

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ (ВУЗ МО «ДКМЦМО»)

тел.: 8-925-421-29-02 mokdcd@bk.ru

115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, 62 МО, г. Мытищи, ул. Коминтерна д. 24а стр. 1

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 1725/20/MP

Фамилия, имя, отчество: Шураева Вера Владимировна

Возраст: 10.12.2012 г.р. **Пол:** ж.

Адрес регистрации:

Диагноз основной: G 80.4 Атаксический церебральный паралич. GMFCS III. MACS II. CFCS III.

Сопутствующий: Задержка психоречевого развития. Сложный гиперметропический астигматизм.

Находился в отделении: с 17.07.2020г. по 25.07.2020г.

Жалобы при поступлении: нарушение моторного и психоречевого развития.

Анамнез жизни и заболевания: (собирается из предоставленной мед. документации и слов матери.

Анамнез: Девочка от I беременности, протекавшей с гестозом 2 половины - гепатоз с 28 нед., анемия на фоне отягощенного соматического анамнеза (ВСД по гипертоническому типу), роды I. По Апгар 2/46. Из роддома ребенок переведен в ОДКБ№1: Церебральная Ишемия 2 ст. Синдромы судорожный, угнетения. Натальная травма шейного отдела позвоночника. ВУИ неуточненной этиологии. Отечный синдром. Открытое овальное окно. НКО. Синдром двигательных нарушений вследствие ПП ЦНС.

Правосторонняя установочная кривошея. Дефицитная анемия легкая. 000. НКО.

Ребенок развивается с задержкой. Голову держит с 4 месяцев, с живота на спину переворачивается с 11 мес., садится и сидит с 12 мес. Стоит с опорой с 6 лет. Предречевое развитие: гулит с 12 мес., начало слоговая речь с 3 лет. Регулярно наблюдается у невролога. Ребенок до I мес. на грудном вскармливании, до 2 мес. смешанное. С 3 мес. искусственное. Стационарное лечение 13.01.14г. - 27.01.14г. ДЦП,

центральный тетрапарез. Грубая задержка психомоторного развития. Гиперметропия сл. ст. Впервые инвалидность установлена 17.02.14. Стационарное лечение 26.08-5.09.14 ДЦП спастический тетрапарез.

Задержка психомоторного развития. Стационарное лечение 17.06-2.07.15 ДЦП, грубое нарушение статико-моторного развития. Задержка психо-речевого развития. Спастико-паретическая форма дизартрии. Аномалия Киммерли. Плоско-вальгусные стопы. Сложный гиперметропический астигматизм.

20.07.16—04.08.16 — находилась в отделении мед. реабилитации: ДЦП, спастический тетрапарез на фоне раннего органического поражения ЦНС. Арахноидальная киста ЗЧЯ.

Грубое нарушение статике-моторного, психо-речевого развития. Общее недоразвитие речи I уровень. Спастико-паретическая форма дизартрии, тяж. степени. Пароксизмальная ЭЭГ. Сложный гиперметропический астигматизм. Хронический запор. Функциональная диспепсия. Тугоподвижность голеностопных суставов. Стационарное лечение 17.12.18-29.12.18: ДЦП,

спастический тетрапарез, вестибуло- атаксический синдром. Тугоподвижность голеностопных суставов. Формирующаяся контрактура пальцев кистей. Общее недоразвитие речи. Спастико-паретическая форма дизартрии, тяж. степени. Ранее органическое поражение ЦНС. Пароксизмальная ээг. Арахноидальная киста ЗЧЯ. В 6 лет прошла диспансерный осмотр. ЭКГ без патологии, ЭХО-КГ - без патологии.

Госпитализируется в 2020г. впервые. Предыдущий курс был в октябре 2019г. Динамика невыражена.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, железодефицитная анемия.

Аллергический анамнез: на прозерин.

Вакцинация: по индивидуальному плану.

Соматический статус: Сознание ясное. Температура 36,4 гр. Катаральных явлений нет. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы обычной окраски, отеков нет.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД Д 24 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 103 в мин. Живот мягкий безболезненный, печень из-под края реберной дуги не выступает, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Стул и диурез не нарушены.

Неврологический статус: Сознание ясное. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Контакта, реакция на осмотр позитивная. Обращенную речь понимает, простые команды выполняет. В

собственной речи отдельные слоги и звукокомплексы. ЧМН – обоняние ориентировочно не нарушено. Глазные щели симметричны, D=S, птоза нет, экзофтальма нет, эндофтальма нет. Зрачки округлой формы D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая D=S. Объем движений глазных яблок не ограничен. Взгляд фиксирует и прослеживает. Точки выхода тройничного нерва безболезненные. Мимическая мускулатура симметрична. Гиперкинезы мимической мускулатуры, языка. Умеренно выраженная саливация. Слух ориентировочно не снижен. Нистагм отсутствует. Голос громкий. Глоточный и небный рефлексы повышены. Грудно-ключично-сосцевидные мышцы – трофика не нарушена, сила в норме. Язык в полости рта по средней линии. Двигательные навыки: голову удерживает, садится и сидит с опорой на руки, кифозируя спину, у опоры не стоит, не ходит, перемещается только с посторонней помощью. Походка гиперкинетическая, при быстрой ходьбе – пальцефаланговая. Объем пассивных движений в конечностях неограничен. Мышечная сила в конечностях в пределах нормы. Мышечный тонус в верхних и нижних конечностях, дистонический. Атетоз, торсионная дистония. Сухожильные рефлексы с рук и ног оживлены; Брюшные рефлексы вызываются. Гиперкинезов нет. Чувствительная сфера: ориентировочно нарушений нет. Координаторная сфера – выраженная дисметрия. Функции тазовых органов не нарушены. Навыки опрятности сформированы.

Заключение дефектолога:

Контакт устанавливает. Разборчивость речи нарушена, понятна только близким. Наблюдаются насильственные движения в мышцах губ и языка при мимических проявлениях, при звуковых и речевых реакциях. Выполняет двух-трехступенчатую инструкцию. Эмоционально активна. Включается в работу охотно, быстро. Переключается с одного вида деятельности на другой быстро. Темп деятельности напрямую связан со спецификой моторного развития. Уровень развития зрительного восприятия удовлетворительный; зрительно-пространственного восприятия, зрительно-пространственной памяти снижен незначительно. Уровень развития зрительно-моторной координации напрямую связан с тяжестью нарушения моторных функций рук. Уровень сформированности познавательной деятельности в пределах нижней границы возрастной нормы. Обучаема. Использует помощь взрослого. Осуществляет перенос полученного способа действия на аналогичное задание. Для контроля и оценки динамики, необходимы пролонгированное диагностическое наблюдение и мониторинг психофизического развития в процессе систематических коррекционно-развивающих занятий

Проведено лечение:

режим общий, стол № 15, ЛФК, Массаж медицинский, Мотомед (в/конечности, н/конечности), Артромат КС, ГСС, БОС Баланс, Робот тренажер Walkbot, физиотерапия, занятия с дефектологом.

Рекомендации в межгоспитальный период.

- ЛФК на увеличение силы мышц верхних и нижних конечностей,
- упражнения направленные на укрепление широчайших мышц спины, ягодичных мышц,
- упражнения на баланс,
- отработка навыка перехода в вертикальное положение у опоры,
- Бассейн 2-3 раза в неделю.

Рекомендации дефектолога по месту жительства:

Ребенку необходимо систематическое обучение по АООП для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (например, надомная или дистанционная формы обучения). Продолжать систематические комплексные реабилитационные мероприятия. Обязательны занятия с эрготерапевтом, дефектологом, логопедом, нейропсихологом/психологом. Ребенок нуждается в современных ассистивных средствах и технологиях для повышения качества жизни и полноценного включения в социум: реабилитационное кресло для стабилизации положения туловища, современные компьютерные программы с сенсорным управлением, айтрекеры (устройство Tobi Dinavox I-15+) и т.п. Продолжать работу по развитию познавательной сферы, формированию навыков целенаправленной деятельности. Обучать умению анализировать понятия, выделять их признаки, сравнивать их между собой и находить признак, объединяющий несколько понятий и дифференцирующий их от одного из данных слов. Рекомендуется соблюдать щадящий режим в домашних условиях и при организации развивающих занятий: дозирование объема игрового материала; выбор доступных, в соответствии со спецификой

моторного развития, обучающих средств. Опираются на психологические и педагогические коррекционно-развивающие технологии в соответствии с двигательными и интеллектуальными возможностями ребенка. Систематический мониторинг психофизического статуса в ГБУЗ МО ДКМЦ для оценки динамики.

Выписывается в стабильном удовлетворительном состоянии.

На фоне лечения отмечается положительная динамика в виде: укрепления мышц спины и (увереннее удерживает спину), улучшения устойчивости при ходьбе.

Дефектологом выдана индивидуальная программа сопровождения для занятий с ребенком в межгоспитальный период.

Курс восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации в ДКМЦМО через 3 месяца.

Контактов с инфекционными заболеваниями не было.

Лечащий врач: Бондаренко Н.Б.

Зав. отделением: Шведова М.А.



Рекомендации по месту жительства

Фамилия, имя ребенка

Шураева Вера

Возраст:

7 лет 6 мес.

1. Систематические занятия с логопедом, дефектологом.
2. Занятия с эрготерапевтом.
3. Ребенок нуждается в **современных ассистивных средствах и технологиях** для повышения качества жизни и полноценного включения в социум:
 - современные компьютерные программы с сенсорным управлением;
 - **айтрекеры** (устройство Tobi Dinavox I-15+) и т.п.
4. Продолжать работу по развитию познавательной сферы, формированию навыков целенаправленной деятельности. Обучать умению анализировать понятия, выделять их признаки, сравнивать их между собой и находить признак, объединяющий несколько понятий и дифференцирующий их от одного из данных слов.
5. Рекомендуется соблюдать щадящий режим в домашних условиях и при организации развивающих занятий:
 - дозирование объема обучающего/игрового материала;
 - выбор доступных, в соответствии со спецификой моторного развития, обучающих средств.
6. Обогащать словарь новыми терминами, понятиями (антонимы, синонимы, обобщения); словами, помогающими точно указать направления (над – под, вправо – влево, вниз – вверх, сзади – спереди).
7. Обратить внимание на расширение словарного запаса: формирование пространственной, временной, колоративной, эмотивной лексики.
8. Сравнить предметы контрастных и одинаковых размеров; при сравнении размеров предметов соизмерять один предмет с другим по заданному признаку величины (длине, ширине, высоте, величине в целом).
9. Пользуясь приемами наложения и приложения, обозначать результат сравнения словами: длинный-короткий, одинаковые (равные) по длине, широкий- узкий, одинаковые (равные) по ширине, высокий – низкий, одинаковые (равные) по высоте, большой- маленький, одинаковые (равные) по величине.
10. Продолжать работу по развитию познавательной деятельности: тренировать словесно-логическую, зрительно-пространственную память; расширять объем внимания.
11. Обратить внимание на развитие логического мышления, умению последовательно воспроизводить события; привлекать внимание к закономерностям явлений природы, окружающей действительности (фото, картинки).
12. Различать эмоции на картинках, у персонажей сказок, рассказов, у окружающих: радость, гнев (злость), удивление; страх; восхищение, интерес; грусть и др.

Дефектолог Кожалиева Ч.Б.