

бюджетное учреждение

Иркутский областной автономный округ - Югры

Иркутская областная районная больница

66634, Россия, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра

Иркутский район, пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, 2

Выписка из истории болезни амбулаторного больного

Фамилия, имя, отчество больного Корольчук Елизавета Андреевна

Возраст: 14 лет (27.02.2003г.)

Пол: Женский

Категория: Ребенок-инвалид

Место жительства: п. Излучинск,

Наименование образовательного учреждения: МБОУ Излучинская ОНШ-2 5 «В» класс (обучение на дому).

Диагноз: G 96.8 Последствия повторного острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в бассейне правой (от 29.01.2009г) и левой (от 11.08.2009г) среднемозговых артерий. Спастический тетрапарез тяжелой степени тяжести. Гиперкинетический синдром. Функциональный класс 4GVFSC. Мотрная афазия. Дизартрия тяжелой степени.

Сопутствующие: Хронический запор. Миопия слабой степени обоих глаз. Ангиопатия сетчатки обоих глаз. Сгибательная контрактура левого локтевого сустава. Эквиновальгусная установка стоп.

Анамнез жизни: Наследственность не отягощена. Брак не близкородственный. Ребенок от III беременности (I-сын 19 лет, II- м/а), от II срочных родов. Беременность протекла с угрозой прерывания, на фоне токсикоза. Роды в 40 недель самостоятельные. Родилась с массой 3260 г, длиной тела 52 см. Апгар 7/8 баллов. К груди приложена на 1 сутки. Раннее двигательное развитие: голову стала держать в 3 месяца, сидеть с 6 месяцев, зубы с 6 месяцев, говорит с 2 лет, стоять у опоры с 8 месяцев, ходит с 11 мес. У невролога наблюдалась по поводу возбудимости, как последствия гипоксически-ишемического поражения ЦНС. Наблюдалась у эндокринолога по поводу ожирения I-II степени. Не прививается. Болеет ОРЗ 1-2 раза в год.

Анамнез заболевания: 27.01.2009г. ребенку в детском саду была проведена вакцинация против гепатита А и вирусного энцефалита. Вечером 29.01.2009г. внезапно появилось нарушение движений в левых конечностях, громкий крик на фоне резкой головной боли, беспокойство, эпизод однократного непроизвольного мочеиспускания, возможно на фоне судорог, нарушения сознания. В тяжелом состоянии была госпитализирована ДИО ОКДБ г. Нижневартовска. На МРТ головного мозга выявлены признаки нарушения кровообращения в бассейне ВСА справа, стриатокансулярного ишемического инсульта справа. В течение полугода девочка постоянно получала лечение по поводу левостороннего инсульта с положительной динамикой: сохранялась слабость в левой руке, но девочка стала самостоятельно передвигаться. 11.08.2009 г. У девочки резко, при промывании носа, появилось тоническое напряжение конечностей, больше в правых, в лицевой мускулатуре, спутанность сознания, отмечались тонико-клонические судороги. С диагнозом: Острое нарушение мозгового кровообращения была госпитализирована в отделение неврологии по месту жительства. На МРТ головного мозга признаки ишемического инсульта справа (стадия вазогенного отека). Кистозно-глиозные изменения справа (последствия ишемического инсульта справа). Состояние девочки осталось тяжелым. Судороги не повторялись. На фоне повторных курсов восстановительной терапии четкая положительная динамика. Стала понимать обращенную речь, выражать требования эмоциями, мимикой, появились движения мышц лица справа и некоторые движения в правой руке и ноге, самостоятельно глотать. Девочка самостоятельно не

В апреле 2010г и марте 2011г проведена реабилитация и повторное обследование в неврологическом отделении НОДКБ. В сентябре 2011г и марте 2012г обследована и пролечена в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи. Было проведено восстановительное лечение с использованием роботизированной механотерапии и прикладной кинезиотерапии. Неоднократно получала лечение в реабилитационном центре Китая, санаторий г. Анапа, реабилитационном центре г.Сочи и неврологическом отделении НОДКБ, последняя госпитализация 10.04.2016 года. В 2015-2016 годах проводились лечения и реабилитации в «Евпаторийский детский клинический санаторий им. Е.П.Глинки» МО РФ. В 26.04.2017-24.07.2017 г.г. в «Евпаторийский детский клинический санаторий им. Е.П.Глинки» МО РФ проведена оперативная коррекция нижних конечностей с последующим лечением и реабилитации. На фоне лечения сохраняются выраженные статодинамические, двигательные, речевые нарушения у ребенка.

Осмотр общий: Состояние ребёнка по основному заболеванию тяжёлое. Самочувствие не нарушено. Продуктивный контакт ограничен. Положение вынужденное. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Физическое развитие соответствует возрасту. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, физиологической окраски. ЧДД 20 в минуту, дыхание везикулярное, проводится по всем полям. ЧСС 90 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются.

Состояние по заболеванию тяжелое за счет двигательных, гиперкинетических и речевых нарушений. Общемозговые симптомы отсутствуют. Менингеальные симптомы отрицательные. Сознание ясное. Контакт затруднен из-за выраженной афазии, обращенную речь понимает. Показывает глазами предметы, с матерью налажено отношение жестами, читает - указывает правильно на нужные таблички. Самостоятельной речи нет, издает отдельные звуки. Эмоции адекватные. Обучается на дому по школьной программе. Череп обычной формы. Менингеальные знаки отрицательные. Зрачки равные, ФРЗ на свет прямая, содружественная. Движения глазных яблок в полном объеме, нистагма нет. Язык в полости рта по средней линии. Рот постоянно открыт, верхняя челюсть выступает. Небные и глоточные рефлексы сохранены. Обильное слюнотечение. Углы рта опущены. Объем активных движений конечностей снижен за счет спастичности, значительно выраженной в правых конечностях. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, выраженнее в правых конечностях, клонусы стоп. Сухожильные рефлексы S= B, высокие, с расширенной зоной вызывания. Патологические стопные знаки с двух сторон. Координаторные пробы выполнить не может. В позе Ромберга не стоит. Гиперкинезы в виде дистонических атак, больше справа, всегда начинаются с правой стороны, затем присоединяются левые конечности. На высоте попыток двигательной деятельности, крупноразмашистый тремор в левой ноге. Судорог на момент осмотра нет. Двигательная активность: голову держит уверенно, поворачивается, самостоятельно не садится, если посадить - сидит с поддержкой с круглой спиной, сползает, на четвереньки не встает, в руки предметы вложить захватывает, удерживает. Навыки самообслуживания отсутствуют. Самостоятельно не стоит. Около опоры стоит кратковременно, при этом нарастает тонус в правых конечностях. Реализуются гиперкинезы. Функция тазовых органов выражено нарушена по центральному типу: ночной, дневной энурез.

Дата: 27.01.2018г.



Врач-педиатр участковый: В.И.Жигулин

