



Выписной эпикриз

Калашиников Ярослав Яковлевич 24.03. 2012г.р.

Находился на лечении с 05.04. 2023 г. по 04.05. 2023г. Курс № 4

Диагноз: детский церебральный паралич. Спастическая диплегия. GMFCS IV уровень. MACS III. CFCS III. ОНР. Дизартрия. Когнитивные нарушения. Сходящееся содружественное косоглазие. Гиперметропический астигматизм. Двусторонняя скоза valga. Подвывих левого бедра. Плано-вальгусная деформация стоп. Состояние после оперативного лечения нижних конечностей 04.-05. 2021г., удаление пластины 04.22г. Наружно-торсионная деформация правой ноги. Укорочение левой нижней конечности на 3 см. С-м эмоциональных расстройств.

Жалобы: на задержку моторного развития, повышение тонуса в конечностях, эмоциональные и когнитивные нарушения. Сам садится и сидит на кушетке, но боится. На четвереньках не ползает. Дома сам не передвигается. На кровати перекачивается немного. В центре начинал передвигаться у опоры приставным шагом с поддержкой. Дома ничего не делает, кричит. После операции утратил эти навыки. В лифте может стоять, нажимать кнопки. Активнее левая рука. Правой поддерживает. Шипковый захват слева есть. Речь- простая фразовая. Понимание на бытовом уровне. Цифры знает. Счет до 20, раньше до 100. Не считает. Буквы знает, не читает после операции. Не хочет. Не пишет рукой. На планшете может написать. Не учится из-за операций, реабилитаций. Одевается и раздевается с помощью мамы. Жует, ест супы с размятыми овощами. Сам ест вилкой, если хочет. Ложку пытается держать, проливает. Пьет через трубочку, из поильника. Редко из кружки. Избирательность в еде: не ест творог, зелень, молочный, грибной суп или со сметаной. Каши любит. Сон - возбужден перед сном. Спит с мамой, просыпается, если ее нет. Перед сном причмокивает. Прививки - от кори в 2018г. Отказ. Проверяют диаскин тест. Тубора есть на ночь на коленные и голеностопные суставы с распоркой. Эмоционально неустойчив, склонен к истерикам, отказным реакциям, не хочет заниматься. Стереотипии: раскачивается сидя в коляске, лежа- вертит головой, в том числе перед сном. При эмоциях- рассматривает сжатый кулак перед лицом. Может укунить, ущипнуть маму или себя. У психиатра не состоит на учете.

ЭЭГ от 25.06.2017г. - во второй стадии сна в левой центрально-височной области и в правой центр области ДЭПД 20-40% Операции: 14.04.21г. слева- удлинение сгибателей коленного сустава, ахиллопластика, тенodes задней б/б мышцы, аддуктотомия бедра, деторсионно-варицирующая остеотомия бедренной кости, накростный остеосинтез пластиной, ацетабулопластика, гипс. 11.05.2021г. справа- ахиллопластика, тенodes задней б/б мышцы, гипс. 21.04.22г. удаление пластины с левого бедра, временный экстрафизарный билатеральный правосторонний эпифизиодес правого бедра 8-образными пластинами. Рентген ППБС 04.22г. состояние после оперативного лечения, остеопороз. Консолидированная остеотомия проксимального отдела левой бедренной кости. Остеосинтез левого бедра накростной пластиной с шурупами. Скошенность крыши правой вертлужной впадины, уплощение левой. ШДУ справа 162гр слева-98гр Индекс Реймерса 16%. Ночной ЭЭГ мониторинг 04.07.22г (ЦМС) корковая ритмика в норме. Структура сна сохранена. Стадии сна дифференцированы. Эпилептиформной активности нет.

Консультирован психотерапевтом 23.06.22г.: F70 вследствие раннего органич поражения ЦНС. Неврозоподобный синдром. Даны рекомендации по лечению. Прохождение ПМПК для решения вопроса об обучении.

Консультирован 02.07.22г ортопедом Чибировым Г.М. Даны рекомендации. (заднеопорный вертикализатор, тубора ночные, парафин, массаж, АФК для укрепления мышц бедра, флексоров стоп)

Объективный статус: форма головы: обычная, окружность головы 49 см. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: боится, беспокойный. В коляске качается. Лежа на спине-приподнимает голову. Контакт ограниченно доступен. Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Экспрессивная речь- сформирована с задержкой. Дизартрия. Речь- простая фразовая. Общезнакомой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет. Черепные нервы: острота зрения ориентировочно нарушена. Астигматизм. Гиперметропия, носит очки. Глазные щели симметричные D=S, зрачки округлой формы D=S, реакция на свет живая. Движения глазных яблок, ограничены наружу, косоглазия нет. Смотрит за молоточком плохо. Щочки выхода тройничного нерва безболезненные. Лицо симметричное. Ориентировочно острота слуха в норме. Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно, глоточный рефлекс оживлен. Дисфагия: нет. Двигательная сфера: Голову держит. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа. Удерживает позу сидя. Четырехопорная стойка: не удерживает (боится) Вертикализация: стоит на стопе, с акцентом на пятке. Укорочение левой нижней конечности на 3 см. Походка: ходит с поддержкой в ортезах на голеностопные суставы. Мышечная сила снижена в верхних, нижних конечностях в виду спастических парезов. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу D=S. Руки согнуты, супинация ограничена с 2-х сторон. Справа «кисть висит». Правая нога прямая, ротирована наружу. Ограничены тыльное и подошвенное сгибание стоп. Сухожильные рефлексы в руках живые D>S. Все делает левой рукой, правую подключает по необходимости. Сухожильные рефлексы в ногах высокие D=S. Патологические рефлексы: Бабинского с 2 х сторон Гиперкинезы: нет Чувствительная сфера: ориентировочно не нарушена, оценка затруднена. Координаторные пробы: не выполняет. Произвольный контроль тазовых функций есть.

За время лечения получил: занятие адаптивной физ. культурой №50, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №7, массаж общий №13, рефлексотерапия ПТКМЛ №15, суставная гимнастика №4.

За время лечения отмечены следующие изменения: Улучшился мышечный тонус в спине, верхних и нижних конечностях, увеличился объем активных движений в суставах. На занятиях отработывалась правильная биомеханика движений. У На занятиях вертикализировался, отработывались навыки ходьбы с четырехопорными тростями(трости сам не переставляет). Может кратковременно стоять с тростями без поддержки. Улучшился поструральный контроль корпуса. Улучшилась манипулятивная функция рук, улучшилась работа плечевого пояса. Улучшилось понимание и увеличилось внимание. Уменьшились стереотипные движения. Освоил новые упражнения АФК.

Рекомендовано:

1. Повторные курсы лечения в центре «СДЛУЧ».

2. Занятия ЛФК проводить постоянно. Курсами массаж, кинезиотерапия.

3. ЭЭГ- видео мониторинг сна раз в год

4. Медикаментозное лечение: кортексин 10 мг в/м №10 2 раза в год. Глиатилин 600мг-7 мл ампулы для приема внутрь, по ½ ампуле утром 1 месяц. Вит D3 по 1500 ед постоянно (контроль вит D3 в крови) Омега 3 для детей 500 мг в сутки 1 месяц 2-3 р в год.

6. Соблюдение ортопедического режима.

7. Постуральный менеджмент (управление каждым сегментом тела и контроль за ним)

-стоять в вертикализаторе не менее 60 минут в день не менее 5 р в неделю, или 45 минут в день 7 раз в неделю.

-сидеть в симметричной позе не менее 6 часов в день

-ортезы (пассивное растяжение определенных мышц и суставов в течении минимум 6 часов в день)

-ортопедическая обувь

-система для сна с разведением бедер 15-30 градусов

-смена позиционирования в течении всего дня.

Невролог
Гл. врач

О. А. Низарова

С.Н. Кабель

