

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ



п. санатория "Горки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712
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@rcdetstvo.ru
<http://www.rcdetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д19_1569

Пациент: Геурков Георгий Гарегинович Дата рождения: 06.04.2014

Пациент проходил реабилитацию в НО-5 с 10.06.2019 по 28.06.2019

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, ДЦП. Спастическая диплегия. Класс функционирования GMFCS 4 уровень, MACS 3

Осложнение основного диагноза:

M21.0 Эквинувальгусная установка стоп. Дисплазия тазобедренных суставов, двусторонний подвывих тазобедренных суставов, соха valga. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу. Спастико-паретическая дизартрия. Общее недоразвитие речи. 2-3 уровень речевого развития.

Сопутствующий диагноз:

Врожденный гипотиреоз, бронхолегочная дисплазия, гиперметропия слабой степени, нарушение осанки, вальгусная деформация стоп, аденоиды 2 степени. H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее постоянное.

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, не стоит, не сидит,

нарушение мелкой моторики, задержку речевого развития, задержку психического развития, нарушение осанки.

Активных соматических жалоб нет.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации

Ребенок от 3 беременности 2 родов.

Роды на 30-31 нед., кесарево сечение.

При рождении вес 1800 г, рост 37 см.

Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: острые респираторные заболевания, рецидивирующие обструктивные бронхиты.

Перенесенные травмы, операции: нет

Профилактические прививки: медицинский отвод. Диаскин-тест 2019 год отрицательный. Полиомиелит: медицинский отвод.

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда, офтальмолога.

В контакте с инфекционными больными в течение 3-х недель не был.

Лечение больного к моменту госпитализации: получает тироксин 25 мкг постоянно.

Инвалидность оформлена.

Анамнез заболевания: Неврологическая симптоматика с рождения: перинатальное поражение центральной нервной системы.

Развивался с задержкой: Голову удерживает с 2 лет., переворачивается с 2 лет., сидит и ползает с 2,5 лет.

Судороги неонатальные.

Основной диагноз (ДЦП) выставлен в 8 месяцев.

Неоднократно проходил курсы амбулаторного и стационарного восстановительного лечения.

Получал медикаментозное лечение: кортексин, актовегин.

Дополнительные методы обследования:

КТ головного мозга от 29.04.14г.: КТ-признаки гипоксически-ишемических изменений в обоих полушариях головного мозга.

МРТ головного мозга от 31.05.18г.: перивентрикулярная лейкопатия, вероятнее всего, гипоксически-ишемического характера.

ЭЭГ от 11.05.18г.: фоновая активность сохранена. Региональная эпилептиформная активность с высокой представленностью в правой теменной области (P4)

ЭЭГ-видео-мониторинг от 25.05.18г.: В бодрствовании фоновая активность сформирована по возрасту. региональная эпилептиформная активность в вертексной области (Pz) с билатеральным распространением на теменные области (P3-P4) с низкой представленностью. Во сне - сон модулирован по стадиям. Эпилептиформная активность во сне умеренно усиливается, отмечается незначительное повышение количества разрядов. Билатеральная эпилептиформная активность в вертексно-теменных областях (Pz-P3-P4) с амплитудным преобладанием в Pz, со склонностью к распространению на центральные области, в основном слева. Индекс активности 20-25%. По морфологии эпилептиформная активность напоминает ДЭРД.

Поступает впервые на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Кожа розовая, чистая. Пониженного питания. Нарушение осанки.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка – без патологии, гипертрофия небных миндалин 2-3 степени.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет, ЧД 24 в мин. Кашель: нет. Аускультативно в легких пуэрильное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шум функциональный систолический на верхушке. ЧСС 84 в минуту. АД 80/60 мм рт.ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Стул: запоры.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Форма головы: обычная. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Поведенческие нарушения: нет. Контакт: доступен.

Понимание речи: понимает. Экспрессивная речь: фразовая. Дизартрия. 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 не снижена;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, D=S, птоза нет, экзофтальм нет, энтофтальм нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая D=S. Объем движения глазных яблок не ограничен. Страбизм.

V пара – n. trigeminus Онемения лица нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны D=S. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis Слух ориентировочно не нарушен. Нистагм отсутствует.

IX, X пары – n. glossopharyngeus, n. vagus при фонации голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо активно при фонации, симметрично. Uvula по средней линии. Глоточный и небный рефлекс в норме.

XI пара – n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца трофика не нарушена, сила в норме. Трапециевидная мышца сила в норме.

XII пара – n. hypoglossus Язык в полости рта. Объем движения языка не ограничен.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Поворот осуществляет. Садится из положения лежа опосредованно. Удерживает позу сидя стабильно опосредованно кифозируя спину. Четырех опорную стойку удерживает самостоятельно. Ползает самостоятельно с реципрокным элементом. Вертикализация самостоятельная отсутствует. Ходьба опосредованно. Походка: спастико-паралитическая. Перекрест нижних конечностей на уровне голени. Фаза опорного периода не дифференцирует.

Наличие тонических рефлексов: ЛТР положительный.

Патологические синкенизии: глобальная, тибальная

Объем пассивных движений в конечностях не ограничен

Объем активных движений в конечностях ограничен во всех крупных суставах за счёт высокого тонуса.

Опора на передний отдел стопы D=S.

Деформаций стоп: эквино-плоско-вальгус.

Мышечная сила в верхних конечностях в проксимальных отделах справа/слева 4/4 баллов, в дистальных отделах справа/слева 4/4 баллов; в проксимальных отделах нижних конечностей справа/слева 3/3 баллов, в дистальных отделах нижних конечностей справа/слева 2/2 баллов.

Мышечный тонус по шкале Эшурота: в верхних конечностях справа/слева 1/1+ баллов, в нижних конечностях 3/3 баллов.

Сухожильные рефлексы: на верхних конечностях повышены D~S

Сухожильные рефлексы: на нижних конечностях повышены D~S

Патологические рефлексы кистевые и стопные положительные.

Кожные рефлексы: брюшные средней живости D~S

Гиперкинезов нет D=S.

Установка кисти: пронагорная.

Нарушение мелкой моторики в руках. Чувствительная сфера: без изменений. Координаторная сфера: координаторные пробы не выполняет по тяжести состояния. Тазовые функции: не контролирует.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений

Глазодвигательных нарушений

Класс функционирования GMFCS 4 уровень, MACS 3

Реабилитационные задачи: Укрепление мышц спины, снижение патологического гипертонуса мышц конечностей, улучшение опоры в положении сидя, развитие мелкой моторики.

Ограничивающие факторы: эпилептиформная активность на ЭЭГ

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

17.06.2019 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда

Диагноз: M21.0 Эквinovальгусная установка стоп. Дисплазия тазобедренных суставов, двусторонний подвывих тазобедренных суставов, соха valga. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой.
- Массаж, физиотерапия, бассейн.
- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.
- Тьютеры с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы, тьютера для сна.
- Ортезы деротационные на предплечья с отведением 1 го пальца кистей, ортезы на коленные суставы на ночь.
- Аппараты на обе ноги на поясе с шарнирами во всех суставах, парные замковые с полукорсетом.
- Аппарат на нижние конечност

25.06.2019 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога

Диагноз: H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее постоянное.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

зрительный режим;

наблюдение офтальмолога по месту жительства 2 раза в год.

27.06.2019 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций

Заключение: Спастико-паретическая дизартрия. Общее недоразвитие речи. 3 уровень речевого развития.

27.06.2019 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога

Рекомендации: В процессе психологического исследования контакт с ребенком носит стабильный характер. Зрительный контакт достаточный. Эмоциональные реакции адекватны ситуации. Фон настроения ровный. Обращенную речь понимает, собственная речь представлена фразами, носит коммуникативную направленность. Темп деятельности средний, отмечается утомляемость. Время активной работоспособности 15 минут с поддерживающим стимулом. Нуждается в поддержке и одобрении со стороны взрослого. Удерживает и выполняет простые инструкции, сложносоставные - при внешнем контроле. Ведущий тип мышления - наглядно-действенный, наглядно-образный в стадии формирования. Познавательные навыки в стадии формирования. Отмечаются нарушения мелкой моторики. Навыки самообслуживания сформированы на бытовом уровне. Из дезадаптивных форм поведения отмечается боязнь громких звуков.

28.06.2019 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

выписывается в удовлетворительном состоянии, под наблюдение врача невролога, педиатра по месту жительства.

28.06.2019 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры

Заключение: Голову держит уверенно. Поворот осуществляет. Садится из положения лежа опосредованно. Удерживает позу сидя стабильно опосредованно кифозируя спину. Четырех опорную стойку удерживает самостоятельно. Ползает самостоятельно с реципрочным элементом. Вертикализация самостоятельная отсутствует. Ходьба опосредованно. Походка: спастико-паралитическая. Перекрест нижних конечностей на уровне голени. Фаза опорного периода не дифференцирует. Объем пассивных движений в конечностях не ограничен. Объем активных движений в конечностях ограничен во всех крупных суставах за счёт высокого тонуса - сгибание в голеностопных суставах до 30 гр. Опора на передний отдел стопы D=S. Деформации стоп: эквино-плоско-вальгус. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в верхних и нижних конечностях. Установка кисти: пронаторная. Нарушение мелкой моторики в руках. Класс функционирования GMFCS 4 уровень, MACS 3

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на выработку навыка вставать, держась за опору с выносом бедра

Проведено:

Индивидуальные занятия ЛФК № 10

Механотерапия на тренажере "Motomed" № 10 (верх.конеч, ниж.конеч)

Роботизированная механотерапия на тренажере "Innowalk" № 10

Вертикализатор с разведением № 1 (установочное занятие)

Массаж (верх.конеч + спина, ниж.конеч. + спина) № 10

Отмечается положительная динамика: окрепли мышцы спины и конечностей, улучшилась опороспособность нижних конечностей.

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: 1. Режим общий

Стол ОВД

2. Медикаментозная терапия:

Sol. Actoveginii (40 мг/1 мл) 2,0 мл в/м ежедневно № 10.

• Tab. Picamilonum 20 mg по 1 таб 2 раза в день - 18 дней.

З.ЛФК:

Индивидуальные занятия ЛФК № 10

Механотерапия на тренажере "Motomed" № 10 (верх.конеч , ниж.конеч)

Роботизированная механотерапия на тренажере " Innowalk" № 10

Вертикализатор с разведением № 1(установочное занятие)

Массаж (верх.конеч + спина , ниж.конеч.+ спина) № 10

4. ФЗТ:

ИМП на область спины 10 минут, ежедневно, №10

Аппликации فانгопарафина, на нижние конечности 48С, 20 минут, ежедневно №10.

5. Логопед:

Медико- логопедическая процедура при дизартрии №4.

6. Психолог:

Клинико-психологическая коррекция № 10

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Арт-терапия № 10

Динамика:

На фоне проводимого лечения отмечается укрепление мышц спины, увеличение объема активных движений.

Отмечается положительная динамика в виде улучшения тонуса и подвижности артикуляционной мускулатуры.

Отмечается положительная динамика в развитии мелкой моторики и произвольной регуляции деятельности.

Рекомендовано:

Наблюдение педиатра, невролога, по месту жительства.

Регулярные занятия лечебной гимнастикой

Повторные курсы массажа, физиотерапии 3-4 раза в год.

Санаторно-курортное лечение.

Этапные курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара

Медикаментозная коррекция:

Никотиноил гамма-аминомасляная кислота 20 mg по 1 таб 2 раза в день -2 недели.

Ортопед:

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Тьюторы с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы, тьютора для сна.

- Ортезы деротационные на предплечья с отведением 1 го пальца кистей, ортезы на коленные суставы на ночь.

- Аппарат на обе ноги на поясе с шарнирами во всех суставах, парные замковые с полукорсетом.

- Аппарат на нижние конечности и туловище для отведения и удержания бедер в заданном положении.

- Корректор осанки, реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 3-х часов в день.

Вертикализатор, опора для сидения.

-Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.

- Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.

- Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

Психолог:

Развивать конструктивный праксис – конструирование из кубиков, палочек по подражанию, разрезные картинки, моделирование по образцу (чертежу), конструирование фигур человека и животных).

Развитие произвольной регуляции – совершенствование способности планировать собственную деятельность, игры с правилами.

Развивать стереогноз. (игра «Волшебный мешочек»: узнавание на ощупь фактуры предметов (дерево, металл, стекло, пластмасса), узнавание на ощупь формы предметов (катушка, ложка, карандаш, чашка), узнавание на ощупь геометрических фигур (шар, куб, пирамида), различение на ощупь предметов по величине (большой, средний, маленький).

Продолжать развивать мелкую моторику рук (игры с мелкими предметами: сортировка пуговиц, сбор предметов в емкость, зашнуровывание обуви, нанизывание бус, перебирание крупы; пластмассовый конструктор, выкладывание фигур из палочек; игры с бумагой (вырезывание фигур, разглаживание фольги, разрывание на мелкие фрагменты). Развитие тонкой моторики, зрительно-моторной координации, совершенствование комплекса моторных навыков, силы, координации, точности, пластичности движений кисти и пальцев рук.

Продолжать развитие мышления и воображения: составление рассказа по картинке, "последовательность событий", собирание разрезных картинок, пазл, мозаика, "исключение лишнего", "найди недостающие детали".

Логопед:

Артикуляционная гимнастика, направленная на увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений; направленная на увеличение удержания, переключения артикуляционных поз. Дыхательно-голосовые упражнения, направленные на увеличение речевого выдоха, развитие силы голоса; увеличения объема и нормализации ритма дыхания, направленные на развитие координированной деятельности дыхания, фонации и артикуляции.

Пополнение пассивного и активного словаря.

Развитие фразовой речи .

Занятия с логопедом по месту жительства.

Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу

Выписывается в удовлетворительном состоянии в связи с завершением курса реабилитации под наблюдение невролога,

педиатра, ортопеда по месту жительства.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было. Рекомендуется повторная госпитализация в РРЦ Детство через 90 дней.

Лечащий врач невролог:

Абрамова К.А.

Зав. отделением:

Миронова Е.В.

