



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
НИИ Педиатрии
Консультативно-диагностический центр
119991, г. Москва,
Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1
тел. 8(495) 967-14-20

Выписной Эпикриз от 25.01.2018

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 598/18

АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 26070/17А

ФИО	Калинин Захар Романович
Возраст	10 лет 7 мес Дата рождения 08.06.2007
Адрес	РФ, ЮВАО Люблино, г. Москва, Крашенковская ул., д. 21, корп. 2, кв. 86
Находился в отделении	Отделение диагностики и восстановительного лечения детей с психоневрологической патологией (24) тел. (499) 134-01-69
Период пребывания	с 16.01.2018 по 25.01.2018
Клинический диагноз: Основной	Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, D>S. Уровень моторного развития по GMFCS IV.
Сопутствующий	Системное недоразвитие речи, 3 уровень, дизартрия. Дисплазия тазобедренных суставов с двух сторон, Coxa Valga. Индекс Реймерса справа 25%, Слева 30%. Эквино-вальгусная установка обеих стоп. Пронационно-сгибательная установка обеих кистей.

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

не стоит, не ходит, боли в спине в положении лежа.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

От 2 беременности (1- сын, 17 лет, здоров), протекавшей на фоне угрозы прерывания на 8, 14, 19 неделе.

Роды на 28 неделе (отслойка плаценты), самостоятельные. Вес 930 грамм, дл. 36см. APGAR 2/5 баллов. ИВЛ не было.

До 3-х месяцев жизни находился на втором этапе выхаживания, диагноз: пневмопатия (ателектазы), конъюгационная желтуха, церебральная ишемия 2 степени.

Голову держит с 11 месяцев, садится самостоятельно с 5 лет, ползает на четвереньках с 4,5 лет.

Судорог не было.

В апреле 2013 года перенес операцию: дорзальная селективная ризотомия.

Однократно проводилась ботулинотерапия.

В общих анализах мочи и крови от 11.01.18. без патологических изменений. Лечение до поступления: не получает.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. ЧМН: глазные щели симметричны, нистагма нет, привычный наклон головы вниз, слюнотечение - редко. В двигательной сфере - мышечный тонус изменен по пирамидному типу, D>S. Сухожильные рефлексы высокие, в руках и ногах, D>S. Двигательные навыки: сидит с круглой спиной, может самостоятельно сесть, ползает на четвереньках. Плоско-вальгусные стопы D>S. Формирование контрактуры правого голеностопного сустава. Речь - короткая фраза. Сон - норма. Туалетные навыки сформированы, недержание мочи при смехе. Приступов не было.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Совместный осмотр с заведующим отделением, к.м.н. Мамедъяровым А.М.. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,8. Положение вынужденное. Вес 32. Рост стоя 134. Состояние питания удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые от сыпи, влажные. Периферических отеков нет. Слизистые оболочки чистые. Зев, миндалины: розовый. Подкожная клетчатка развита достаточно, распределена равномерно. Лимфатическая система без системного увеличения. Костная система: без видимых деформаций. Мышцы, суставы: мышечный тонус по пирамидному пути D>S. Органы дыхания: Носовое дыхание свободное. Перкуторно ясный легочный звук. Аускультативно над легкими везикулярное дыхание, симметричное, чистое. Органы кровообращения: Тоны сердца ясные, ритмичные. Органы пищеварения: Аппетит сохранён. Язык розовый, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень не увеличена, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул ежедневно, оформленный. Мочеполовая система: Дизурии нет. Нервная система: Менингеальных симптомов нет; Органы чувств: видит, слушит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. Видео-ЭЭГ мониторинг 18.01.2018

Описание: Описание ЭЭГ бодрствования
В теменно-затыльно-задневисочных отделах регистрируется нерегулярная ритмичная синусоидальная активность, частотой 7-9 Гц, амплитудой 60-80 мкВ. Иногда в центральных отделах отмечается самостоятельная ритмическая активность, частотой 9-10 Гц, амплитудой 20-40 мкВ – сенсомоторный ритм.
Бета-активность не усилена, регистрируется во всех отделах (А до 20 мкВ), часто маскируется миографическими артефактами.
Медленноволновая активность представлена нечастыми одиночными и сгруппированными по 2-3 колебания тета-потенциалами, сопоставимыми по амплитуде с фоновой ритмикой.
Ритмичная фотостимуляция в диапазоне частот от 3 до 30 Гц фотопароксизмальную активность не вызвала, отмечается реакция усвоения ритмов 3, 6 Гц.

Описание ЭЭГ физиологического сна

По мере засыпания ритмы бодрствования редуцируются, ослабляется межзональная дифференцировка.
Появление всплеск сигма-волн в лобно-центрально-височных отделах, частотой 11-13 Гц, амплитудой 60-80 мкВ (веретён сна) свидетельствует о наступлении второй стадии сна.
Также отмечаются фронто-центральные заостренные тета-дельта-потенциалы (вертекс-потенциалы) и диффузные, полифазные, чаще дифазные, медленноволновые потенциалы, амплитудой до 300-600 мкВ (К-комплексы).
Углубление сна в третью стадию характеризовалось нарастанием индекса представленности дельта-активности до 70-80% записи, с ослаблением межзональной дифференцировки.

Пробуждение было самостоятельным, сопровождалось усилением тета-альфа-активности (с акцентом в лобно-центральных отделах), неспецифичными движениями по видеозаписи.
Паттерн ЭЭГ бодрствования после сна существенно не отличался от описанного в начале исследования.

Указаний на клинически значимые события не было, видеофайл – без особенностей.

Заключение: Сон дифференцируется от бодрствования, модулирован по стадиям. Межзональная дифференцировка сохранена, часто ослаблена. Корреляты сна сформированы, регистрируются в нормальном количестве.

В бодрствовании основной ритм нерегулярный по частоте (нередко с тенденцией к замедлению, по сравнению с возрастной нормой), ритмичная фотостимуляция фотопароксизмальную активность не вызвала.

Типичной эпилептической, пароксизмальной активности, грубых очаговых изменений нет.

2. Денситометрия 18.01.2018

Вид исследования денситометрия поясничного отдела позвоночника; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Исследование проводилось с учетом костного возраста. Минеральная плотность костей находится в пределах возрастных значений. $BMD = 0,704 \text{ г/см}^2$; $z\text{-score} = -0,8$;

3. Рентгенография кистей (оценка костного возраста) 18.01.2018

Вид исследования цифровая рентгенография; Проекция прямая проекция; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: костный возраст соответствует примерно 11-13; годам; Костный возраст опережает календарный; на 1-3; года; На рентгенограмме визуализируются ядра окостенения гороховидных костей; Отмечено синостозирование нет; Асинхрония костного созревания нет; Ассиметрия созревания костей нет; Прозрачность костной ткани не изменена; Толщина кортикального слоя II пястной кости $T1 = 1,8 \text{ мм}$; $T2 = 1,8 \text{ мм}$; нормальная; Ширина пальца 6,8 мм; ИО = 0,53; нормальная; Рекомендации: 1) Контрольное рентгенологическое исследование через 1-6 месяцев.

4. Рентгенография тазобедренных суставов 16.01.2018

ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ: цифровая рентгенография; Проекция: прямая проекция; На рентгенограмме тазобедренные суставы расположены симметрично; Головки бедренных костей визуализируются; с двух сторон; Размеры головок бедренных костей: справа 41x20 мм; слева 41x20 мм; Контуры головок бедренных костей: справа четкие; ровные; слева четкие; ровные; однородной структуры с двух сторон; латерализованы, больше слева; недостаточно, скошены(а) с двух сторон; Контур вертлужной впадины: Справа - четкий; ровный; Слева - четкий; ровный; Контуры их с субхондральным уплотнением физиологическим; ЗАКЛЮЧЕНИЕ: рентгенологические признаки соха "valga"; с двух сторон; Дисплазия крыш вертлужных впадин с двух сторон. Подвывих головки бедренной кости слева, латерализация в пределах вертлужной впадины справа.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Дефектолог Простова М.В.

23.01.2018.

ЖАЛОБЫ: Жалобы на школьные трудности, особенно, по чтению и письму. На консультации по направлению лечащего врача с целью обследования и решения практических вопросов обучения и воспитания.

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Мальчик самостоятельно не передвигается, сидит с опорой, пристегнутый к коляске, с круглой спиной, стигмирован, выглядит на возраст, ведущая рука левая, движения порывистые, мимика лица бедная.

В контакт с незнакомым взрослым входит легко, социальные нормы в процессе усвоения, здоровается и прощается после напоминания, дистанцию держит, глазной контакт поддерживает, эмоциональный фон ровный. Речь бедная, фраза скудная, односложная, звукопроизношение смазано. Кругозор и словарь обиходные. Временные представления в процессе усвоения, может назвать текущее время года, их последовательность, но названия месяцев и дней недели путает, с текущим временным отрезком не соотносит. Понимание речи в рамках знакомых бытовых инструкций, сложные лексико-грамматические конструкции не понимает, не воспроизводит. Мальчик охотно выполняет задания игрового и предметного характера, рабочую позу удерживает в течение заданного промежутка времени, но целенаправленной деятельностью быстро истощается, теряет концентрацию за выполнением задания, постоянно нуждается в одобрении, поощрении, организации. Навыки опрятности сформированы, но самообслуживания затруднено вследствие двигательных нарушений, ест самостоятельно, частично самостоятельно одевается и раздевается.

Работоспособность низкая, при утомлении продуктивность деятельности резко падает, перестает удерживать позу, опускается на парту, внимание по просьбе взрослого переключает, удерживает кратковременно. Объем кратковременного запоминания небольшой. Нуждается в частой смене видов деятельности.

При выполнении доступных заданий может работать по усвоенному алгоритму самостоятельно, как научен. Новый алгоритм усваивает после длительного повторения с оказанием пооперационной помощи. Логические связи самостоятельно не устанавливает. Мышление конкретно. К результату деятельности не критичен, ориентируется на реакцию близкого взрослого. Сенсорные эталоны усвоены. Обобщающие понятия в процессе формирования, знает названия изученных обобщающих слов, но навыком обобщения по заданному признаку не владеет, иерархия признаков не сформирована.

Счетные операции в пределах 20, при переходе через разряд затрудняется. Может решить типовую задачу по условию по демонстрации действий.

Чтение и понимание прочитанного в пределах небольшого текста из 5-6 предложений. Чтение медленное, послоговое с переходом на побуквенное, при чтении угадывает слова. Может записать отдельные знакомые слова, написание которых не расходится с происхождением. Навыки графической записи текста в процессе формирования.

Обучаемость снижена;

РЕКОМЕНДАЦИИ: - формирование навыков самообслуживания,

- обучение по выбранному образовательному маршруту,

- практические

Рекомендации даны.

; **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** нарушение познавательного развития вследствие основного заболевания. ;

2. Ортопед Охалкин Д.И.

24.01.2018.

ДИАГНОЗ НЦЗД: ДЦП, спастическая диплегия. Дисплазия тазобедренных суставов с двух сторон, CoxaValga. Индекс Реймерса справа 25%, Слева 30%. Эквино-вальгусная установка обеих стоп. Пронационно-сгибательная установка обеих кистей;

ДАННЫЕ ОСМОТРА: Пациент спокоен.

Голова по средней линии, Ось позвоночного столба симметричная. Движение в суставах верхней конечности не свободное. Справа и слева ограничение в движении первого пальца кисти. Объем движения в тазобедренном суставе не полный с обеих сторон. Сгибание разгибание в коленных суставах 0-0-140 справа, слева 0-0-140. Укорочение прямой мышцы бедра, растяжение собственной связки надколенника, высокое стояние надколенника. Эквинусная установка обеих стоп, подвывих таранных костей.

Навыки: Ходьба с поддержкой, в ходунках.

Тип походки: Поза тройного сгибания,;

РЕКОМЕНДАЦИИ: 1. Кресло коляска активного типа комнатная.

2. Кресло коляска активного типа прогулочная.

3. Аппарат на голеностопный сустав 2 шт. Afo.

4. ТUTOR на нижнюю конечность 2 шт.

5. ТUTOR на голеностопный сустав 2 шт.

6. ТУТОРЫ лучезапястный сустав 2 шт.

7. ТУТОРЫ на локтевые суставы 2 шт.

8. ЛФК.

9. Массаж, дифференцированный.

10. Обувь на аппараты 2 пары,;

3. Физиотерапевт Бражникова И.П.

16.01.2018,;

РЕКОМЕНДАЦИИ: С целью коррекции мышечного тонуса, улучшения трофики, микроциркуляции рекомендовано:

- сухие иммерсионные ванны №6-8

с целью улучшения трофики, увеличения подвижности, уменьшения спастичности;

- магнитотерапия на область голеностопных суставов №6-8

с целью улучшения мышечного тонуса, улучшения кровообращения, уменьшения болей в области спины;

- электростатический массаж (Хивамат) на область спины №6-8

с целью улучшения оксигенации тканей;

-энтеральная оксигенотерапия №6-8

4. Логопед Козлова И.В.

22.01.2018.

ЖАЛОБЫ: На нарушения произношения,;

РЕКОМЕНДАЦИИ: - систематические занятия с логопедом в образовательном учреждении (индивидуальные и групповые) с целью коррекции нарушений произношения, развитию лексико-грамматического строя речи, связной речи, коррекции нарушений чтения и письма, развитию мелкой моторики,

- чередование умственных и физических нагрузок,

- наблюдение в динамике,;

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Системное недоразвитие речи, 3 уровень, дизартрия.

5. ЛФК к.м.н, врач высшей категории Христочевский А.Д.

16.01.2018,;

РЕКОМЕНДАЦИИ: Прикладная кинезотерапия: массаж спины-ниж.конечностей / спины-верх.конечностей №10, ЛФК (совершенствование ползания на четвереньках, уменьшение точек опоры, "змейка", вставание с поддержкой) №7;

6. Педиатр Орлова Я.О.

24.01.2018. Консультация по поводу вакцинации.;

РЕКОМЕНДАЦИИ: - Наблюдение педиатра, невролога по месту жительства.

- Выполнение рекомендаций лечащего врача отделения.

- Противопоказаний к вакцинации на момент осмотра не имеет. Вакцинация разрешена при стабильном состоянии по основному заболеванию, вне интеркуррентных заболеваний, на фоне плановой терапии.

- Допустима вакцинация несколькими вакцинами в один день при условии их введения в разные участки тела.

- Интервал между проведением ботулинотерапии и вакцинацией не менее 1 месяца.

- Перед началом вакцинации, а также перед вакцинацией против кори, краснухи, эпид. паротита - контроль клинического анализа крови, общего анализа мочи.

- Проведение туберкулинодиагностики (реакция Манту, Диаскинтест) 1 раз в 6 месяцев.

- Проведение вакцинации против гриппа ежегодно в сентябре-октябре (Инфлювак, Ваксигрип).

- Ребенку с повышенным риском реализации пневмококковой инфекции в связи с периодическими госпитализациями для стационарного лечения и реабилитации рекомендована вакцинация против пневмококковой инфекции (Превенар 13) однократно.

- Рекомендована дополнительная вакцинация против менингококковой инфекции (Менактра, Менцевакс) однократно.

- Рекомендована дополнительная вакцинация против ветряной оспы (Варилрикс) двукратно с интервалом 6-8 недель.

- Рекомендована дополнительная вакцинация против гепатита А (Хаврикс, Аваксим) двукратно с интервалом 6-12 месяцев.

ГРАФИК ВАКЦИНАЦИИ:

Через 1 месяц после проведения ботулинотерапии (март 2018):

вакцинация V1 против дифтерии, столбняка (АДС-м)

+ V1 против полиомиелита (инактивированной полиомиелитной вакциной: Имовакс полио, Полимилекс, Полиорикс)

Через 45 дней (апрель 2018):

вакцинация V2 против дифтерии, столбняка (АДС-м)

+ V2 против полиомиелита (инактивированной полиомиелитной вакциной: Имовакс полио, Полимилекс, Полиорикс)

+ при хорошей переносимости вакцинации V1 против кори, краснухи, паротита (Приорикс)

Через 1 месяц (май-июнь 2018):

вакцинация V3 против полиомиелита (оральной полиомиелитной вакциной)

+ вакцинация V1 против гепатита В (Энджерикс, Регевак, Комбиотех)

Через 1 месяц (июль 2018):

вакцинация V1 против кори, краснухи, паротита (Приорикс) - если не сделана ранее

+ вакцинация V1 против ветряной оспы (Варилрикс)

+ вакцинация V2 против гепатита В (Энджерикс, Регевак, Комбиотех)

Через 1 месяц (август 2018):

вакцинация против менингококковой инфекции (Менактра, Менцевакс)

Через 1 месяц (сентябрь 2018):

вакцинация V2 против ветряной оспы (Варилрикс)

+ вакцинация против пневмококковой инфекции (Превенар 13)

Через 1 месяц (октябрь 2018):

ревакцинация RV1 против дифтерии, столбняка (АДС-м) - через 6-9 месяцев от V2 АДС-м,

дальнейшая ревакцинация RV2 через 5 лет

вакцинация V1 против гепатита А (Хаврикс, Аваксим)

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

- Режим Платный. Диета Стол №15 школьный, сухие иммерсионные ванны №6-8, магнитотерапия на область голеностопных суставов №6-8, электростатический массаж (Хивамат) на область спины №6-8, энтеральная оксигенотерапия №6-8. массаж спины-ниж.конечностей / спины-верх.конечностей №10, ЛФК 18.01.2018 Ботулинотерапия под УЗ контролем - Диспорт в целевые мышцы ног и рук, 360 Ед (11,2 Ед/кг). калия аминесукцинат (когитум) 1 ампула внутрь после еды 1 р/д утром.

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребёнок оказана ВМП в соответствии с постановлением Правительства РФ № 1492 от 08.12.2017 (вид ВМП 12.00.32.013, модель пациента «Спаستические формы детского церебрального паралича с тяжелой двигательной инвалидизацией») для проведения комплексного лечения тяжелых двигательных нарушений с применением методов физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектроимпульсной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- калия аминесукцинат (когитум) 1 ампула внутрь после еды 1 р/д утром 1 месяц.

- внести в ИПР:

1. Кресло коляска с ручным приводом для больных ДЦП прогулочная.
2. Кресло коляска с ручным приводом для больных ДЦП комнатная.
3. Аппарат на голеностопный сустав 2 шт. Аfo.
4. ТUTOR на нижнюю конечность 2 шт.
5. ТUTOR на голеностопный сустав 2 шт.
6. ТУТОРЫ лучезапястный сустав 2 шт.
7. ТУТОРЫ на локтевые суставы 2 шт.
8. Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки 2 пары.
9. Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке 2 пары.

- курсы ЛФК, массажа 3-4 раза в год

- обучение по выбранному образовательному маршруту,

- систематические занятия с логопедом (индивидуальные и групповые).

- рекомендации по вакцинации - см. выше.

- повторный осмотр по поводу эффективности ботулинотерапии через 1 месяц (предварительный созвон по тел. 8-495-134-01-69, Кузнецова М.А.)

- наблюдение невролога, ортопеда.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач

- Алиев Ю.О.

Куратор

к.м.н - Мазурина Е.М.

Руководитель отделения

к.м.н, врач высшей категории - Мамедъяров А.М.



Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код