. Хрипов нет. ЧД – 26 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 127 уд./мин. Живот округлой формы, симметричный, мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления регулярные.

Неврологический статус выписке. Реакция на осмотр беспокойная. В зрительный контакт вступает, взгляд фиксирует, в эмоционально-игровой контакт вступает, беспокоится, за предметами следит. Единичные слюны, гулит. Кормление per os, усваивает. Ночной и дневной сон не нарушены.

Моторные навыки: голову удерживает, переворачивается с помощью, не сидит, не ползает, сам не кушает. Со стороны черепных нервов: Зрачки равные, 3 мм. Глазные щели D=S. Глазодвижения в полном объеме. Нистагма нет. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные. Лицо симметричное в покое и при мимических движениях. Язык по средней линии. Глотание, фонация не нарушены. Повороты головы и подъем плеч в полном объеме. Объем пассивных движений в полном объеме. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу во флексорных группах конечностей. Мышечная сила: снижена до 3х баллов. Сухожильные рефлексы: высокие, без убедительной разницы сторон. Опора на ноги динамический эквинус. Патологические стопные знаки с двух сторон. Чувствительных и координаторных нарушений нет.

На фоне лечения отмечается положительная динамика: улучшился постуральный контроль.
Пациент выписывается домой с рекомендациями. В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

- 1) Наблюдение педиатра, невролога, травматолога-ортопеда по месту жительства.
- 2) Продолжить выполнять комплекс упражнений на активизацию двигательных навыков (мама обучена, даны рекомендации)
- 3) Высаживать на опору для сидения, вертикализация в опоре для стояния по 30-40мин. 6 раз в день
- 4) Соблюдение режима дня и сна
- 5) Продолженный курс этапной реабилитации в ОМР ДРКБ с 09.12.2021 (при госпитализации необходимо иметь при себе результаты анализов согласно перечню. Отсутствие какого-либо документа или результата анализа является основанием для отказа в госпитализации).

Лечащий врач-невролог

И/о заведующего ОМР

Соловьева М.С.

Ахмадуллина Э.М.

