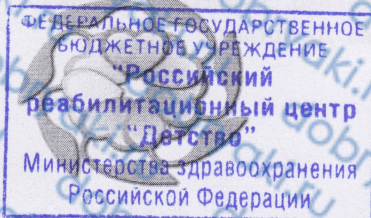


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ



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@rredetstvo.ru

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

ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,

ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д21_2079

Пациент: Морозова Злата Дмитриевна Дата рождения: 16.08.2013

Пациент проходил реабилитацию в ДНО-1 с 28.06.2021 по 16.07.2021

Основной диагноз:

G80.8- Другой вид детского церебрального паралича, ДЦП, спастико-атактическая форма. Класс функционирования GMFCS 3-4 уровень, MACS 3, CFCS 4, EDACS 1.

Осложнение основного диагноза:

M25.3 Латерализация головок бедер с двух сторон. Плосковальгусная установка стоп. Пронационная установка предплечий. Воронкообразная деформация грудной клетки I-II степени. Нарушение по кифотическому типу. R47.1 Спастика - атактическая дизартрия. Общее недоразвитие речи I уровня.

Сопутствующий диагноз:

E63.8 Другие уточненные виды недостаточности питания Дефицит массы тела. H50.1 Косоглазие содружественное расходящееся альтернирующее постоянное Гиперметропический астигматизм слабой степени.

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, не стоит, нарушение мелкой моторики, не говорит

Анамнез жизни: Со слов матери и по данным медицинской документации известно, что ребенок от 2 беременности, 2 родов.

Течение беременности: УПБ, ХФПН, НЦД по гипотоническому типу. Роды на 40 неделе оперативные (отслойка плаценты) путем кесарева сечения. При рождении вес 3000 г, рост 50 см. По Апгар 4/6 баллов. ИВЛ 3 суток.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ редко.

Прочие заболевания: Дисплазия тазобедренных суставов. Плосковальгусная деформация стоп. Воронкообразная деформация грудной клетки. Расходящееся косоглазие. Астигматизм. ООС (закрыто, по данным Эхо-КГ в 2017 г.)

Перенесенные травмы, операции: нет

Профилактические прививки: медицинский отвод: На учете у фтизиатра не состоит (справка от фтизиатра 25.06.2021 г.)

Состоит на учете у невролога, ортопеда, окулиста.

Анамнез заболевания: На втором этапе выхаживания до 36 дней. Раннее развитие: голову держит с 2 мес., переворачивается с 7-8 мес., сидит с 11 мес. Основной диагноз ДЦП выставлен с 1 года. Неоднократно проводились курсы восстановительного лечения, с положительным эффектом.

Проведенные ранее обследования:

1. МРТ головного мозга от 09.2013: мультикистозная церебральная энцефаломалиция. Наружные и внутренние ликворные пространства реактивно расширены за счет редукции объема больших полушарий.

2. Консультация ортопеда от 20.03.2018: Плосковальгусная установка стоп. Ротационное положение правого предплечья. Воронкообразная деформация грудной клетки. Дисплазия тазобедренных суставов. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу.

3. Рентген т/б суставов от 03.2015: дисплазия ТБС.

4. Электронейромиография от 16.03.2016: Супрасегментарные расстройства мышечного тонуса. Нарушений на уровне сегментов L4-S2 не обнаружено.

5. ЭЭГ от 08.2018г: типичная эпилептиформная активность не зарегистрирована.

6. ЭЭГ от 21.02.2019г: Задержка развития корковой ритмики. Типичная эпилептиформная активность не зарегистрирована.

20.03.2019 Ортопед: Плосковальгусная установка стоп. Ротационное положение правого предплечья. Воронкообразная деформация грудной клетки. Дисплазия тазобедренных суставов. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу.

22.03.2019 Офтальмолог: Косоглазие содружественное расходящееся альтернирующее постоянное Гиперметропический астигматизм слабой степени.

Поступает повторно на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

T36,7

Состояние удовлетворительное. Кожа розовая чистая. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка без патологий.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. ЧД 22 в мин. Кашля нет.

Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца: ясные, ритм правильный, патологические шумы не выслушиваются.

ЧСС 96 в мин. АД 105/65 мм рт ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый.

Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Форма головы микроцефальная.

Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. Контакт доступен формально. Поведение полевое.

Понимание речи: понимает на бытовом уровне. Простые инструкции выполняет ситуативно. Экспрессивная речь

сформирована с задержкой, в виде отдельных звукокомплексов, лепетная речь осознанно. Дизартрия.

Двигательные стереотипии (раскачивания корпусом, сосание пальцев).

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние: не обследовалось

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. Зрачки округлой формы, D=S, реакция на свет живая, содружественная. Объем движения глазных яблок в полном объеме. Конвергенция не нарушена.

V пара – n. trigeminus Нижняя челюсть по средней линии. Трофика жевательных мышц: в норме. Тризма нет.

VII пара – n. facialis Парез нижнего угла рта слева. Подвижность губ снижена. Лобные складки симметричны. Зажмуривание в норме. Надувание щек не выполняет. Гиперкинезов лица нет;

VIII пара – n. cochlearis Слух: ориентировочная острота слуха в норме. Нистагма нет.

IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. vagus Голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо подвижно. Язычок по средней линии. Глоточный рефлекс средней живости. Небный рефлекс средней живости. Дисфагии нет. Гиперсаливация умеренно выраженная.

XII пара – n. hypoglossus Язык: в полости рта.

XI пара – n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Трапециевидная мышца: трофика не нарушена. Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены; Пожимание плечами не ограничено. Поднимание рук выше горизонтальной линии: выполняется ограничено D>S..

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину, симметрично в обе стороны, с торзией. Садится из положения лежа на спине самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка: удерживает кратковременно. Не ползает. Встает на колени. Вертикализация самостоятельная - нет. Ходьба: опосредованно, с поддержкой. Ходит с опорой на широкую базу со внутренней ротацией стоп. Опорная нога правая, левую приставляет. Фаза опорного периода: не дифференцирует. Функциональные пробы на стопы: не выполняет. Прыжки на месте: не выполняет.

Мышечная сила в руках: справа до 3 баллов, слева до 4,0, в ногах: до 3,0 -3,5 баллов.

Мышечный тонус в руках: легкий гипертонус пронаторов, флексора справа, в ногах: гипертонус в аддукторах, трицепс-группе. Рекурвация коленных суставов.

Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Ашворт справа/слева 1/0 баллов, в нижних конечностях 1+1 баллов.

Сухожильные рефлексы в руках: повышены, d>s, в ногах: d>s. Клонусы: нет.

Патологические рефлексы: спонтанный рефлекс Бабинского с обеих сторон.

Гиперкинезы: нет.

Объем пассивных, активных движений в суставах: тугоподвижность в голеностопных суставах D>S

Опора на стопу: на полную стопу, d=s. Деформации стоп: плоско-вальгус, d=s. Хват сформирован: кулаковой d<s. Мелкая моторика рук снижена: d>s.

Чувствительная сфера: оценка затруднена.

Координаторные пробы: указательную пробу выполняет с интенцией справа.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций не сформирован.

Основные клинические синдромы: двигательных нарушений (тетрапарез).

Ортопедических нарушений.

Речевых нарушений.

Атактический синдром.

Задержка ментального развития.

Класс функционирования GMFCS 3-4 уровень, MACS 3, CFCS 4, EDACS 1.

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы спины, стимуляция двигательной активности, развитие мелкой моторики, стимуляция самостоятельной ходьбы, психолого-логопедическая коррекция.

Ограничивающие факторы: Дисплазия тазобедренных суставов.

Задержка ментального развития.

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

29.06.2021 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры первичный

Заключение: Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину симметрично в обе стороны, с торзией. Садится из положения лежа на спине самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка: удерживает кратковременно. Не ползает. Встает на колени, но не передвигается.

Вертикализация самостоятельная непродолжительно на широкой базе. Ходьба: опосредованно, с поддержкой за руки. Опорная нога правая, левую приставляет. Фаза опорного периода: не дифференцирует.
Мышечный тонус в руках: легкий гипертонус пронаторов, флексоров D, в ногах: легкий гипертонус в дистальных отделах.
Рекурвация коленных суставов.
Объем пассивных, активных движений в суставах: тугоподвижность в голеностопных суставах (тыльное сгибание до 5 гр.)
D>S
Опора на стопу: на полную стопу, d=s. Деформации стоп: плоско-вальгус, d=s. Хват сформирован: кулаковой d<s. Мелкая моторика рук снижена: d>s, Класс функционирования GMFCS 3-4 уровень, MACS 3, CFCS 4, EDACS 1.

01.07.2021 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)
Диагноз: M25.3 Латерализация головок бедер с двух сторон. Плосковальгусная установка стоп. Пронационная установка предплечий. Воронкообразная деформация грудной клетки I-II степени. Нарушение по кифотическому типу.

12.07.2021 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (первичный)
Диагноз: H50.1 Косоглазие содружественное расходящееся альтернирующее постоянное Гиперметропический астигматизм слабой степени.

14.07.2021 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта (заключение)
Диагноз: G80.8 Другой вид детского церебрального паралича
Осложнения: без осложнений
Сопутствующие заболевания: нет

15.07.2021 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный
Рекомендации: В процессе психологического обследования контакт с ребенком носит нестабильный характер. Зрительный контакт недостаточный. Эмоциональные реакции выражены слабо. Фон настроения ровный. Собственная речь представлена звуками и звукокомплексами, со слов мамы ребенок использует простые слова. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Ведущий тип мышления - наглядно-действенный. Сенсорные эталоны сформированы ниже возрастной нормы. Снижены концентрация и объем внимания. Процесс обобщения недоступен. Темп деятельности медленный. Время активной работоспособности 5-7 минут с поддерживающим стимулом. Нуждается в постоянной поддерживающей, контролирующей и организующей помощи взрослого, проявляет интерес к выполнению заданий. Удерживает и выполняет простые инструкции только с помощью взрослого. Собственные ошибки не замечает и не исправляет, на неудачи реагирует спокойно. Утомляемость повышенная. Навыки самообслуживания не сформированы. Захватывает и манипулирует предметами с ограничениями в качестве и скорости. Деадаптивные и патологические формы поведения не отмечаются.

16.07.2021 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (повторный)
Диагноз: G80.8 . ДЦП, спастико-атактическая форма. E63.8 Дефицит массы тела.
Осложнения: без осложнений
Сопутствующие заболевания: нет
Рекомендации:
Наблюдение педиатром, неврологом по месту жительства

16.07.2021 Медико-логопедическое исследование при дизартрии
Заключение: Спастико - атактическая дизартрия. Общее недоразвитие речи (1 уровень речевого развития).
Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: Пациенту, (в соответствии с ПП РФ №2299 от 28.12.2020 г «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов») была оказана высокотехнологичная медицинская помощь по группе ВМП-№ 42 и виду ВМП - Поликомпонентное лечение тяжелых двигательных нарушений соответствующих уровню 3-4 по шкале GMFCS при спастических формах детского церебрального паралича и других параличических синдромах,

с применением методов физиотерапии:
бесконтактный гидромассаж №10, аппликации фангопарафина на область стоп и голеностопных суставов №10.

прикладной кинезотерапии:
Индивидуальные занятия ЛФК № 10
" Галилео" №10;
Вертикализатор с разведением № 10;
Укладки № 10;
Механотерапия на тренажере " Корвит " № 10

Механотерапия на тренажере " Motomed" № 10 (верх.конеч , ниж.конеч)

Массаж (верх.конеч + спина , ниж.конеч.+ спина) № 8

роботизированной механотерапии:

Роботизированная механотерапия на тренажере " Innowalk" №7;

Роботизированная механотерапия на тренажере "Локомот"№10

Арттерапия (Аппликация) № 3

Арттерапия (ИЗО) № 1

Арттерапия (Квиллинг) № 1

Арттерапия (Музыкотерапия) № 5

Арттерапия (Сказкотерапия) № 1

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 15

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 4

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

С нейротрофической целью показано назначение препаратов из группы ноотропов-Tab. Calcii hopantenati (250 мг) 1 таб. 2
раза в день per os № 18

Динамика:

На фоне проводимого лечения: укрепились мышцы спины, улучшилась кинематика шага.

положительная динамика отмечается в развитии моторики рук.

Отмечается положительная динамика развития речи, состоящая в улучшении подвижности артикуляционной мускулатуры.

Рекомендовано:

1.Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства.

Массаж, ЛФК курсами 3 раза в год.

2.Медикаментозное лечение: Продолжить прием гопантеновой кислоты 250 мг 1 таб. х 2 раза/день - 1 мес.

3.Ортопед: - Регулярные занятия лечебной гимнастикой, направленные на сохранение движений в суставах, профилактику порочных положений конечностей, профилактику искривлений позвоночника, укрепление 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 на ночь на голеностопные суставы.

- 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.

- Аппарат на ТБС для отведения и удержания бедер в заданном положении.

- Вертикализатор - опора для стояния (многофункциональный).

- Опора для сидения с поддержанием отведения в тазобедренных суставах.

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

- Корректор осанки + реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 2-х часов в день при условии регулярной адекватной ЛФК.

- Коляска домашняя и прогулочная для детей с ДЦП.

- Кресло для купания для детей инвалидов.

- Стул санитарный для детей инвалидов.

- 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:Развивать наглядно-действенное мышление и конструктивный пракис (собрание пирамидки с учетом величины колец, матрешки, целенаправленное конструирование из строительного материала (кубики, брусочки, палочки, цилиндры и др.). Продолжать работу по обогащению сенсорного опыта в разных видах деятельности. Помогать и обследовать предметы, выделяя их цвет, величину, форму. Упражнять в соотношении плоскостных фигур (круг, квадрат, прямоугольник) с отверстиями дидактической коробки. Развитие сенсорного восприятия (формирование представлений о цвете, форме, величине предметов, тактильные ощущения).

5.Офтальмолог:зрительный режим;

Уточнение рефракции в условиях циклоплегии в плановом порядке по месту жительства для решения вопроса о необходимости очковой коррекции.

Для уточнения функционального состояния зрительных путей и зрительного анализатора, рекомендовано проведение ЗВП (монокулярно) в плановом порядке по согласованию с неврологом.

6. Логопед: Выполнение адаптированного артикуляционного массажа. Выполнение адаптированной артикуляционной гимнастики. Развитие понимания речи. Развитие речевого дыхания. Стимуляция речевой активности.

7. Повторный курс реабилитации в РПЦ "Детство" не ранее чем через 30 дней.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач невролог: _____ Зайцева И.В.

Зав. отделением: _____ Зайцева И.В.

