



Отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции
центральной нервной системы
(круглосуточное пребывание)

**Выписка из истории болезни № 4145683 Нестерова Станислава, 10 мес.,
находившегося на стационарном лечении с 13.06.2017 по 28.06.2017**

Диагноз: МКБ-10 G93.8

Аntenатальное поражение головного мозга, синдром двигательных нарушений (тетрапарез).

Артрогрипоз.

OU ЧАЗН. Содружественное неаккомодационное сенсорное расходящееся косоглазие с преобладанием OD.

ФК 4.

Нейрофункциональный диагноз: тетрапарез.

Поступил на I курс комплексного нейрореабилитационного лечения в условиях отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС с жалобами: на сниженную двигательную активность, отставание в развитии (не переворачивается, не ползает, не сидит, не стоит), игрушками не интересуется, эмоции скудные, при плаче голоса нет, при сильном плаче заходится, синеет носогубный треугольник.

Анамнез жизни и заболевания: болеет с раннего возраста. Беременность протекала на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза. Плановое кесарево сечение на сроке 39 нед. асфиксия в родах. По Апгар 4-6 баллов. Масса при рождении 3500г, рост 52 см. На ИВЛ с рождения. На 1 сутки жизни переведен в ОПН ГБ г. Лениногорска с диагнозом: Респираторный дистресс синдром II типа. Пневмопатия. Antenатальное повреждение головного мозга, синдром пирамидной недостаточности в конечностях, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, ВПР конечностей, микрогения.

ЭМГ от 17.11.2016: с мышц ног регистрируются изменения электрогенеза, свидетельствующие о негрубой заинтересованности сегментарных мотонейронов L1-L5 сегментов спинного мозга в сочетании с надсегментарными пирамидными изменениями, более выраженными с дистальных групп мышц. С мышц рук регистрируются изменения электрогенеза, свидетельствующие о негрубой заинтересованности сегментарных мотонейронов C5-D1 сегментов спинного мозга в сочетании с надсегментарными пирамидными изменениями.

МРТ головного мозга от 22.11.2016: патологии не выявлено.

ЭМГ игольчатая от 28.04.2017: типичной для миогенного процесса ЭМГ-картины не выявлено, не обнаружено снижения средней длительности ПДЭ в большинстве мышц. Однако, m.vastus lateralis sin, m.deltoideus dex выявлены признаки текущей денервации мышечных волокон. Признаки активности процесса выражены умеренно.

Консультация генетика от 04.05.2017, диагноз: Врожденные аномалии развития нехромосомной этиологии.

Наблюдается ЧЛХ с диагнозом: Аномалия развития нижней челюсти - микрогения, глоссоптоз.

Наблюдается у офтальмолога с диагнозом: OU ЧАЗН. Содружественное неаккомодационное сенсорное расходящееся косоглазие с преобладанием OD.

Наблюдается у ортопеда с диагнозом: Артрогрипоз.

ЭЭГ сна от 16.11.2016: основная активность — замедление 2 ст. Физиологические паттерны и стадии сна не прослеживаются. В бодрствовании и во сне эпилептиформная активность не зарегистрирована.

Неврологический статус при поступлении: Состояние тяжелое по нейрофункциональному дефициту. Реакция на осмотр не активная. Поведение пассивное. В эмоционально-игровой контакт не вступает, в зрительный контакт вступает. Мимика снижена, гуления и лепета нет. К игрушкам не тянется, не захватывает, не удерживает.

Окружность головы 40,5 см. Большой родничок в стадии закрытия.

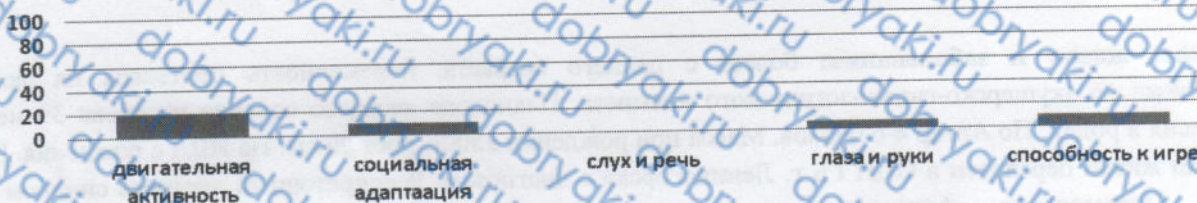
Моторные навыки: голову удерживает, не переворачивается, не ползает, не сидит, при подсаживании – заваливается вперед, у опоры не встает, не стоит, не ходит. В положении на животе поднимает голову по средней линии, длительно удерживает, опирается на предплечья. При тракции за ручки не группируется, не подтягивается, голову запрокидывает. Пальчики не захватывает. Шагового рефлекса нет.

Со стороны черепных нервов: зрачки 3 мм, анизокории нет. Взгляд фиксирует. Strabismus convergens. Звук локализует поворотом головы. Лицо симметричное в покое и при мимических движениях. Глотание жидкой пищи и твердой пищи не нарушено. Жевание вялое. Фонация снижена. Язык по средней линии. Глоссоптоз. Движения языка в полном объеме. Сгибательные контрактуры кистей и голеностопных суставов. Мышечный тонус диффузно снижен, в дистальных отделах повышен в сгибательных группах. Сила мышц 2 балла в верхних конечностях, в нижних конечностях 1-2 балла. Сухожильные рефлексы высокие, без убедительной разницы сторон. Опоры нет. Болевая чувствительность сохранена. Менингеальные знаки отрицательные.

Проведено:

а) Комплексная оценка нейрореабилитационного потенциала

- 1) Шкала оценки мышечно-постурального тонуса «Infanib» - 34 баллов (max 100 баллов) – тетрапарез.
- 2) Шкала психо-моторного развития Гриффитс.



Заключение: анализ проведенных нейрофункциональных шкал и данных неврологического осмотра, выявили выраженные ограничение двигательной активности. Реабилитационный потенциал по совершенствованию психо-моторных навыков средний.

Реабилитационная цель: активизация моторных навыков.

б) Комплексная программа нейрореабилитации:

- 1) Активно-пассивная кинезиотерапия.
- 2) Постуральный тренинг с использованием кресла-коляски X-panda.
- 3) Сухая иммерсия на кровати «Сатурн».
- 4) Тепловые процедуры (парафино-озокеритовые аппликации на конечности).
- 5) Тонизирующий массаж спины.
- 6) Избирательный массаж конечностей.
- 7) Физиолечение (СМТ-терапия на длинные мышцы спины).
- 8) Спич-терапия (логопедический и артикуляционный массаж).
- 9) Когнитивная терапия (занятия с педагогом-дефектологом, адаптивный тренинг).

На фоне проведенных нейрореабилитационных мероприятий отмечается положительная динамика: повысилась двигательная активность ребенка, окрепли мышцы конечностей, расширился спектр проявляемых эмоций, активно следит за предметами и лицами, интересуется предлагаемыми игрушками, активно гулит, улыбается.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

- 1) Продолженная нейрореабилитация (локомоторная терапия) в ОМР ЦНС с 14.08.2017г. (При госпитализации необходимо иметь при себе результаты анализов согласно перечню. Отсутствие какого-либо документа или результата анализа является основанием для отказа в госпитализации).
- 2) Наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства.
- 3) Продолжить выполнять упражнения, направленные на разработку и укрепление конечностей, укрепление осанки (мама обучена).
- 4) Продолжить выполнять орофациальную стимуляцию (мама обучена).
- 5) Кортексин 5 мг развести в 1 мл воды для инъекций, вводить 0,5мл внутримышечно чередуя с пунктом № 6. Курс 10 инъекций.
- 6) Актовегин 0,5мл внутримышечно чередуя с пунктом № 5. Курс 10 инъекций.

Руководитель Службы реабилитации
профессор, д.м.н.

Заведующий ОМР ЦНС, к.м.н.

Лечащий врач-невролог



Гайнетдинова Д.Д.

Афандиева Л.З.

Некрасова А.М.