

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕД. КАРТЫ

СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Русаков Ратмир Сергеевич, дата рождения: 2022

Находился на лечении в отделении медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитационное отделение) (2ДНРО) с 09.07.2024 по 22.07.2024

Цель госпитализации: медицинская реабилитация.

Диагноз по МКБ-10: G80.2. Детская гемиплегия

Диагноз основной (клинический): ДЦП, спастическая правосторонняя гемиплегия, GMFCS II FMS 3. Умеренная задержка формирования экспрессивной речи

Жалобы: нарушение функции правых конечностей, задержка формирования речи

Анамнез заболевания: первые признаки заболевания выявлены в возрасте 3 мес, когда выявлено нарушение функции правых конечностей, особенно в руке. Состоит на "Д" у невролога по м/ж, получает курсы реабилитации в ЛПУ г.Архангельск: ЛФК + кинезиотерапия + бассейн, массаж по м/ж.

НСГ от 10.22г (20 дней) – ВЖК 2 ст в стадии резорбции, повышение эхогенности ППЗ.

ЭЭГ – ВМ от 24.03.23 – корковая ритмика по возрасту. Диффузные изменения БЭА ГМ. Повышение активности лимбико – дисцифальных структур. В бодрствовании слабовыраженные очаговые изменения по медленноволновому типу в левых задненосочных отделах. Эпилептической активности не выявлено.

НСГ от 08.09.23 – очаг кистозной дегенерации слева, расширение левого ВЖ. Без " " динамики от 02.13г.

ЭЭГ – ВМ от 09.23 – без патологий.

МРТ ГМ от 09.22г – кистозно – глиозные изменения ППЗ левого полушария, асимметричное перивентрикулярное расширение левого ВЖ, дисмиелинизация мозолистого тела. Резидуальные изменения обеих полушарий ГМ в ППЗ.

У новорожденного наблюдается с ДС: ДЦП, спастический правосторонний гемипарез, GMFCS II.

Анамнез жизни: от V бер на фоне ППЗ, варианта (санир), ПКВИ в 8 мес бер, ОАГА, Роды I-II, в 39 4/1 нед., масса – 4120, рост – 56 см, ОГ – 36 см, Аpgar – 8/96, дискоординация род. деятельности, родоусиление. В периоде адаптации – ВЖК 2 ст.

Проф. прививки: не привит. Аллергологический анамнез спокоен. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Наследственный анамнез: спокоен, со слов мамы. ЛПУ не посещает (н/о), диета обычная, бытовые условия хорошие. За последние 6 месяцев выездов в страны с субтропическим/тропическим климатом не было. Постоянный прием лекарств: нет.

Объективные данные: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. ПЖК различа умеренно, равномерно. Слизистые обычной окраски, влажные, чистые. Цианоз и отеки отсутствуют. Регионарные лимфатические узлы: не пальпируются, не увеличены. Питание удовлетворительное. Сердечные тоны ясные, ритм правильный, наполнение достаточное, шумов не слышу, ЧСС – 113 уд/мин, АД – 92 / 49 мм рт.ст. Дыхание физиологическое, проводится во всех отделах, ЧД – 25 в мин. Хрипов не слышу. Язык влажный. Живот мягкий, пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги. Стул оформленный, регулярный, диурез достаточный, со слов мамы.

Неврологический статус: Общемозговых и менингеальных знаков нет. Пароксизмальные состояния, ЧМТ, потери сознания: отрицают.

ВНГ: сознание ясное. Контакт: осмотру доступен, реагирует спокойно. Ориентация в месте, времени, собственной личности – оценить затруднительно в силу возраста. Эмоционально-волевая сфера: активный, деятельный. Внимание: кратковременное, непродуктивное, неустойчивое. Переключаемость внимания сохранена. Позис сохранен на бытовом уровне. Память на приеме оценить невозможно. Речь: от 35 слов, фраза из 2 – 3 слов. Нарушение звукопроизношения и лексико-грамматической основы, признаки ФФ. Обращенную речь понимает в полном объеме, просьбы выполняет. Самообслуживание – не сформировано, нуждается в постоянном постороннем уходе, ест сам. Гигиенические навыки: в процессе формирования.

Характер затруднений в игровой и предметной деятельности: моторные. Игровая деятельность: интерес к игрушкам проявляет. Участие в совместной игре со взрослым принимает. Умение организовать собственную игру «+». Игрушки использует по назначению. Признаки орфоциальной диспраксии «+» (кинестетическая афферентная), общей моторной, в том числе кистевой, диспраксии «+».

I пара – n. olfactorius (обонятельный нерв): Запахи различает хорошо, со слов мамы.

II пара – n. opticus (зрительный нерв): Выпаденияй полей зрения нет ориентировочно.

III пара – n. oculomotorius (глазодвигательный нерв), IV пара – n. trochlearis (блоковый), VI пара – n. abducens (отводящий): Глазные щели: D S. Зрачки: D S. Фотореакции: D S. Движения глазных яблок: в полном объеме, плавные. Косоглазие: нет. Призра нет. Экзо- и эндофтальма нет. Влефароспазма нет.

V пара – n. trigeminus (тройничный): Тримериальные точки при пальпации безболезненны. Чувствительность лица не нарушена ориентировочно. Корнеальный и нижнечелюстной рефлекс сохранены, не нарушены. Затруднения при пережевывании плотной и вязкой пищи. Признаков

атрофии жевательной и височной мышц нет. При открывании рта нижняя челюсть не отклоняется от срединной линии.

VII пара – n. facialis (лицевой): Лицо в покое симметрично. Носорубные складки одинаковы с обеих сторон. Лагофтальм «е». С-м Вебера отрицательный. Слезоотделительная функция не нарушена, S.D. Вкус на передних 2/3 языка не нарушен (кислое и сладкое различает, со слов мамы).

VIII пара – n. vestibulocochlearis (преддверно-улитковый) вестибулярная порция: Писсарма нет. Пальце – носовая проба и в п.Ромберга не оценивался в силу возраста. Диспраксия походки по гемипиту справа. Подъем по лестнице возможен без поддержки. Положение активное, ходит без поддержки.

VIII пара – n. vestibulocochlearis (преддверно-улитковый) слуховая порция: слух ориентировочно сохранен.

IX, X пары – n.n. glossopharyngeus et vagus (языкоглоточный и блуждающий): Голос звучный. Глотание свободное, поперхивания нет. Мягкое небо и язычок в покое не провисают, при фонации небная занавеска подтягивается равномерно. Небный и глоточный рефлексы негрубо снижены. Солоное и горькое на задней трети языка различает, со слов мамы. Нарушений сердечного ритма и расстройств дыхания не отмечает.

XI пара – n. accessorius (добавочный): Голова не отклонена от срединной линии. Повороты и наклоны головы осуществляет в полном объеме. Атрофия, фибриллярные и фасцикулярные подергивания в труднито-ключично-сосцевидной и трапециевидной мышце отсутствуют.

XII пара – n. hypoglossus (подъязычный): Язык при высовывании расположен по срединной линии. Выраженные нарушения произвольных движений языка и дистония. Атрофии, фибриллярных и фасцикулярных подергиваний не наблюдается. Легкие гиперкинезы.

Тонус мышц: умеренно перераспределен по спастическому типу в правых конечностях, грубее в руке. Дистоническая установка пальцев рук: нет. Мышечная сила в левых конечностях сохранена, в правых – в кисти снижена до 36, в предплечье и плече – 36, в стопе снижена до 36, голень и стопа – 36 (ориентировочно). Гиперкинезы: нет. Пассивные движения: не ограничены. Опора: на стопы. Установка стоп: вальгус. Разведение в тазобедренных суставах: полное, D.S. Тремор: нет. Сухожильные рефлексы: средней живости, S.D. Кожные рефлексы: брюшные (Th7-Th8 – верх, Th9-Th10 – сред, Th11-Th12 – низ) +, кремастерный (L1-L2) +, подошвенный (L5) +. Кожная вегетативная симптоматика: нет. Чувствительность поверхностная и суставно – мышечное чувство сохранены (ориентировочно). Функция тазовых органов: не нарушены. Симптомы натяжения «+». Моторные навыки: по возрасту, выраженная диспраксия, передвижение самостоятельное, но требует постоянного контроля родителей из-за возраста, двигательных нарушений и особенностей поведения. Осанка: нормальная.

Консультирован специалистами:

1. Врач по ЛФК 09.07.24 – соблюдение ортопедического режима по назначенной методике режим лежащее – тренирующий, нагрузка ниже средней лечение будет проводиться последовательно с учетом синдромно-патогенетического и клинко-функционального подхода. Реабилитационные задачи: повышение толерантности к физ. нагрузкам, улучшение стати – динамических функций, улучшение моторики рук, речи, увеличение активного внимания у ребенка.
2. Врач физической и реабилитационной медицины 09.07.24 – физиотерапевтическое лечение будет проводиться последовательно, с учетом синдромно-патогенетического и клинко-функционального подхода. Повторная консультация в процессе или по окончании курса лечения.

Проведено лечение:

Физиотерапевтические процедуры:

Ванны вихревые лечебные, Вибрационное воздействие (бесконтактная гидромассажная ванна), Лекарственный электрофорез при неуточненных заболеваниях, Массаж верхней конечности медицинский (детям до 7 лет), Массаж нижней конечности – детям до 7 лет, Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи

Лечебная физическая культура:

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга, Лечебная физкультура с использованием тренажера, Роботизированная механотерапия на тренажерах активно пассивной механотерапии, Тренировка с биологической обратной связью по кинезиологическому образу при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга

Сведения о листке нетрудоспособности: ЭЛН не выдавался.

Рекомендовано:

- «Д» невролога (курсы реабилитации в соответствии с порядком наблюдения ребенка с ДЦП), педиатра, ортопеда по месту жительства
- Повторная госпитализация в отделение медицинской реабилитации для детей с заболеваниями нервной системы (детское нейрореабилитационное отделение) (2ЛТО) для реабилитации в плановом порядке – 10.11.24;
- Постоянные занятия с психологом 3 р/нед
- Постоянные занятия с логопедом-дефектологом 3 р/нед + логомассаж №10 – 15 3 4 раза в год
- Четкое соблюдение режима дня, ограничение работы с электронными устройствами до 40 мин/день с перерывами, сон не менее 8 – 9 часов.
- Балансир (доска Вильбу)
- Музыкально – ритмические упражнения

- Курс аудиотренировок по методу Tamatis, программа SR0, 40 мин, №14
- Закаливание, контрастное обливание
- ЛФК в домашних условиях для улучшения стереотипов двигательных навыков, увеличения мышечной силы и выносливости (в игровой форме) - стопотерания по возрасту:
 - 1) - корригирующие упражнения (с предметами и без предметов) на физкультурных занятиях, утренней корригирующей гимнастике, активной гимнастике после дневного сна:
 - ходьба: на месте, не отрывая носки от пола, на носках, в приседе на носках, в полу приседе, на пятках;
 - перекатом с пятки на носок; на внешней стороне стопы;
 - ходьба: приставным шагом по обручу, палке, веревке, канату, ребристой дорожке по кочкам;
 - ходьба по ребристой дорожке, по унаковке от яиц, по сенсорным дорожкам (в группе), на холунках.
 - 2) - прокатывание предметов ногами (полозьями): на счетах, игольчатых мячиках, палочек, мелких шариков.
 - 3) - собирание пальцами ног: шишек, мелких игрушек (от киндера).
 - 4) - самомассаж: ежиками, шишками.
 - 5) - гигиена и массаж (самомассаж) рефлекторных зон стопы (проекции зон внутренних органов и систем организма) с использованием специальных предметов (камушков, деревянных палочек, мочочков с песком, платочков, веревочек, маленьких шариков, набивных мячей и т.п.)
- Спорт (плавание с инструктором)
- Занятия на формирование зрительно моторной координации и межполушарного взаимодействия
- ТКМП ГМ - в течение следующей госпитализации
- ЭЭГ - ВМ (предоставить перед проведением ТКМП ГМ)
- Сан - кур. лечение в санаториях региона проживания по профилю «неврология»
- Массаж ШВЗ, спина, руки, лицо №10, 4 курса в год
- Иншотерация
- Долфинотерация
- Вит. В3 1500 Мг/сут
- **I курс**
 - ❖ Глиатилин (фл. 600 мг/1 мл) 2,5 мл * 2 р/д (последний прием не позднее 17ч), 2 мес
 - ❖ Кудесан 9 кап утром, 3 мес (разводить в малом кол - во воды)
 - ❖ L-карнитин 650 - 700 мг, утром, НАТОЩАК, 3 мес
- **II курс**
 - ❖ Мелитин (ПОДСОЛНЕЧНЫЙ!) 1200 мг/сут, 3 мес
 - ❖ Таурин 500 мг/сут, 2 мес
 - ❖ ШНЖК (омера 3, 6, 9) 1 кап * 1 р/д, 2 мес
- **III курс**
 - ❖ Селен 75 мг * 1 р/д, 2 мес
 - ❖ Цитк Хелат 25 мг 1 кап * 1 р/д, 2 мес (Свежие устрицы, Шпеница, пшеничные отруби, Черника, Кунжутные семечки, Тыквенные семечки, Говядина, Арахис, Грибы, Овсяные хлопья, онес, Семечки подсолнечника, Чечевица, Лук, Твердые сорта сыра, Зеленый порошок, Какао, Крабы, яичный желток, Кукуруза, Грецкие орехи, Лесные орехи, Рис)

Лечащий врач:
Зав. отделением:

22.07.2024



Ларина И.Г.
Щатков И.А.