



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ "Российский реабилитационный центр "Детство" Минздрава России

п. санатория "Горки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712

Тел./факс: (495) 727-18-07, (495) 739-76-83, тел. (495) 727-18-03 (приемное отделение),

Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: info@inedetstvo.ru

<http://www.inedetstvo.ru/>

ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,

ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д221026

Пациент: Милосова Лейла Михайловна **Дата рождения:** 27.04.2012

Пациент проходил реабилитацию в ДНО-3 с 01.04.2022 по 19.04.2022

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, Класс функционирования GMFCS 3, MACS 2-3, CFCS 2.

Осложнение основного диагноза:

M21.4 Плоская стопа [pes planus] (приобретенная) Аддукто-плоско-вальгусная установка стоп с подвывихом таранных костей при опоре. Пронационно-сгибательная установка предплечий более выраженная справа. Нарушение осанки по кифотическому типу. Фибромии по Ульзибату от 11.2017г. R47.1 Спастико-паретическая дизартрия. H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее периодическое оперированное. Амблиопия высокой степени OS.

Сопутствующий диагноз:

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, нарушение мелкой моторики, нарушение речи.

На момент осмотра активных соматических жалоб нет.

Анамнез жизни: Со слов матери и по данным медицинской документации известно, что От 4-й беременности, протекавшей на фоне УПБ, гестоза в III триместре; 2-х родов. Роды преждевременные оперативные на 31-32 неделе, путем кесарева сечения. При рождении вес 1330г, рост 40 см, по шк. Апгар 7/8 баллов. ИВЛ 13 сутки жизни, затем переведена на II этап выхаживания до 2 мес.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа 03.2019 г.

Прочие заболевания: РН 3 ст OS. Сходящееся косоглазие. Эквиinusная установка стоп. Нарушение осанки.

Травмы, операции: OS -лазеркоагуляция сетчатки в 3 месяцев; 11.2017г - фибромии по Ульзибату; 12.2020г-коррекция косоглазия.

Профилактические прививки: по индив. схеме. ДСТ 28.01.2022г.-отриц.

Полномиелит: 03.02.2015 г.

Аллергологический анамнез: отягощен - амброзия (ринит, конъюнктивит).

Непереносимость лекарств, пищевых продуктов: отриц.

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда, окулиста.

Судороги: серии "вздрагиваний" в возрасте 10-11 мес после проведенной микрополяризации; в последующем не повторялись, противосудорожные препараты не принимает.

В контакте с инфекционными больными в течение 3-х недель не был. В течение последнего года в эндемические страны не выезжал. Анализ ПНП на SARS-CoV-2 от 28.03.2022 г. - отриц.

Анамнез заболевания: Болен с рождения, дз: РДС. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия, синдром угнетения. ЗВУР.

Раннее развитие с задержкой: голову держит с 1г, сидит самостоятельно с 2 лет, ползает после 2-х лет.

Лечилась по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно, в реабилитационном центре.

Лечение больного к моменту госпитализации: медикаментозное не получает.

Инвалидность оформлена.

Проведены исследования:

- ЭЭГ с видеомониторингом от 22.05.2018: В ЭЭГ бодрствования умеренные диффузные изменения регуляторного характера с задержкой формирования корковой ритмики, легкая дисфункция срединных структур. Сон дифференцирован по стадиям (стадии А,В,С). Физиологические паттерны сна сформированы. Во время сна регистрируется эпилептиформная активность низкого индекса (до 5%) в правых центрально-височно-лобных отведениях, по морфологии - "доброкачественные эпилептиформные паттерны детства". Эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

- ЭЭГ с видеомониторингом от 14.03.2019: изменения био-электрической активности мозга с задержкой формирования корковой ритмики, умеренная дисфункция срединных структур. Сон дифференцирован по стадиям (стадии А,В,С). Физиологические паттерны сна сформированы. Эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

- ЭЭГ с видеомониторингом от 13.03.2020: частотные характеристики альфа ритма соответствуют возрасту. Умеренные диффузные изменения био-электрической активности головного мозга. Сон представлен стадией дремы. Эпилептиформная активность, эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

- Электроэнцефалография с нагрузочными пробами от 30.03.2021: Основной корковый ритм не соответствует возрасту, замедлен. Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Эпилептиформная активность за время исследования не зарегистрирована.

Последняя госпитализация в РРЦ "Детство" с 18.03.2021 по 06.04.2021.

Поступает повторно на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Общее состояние удовлетворительное.

Кожа розовая, чистая. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка – без патологии.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное. Отделяемого нет. ЧД 21 в мин. Кашля нет. Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются.

Органы кровообращения: тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 90 в мин. АД 96/64 мм рт. ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. Контакт доступен. Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Простые инструкции выполняет. Экспрессивная речь: сформирована с задержкой, в виде простых предложений, расширен лексический запас.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние ориентировочно не нарушено;

II пара – n. opticus Острота зрения ориентировочно снижена;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, D=S, птоза нет, экзофтальма нет, энтофтальма нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая, D=S. Объем движения глазных яблок не ограничен. Сходящееся косоглазие. Конвергенция ослаблена.

V пара – n. trigeminus Онемения лица нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны, D=S. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме.

VII пара – n. facialis Асимметрии лица нет.

VIII пара – n. cochlearis Слух в норме. Нистагм отсутствует.

IX, X пары – n. glossopharyngeus, n. vagus при фонации голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно. Язычок по средней линии. Глоточный рефлекс средней живости. Небный рефлекс средней живости. Дисфагии нет. Гиперсаливация умеренная (на фоне дентации).

XI пара – n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена, сила в норме. Трапециевидная мышца: сила в норме. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены. Пожимание плечами ограничено.

Поднимание рук выше горизонтальной линии выполняется ограниченно.

XII пара – n. hypoglossus Язык в полости рта по средней линии. Объем движения языка ограничен, повышен тонус в спинке.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Ползает реципрокно. Вертикализация у опоры с

частичным выносом бедра. Ходьба: с поддержкой за руку, самостоятельно вдоль опоры или с опорой на ходунки. Походка: спастико-паретическая. Фаза опорного периода: не дифференцирует.

Наличие примитивных тонических рефлексов: нет.

Мышечная сила в руках: до 4,0 баллов, в ногах: до 3,0 баллов.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу.

Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Эшурта справа/слева 1/1 баллов, в нижних конечностях 2/2 баллов.

Сухожильные рефлексы: повышены, D>=S.

Брюшные (верхний, средний, нижний) рефлексы средней живости

Клонусов нет.

Патологические рефлексы: рефлекс Бабинского с двух сторон.

Гиперкинезы: нет.

Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в голеностопных суставах.

Опора на стопу: на латеральный отдел. Деформации стоп: варус.

Чувствительная сфера: оценка затруднена.

Координаторные пробы: пальце-молоточковую пробу выполняет удовлетворительно.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Основные клинические синдромы: двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений

Задержка ментального развития

Глазодвигательных нарушений

Класс функционирования GMFCS 3 уровень, MACS 3, CFCS 2, EDACS 1.

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы спины, тазового пояса

улучшить опороспособность стоп, походку

курс психолого-логопедической коррекции

Ограничивающие факторы: субклиническая эпилептиформная активность на ЭЭГ в анамнезе (на ЭЭГ-ВМ от 03.2020г. без патологии)

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

01.04.2022 Первичный лечебно-диагностический осмотр дежурным врачом

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Госпитализация в ДНО-3.

Противопоказаний к реабилитации нет.

Стол ОВД. Режим общий.

07.04.2022 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда

Диагноз: M21.4 Аддукто-плоско-вальгусная установка стоп с подвывихом таранных костей при опоре. Пронационно-гибательная установка предплющ более выраженная справа. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: G80.1

08.04.2022 Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Спастико-паретическая дизартрия.

08.04.2022 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога

Диагноз: H50.0 Косоглазие содружественное сходящееся альтернирующее периодическое оперированное. Амблиопия высокой степени OS

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

18.04.2022 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога

Рекомендации: В процессе психологического обследования контакт с ребенком носит формальный характер. Зрительный контакт оптимальный. Эмоциональный фон лабильный. Ориентирована в месте, времени с ошибками. Обращенную речь понимает на бытовом уровне, собственная речь представлена в виде коротких фраз, носит коммуникативную направленность. Интерес к заданиям поверхностный, нестойкий. В деятельности отмечается склонность к упрощению задания. Темп деятельности медленный. Время активной работоспособности - не более 20 минут.

Утомляемость, повышенная. Ведущий тип мышления - наглядно-образный. Отмечается недостаточная устойчивость и концентрация внимания, сужение объема кратковременной слухоречевой памяти. Аналитико-синтетические способности интеллекта снижены. Процессы классификации в стадии формирования. Пространственные представления в стадии формирования. Общее ментальное развитие ниже возрастной нормы. Моторные функции сформированы в соответствии тяжестью основного диагноза. Навыки самообслуживания сформированы относительно тяжести заболевания. Среди дезадаптивных и патологических форм поведения отмечается эмоциональная лабильность.

19.04.2022 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры

Заключение: Голову держит, перевороты осуществляет, сидит, позу на четырех точках опоры удерживает, ползает, садится и сидит, кифозируя спину, стоит с поддержкой, ходит вдоль опоры приставным шагом и с поддержкой за руку. Опора на полные стопы, периодически недогружает правую пятку. Рекурвация в коленных и локтевых суставах. Фазы опорного периода не дифференцирует. Мышечный тонус: повышен по спастическому типу. Объем активных движений снижен в нижних конечностях. Объем пассивных движений - тугоподвижность при разгибании в г/стопных суставах. Мелкая моторика рук несколько снижена

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на выработку навыка самостоятельной ходьбы, улучшение координации, укрепление мышечного корсета, улучшение манипулятивных возможностей левой в/к.

Отмечается положительная динамика в виде укрепления мышечного корсета, улучшения манипулятивных возможностей левой в/к.

19.04.2022 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

19.04.2022 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации: выписывается в удовлетворительном состоянии, под наблюдение врача невролога, педиатра по месту жительства.

Контакта с инфекционными больными в отделении не было.

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

13.04.2022 Холтер ЭЭГ

Заключение: ЭЭГ бодрствования умеренно дезорганизованная. Основной корковый ритм регулярный, дезорганизованный, частотные характеристики соответствуют возрасту. Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Сон дифференцирован по стадиям. Физиологические паттерны сна представлены достаточно.

Эпилептиформная активность, эпи-приступы и их ЭЭГ-паттерны за время исследования не зарегистрированы.

Проведено лечение: Режим общий

Стол ОВД

Медикаментозная терапия:

Puly. Cortexini 10 мг + 2 мл 0,9% sol. NaCl в/м 1 раз в день после еды 10 дней ежедневно

Пациенту(ке) Миусовой Л.М., была оказана высокотехнологичная медицинская помощь (в соответствии с ПП РФ №2505 от 28.12.2021 года «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов») по виду 12.00.46.001, с применением прикладной кинезотерапии, механотерапии, физиотерапии (в том числе сочетанных методик криоэлектростимульной терапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи) и (или) ботулинотерапии под контролем нейровизуализационных методов исследования.

Методы физиотерапии:

ИМП на область спины и нижних конечностей №10

ультразвуковая терапия на голеностопные суставы №10

аппликации фангопарафина на задние поверхности нижних конечностей №10

прикладной кинезотерапии:

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях ЦНС и головного мозга №10

Массаж при заболеваниях ЦНС и головного мозга №8

Механотерапия при заболеваниях ЦНС и головного мозга на тренажере "Мотомед" №10

Механотерапия при заболеваниях ЦНС и головного мозга на тренажере "Корвит" №7

роботизированной механотерапии:

Роботизированная механотерапия при заболеваниях ЦНС и головного мозга на тренажере "Innowalk" №7

Роботизированная механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на тренажере "Pablo" №5-левая в/к

Роботизированная механотерапия при заболеваниях ЦНС и головного мозга на тренажере "Locomat" №5

под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования.

А также:

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция № 10

Групповая клинико-психологическая коррекция № 1

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 4

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Арттерапия (Аппликация) № 5

Арттерапия (ИЗО) № 5

Арттерапия (Музыкотерапия) № 3

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 10

Динамика:

На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде снижения мышечного гипертонуса, увеличения двигательной активности, умеренного увеличения объема движений в суставах конечностей, улучшения опороспособности стоп, укрепления мышечного корсета, улучшения манипулятивных возможностей левой верхней конечности.

Психолог: За время реабилитации отмечается положительная динамика в развитии мелкой моторики.

Логопед: За время прохождения курса реабилитации, наблюдается положительная динамика развития речи, состоящая в улучшении подвижности артикуляционной мускулатуры.

Рекомендовано:

1) Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства. При необходимости-обследования по месту жительства или в специализированных центрах.

2) Медикаментозное лечение: Гопантеновая кислота таб (0,25) 1 таб x 2 р/д у д - 2 мес.;

Магния лактат+Пиридоксина гидрохлорид др 1 др x 2 р/д у д - 1 мес.;

3) Ортопедическая коррекция:

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой, направленные на сохранение движений в суставах, профилактику порочных положений конечностей, профилактику искривлений позвоночника, укрепления капсульно-связочного аппарата крупных суставов

- Массаж, физиотерапия, бассейн, ЛФК в бассейне.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Тutory с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы - функциональные.

- Тutory из полимерного пластика на коленные суставы (иммобилайзер) на ночь с фиксацией в положении полного разгибания в коленных суставах.

- Аппараты на обе нижние конечности на поясе с шарнирами во всех суставах, парные замковые с полукорсетом.

- Вертикализатор - опора для стояния (многофункциональный).

- Опора для сидения с поддержанием отведения в тазобедренных суставах.

- Деротационные манжеты (резинки) на стопы для ходьбы.

- Тудор на лучезапястные суставы и предплечье с отведением 1-го пальца 2 штуки, тудор на локтевые суставы для занятий ЛФК 2 штуки.

- Велодоктор - велосипед-тренажер для больных ДЦП.

регулярной адекватной лечеб.

- Коляска домашняя и прогулочная для детей с ДЦП.
- Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.
- Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.
- Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

4) Психолог:

1. Регламентировать распорядок дня, соблюдать режим, достаточный сон, активный отдых на свежем воздухе. Работа в привычной обстановке, хорошо организованное рабочее место; правильная организация деятельности (15-20 минут выполнение задания, 5 минут перерыв, в дальнейшем - постепенное увеличение время занятий на более продолжительное с учетом работоспособности и настроения ребенка).
2. Продолжать развивать внимание и наблюдательность с помощью заданий на запоминание групп предметов, их порядка, пространственного расположения, формы, размера, цвета и т.д., задания на нахождение различий, несоответствий, лишнего или пропущенных предметов, деталей в изображениях, корректурные пробы.
3. Продолжать работать над развитием наглядно-образного мышления: классификация предметов, собирание пазлов, мозаика, "исключение лишнего", находить парные картинки; находить из 4-6 предметов те, которые соответствуют названному признаку.
4. Дальнейшее развитие общей осведомленности и интеллекта: расширение запаса знаний об окружающем мире; продолжать знакомить с миром растений, животных, профессиями людей.
5. Развитие мелкой моторики: игры с мелкими предметами, продуктивные виды деятельности.
6. Гармонизация эмоционального состояния: рисование, визуализация негативных переживаний ребенка, обсуждение с ребенком различных социальных ситуаций, способов реакции на определенные события. Рекомендованы творческие занятия, подчеркивающие индивидуальность ребенка, активизирующие импровизацию, спонтанность, фантазию, эмоциональность (самостоятельное рисование на определенную тему: «Я», «Мой сон», «Удивление», «Страх», «Смех», «Ожидание», и т.п.); сочинение рассказов, придумывание историй по картинкам, фотографиям; участие в ролевых играх; разыгрывание сцен из сказок, волшебных историй, собственных фантазий. Подробные рекомендации были выданы на руки сопровождающему лицу.

5) Логопед:

1. Логопедические процедуры, с целью нормализации тонуса оральной и мимической мускулатуры.
2. Дыхательно-голосовые упражнения, направленные на увеличение речевого выдоха, развитие силы голоса.
3. Артикуляционная гимнастика, направленная на увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений и артикуляционных поз.
4. Развитие лексико-грамматического строя речи.
5. Развитие связной речи.
6. Развитие фонематического слуха.
7. Коррекция звукопроизношения.
8. Кинезиологическое логопедическое тейпирование, направленное на укрепление мышц мимической мускулатуры.
9. Продолжать занятия с логопедом, дефектологом. Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

6) Окулист:

зрительный режим;
постоянное ношение очков.

Окклюзия попеременная в очках 2:1 (правый : левый) по 0,5 дня.

Аппаратное лечение амблиопии левого глаза (плеоптика) по согласованию с неврологом.

При повышении vis до 0.4 добавить к аппаратному лечению синяпторф.

наблюдение офтальмолога по месту жительства 2 раза в год

7) Продолжить занятия ЛФК ежедневно, курсы массажа, физиотерапевтического лечения 2-4 р/год.

Контактов с инфекциями не было.

Повторная госпитализация в ДНОЗ не ранее чем через 30 дней.

Лечащий врач невролог:  Аргунова Г.В.

Зав. отделением:  Аргунова Г.В.