



660074, г.Красноярск
ул. Академика Киренского, 2а
Телефон: (391) 222-02-60, 243-37-24
ОГРН (ОГРНИП) : 1122468018474

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование отделения (структурного подразделения): Краевой центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической патологией

Телефон: 249-04-74 доб.311

Номер медицинской карты

Сведения о пациенте: **Ширяева Александра Евгеньевна**

Дата рождения: Пол: **Женский**

Регистрация по месту жительства: Россия, край Красноярский, г Красноярск

Регистрация по месту пребывания: Россия, край Красноярский, г Красноярск

Поступил: ДН. СТАЦИОНАР

Исход госпитализации: Выписан

Результат госпитализации: Улучшение

Форма оказания медицинской помощи: планово

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Период нахождения в дневном стационаре 04.09.2024 по 18.09.2024

Количество дней нахождения в медицинской организации 15

Курс реабилитации с 04.09.2024 по 18.09.2024

DS основной: G91.1 Постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия, вентрикуло-перитонияльное шунтоносительство, спастический тетрапарез, глазодвигательные нарушения, ЧАДЗН. ЗПРМР. GMFCS IV.Соп.: Симптоматическая эпилепсия, ремиссия.

DS реабилитационный (МКФ):

МКФ

Лечащий врач

b7354.4; d4100.4

Педагог

d160.3; d440.3

Врач по ЛФК

b7101.3; d4100.4

Сопутствующий:

Травматолог-ортопед: M25.3 Спастический подвывих бедер. Нейрогенная сгибательная установка коленных суставов, эквино-плано-вальгусная установка стоп, сгибательная установка павльцев обеих кистей. Укорочение левой нижней конечности 1 см. Правосторонний грудной кифосколиоз II ст.

Педиатр: E43Белково-энергетическая недостаточность, тяжелая. Атрезия пищевода, состояние после ликвидации трахеопищеводного свища, пластики пищевода.

I32.0 Идиопатический перикардит, хронический в стадии ремиссии. СН 0 ст.

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ВРАЧА НЕВРОЛОГА

СОВМЕСТНО С ЗАМ. ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО РЕАБИЛИТАЦИИ, ВРАЧОМ-НЕВРОЛОГОМ, к.м.н. УСТИНОВОЙ А.В.

Жалобы: на задержку психоречевого и моторного развития

Anamnesis vitae et morbi: Беременность протекала - с угрозой прерывания в 1ой половине беременности, многоводие; Роды - преждевременные в, самостоятельные в 29 недель, в ПЦ КККЦОМД; Родился ребенок - с массой 1330, состояние тяжелое за счет ДН; По шкале Апгар - 5/7 баллов; Ребенок находился на АИВЛ - 58суток; **Прием наркотических средств и психотропных веществ ранее нет**

В родовом отделении введен сурфактант (куросурф). В 1-е сутки оперирована по поводу атрезии пищевода и нижнего трахеопищеводного свища. На 3-и сутки проведена пластика пищевода. После оперативного лечения переведена в ОПНИНД 2-й этап, где находилась до сентября 2020:

Гипоксически-геморрагическое поражение головного мозга, тяжелое. Двустороннее внутрижелудочковое кровоизлияние IV степени. Постгеморрагическая окклюзионная гидроцефалия. Вентрикуло-субгалиальное шунтирование справа. Судорожный синдром. Очень низкая масса тела. БЛД, новая форма, тяжелой степени. ДНО -0. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем. Тяжелая анемия. Апноэ недоношенного.

На 5-е сутки пребывания в ОПНИНД состояние значительно ухудшилось за счет ВЖК с обеих сторон IV ст. 13.08.2020 наложен субгалеальный карман. В октябре 2020 в б-це №20 наложен ВПШ. В январе 2021 оперирована по поводу изолированного IV желудочка. В феврале и апреле 2021 проведена ревизия шунта.

В июле 2021 на ЭхоКГ выявлены симптомы перикардита. Направлена в ОДРВ КККЦОМД, где находилась с Д-зом: Гидроцефалия окклюзионная Хроническое вентрикуло-перитонеальное шунтоносительство. Структурная эпилепсия, внеприступный период (с августа 2020). Спастический тетрапарез, задержка ПНР. Перикардальный выпот 4мм по задней стенке левого желудочка, вероятно перенесенный перикардит. Спонтанный пневмоторакс (выявлен при проведении R-графии легких, плевральная пункция 13.07.2021). Хроническая белково-энергетическая недостаточность, тяжелая.

В июле 2021 оперирована в г. Тюмень по поводу арахноидальной кисты намета мозжечка с пролабированием в боковые желудочки: эндоскопическая пункционная лазерная фенестрация кисты намета мозжечка; эндоскопическая вентрикулоцистерностомия дна третьего желудочка.

При проведении ЭхоКГ в сентябре 2021 вновь был выявлен перикардальный выпот, по поводу чего была направлена в ДСО КМКБ №20, где находилась в сентябре-октябре 2021 по поводу неспецифического перикардита. Получала нурофен в течение 6 1,5мес.

НСГ от 15.07.2021: Состояние после вентрикуло-субгалеального дренирования; закрытая тетраветрикулярная гидроцефалия 3ст, ликворные пути не проходимы; порэнцефалическая деформация боковых желудочков, кистовидно измененные 3 и 4 желудочки (4 желудочек занимает все пространство под наметом, основная цистерна не визуализируется); паренхима больших полушарий и мозжечка истончена; подкорковые ядра вторично уменьшены в размерах.

ЭЭГ от 15.07.2021: Основной ритм соответствует возрасту; сон на стадии не дифференцирован, физиологические паттерны начальных стадий NREM значительно дезорганизованы, представлены сниженной продукцией; на всем протяжении записи регистрируются региональные эпилептиформные изменения в вертексно-лобно-центральной зоне, с высоким индексом активности.

Приступы отмечались в августе 2020 (два приступа), больше не повторялись. Получает Кепру по 1,5 мл х 2р.д.

В декабре 2021 повторно находилась в кардиологическом отделении б-цы №20. В марте 2022 перенесла пневмонию (стационар б-ца №20). Был назначен преднизолон по кардиопатологии.

Улучшения не наблюдалось. Заменен на Колхицин, в настоящее время не получает. После пневмонии переведена в детское нейрохирургическое отделение б-цы №20 с вентрикулитом.

Проведена ревизия шунта. В августе 2022 в г. Тюмени полностью заменена система шунтирования.

На УЗИ сердца от июля 2023 - значительное улучшение Получает специализированное высококалорийное питание.

Осмотрена генетиком в августе 2022. Данных за генетическую патологию не выявлено.

В марте 2023 лечение в г. Москва в ГБУЗ "Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф.Войно-Ясенецкого".

В июле 2023 оперирована в ДХО КМКБ №20 по поводу двусторонней паховой грыжи.

ЭЭГ-ВМ ночного сна от 22.06.2022: Регистрируются региональные интериктальные

лептиформные разряды в структуре замедления ритмики, с низким индексом активности; лептиформные приступы и их ЭЭГ-паттерны во время исследования не зарегистрированы. ЭЭГ-ВМ от 25.08.2023: Региональная эпиактивность в левом полушарии головного мозга. ЭЭГ-ВМ от 19.02.2024: В бодрствовании - региональная эпиактивность в левом полушарии среднего индекса; эпилептические приступы не зарегистрированы. ЭЭГ-ВМ от 15.07.2024: Корковая ритмика соответствует возрасту; значительная дезорганизация; в состоянии ФМС периодически регистрируется региональная эпиактивность, среднего индекса; эпилептические приступы не зарегистрированы.

МРТ головного мозга от 25.07.2024: выраженное кистозное расширение в области 4 желудочка с аспрозрачностью в область намента мозжечка, ствол мозга; гипоплазия ствола мозга.

Предыдущий курс реабилитации в апреле 2024 прерван из-за болезни девочки. В августе 2024 курс реабилитации в НИИКИ "Детство" г. Москва. Судороги отсутствуют. Аллергологический анамнез: не отягощен.

Выезд в эндемичные страны в течение последних 3х лет отрицает.

В контакте с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации не был(а).

Выезд за пределы РФ в течение 3-х недель отрицает

Контакт с больным коронавирусной инфекцией COVID-19 или карантинным пациентом по коронавирусу отрицает

Неврологический статус: Ребенок контакт затруднен. Инструкции не выполняет. Обращенную речь слушает. Форма черепа долихоцефалическая. Ч.М.Н. нистагм горизонтальный, косоглазие расходящееся, взгляд фиксирует. Слух сохранен. Речь не развита. Мышечный тонус повышен по шкале Ashwat до 3 бал. -4 бал. в руках и ногах, ограничен объем движений во всех крупных суставах рук и ног. Сухожильные рефлексы спастичные. Двигательные навыки голову удерживает неуверенно, переворачивается, опора стоп на передне-внутреннюю часть, активно шагает.

По шкале GMFCS соответствует: IV

Цель реабилитации: увеличение объема движений в суставах, улучшение опороспособности стоп, улучшение двигательной активности.

Реабилитационный потенциал низкий.

Уровень по шкале GMFCS IV

Реабилитационный прогноз сомнительный (неопределенный) неясный прогноз.

ОСМОТР ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

Жалобы на задержку двигательного развития грубую.

Осмотр: Телосложение: пропорциональное; **Положение головы:** не удерживает; **Грудная клетка:** асимметричная, реберный горб справа; **Осанка:** дуга искривления в грудном отделе позвоночника, вправо, усилен грудной кифоз; **Верхние конечности:** Длина D=S. Пальцы обеих кистей в положении флексии. Движения в суставах в полном объеме; **Нижние конечности:** Длина S<D на 1 см. Ограничение отведения в тазобедренных суставах справа на 30 гр, слева на 30 гр. Затруднено разгибание в коленных суставах. Опора на передние отделы стоп с пронацией.

На R-граммах позвоночника в прямой и боковой проекции лежа от 13.11.2023 г. дуга искривления в грудном отделе вправо 12*. Добавочный L6 позвонок. Spina bifida S1. Грудной кифоз 59*. Высота тел позвонков и межпозвоночных дисков сохранена. Передний контур позвоночного канала без деформаций.

На R-грамме тазобедренных суставов от 13.11.2023 г. крыши вертлужных впадин развиты удовлетворительно, ацетабулярный угол D=20*, S=24*. Децентрация головок бедер с обеих сторон. Индекс Реймерса D=33%, S=40%. Угол Виберга D=14*, S=12*.

На педикулез и чесотку осмотрен: отрицательно.

P-гр ТБС от 10.09.2024

Костно-деструктивных и травматических изменений не определяется. Суставные поверхности ровные, суставные щели симметричные. Ацетабулярный угол D=19° S=22° Индекс Реймерса D=35% S=36%. ШДУ D=168° S=168°.

Rg-ки: Двусторонний подвывих тазобедренных суставов. Coxa valga.

P-гр позвоночника от 10.09.2024 Костно-деструктивных и травматических изменений не определяется. В положении лежа ось груднопоясничного отдела позвоночника искривлена вправо.

Угол по Коббу = 23°. Торсия тел позвонков. Высота мп дисков не равномерная по дуге искривления.

Rg-ки: Правосторонний груднопоясничный сколиоз II ст.

Осмотр специалистов:

Психолог: Стойкое глубокое нарушение познавательной деятельности

CFSC V

Дефектолог: Стойкое снижение в развитии познавательной деятельности.

Результаты обследования:

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТ от 10.09.24

область исследования: грудной отдел позвоночника, цель исследования: диагностика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Костно-деструктивных и травматических изменений не определяется. В положении лежа ось грудопоясничного отдела позвоночника искривлена вправо. Угол по Коббу = 23°. Торсия тел позвонков. Высота мп дисков не равномерная по дуге искривления.

Rg-ки: Правосторонний грудопоясничнй сколиоз IIст.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТ от 10.09.24

область исследования: пояснично-крестцовый отдел позвоночника, цель исследования: диагностика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Вентрикуло-перитонеальный шунт

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТ от 10.09.24

область исследования: кости таза, цель исследования: диагностика

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Костно-деструктивных и травматических изменений не определяется. Суставные поверхности ровные, суставные щели симметричные. Ацетабулярный угол D=19° S=22° Индекс Реймерса D=35% S=36%. ШДУ D=168° S= 168°.

Rg-ки: Двусторонний подвывих тазобедренных суставов. Coxa valga.

Получил(а) реабилитационные мероприятия: лечебную гимнастику пассивную щадящую №7, массаж общий щадящий №7, теплолечение (парафино-озокеритовые аппликации) на голени и кисти чередуя №10, фотохромотерапию на гр/поясничнй о.п. паравертебрально №10, дефектологическую коррекцию №3, физиолечение - Имитатор опорной нагрузки подошвенный модель "Корвит" №10 Выписывается в удовлетворительном состоянии, с незначительной положительной динамикой.

Рекомендации:

Наблюдение врача педиатра, по месту жительства

Повторный курс реабилитации в ПНО или КДЦР КККЦОМД в плановом порядке 1-2раза в год.

Продолжать реабилитацию в условиях территориальных поликлиник, социальных реабилитационных центров;

Прием противоэпилептических препаратов в прежней дозировке длительно постоянно

Леветирацетам (Кеппра) по 1,5мл x 2р.д.

Наблюдение эпилептолога 2 р/ год(по показаниям раньше);

Контроль ЭЭГ 2р/год

Тutor(ы) на конечности на нижние конечности на всю ногу

Аппарат на нижние конечности и туловище ортопедический аппарат на тазобедренные суставы

SWASH

Ребенку-инвалиду с БЭН показано назначение дополнительного энтерального специализированного

- диетического лечебного питания "Нутризон эдванс,Нутридринк" На основании распоряжения правительства РФ от от 11 декабря 2023 г. N 3551-р Об утверждении перечня специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на 2024 г.,после проведения ВК по месту жительства

Витамин Д (Вигантол) 1 раз утром постоянно 1000МЕ/сут

Калия йодид Внутрь, после еды, запивая достаточным количеством жидкости.100 мкг/сут

Тактильные методы реабилитации в щадящем режиме

Промывание носа солевым раствором x 3 раза в день.

Обработка ротоглотки раствором мирамистина/водным хлоргексидином после еды x 3 раза в день.

Корригирующий корсет с опорой на таз и окном для дыхания (конструкция с открытым животом) на период вертикализации

Уровень курации: IV - тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений

ловного заболевания и (или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения
Реабилитационный потенциал: 1

Зам. главного врача по реабилитации, врач невролог, к.м.н.
Лечащий врач

Арбузникова Т. Е.

Устинова А.В.

Уведомляем Вас о том, что в центре в соответствии с установленным расписанием проводятся ремонтные работы разного характера, приносим свои извинения в случае доставленных неудобств.

Уважаемые пациенты!

Вы можете оценить качество оказанной Вам медицинской помощи, нас интересует Ваше мнение. Для этого Вам необходимо посетить наш официальный сайт - regiscentr.ru и заполнить единую интерактивную анкету перейдя по ссылке "Участвовать в голосовании" и заполнить анонимную анкету, используя QR-КОД. Заполняя анкету, Вы помогаете нам повысить качество диагностики и лечения. Благодарим за сотрудничество!

С уважением, администрация Центра охраны материнства и детства.



Независимая оценка качества
оказания услуг медицинскими
организациями

Участвовать в голосовании





Гармония

г. Красноярск

Email: tomatis2017@mail.ru

г. Красноярск, ул. Авиаторов 25

тел. (391) 29-63-400

ООО Реацентр «ГАРМОНИЯ»

СПРАВКА

Выдана Ширяевой Александре Евгеньевне 22.07.2020 г.р в том, что она будет проходить курс реабилитации: дефектолог, лого-массаж, лфк/афк, массаж.

Диагностика: комплексное обследование слуха.

25.11.2024

Терапевт

Директор ООО РЕАЦЕНТР «ГАРМОНИЯ»

Тел.: 8(963)256-44-73



Силуянова О.В.

Павлова Л.Г.