

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»  
Минздрава России  
Клиника Института перинатологии и педиатрии  
Детский лечебно-реабилитационный комплекс  
Санкт-Петербург, пр. Коломязжский, д.2



ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр им.  
В.А. Алмазова" Минздрава России

Россия, 197341, г Санкт-Петербург, ул Аккуратова, д.2, тел. 702-37-06 (контакт-центр), тел. 702-37-03 (платные услуги)

Отделение педиатрии и медицинской реабилитации для детей №1 (ЛРК дет)

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

**ФИО пациента: Лиманская Елизавета Романовна**

**Возраст пациента: 10 лет**

**Дата рождения: 11.09.2011**

**Адрес регистрации: Россия, 412302, обл Саратовская, г Балашов,**

**№ истории болезни: 37175/С2021, 38388/С2021 планово**

**Даты поступления и выписки: 02.12.2021 - 24.12.2021**

**Отделения, на которых проходил лечение в данную госпитализацию: ОПиМРдет №1 ЛРКдет**

### ДИАГНОЗ ВЫПИСКИ:

**Основной: G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы.** Пилоидная астроцитома области вырезки намета мозжечка с распространением на подкорковые узлы. Состояние после оперативного лечения от 03.02.2021 г..

**Осложнение: H53.4 Дефекты поля зрения**

Гомонимная гемианопсия.

**G81.1 Спастическая гемиплегия**

Правосторонний спастический гемипарез.

**Сопутствующий: M21 Другие приобретенные деформации конечностей**

Эквино-вальгусная деформация правой стопы, плано-вальгусная деформация левой стопы.

Дата постановки диагноза: 24.12.2021

### ЖАЛОБЫ

нарушение походки, слабость в правой руке, нарушение зрения справа.

### АНАМНЕЗ ЖИЗНИ РЕБЕНКА

Ребёнок от: второй беременности, вторых родов, течение беременности: физиологическое. Роды: срочные, естественным путем, длина тела при рождении: 51 см; масса тела при рождении: 3700 гр; Степень зрелости при рождении: доношенный. Период новорожденности: без особенностей. Вакцинирована по возрасту. Детские инфекции: не болела. Операции: микрохирургическое удаление опухоли подкорковых узлов слева из портального мини-доступа, морфологически: пилоидная астроцитома (03.02.2021г).

Респираторные заболевания: редко 1-2 р/год. На диспансерном учете у нейрохирурга, эндокринолога.

Семейный анамнез: наследственные заболевания со стороны матери: семейный анамнез: у дедушки по линии матери - СД 2 типа, у сестры - патология щитовидной железы в анамнезе. У матери менархе с 12 лет, у старшей сестры с 14 лет. Аллергологический анамнез: со слов, без особенностей, пищевая: яблоки, мед, арбуз, дыня. Пребывание в странах, неблагополучных по коронавирусной инфекции, за последние 14 дней отрицает.

Контакты с инфекционными, лихорадящими больными и вернувшимися из стран, неблагополучных по коронавирусной инфекции, за последние 14 дней отрицает. Тест ПЦР РНК Sars-Cov-2 у ребенка - отрицательный от 30.11.21. Мать привита, представлен QR-код

### АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Росла и развивалась по возрасту до 2019 г. В 2019 г (8 лет) мама заметила увеличение молочных желез, появление оволосения на больших половых губах. В октябре -ноябре 2020 г. 2 эпизода кровянистых мажущих выделений. В декабре 2020 г. обследована в эндокринологическом отделении "Саратовской ОДКБ" по результатам пробы с Диферелином (подъем ЛГ до 38 мМЕ/мл) выставлен диагноз: преждевременное половое развитие. МРТ головного мозга: выявлено объемное образование в области базальных структур слева с распространением в медиальные отделы левой височной доли и в область среднего мозга. В феврале 2021 г выполнено оперативное лечение: микрохирургическое удаление опухоли подкорковых узлов слева из портального мини-доступа, морфологически: пилоидная астроцито-

ма. В марте 2021 г проходила курс реабилитации. Консультирован неврологом в динамике: состояние после удаления пилоидной астроцитомы области вырезки намета мозжечка с распространением на подкорковые узлы слева. Синдром двигательных нарушений в виде центрального правостороннего гемипареза. Гомонимная гемианопсия, офтальмологом: гомонимная гемианопсия, гиперметропия слабой степени ОУ, ортопедом: правосторонний гемипарез, сгибательная установка правого локтевого сустава, правого лучезапястного сустава, эквино-вальгусная деформация правой стопы, плано-вальгусная деформация левой стопы. МРТ головного мозга от 04.04.21 г: Состояние после оперативного вмешательства. МР - картина послеоперационных мероприятий кистозно-глиозных изменений левой височной-островковой области с распространением на левый таламус и левую ножку мозга. 17.05.21 г в клинике "Алмадея" проведена ботулинотерапия препаратом Диспорт в область правой руки. С 19.05.21 -25.05.21 находилась в НМИЦ им В.А.Алмазова, обследована: данных за ППР не получено, имеется ускоренное половое созревание. После удаления образования головного мозга, темпы полового созревания физиологичны. 29.05.21 консультирована нейрохирургом ФГБУ НМИЦ им.В.А.Алмазова, рекомендовано прохождение курса реабилитационного лечения.

12.06.21 г. МРТ головного мозга с контрастированием: МР - данных за рецидив образования не получено, от 04.04.21 без динамики.

Последнее обследование в стационаре (НМИЦ им В А Алмазова в августе 2021 года). Пройден курс реабилитационного лечения, перенесла хорошо. Выписана домой в стабильном состоянии под наблюдение специалистов по месту жительства, рекомендации даны.

Амбулаторно после выписки выполнена МРТ от 12.06.21- послеоперационные изменения в левой височной и островковой области, левом латеральном таламусе, с затрагиванием наружных отделов среднего мозга и левой ножки мозга, пирамидных путей на высоту 14 мм. Мр данных за рецидив образования не получено. По сравнению с МР пленкой от 04.04.21- без динамики.

Курсами получает инъекции диспорта (1 инъекция- 500Ед) раз в 3-4 месяца. Последнее введение 02.12.21.

Поступила планово для контрольного обследования и восстановительного лечения.

#### **ОБЪЕКТИВНО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ**

Описание: Рост 148 см (+1,23 SD). Вес 38 кг (+0.7 SD). ИМТ 17,3 кг/м<sup>2</sup> (+0,28 SD).

Физическое развитие выше среднего, гармоничное. Состояние: средней степени тяжести по основному заболеванию. Не лихорадит. Общемозговой и менингеальной симптоматики нет. Головокружения, нистагма нет. Признаки правостороннего спастического гемипареза. Минимальный наклон головы вправо. Минимальная девиация языка влево. На осмотр реагирует: положительно.

Кожные покровы: физиологической окраски, без инфекционной сыпи. Видимые слизистые: розовые, чистые, Периферические лимфатические узлы: не увеличены. Периферических отеков нет. Аускультативно в легких дыхание: везикулярное хрипы: нет, ЧД: 18. Тоны сердца: ясные, звучные, ритмичные. ЧСС: 72 уд/мин АД: 122/72 мм.рт.ст. Живот при пальпации: мягкий, безболезненный Печень: по краю реберной дуги, селезенка: не пальпируется. Мочевыделение: самостоятельное, безболезненное. Стул: регулярный, самостоятельный, оформленный, без патологических примесей. Суставной синдром: имеют место сухожильно - связочные установочные контрактуры правого локтевого сустава, ПМФС мелких суставов правой кисти, минимально в области правого голеностопного сустава.

#### **РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

##### **ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

**Клинический анализ крови от 06.12.2021:** анемии нет (Hb - 139 г/л, Эр - 4,82\*10<sup>12</sup>/л), тромбоциты - 287\*10<sup>9</sup>/л, лейкоциты - 6,5\*10<sup>9</sup>/л. СОЭ 2 мм/ч.

**Б/х анализ крови от 06.12.2021:** ОБ 67.00 г/л, азотемии нет (Креатинин 56.10 мкмоль/л, Мочевина 3.90 ммоль/л), Билирубин общий 12.95 мкмоль/л, АСТ 18.3 Ед/л, АЛТ 9.4 < Ед/л, ЩФ 373 Ед/л, электролиты в норме, нормогликемия.

**Гормональный статус от 06.12.2021:** Лютеинизирующий гормон (ЛГ) 12.4 mIU/ml (N), Эстрадиол (E2) 5.0 pg/ml (N), Фолликулостимулирующий гормон (ФСГ) 8.5 mIU/ml (N), Пролактин 16.18 ng/ml (N).

**ОАМ от 06.12.2021:** Лейкоциты 10-20 в поле зрения (0 - 5 в поле зрения), Бактерии 1+ (не обнаружено)

Слизь 1+ (не обнаружено) - вероятнее дефект преаналитического этапа.

**ОАМ от 17.12.2021:** без воспалительных изменений, протеинурия (0.2 г/л)

##### **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

ЭКГ от 06.12.2021: Ритм: синусовый с ЧСС: 72 уд. в мин., на вдохе эктопический предсердный ритм.

УЗИ МАЛОГО ТАЗА ОТ 08.12.2021: УЗИ органов малого таза без патологии.

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ ОТ 08.12.2021: Патологических образований в проекции органов брюшной полости не выявлено. Свободная жидкость не обнаружена. Периферические лимфоузлы не увеличены. Добавочная доля селезенки у нижнего полюса 14мм.

МАГНИТОРЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТ 06.12.2021

Состояние после удаления образования (пилоидная астроцитома) от 03.02.21 г

На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2 в аксиальной, сагиттальной и коронарной плоскостях, визуализированы суб- и супратенториальные структуры.

В левой височной (средняя и верхняя височные извилины) и островковой области, левом латеральном таламусе, с затрагиванием наружных отделов среднего мозга и ле-вой ножки мозга (и проводящих пирамидных путей на высоту до 14 мм) определяется резекционный дефект, сообщающийся с субарахноидальным пространством, с попе-речной щелью большого мозга без распространения на левый гиппокамп, с минималь-но выраженными глиозными изменениями по периферии, более выраженными по нижней стенке (левый таламус). Границы резекционной полости -57x21x17 мм, заполнена однородным ликворным содержимым. Участков патологического контрастирования не выявлено.

Данных за ОНМК, геморагии не получено.

Боковые желудочки мозга асимметричные, D<S, не расширены. III и IV желудочки не изменены. Базальные цистерны не расширены.

Субарахноидальное пространство выражено равномерно, не расширено.

Диафрагма гипофиза не изменена. Гипофиз в размерах не увеличен, высота его равномерная, до 6 мм.

Область перекреста зрительных нервов без особенностей.

Срединные структуры не смещены.

Миндалины мозжечка расположены обычно.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Послеоперационные изменения в левой височной и островковой области, левом латеральном таламусе, с затрагиванием наружных отделов среднего мозга и левой ножки мозга, пирамидных путей на высоту до 14 мм. МР-данных за рецидив образования не получено

По МРТ от 12.06.21 г - без динамики.

**КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ:**

**КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА от 09.12.2021:**

**ЖАЛОБЫ**

нарушение походки, слабость в правой руке, нарушение зрения. Плаксивость, метеозависимость. Головные боли в височных и лобных областях с 2-х сторон, ВАШ 6 баллов, "стучит-тянет". купируются приемом нурофена.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ РЕБЕНКА**

ознакомлена в и.б.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

ознакомлена в и.б.

**НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС**

Сознание: ясное. Эмоциональный тонус снижен.

Ориентирован: правильно

Речевые нарушения: отсутствуют

Высшие мозговые функции: интеллект соответствует возрасту

Зрачки: D=S

Глазные щели: D=S

Конвергенция: снижена с двух сторон

Нистагм: нет

Лицевая мускулатура: симметрична

Глоточный рефлекс: сохранен

Дисфония: нет

Дизартрия: нет

Дисфагия: нет

Язык: по средней линии

Мышечный тонус в конечностях: После проведения ботулинотерапии 01.12.2021 г - легкое повышение мышечного тонуса в сгибателях правых конечностей.

**Мышечная сила в конечностях в баллах**

Отдел	Справа	Слева
Кисть	3	5
Предплечье	3	5
Плечо	4	5
Стопа	4	5
Голень	4	5
Бедро	4	5

Глубокие рефлексy: D>S, повышены

Патологический стопные знаки Бабинского: справа

Координация движений: Координаторные пробы Пальце-носовая: удовлетворительно слева, справа с интенцией.; В позе Ромберга: устойчив

Ригидность мышц затылка: нет

Симптом Кернига: нет

Симптом Брудзинского: нет

Болезненность при пальпации паравертебральных точек: отсутствует

Перкуссия позвоночника в проекции остистых отростков: безболезненная

Функции тазовых органов: не нарушены

Походка гемипаретическая. при ходьбе сгибательная установка в\к, разгибательная н\к.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО КОНСУЛЬТАЦИИ**

МРТ ГМ: Послеоперационные изменения в левой височной и островковой области, левом латеральном таламусе, с затрагиванием наружных отделов среднего мозга и левой ножки мозга, пирамидных путей на высоту до 14 мм. МР-данных за рецидив образования не получено. По МРТ от 12.06.21 г – без динамики.

Состояние после удаления пилоидной астроцитомы области вырезки намета мозжечка с распространением на подкорковые узлы слева. Гемипарез по центральному типу справа. Астеновегетативный синдром.

**РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Профилактика дефицита вит. Д.
2. Курсовое применение комплексов с омега-3 ПНЖК.
3. При головной боли - ибупрофен 0,2; 1 таб. однократно.
4. консультация психолога.
5. ЛФК (растяжки).
6. Повторное введение препарата ботулотоксина через 4-6 месяцев, в зависимости от состояния мышечного тонуса.
7. Гидроксизин МНН (атаракс): 0,025: 1/2 таб. \* 2 р/д, - до 1 месяца, через рот.

**КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕЙРОХИРУРГА ОТ 08.12.2021:**

Из анамнеза: в декабре 2020 выполнено МРТ головного мозга, выявлено объемное образование в области базальных структур слева с распространением в медиальные отделы левой височной доли и в область среднего мозга. В феврале 2021 выполнено оперативное лечение - Микрохирургическое удаление опухоли подкорковых узлов слева из портального мини-доступа. Морфологически: пилоидная астроцитома.

Жалобы на нарушение походки, слабость в правых конечностях, выпадение полей зрения.

Общее состояние на момент осмотра стабильное, компенсированное.

В неврологическом статусе отмечается: синдром двигательных нарушений в виде центрального правостороннего гемипареза. Гомонимная гемианопсия.

МРТ головного мозга от 06.12.2021: Послеоперационные изменения в левой височной и островковой области, левом латеральном таламусе, с затрагиванием наружных отделов среднего мозга и левой ножки мозга, пирамидных путей на высоту до 14 мм. МР-данных за рецидив образования не получен. По МРТ от 12.06.21 г – без динамики.

Заключение: в настоящее время нейрохирургическое лечение не показано.

Рекомендовано:

1. Консультация невролога, офтальмолога;
2. Консультация онколога (лучевого терапевта) с результатами МРТ в плановом порядке;
3. МРТ головного мозга с контрастным усилением через 6 мес., с последующей консультацией нейрохирургом.

## **КОНСУЛЬТАЦИЯ ОФТАЛЬМОЛОГА ОТ 09.12.2021:**

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОФТ.** Жалоб нет. На приеме без очков.

### **ОСМОТР ОФТАЛЬМОЛОГА**

Визометрия: OD Visus без коррекции: 1.0; OS Visus без коррекции: 1.0

Инстиллясия Мидримакс в оба глаза

Осмотр с широким зрачком

**OU:** Передние отделы глаз: Веки без патологии, Глазные щели симметричные, Глазные яблоки

Положение глазных яблок в орбите правильное

Подвижность глазных яблок:: во все стороны в полном объеме, Зрачки без патологии; Оптические среды глаз: прозрачны; Глазное дно: ДЗН цвет: желто-розовые, чуть бледнее с височной стороны на OD, с носовой стороны на OS, границы: четкие, Артерии ход: небольшая извитость, калибр: сужены, Задний полюс Макула не изменена. MR (+); ROD Hm 1.5 ROS Hm 1.0

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Компьютерная периметрия (Перитест): OU - Поля зрения на белый цвет изменены по типу правосторонней гомонимной гемианопсии с положительной динамикой на OD в 10 гр. по верхне-височному квадранту

### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО КОНСУЛЬТАЦИИ**

OU - Гиперметропия слабой степени.

Правосторонняя гомонимная гемианопсия

### **РЕКОМЕНДАЦИИ**

Зрительный режим!

Пользоваться очковой коррекцией по прежнему рецепту для работы

Контроль через 3-6 мес.

## **КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК от 17.12.2021** Реабилитационные задачи: развитие и постепенное

увеличение силовой выносливости мышц тела; улучшение кинематики шага; улучшение функции кисти; снижение уровня спастичности. Назначения: Лечебная физкультура при заболеваниях ЦНС. Лечебная гимнастика при правостороннем гемипарезе. Отработка элементов ходьбы. Процедура разработки мелкой моторики рук. Кинезиотейпирование Тестирование: стабилметрия Тренажерные тренировки: на тренажере Thera vital Гидрокинезотерапия при правостороннем гемипарезе

## **КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТО от 17.12.2021** Назначения: Массаж, Галокамера, Аэроиотерапия,

Импульсная терапия

### **10.12.2021 Оценка по МКФ первичная:**

d430.3 Поднятие и перенос объектов, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

d445.3 Использование кисти и руки, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

d450.1 Ходьба, **ЛЕГКИЕ** нарушения (незначительные, слабые)

b7302.3 Сила мышц одной стороны тела, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

b7352.3 Тонус мышц одной стороны тела, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

b7401.3 Выносливость мышечных групп, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

b7603.3 Опорные функции руки или ноги, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

b770.3 Функции стереотипа походки, **ТЯЖЕЛЫЕ** нарушения (высокие, интенсивные)

Шкалы: ШРМ - 4; Рэнкин - ; Ривермид - ;

### **Общие цели реабилитации:**

Восстановление функции нижней/их конечности/тей

Восстановление функции ходьбы

Восстановление функции верхней конечности

Краткосрочная цель реабилитации: развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц тела; улучшение функции кисти;

Цель реабилитации на данном этапе: снижение уровня спастичности

Долгосрочная цель реабилитации: улучшение кинематики шага;

Реабилитационный потенциал: высокий

### **23.12.21 ОЦЕНКА ПО МКФ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНАЯ**

Оценка по МКФ заключительная:

- d430.3 Поднятие и перенос объектов, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные)
- d445.3 Использование кисти и руки, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные)
- d450.1 Ходьба, ЛЕГКИЕ нарушения (незначительные, слабые)
- b7302.2 Сила мышц одной стороны тела, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)
- b7352.2 Тонус мышц одной стороны тела, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)
- b7401.2 Выносливость мышечных групп, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)
- b7603.2 Опорные функции руки или ноги, УМЕРЕННЫЕ нарушения (средние, значимые)
- b770.3 Функции стереотипа походки, ТЯЖЕЛЫЕ нарушения (высокие, интенсивные)

Шкалы: ШРМ - 4; Рэнкин - ; Ривермид - ;

Реабилитационный потенциал: высокий

### **10.12.2021 Первичный Реабилитационный диагноз:**

- d430.3 Поднятие и перенос объектов
- d445.3 Использование кисти и руки
- d450.1 Ходьба
- b7302.3 Сила мышц одной стороны тела
- b7352.3 Тонус мышц одной стороны тела
- b7401.3 Выносливость мышечных групп
- b7603.3 Опорные функции руки или ноги
- b770.3 Функции стереотипа походки

Шкалы: ШРМ - 4; Рэнкин - ; Ривермид - ;

Общие цели реабилитации:

- Восстановление функции нижней/их конечности/тей
- Восстановление функции ходьбы
- Восстановление функции верхней конечности

Краткосрочная цель реабилитации: развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц тела; улучшение функции кисти;

Цель реабилитации на данном этапе: снижение уровня спастичности

Долгосрочная цель реабилитации: улучшение кинематики шага;

Реабилитационный потенциал: высокий

### **Состав мультидисциплинарной команды:**

- Врач физиотерапевт
- Врач по лечебной физкультуре
- Врач педиатр
- Инструктор по лечебной физкультуре
- Медицинская сестра по физиотерапии
- Медицинская сестра по массажу

### **Индивидуальный план медицинской реабилитации:**

- Лечебная гимнастика
- Массаж
- Гидрокинезотерапия
- Занятия на аппаратах с БОС
- Механотерапия
- Кинезиотейпирование
- Физиотерапия

23.12.2021

**Заключительный реабилитационный диагноз:**

d430.3 Поднятие и перенос объектов  
d445.3 Использование кисти и руки  
d450.1 Ходьба  
b7302.2 Сила мышц одной стороны тела  
b7352.2 Тонус мышц одной стороны тела  
b7401.2 Выносливость мышечных групп  
b7603.2 Опорные функции руки или ноги  
b770.3 Функции стереотипа походки

Шкалы: ШРМ - 4; Рэнкин - ; Ривермид - ;

**Показатели эффективности**

**проводимой реабилитации относительно первичной оценки**

**Реализация целей реабилитации:**

Общие цели реабилитации	Результаты реабилитации
Восстановление функции нижней/их конечности/тей	достигнуты частично
Восстановление функции ходьбы	достигнуты частично
Восстановление функций верхней конечности	достигнуты частично

**Краткосрочные цели реабилитации:**

развитие и постепенное увеличение силовой выносливости мышц тела; улучшение функции кисти;	достигнуты частично
--	---------------------

**Цели реабилитации на данном этапе:**

снижение уровня спастичности	достигнуты частично
------------------------------	---------------------

**Долгосрочные цели реабилитации:**

улучшение кинематики шага;	достигнуты частично
----------------------------	---------------------

**Дополнительные цели реабилитации:**

--	--

Оценка МКФ	Первичная	Заключительная	Динамика
b7302 Сила мышц одной стороны тела	3	2	1
b7352 Тонус мышц одной стороны тела	3	2	1
b7401 Выносливость мышечных групп	3	2	1
b7603 Опорные функции руки или ноги	3	2	1
b770 Функции стереотипа походки	3	3	0
d430 Поднятие и перенос объектов	3	3	0
d445 Использование кисти и руки	3	3	0
d450 Ходьба	1	1	0
Среднее значение выраженности нарушений	2.8	2.3	0.5

**Реабилитационная программа:**

Лечебная гимнастика, индивидуальное занятие, 30 минут №9  
Обучение/Отработка элементов ходьбы, 10 минут №9  
Гидрокинезотерапия, занятие у детей, 30 минут №7  
Тренировка с биологической обратной связью на стабилоплатформе №9  
Механотерапия на механотерапевтическом аппарате с электроприводом №9

Кинезиотейпирование детям (1 зона) без стоимости тейпа №1  
Галотерапия (соляная пещера) №8  
Аэроионотерапия №8  
Классический массаж (30 мин) №8

**Маршрутизация пациента:**

Рекомендовано проведение медицинской реабилитации на 3 этапе (Поликлиника по месту жительства)

**23.12.21 КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ФТО** Ребёнок получил курс процедур лечебной гимнастики, кинезиотейпирования, занятий на тренажёре, гидрокинезотерапии, физиопроцедур (Массаж, Галокамера, Аэроионотерапия, Импульсная терапия). Процедуры переносил удовлетворительно. Отмечается положительная динамика в виде тенденции к нормализации мышечного тонуса, повышения мышечной выносливости. Рекомендации даны.

**23.12.21 КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА ЛФК**

Ребёнок получил курс процедур лечебной гимнастики, кинезиотейпирования, занятий на тренажёре, гидрокинезотерапии, физиопроцедур (Массаж, Галокамера, Аэроионотерапия, Импульсная терапия). Процедуры переносил удовлетворительно. Отмечается положительная динамика в виде тенденции к нормализации мышечного тонуса, повышения мышечной выносливости. Рекомендации даны. Примерному комплексу физических упражнений мама обучена

**ОБЪЕКТИВНО ПРИ ВЫПИСКЕ:**

Температура : 36.5 С, Состояние : средней тяжести, стабильное. Активна, сон и аппетит сохранены. Не лихорадит. Катаральных, диспептических, дизурических явлений нет.

В неврологическом статусе : явления центрального гемипареза справа. На осмотр реагирует: спокойно  
Кожные покровы : розовые, чистые. Подкожно-жировая клетчатка: развита достаточно

Телосложение: правильное. Видимые слизистые : розовые, чистые, влажные. Лимфатические узлы : не увеличены. Аускультативно в легких дыхание: везикулярное хрипы: нет, ЧД: 17. Тоны сердца: ясные, звучные, ритмичные. ЧСС: 80 уд/мин. Живот при пальпации : мягкий, безболезненный Печень: по краю реберной дуги, селезенка: не пальпируется. Мочеиспускание : самостоятельное, безболезненное, моча светлая, без запаха. Стул : оформленный.

За время госпитализации состояние оставалось стабильным. Проведено контрольное обследование в полном объеме, осмотрена профильными специалистами. Данных за рецидив опухоли не получено.

Получила курс восстановительного лечения. Отмечается положительная динамика в виде тенденции к нормализации мышечного тонуса, повышения мышечной выносливости. Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра, офтальмолога, невролога, нейрохирурга по месту жительства

**Получала терапию:**

1. Лечебно-охранительный режим.
2. Гидроксизин МНН (атаракс): 0,025: 1/2 таб. \* 2 р/д с 09.12.2021
3. Лечебная гимнастика, индивидуальное занятие, 30 минут №9
4. Обучение/Отработка элементов ходьбы, 10 минут №9
5. Гидрокинезотерапия, занятие у детей, 30 минут №7
6. Тренировка с биологической обратной связью на стабилоплатформе №9
7. Механотерапия на механотерапевтическом аппарате с электроприводом №9
8. Кинезиотейпирование детям (1 зона) без стоимости тейпа №1
9. Галотерапия (соляная пещера) №8
10. Аэроионотерапия №8
11. Классический массаж (30 мин) №8

**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Наблюдение педиатра, офтальмолога, невролога, нейрохирурга по месту жительства или в КДО ФГБУ «НМИЦ им.В.А.Алмазова».
2. Окулист + БМС 1 раз в 3 - 6 мес.
3. Осмотр врачом-неврологом — 1 раз в 2 — 3 месяца.
4. Очки при зрительной нагрузке по коррекции.



5. Холекальциферол по 1500 МЕ/сутки длительно.
6. Лечебная физкультура при заболеваниях ЦНС, массаж, лечебная гимнастика при спастическом гемипарезе.
7. Массаж общий дифференцированный курсами №10 — 14 по месту жительства
8. Пассивная гимнастика - упражнения на увеличение и сохранение объема движений в суставах плечевых-> локтевых-> запястья-> кисти-> тазобедренных-> коленных-> голеностопных-> стопы, в объеме физиологических движений с мягким растягиванием мышц. Ежедневно 2-3 раза в день, по 10-15 движений в каждом суставе;
9. Вакцинация по Национальному календарю профилактических прививок по решению иммунологической комиссии в стадии ремиссии.
10. Гидроксизин МНН (атаракс): 0,025: 1/2 таб. \* 2 р/д до 1 месяца при хорошей переносимости.
11. Курсовое применение комплексов с омега-3 ПНЖК.
12. При головной боли - ибупрофен 0,2: 1 таб. однократно.
13. Консультация психолога.
14. Повторное введение препарата ботулотоксина через 4-6 месяцев, в зависимости от состояния мышечного тонуса.
15. МРТ головного мозга с контрастным усилением через 6 мес., с последующей консультацией нейрохирургом.
16. Консультация онколога (лучевого терапевта) с результатами МРТ в плановом порядке.
17. Повторная госпитализация в ОП и МР №1 через 4-6 мес с целью прохождения курса реабилитации. Иметь направление от участкового педиатра (форма 0-57/у). Запись по телефону 702-37-49, доб. 002500.

Матери пациента выдан на руки выписной эпикриз с полным перечнем клинико-инструментальных и лабораторных данных, отражающих данный этап лечения. Беседа с мамой проведена, рекомендации даны.

*Карантина на отделении нет. Контакта по COVID нет.*

**Лечащий врач:**

**Зав ОПиМР№1:**

Левко Т. А.

Колбина Н. Ю.

