

РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

(ПРОБЛЕМЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИКИ И РЕЧИ)

ООО «Клиника
Доктора Мышляева»
Россия 603101
Нижний Новгород
ул.Краснодонцев, 1
тел: (834) 293-42-32
293-55-45
www: Мышляев.рф
e-mail: info@kdm52.ru

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС № 9

Ф.И.О.: Кореньков Виктор Дмитриевич
Возраст: 14 лет 11 месяцев (23.02.2004)
Дата: 30.01.2019

ЖАЛОБЫ

Задержка психомоторного и речевого развития. Самостоятельно не стоит и не ходит. При небольшом удержании и страховке стоит с опорой туловищем о вертикальные поверхности (положение «прислонившись»). При удержании за руки ходит до 10 минут. При усаживании сидит около часа. Руками предметы не берет и не удерживает. Сам себя не обслуживает. Близких узнает. Эмоциональная сфера развита. Вокализует, произносит слоги, использует слоги для общения, произносит неправильно несколько слов. Судорожные приступы во время сна 1 раз в месяц (последний приступ в начале декабря 2018 года ослабленный ночью). Медикаментов не принимает.

КРАТКИЙ АНАМНЕЗ

Беременность протекала на фоне тяжелого токсикоза и невроза, повышенный тонус матки, угроза прерывания (проводилось лечение). Роды в срок стремительные. Пизиотимия. Выписан домой. Наблюдался у невролога по поводу ПЭП. С детства реакция возбуждения на седативные препараты. Отставание в психомоторном и речевом развитии с раннего детства. В 6 месяцев наблюдаются вздрагивания. В 7 месяцев 1-й БСП с остановкой сердца. В 8 месяцев оперирован по поводу краниостеноза (краниотомия в октябре 2004 года). Приступы продолжались до 20 приступов в сутки. Назначались антиконвульсанты в различных сочетаниях без определенного эффекта (вероятно усиление припадков на фоне назначения антиконвульсантов). Обследовались и лечились в ведущих центрах страны. Оперирован в декабре 2014 года по поводу резистентной эпилепсии (КПТЧ, передняя калозотомия, остеотомия). Приступы



прекратились. ЭЭГ было без эпилептической активности. Начинать ходить за руку, мог стоять 2-3 секунды, начиналось звукоподражание. После микроотоковой рефлексотерапии приступа возобновились, но с меньшей выраженностью приступов (тонический тип, купируется сибазоном). В настоящее время судорожные приступы во время сна 1 раз в месяц. Принимает феназепам 0,5 мг в день. И мелатонин 1 раз в день. Наблюдается у невролога по поводу ДЦП, симптоматической мультифокальной эпилепсии.

В анамнезе перелом левой ключицы (27.08.18). На рентгенограмме (19.11.18): состояние отломков левой ключицы с захождением отломков по длине до 3 см; костная мозоль формируется.

В РЦ КДМ обратился в ноябре 2017 года.

ОБЪЕКТИВНО

В сознании. Самостоятельно не стоит и не ходит. Произносит звуки. Конструктивен при осмотре, но при артрометрии начал плакать, кричать (немного), немного сопротивляться осмотру, постоянно двигает конечностями. Может удерживать вертикальное положение при усаживании и прислонившись стоя. Наблюдаются полиморфные гиперкинезы в конечностях, усиливающиеся при возбуждении.

Черепно-мозговые нервы

- 1 пара – запахи различает
- 2 пара – зрение не нарушено, поля зрения, ориентировочно, в норме
- 3,4,6 пары – объем движения глазных яблок: слабость конвергенции
- 5 пара – чувствительность на лице не нарушена
- 7 пара – асимметрии лица нет, состояние мимической мускулатуры – N
- 8 пара – слух сохранен
- 9-10 пары – глотание, фонация в норме
- 11 пара – кривошеи нет
- 12 пара – язык по средней линии

Мышечный тонус

Умеренно повышен (немного) по типу складного ножа больше в руках

D=S.

контрактуры – нет,

атрофии – гипотрофия конечностей

тремор – нет, акинетикоригидный синдром – нет

Рефлексы



Корнеальный D=S

Глоточный

Брюшные (верхний, средний, нижний) D=S

Подошвенный D=S

Бицепс D=S умеренно повышены

Трицепс D=S умеренно повышены

Карпорадиальный D=S повышены

Коленный D=S заметно повышены

Ахиллов D=S заметно повышены

Клонусы (чашечек, стоп) отсутствуют

Патологические рефлексy на ногах: + справа и слева

(Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шефера)

Патологические рефлексy на руках: отсутствуют

(Россолимо, Менделя-Бехтерева, Жуковского)

Рефлексy орального автоматизма отсутствуют

Чувствительность

Болевая, температурная в норме

Мышечно-суставное чувство, осязание не нарушено

Симптомы натяжения нервных корешков отсутствуют

Болезненность нервных стволов отсутствует

Болевые точки не определяются

Иррадиация болей не определяются

Парестезии отсутствуют

Менингеальные симптомы: отсутствуют

ригидность мышц шеи, симптом Кернига,

симптомы Брудзинского – не выражены

Координация движений: не проверялась

Пальце-носовая проба

Пяточно-коленная проба

В позе Ромберга

Походка не ходит

Вазомоторные и трофические нарушения

отсутствуют



Функции тазовых органов не нарушены

Мочейспускание
Дефекация

Доминантность полушарий – не сформирована

По ведущей руке –
По ведущей ноге

Обоснование диагноза:

Клиника резидуально-органических расстройств. Тетрапарез по центральному типу. Судорожный синдром.
+ жалобы и анамнез.

Диагноз клинический:

Детский церебральный паралич, спастический церебральный паралич. Симптоматическая мультифокальная эпилепсия.

Шифр МКБ-10: G 80.0 G 40.3

Динамический эпикриз:

Стал лучше ходить с поддержкой, поднимая бедра, но ногу ставит пока плохо, проявляет большую настойчивость при стоянии и ходьбе с поддержкой, лучше сидит с поддержкой, лучше держит спину, заметно лучше держит и поворачивает голову, в целом проявляет большую двигательную активность, много полиморфных гиперкинезов в конечностях, пытается жевать дольку мандарина, китайскую капусту, фигурные макаронные изделия (по одному), более активно проявляет свои эмоции, в основном радость, лучше удерживает слюну во рту, издает больше переливчатых звуков, которые звучат более чисто, залиvisto хохочет; снизился общий мышечный тонус, ребенок стал как бы мягче.

Невролог-эксперт, ортопед:

Горшунов Н.В.



РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР

(ПРОБЛЕМЫ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПСИХИКИ И РЕЧИ)

ООО "Клиника
Доктора Мышляева"
Россия 603101
Нижегородская область
ул.Краснодонцев, 1
тел: (831) 293-42-32
293-55-45
www: Мышляев.рф
e-mail: info@kdm52.ru

АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ № 9

Ф.И.О.:	Кореньков Виктор Дмитриевич
Возраст:	14 лет 11 месяцев (23.02.2004)
Дата:	30.01.2019

№ ПП	Название измерения	Дата исследования					
		23.11.2018		22.12.2018		30.01.2019	
СОМАТОМЕТРИЯ							
1	Рост	~143,5		140		143,5	
2	Вес	90,05-65,55=24,5		91,8-67,4=24,4		92,5-67,4=25,1	
	И.М.Т. N(м)=350-400 N(ж)=325-375 И.П. (<87-малая, длина ног, 87-92-N)	+1,5 +1,2		~ -0,1		+3,5 +0,7	
3	Ручная динамометрия П-ль мыш. силы (%) N(ж)=45-50%, N(м)=65-80%	**		**		**	
4	Становая динамометрия П-ль развития мышц спины: малая<175%, средняя-190-210%, выше.ср-210-225%,б->225%	%					
5	Окружности						
	живота	51		51		54	
	талии						
	ягодиц						
	плеча (15)	16	16	16,5	16,5	17,5	17,5
	Предплечье ()	15,5	15,5	16	16	16,5	16,5
	бедер (15)	29	29	27,5	27,5	29	29
	Голень ()	19,5	19,5	20	20	20,5	20,5
	гр. клетки – деформация грудной клетки						
	на вдохе						
	на выдохе						
	в паузе	66		65		67	
	Индекс Эрисмана: N, >+5,8-м; >+3,3-ж: -хороший показатель развития грудной клетки.						



6	Череп – окружность -	47	47	47	
	Форма: краниостеноз	N		NB	
	Роднички	N		48	(15.02.19)
	Швы	N			
7	Подвижность шеи *				
	сгибание	N			
	разгибание	N			
	наклон	N	N		
	ротация	N	N		
8	Расстояние от пола до надплечья				
9	Расстояние от пола до угла лопаток				
10	Расстояние от пола до передней верхней ости				
11	Расстояние от пола до 3 пальца кисти стоя прямо в наклоне в сторону Δ dactylion при наклоне в сторону расстояние от пальцев рук до пола при наклоне вперед			**	**
12	Длина руки				
13	Длина ноги				
14	Таз: Distancia spinarum N=25-27 Distancia cristarum N=28-29 Distancia trochanterica N=30-32 Наружный прямой N=20-21 Conjugata vera N=11				
СКОЛИО- И ПЛАНТОМЕТРИЯ					
15	Расстояние от средней линии до углов лопаток	*	*	*	*
16	Сколиоз: искривление вправо Расстояние от средней линии до вершины искривления				
17	Длина дуги 1 искривления				
18	Длина дуги 2 искривления				
19	Угол искривления				
20	Треугольники талии: D \leftrightarrow S				
21	Кифоз: увеличен	*	*	*	*
22	Лордоз:				
23	Мышечный валик				
25	Стопы: комбинированное плоскостопие 2 ст.				
	длина		20,5	20,5	20,5
	ширина		6,5	6,5	6,5
	высота		6	6	6
	угол				

АРТРОМЕТРИЯ				
26	Движения в суставах			
	плечевой			
	сгибание-разгибание (N=180\60)	175\80	175\80	175\80
	отведение-приведение (N=180)	180	180	180
	Ротация (N=90\90)			
	локтевой			
	сгибание-разгибание (N=150)			
	лучезапястный			
	сгибание-разгибание (N=80\70)			
	пронация-супинация (N=90\90)			
	межфаланговые рук			
	сгибание-разгибание (N=100)			
	тазобедренные			
	сгибание-разгибание (N=90\120)	100\150	100\150	100\150
	отведение-приведение (N=45\30)	50\35	50\30	50\30
	ротация (N=45\35)	45\40	45\40	45\40
	коленный			
	сгибание-разгибание (N=135)			
	голеностопный			
	сгибание-разгибание (N=50\20)	N	N	N
	отведение-приведение (N=)			
	ротация (N=)			
	межфаланговые ног:			
	сгибание-разгибание (N=)			

Примечание:

*показатели оценивались визуально
ОНС – ортопедо-неврологический синдром

Заключение:

Физическое развитие по телосложению с отклонениями (ИП=1ПЦ, рост<1ПЦ, вес<1ПЦ), дисгармоничное (недостаток веса 3 ст.). Правосторонний грудноплечевой сколиоз (ОНС). Круглая спина. Комбинированное плоскостопие 2 ст. Снижена подвижность в плечевых суставах. Микрокрания.

Уровень моторных функций по шкале GMFCS – V

Диагноз реабилитационный:

Переход от двигательной незрелости к двигательному недоразвитию. Синкинезии. Двигает конечностями с элементами сидения (Физическая зрелость –



Ф – 3-4 баллов). Двигательный дефект: тетрапарез по центральному типу. Реабилитационный потенциал средний.

Шифр КДМ: Ф – 3-4

Динамический эпикриз:

Вырос на 3,5 см, поправился на 0,7 кг, лучше встал на ростомер, уменьшилось сколиотическое искривление позвоночника, уменьшилась гипотрофия конечностей, увеличились их объемы.

Рекомендовано:

ОАК, ОАМ. На занятиях в отделении АФР: продолжить курс с постепенным увеличением статико-динамической нагрузки, обратить внимание на коррекцию ортопедических нарушений (укрепление мышц спины, голени и стопы, балансировку плечевого пояса), коррекцию и дальнейшее развитие двигательных навыков (сидение, стояние). Щадить левую руку (перелом ключицы в анамнезе).

Невролог-эксперт, ортопед:

Горшунов Н.В.

