

## УДИКРИЗ

Тимофеев Владимир Алексеевич, д.р. 10.09.2010

Новодвинский район с. Никитское, ГОРЯЧЕНКА, д. 3

Дневной стационар с 05.12.2016 по 26.12.2016

№ 3442 от 2016 года

Фамилия, имя, отчество

Адрес

Находится на стационарном лечении

Неторий болезни

**Диагноз клинический заключительный:**  
**Основной: С 80% ДЦП, спастическая нижняя лимбагия, умеренная, GMFCS III уровень. MACS II справа.** FMS 2-2+, CFCS+ EDACS II.

**Осложнение:** Сгибательно-приводящие установки верхних конечностей. Динамические сгибательные контрактуры коленных суставов. Приводящие контрактуры тазобедренных суставов. Нестабильность правого тазобедренного сустава.

**Сопутствующий:** Стартая дизартрия, Нарушение контроля за тазовыми функциями.

**Жалобы:** нарушение функции ходьбы, нечеткая речь

**Анаамнез заболевания:** родился глубоко недоношенным на 31-32 неделе беременности, с рождения под наблюдением невролога. Развивался с задержкой психо-моторного развития, с 1 года установлен диагноз ДЦП. Получал курсы лечения амбулаторно и стационарно в ТО ЦДП (последняя госпитализация в 2012 году), курсы лечения в Китае. Оперирован в НИИДОИ им. Г.И. Турнера в 2013 году (тенотомия приводящих мышц бедра с отсечением m iliopsoas от малого вертела бедра с 2-х сторон) и по методу Ульзибата в 2016 году. На Рг т/б суставов – нестабильность т/б суставов. Поступает в ТО ЦДП впервые в данном году на курс реабилитации перед МСЭ.

**Анаамнез жизни ребенка:** Наследственность не отягощена. Ребенок от 1 беременности, от 1 родов.

**Течение беременности:** физиологическое. Течение родов оперативное, в 31-32 недели (ПОНРП). Оценка по Ашар (в баллах): 6/8. Родился недоношенным. Вес при рождении (г): 1422. Рост при рождении (см): 41. Родовая травма, асфиксия: да. Переведен в стационар. Находился в РО на АИВЛ 3 суток, после перевода на 2 этап выхаживания - судорожный синдром, находился до 2,5 месяцев с диагнозом: НППДНС тяжелой степени. Развитие ребенка: держит голову с 3 мес, с 3 лет ходит с за руку с 5 лет, говорит с 2 лет. Детские инфекции: не было. Аллергический анамнез не отягощен.

**Соматический статус:** Общее состояние средней тяжести по основному заболеванию. Кожные покровы нормальной окраски. Видимая слизистая нормальной окраски. Дыхание везикулярное. Хрипы отсутствуют. Пульс ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Мочеиспускание безболезненное. Стул ежедневный.

**Неврологический статус:** Положение больного активное. Форма черепа: обычная. Перкуссия черепа безболезненная. Острота зрения снижена. Глазные шели равновеликие. ОД: птоза нет. ОС: птоза нет. Движение глазных яблок в полном объеме во все стороны. Зрачки равновелики. Косоглазие: сходящееся. Лицо симметричное. Острота слуха сохрания. Голос звонкий. Язык по средней линии, движение в полном объеме. Речь дизартрия. Двигательно-рефлекторная сфера: объем активных движений снижен. Тонус мышц повышен. Миотичная сила 4/6. Сухожильные рефлексы: сгибательно-локтевой повышен (D=S), разгибательно-локтевой норма (D-S), карпо-радиальный повышен (D=S), коленные высокие (D=S), ахилловы высокие (D=S), брюшные норма (D-S). Пирамидные знаки с рук есть справа. Пирамидные знаки с ног есть справа. Расширения рефлексогенных зон: нет. Клонус стопы есть. Вегетативная первичная система: кожа на спине теплая. Дермографизм розовый. Стоит у стены, один из рук не с задне-сторонними ходунками в помещении, на дальнее расстояния - в коляске. Но изуется в быту левой рукой, правой - неловко. Ест частично протертую пищу, общается свободно.

**Нейро. статус:** Внешний вид опрятный, поддерживается заботой матери. Речь фразовая с элементами стартой дизартрии. Поведение упорядоченное, тревожен, плакали. Навыки опрятности сформированы не в полном объеме, периодически не удерживает мочу днем. Самообслуживание ограничено двигательными нарушениями.

Анализы крови и мочи общие единицы амбулаторно – без патологии.

#### Консультации

Ортопед 07.12.2016 - М95.8 Сгибательно-приводящие установки верхних конечностей. Динамические сгибательные контрактуры коленных суставов. Приводящие контрактуры т/бедренных суставов. Нестабильность т/бедренных суставов. Рекомендации: Массаж, ЛФК. Физиотерапия. Укладки. Обувь ортопедическая с фиксацией стопных суставов. Тутора на соп на нижнечности.

Логопед 12.12.2016 - Речевое развитие соответствует возрасту.

#### Дополнительные методы исследования

Rg т/бедренных суставов 05.12.2016 - признаки вальгусной деформации обеих бедер, нестабильность правого бедра.

ЭЭГ 06.12.2016 - нерезкие нарушения корковой ритмики. ЭЭГ ирритативного типа, умеренная тахиритмия, дезорганизация. Очаговой и эпилептиформной активности не выявлено.

УЗИ щитовидной железы 13.12.2016 - возрастная норма.

ЭХО-КГ 13.12.2016 - возрастная норма.

УЗИ бр. полости 13.12.2016 - возрастная норма.

ОКГ 12.12.2016 - синусовая тахикардия ЧСС - 160 уд/мин (ребенок беспокоен). ООС - норма.

Лечение. Режим дневного стационара. Медикаментозное лечение: элькар, кортексин. Массаж, ЛФК. Тренажер «Мотомед», роботизированный комплекс «Локомат». Физиотерапевтическое лечение: ТКМПТ на оба полушария. Лечебно-педагогические занятия: Сенсорная интеграция.

Результаты лечения: небольшое улучшение.

Учитывая сохраняющиеся умеренные двигательные нарушения в нижних конечностях, приводящие к нарушению жизнедеятельности ребенка; нарушение способности к самостоятельному передвижению, комиссировано в составе: председателя ВК и зам. директора по КЭР Филипповой Е.В., зам.директора по лечебной работе Кузиной Т.И., зам.директора Медведевой О.В., рекомендовано направить ребенка на МСЭ для решения вопроса о повторном установлении инвалидности (переосвидетельствование).

#### Рекомендации по дальнейшему лечению

1. Наблюдение психоневролога по месту жительства.
2. Включить в программу реабилитации: опора для сидения, опора для стояния, сиденье для купания, опора для передвижения: трости четырехпорные, поручни прямые, линейные, параподиум, коляска прогулочная, коляска комнатная, тренажер реабилитационный педальный с электродвигателем, подиуники.
3. Массаж повторными курсами ЛФК - постоянно.
4. Элькар 30% по 10 кап х 2 раз - 1 месяц.
5. Повторить курс лечения через 3-4 месяца.

Контакты с больными инфекционными заболеваниями: нет.

Филиппова Е.В.

Кузина Т.И.

Григорьева Е.А.

Председатель ВК

Зам.директора по КЭР

Зам.директора по  
лечебной работе

Зав. центром ДЦП