



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

РФБМ
"Российский реабилитационный центр
"Детство"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

п. санатория "Торки 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 № Д17_3240

Пациент: **Опара Виктория Алексеевна** Дата рождения: **18.11.2008**

Находился на реабилитационном лечении с **26.11.2017** по **13.12.2017**

Клинический диагноз:

ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: G80.1 Спастическая диплегия ДЦП, Спастическая диплегия. Класс функционирования GMFCS III уровень, MACS II уровень.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ДИАГНОЗА: M21.0 Вальгусная деформация, не классифицированная в других рубриках Плосковальгусная установка стоп, вальгусная деформация 1го пальца левой стопы. Разгибательные контрактуры коленных суставов, ротационная правого предплечья. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу. Состояние после фибротомии по методу Ульзибата 2013 г, 2015 г. R48.0 Дисграфия. Дислексия. H52.2 OU Гиперметропический астигматизм слабой степени. СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ:

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

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, протекавшей с анемией, пиодермией, многоводием. Роды срочные, вес 3520 г, длина 57см. К концу первых суток отмечалось вздутие живота, срыгивание алой кровью, с диагнозом перитонит прооперирована в возрасте 2-х дней жизни, на ИВЛ 6 дней, судороги с 6-х по 8-е сутки жизни, ИМВП в периоде новорожденности. Задержка в развитии с рождения.

Перенесенные заболевания: Сходящееся косоглазие. Кифосколиоз грудного отдела позвоночника.

Травмы, операции: аденотомия 2015 г, фибротомия по методу Ульзибата 2013 г, 2015 г.

В возрасте 1 год выставлен диагноз: ДЦП.

Судорог больше не отмечалось, противосудорожные препараты не принимала.

Аллергия на шерсть животных, пыль.

Профилактические прививки: по индивидуальной схеме. Р. Манту 2017 г - тип 8мм. На учете у фтизиатра не состоит. Полиомиелит: 2012 г.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, обструктивный бронхит.

В контакте с инфекционными больными в течении 3-х недель не была.

Анамнез заболевания: На вторые сутки жизни - желудочно-кровотечение, перитонит. Находилась в отделении реанимации 7 суток. На втором этапе выхаживания находилась до 1 мес. Наблюдалась неврологом по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксически-ишемического генеза. Ранее развитие с выраженной задержкой темпов моторного развития. Основной диагноз (ДЦП) выставлен в 1 год.

В июне 2015 повторно проведена фибротомия по Ульзибату.

Повторное введение препарата Диспорт в 04.2016 с положительной динамикой.

Проведенные ранее обследования:

- 1) МРТ головного мозга от 03.2014: картина остаточной перивентрикулярной лейкопатии гипоксически-ишемического генеза.
- 2) ЭНМГ от 09.2014: Признаки снижения тормозного надсегментарного контроля на пояснично-крестцовом уровне с обеих сторон и шейном уровне справа.
- 3) ЭНМГ от 12.2014: признаки снижения тормозного надсегментарного контроля на пояснично-крестцовом уровне с обеих сторон и шейном уровне справа.
- 4) Электроэнцефалография с нагрузочными пробами от 17.01.2017: В ЭЭГ легкие диффузные изменения органического характера. Фотостимуляция и гипервентиляция вызывают эпилептиформную активность в левых центрально-лобно-височных отведениях (доброкачественные эпилептиформные паттерны детства).
- 5) ЭЭГ с видеомониторингом от 07.08.2017: Б.э.а. дезорганизована, по ходу записи отмечаются умеренные неспецифические функционально-органические изменения кривой. Типичной эпилептиформной активности, эпилептических приступов и их ЭЭГ-паттернов не зарегистрировано. Сон по ходу записи не зарегистрирован.

Последняя госпитализация в РПЦ "Детство" с 27.07.2017 по 11.08.2017.

Поступает повторно на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Состояние: средней тяжести по основному заболеванию.

Кожа розовая, чистая. В области живота справа послеоперационный шрам без признаков воспаления. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка - без патологии.

Органы дыхания: носовое дыхание: свободное. Отделяемого нет. ЧД 23 в мин. Кашля нет. Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются.

Органы кровообращения: тоны сердца ясные, ритм правильный. Патологические шумы не выслушиваются. ЧСС 96 в мин. АД 90/65 мм

рт. ст.

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

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, без болезненное.

Нервно-психическое состояние: контактна.

Неврологический статус:

Форма головы: обычная. Окружность головы - 55 см. Окружность грудной клетки - 76 см.

Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Поведенческие нарушения: нет. Контакт: доступна. Понимание речи: понимает.

Экспрессивная речь: сформирована. Спастика-паретическая дизартрия. Простые инструкции выполняет. Бытовые навыки: сформированы.

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, энофтальма нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая, D=S. Объем движения глазных яблок не ограничен. Расходящееся альтернирующее косоглазие.

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. Гиперсаливации нет.

XI пара - n. accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена, сила в норме. Трапецевидная мышца: сила в норме. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены. Пожимание плечами ограничено. Поднимание рук выше горизонтальной линии выполняется ограничено справа.

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

Двигательная сфера:

Моторные навыки: Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину симметрично в обе стороны, с торзией.

Садится из положения лежа самостоятельно, Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка удерживает.

Ползает реципрокно. Вертикализация у опоры с выносом бедра. Ходьба: опосредованно. Ходит с опорой, держась чаще за две руки.

Может ходить с помощью тростей. Самостоятельно может пройти небольшое расстояние. Фаза опорного периода: не дифференцирует. Функциональные пробы на стопы не выполняет. Прыжки на месте не выполняет.

Мышечная сила в руках: до 3,0 баллов справа (дистально, проксимально), до 3,5 слева, в ногах: до 3,0 справа проксимально, 2,5 балла дистально, 3,0 балла слева (дистально, проксимально).

Мышечный тонус в руках: умеренный гипертонус в пронаторах предплечья D>S. В ногах умеренно в дистальных отделах.

Сухожильные рефлексы в руках: повышены, d=s, в ногах: высокие, вызываются с расширенных рефлексогенных зон. d=s.

Патологические рефлексы: стопные разгибательные.

Гиперкинезы: нет.

Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в локтевых суставах, в лучезапястных, в тазобедренных суставах, в коленных суставах, в голеностопных суставах d>s.

Опора на стопу: на полную стопу.

Деформации стоп: плоско-вальгус d<s. Хват сформирован: правильно d=s. Мелкая моторика рук снижена: d>s.

Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: пальце-носовую выполняет с интенцией справа.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Основные клинические синдромы: двигательных нарушений в виде спастического тетрапареза.

Ортопедических нарушений.

Речевых нарушений.

Глазодвигательных нарушений.

Класс функционирования GMFCS 3 уровень, MACS 2.

Реабилитационные задачи: снижение мышечного тонуса, увеличение объема движений в суставах конечностей, улучшение опороспособности стоп и кинематики шага, коррекция когнитивных нарушений.

Ограничивающие факторы: по данным ЭЭГ наличие ДЭПД.

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

26.11.2017 Первичный лечебно-диагностический осмотр дежурным врачом

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

29.11.2017 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда

Диагноз: M21.0 Плосковальгусная установка стоп, вальгусная деформация 1го пальца левой стопы. Разгибательные контрактуры коленных суставов, ротационная правого предплечья. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

12.12.2017 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры

Заключение: Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину симметрично в обе стороны, с торзией.

Садится из положения лежа самостоятельно, Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка удерживает.

Ползает реципрокно. Вертикализация у опоры с выносом бедра. Ходьба: опосредованно. Ходит с опорой, держась чаще за две руки.

Может ходить с помощью тростей. Самостоятельно может пройти небольшое расстояние. Фаза опорного периода: не

дифференцирует. Функциональные пробы на стопы не выполняет. Прыжки на месте не выполняет. Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в локтевых суставах (сгибание до 10гр), в лучезапястных (разгибание до 70гр), в тазобедренных суставах (отведение до 35гр), в коленных суставах (разгибание до 170гр), в голеностопных (сгибание до 10гр) суставах. Опора на плоскостопные стопы.

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на стабилизацию походки, улучшение моторики рук.

Отмечается положительная динамика в виде укрепления мышц спины и конечностей, улучшении манипулятивной функции рук, улучшения кинематики шага.

12.12.2017 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

12.12.2017 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога

Рекомендации: В контакт вступает легко, проявляет в нем заинтересованность. Зрительный контакт оптимальный. Эмоциональный фон ровный, проявления адекватны ситуации обследования. Обращенную речь понимает, собственная речь представлена в виде фраз, носит коммуникативную направленность. Ориентирована в собственной личности и месте, ориентация во времени сформирована частично (путает времена года, месяцы). Интерес к заданиям проявляет сразу. Простую инструкцию удерживает и выполняет самостоятельно, сложносоставную - с организующей помощью взрослого. Отмечается повышенная утомляемость. Время активной работоспособности - около 20 минут. В сфере внимания отмечается неустойчивость, повышенная отвлекаемость, снижение объема (5 объектов из 10). Наблюдается снижение объема долговременной памяти (4 объекта из 10), скрытый смысл текстов не понимает. Навыки счета и чтения сформированы недостаточно. Процессы обобщения, сравнения, анализа, синтеза сформированы частично. Общий интеллектуальный уровень ниже возрастной нормы. Навыки самообслуживания сформированы частично. Наблюдается нарушение мелкой моторики рук: захватывает большинство предметов с незначительным ограничением качества и скорости, но определенные виды манипуляций недоступны. В ходе обследования дезадаптивных и патологических форм поведения не выявлено.

13.12.2017 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: G80.1 . Соматически здорова

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Лабораторные исследования

29.11.2017 Анализ крови клинический: гемоглобин - 130, тромбоциты - 276, лейкоциты - 8,5, п/я - 1, с/я - 32, моноциты - 10, лимфоциты - 54, эозинофилы - 3, СОЭ - 13 мм/час

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: Режим общий.

Стол ОВД.

Медикаментозная терапия:

Tab. Pantocalcini (0,5) 1/2 таб x 2 р/д у/д per os ежедневно № 17

В асептических условиях 30.11.2017 выполнены инъекции препарата Sol. Dysporti (серия М 08108 годен до 12.2018\$ серия М 16268 годен до 06.2019) в суммарной дозе 800 ЕД в следующие мышцы - мишени: musculus pectoralis major dex 30 ЕД; musculus biceps brachii dex 80 ЕД, sin 60 ЕД; musculus brachioradialis dex 50 ЕД, sin 40 ЕД; musculus pronator teres dex 90 ЕД, sin 50 ЕД; musculus iliopsoas dex 50 ЕД, sin 50 ЕД; musculus semimembranosus/musculus semitendinosus dex 90 ЕД, sin 50 ЕД; musculus gastrocnemius dex 130 ЕД, sin 130 ЕД; musculus tibialis posterior dex 90 ЕД, sin 70 ЕД без осложнений.

ЛФК: Индивидуальные занятия ЛФК № 10

механотерапия на тренажере "Корвит" № 5

механотерапия на тренажере "Мотомед" №10 (в/к,н/к)

роботизированная механотерапия на тренажере "Локомат" № 10

роботизированная механотерапия на тренажере "Армео" № 5 (правая рука)

массаж №10 (спина+в/к,спина+н/к)

ФТ: Ультразвуковая терапия № 10

ИМП № 10

Индивидуальная психологическая коррекция № 5

Индивидуальная психологическая коррекция № 5

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 2

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Занятия по арт-терапии (Музыкотерапия) № 9

Занятия по арт-терапии № 1

Динамика:

На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде снижения мышечного тонуса, увеличение объема движений в суставах конечностей, улучшения опороспособности стоп, улучшения кинематики шага, манипулятивной функции рук, укрепления мышц спины и конечностей.

За время проведения коррекционных занятий наблюдается минимальная положительная динамика в развитии ВПФ и мелкой моторики рук.

Рекомендовано:

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

2) Медикаментозное лечение: tab. acidum hopaneticum (0,25) 1 таб x 2 р/д у/д - 2 мес; dr. magnii & pyridpxinum 1 таб 2 р/д у,в - 1 мес;

3) Ортопедическая коррекция:

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Тьютеры с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы, тьютора для сна.

- Ортез, деротационный на правое предплечье с отведением 1го пальца кисти, ортезы на коленные суставы на ночь.

- Оперативная коррекция стоп.

- Корректор осанки, реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 3-х часов в день.

-Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.

4) Психолог:

1. Развивать абстрактно-логическое мышление: головоломки типа кубика Рубика, задания типа «соединить слова с подходящей картинкой», «найти рисунок-отгадку к загадке», «разделить предмет на равные части», «образовать прилагательное от существительного», задания на разделение предметов по группам, задания на подсчет букв и звуков в слове, дополнение и раскрашивание картинки, повторение рисунка по клеточкам из заданного образца, решение легких примеров по математике, нахождение отличий на 2 картинках.
2. Развивать процессы памяти и произвольного внимания: корректурные пробы, таблицы Шульте, поиск отличий между схожими изображениями, запоминание групп из «10 слов», чтение с пересказом.
3. Развивать пространственное мышление: узоры Кооса, соты Кайе, прохождение лабиринтов, выполнение графического диктанта Эльконина, кубики Никитина, собирание разрезных картинок (из 3х, 4х и более частей), собирание узоров по образцу.
4. Развивать социальные навыки (взаимодействуя с окружающими людьми, адекватно реагировать на замечания, умение чувствовать настроение собеседника, регулировать свое поведение). Развитие декодирования эмоций (способности различать определенное выражение эмоции мимическими, пантомимическими, вербальными средствами (идентификация эмоций)).
- 5) Продолжить занятия ЛФК ежедневно, курсы физиотерапевтического лечения 2-4 р/год.

Контактов с инфекциями не было.

Повторная госпитализация в НОЗ в 03.2018.

Лечащий врач невролог:

Аргунова Г.В.

Зав. отделением:

Аргунова Г.В.

