

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИИ»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ г. МОСКВЫ

ПСИХОНЕВРОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Москва, Мичуринский проспект, 74.

ГОРОДА МОСКВЫ
КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2700 (амб. карта № 3400/18 пму)

Труфанова Елизавета Александровна, 18 лет 1 месяц, 05.02.2003г.р., находилась в ГБУЗ
НПЦ ДП ДЗМ с 13.04.2021 г. по 28.04.2021 г.

Клинический диагноз: F 72.1 Умственная отсталость тяжелая с нарушениями поведения, требующими ухода и лечения. Системное недоразвитие речи, тяжелой степени у ребенка с нарушением интеллекта. Анартрия.

G 80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS II. MACS II.

G 40 Симптоматическая фокальная эпилепсия, сложные парциальные вегето-висцеральные, с фаринго-оральными автоматизмами, пароксизмы (безмедикаментозная электроклиническая ремиссия с 2008г).

Сопутствующий диагноз: Хронический запор. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта. Нестабильность тазобедренных суставов. Сгибательно-пронаторная установка предплечий. Нарушение осанки по сколиотическому типу. Эквино-плосковальгусные стопы. впервые выявленные антитела к SARS Cov-2

Жалобы: на нарушение походки, не говорит, отставание в психическом развитии.

Цель госпитализации: поступает повторно для восстановительного лечения.

Анамнез, течение заболевания: Ребёнок от 1-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза, гестоза, резус-конфликта. Роды, срочные, самопроизвольные, слабость родовой деятельности. При рождении вес тела 3400г, длина 55см, оценка по шкале Апгар 5/6/7 баллов, состояние при рождении тяжёлое, в род. зале проводились реанимационные мероприятия. С 1-х суток жизни отмечалось ухудшение состояния. За счёт неврологической симптоматики, судорог, находилась на ИВЛ в течение 10 дней. В дальнейшем находилась на втором этапе выхаживания в ОПН. Наблюдается неврологом по месту жительства, проходит курсы восстановительного лечения в реабилитационных центрах. Раннее развитие с выраженной задержкой: сидит с 2-х лет, ходит с 8 лет. В возрасте 2 лет (2005г) во время сна развился тонико-клонический приступ с последующей слабостью в правых конечностях, в течении 1 месяца принимала депакин. В 2008г – единичный вегетативно-висцеральный приступ с фаринго-оральными автоматизмами. Антиконвульсанты не назначались. Приступы не повторялись.

2006г – ахиллотомия по Байеру справа, аддукторотомия слева.

2009г – закрытая ахиллотомия, тенотомия сгибателей и m. gracilis.

2013г – тенотомия справа.

Ранее проведенные исследования:

РКТ ГМ от 2010г: Признаки гипоксически-ишемического или инфекционного поражения головного мозга, лейкоэнцефалодистрофия, единичные мелкие псевдокисты заднелобной области слева, комбинированная гидроцефалия, диффузная церебральная атрофия.

МРТ ГМ от 24.04.15: Гипоплазия мозолистого тела. Зоны энцефаломалиции и глиозных изменений неясной этиологии в лобных и теменных долях. Смешанная гидроцефалия. МР-признаки энцефалопатии вследствие нарушений микроциркуляции.

ЭЭГ от 01.12.17: пароксизмальной активности не выявлено.

Рентгенография тазобедренных суставов от 24.07.2018г: Таз асимметричен. Крыши уплощены. Головки во впадинах. Шейки не изменены.

Дневной видео-ЭЭГ-мониторинг 16.05.19 г. Заключение: Корковая ритмика дезорганизована, основной ритм значительно замедлен для данного возраста. Отмечаются выраженные изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного характера с признаками дисфункции подкорково-диэнцефальных и стволовых структур, снижения функциональной активности коры головного мозга и задержки формирования коркового электрогенеза.

УЗИ органов брюшной полости 17.05.19 г Заключение: ЭХО – признаки диффузных изменений поджелудочной железы, динамических нарушений кишечника, метеоризм.

Консультация психиатра Сушкевич А.Г. 15.05.19 г. Диагноз: F 06.4 F 06.1 Тревожно-фобическое расстройство поведения с явлениями кататоноподобного возбуждения на фоне органического поражения головного мозга. F 72.1 Умственная отсталость тяжелая, с нарушениями поведения требующими лечения.

Консультация педиатра Батырева О.В. 21.05.19 г. Диагноз: Хронический запор. Функциональные нарушения ЖКТ.

Консультация гастроэнтеролога Жучкова С.Н. 28.05.19 г. Диагноз: Хронический запор.

Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта.

Окулист от 24.11.17: Расходящееся косоглазие ОИ.

При поступлении: Рост 164. Вес 50 кг. Т 36.7, ЧСС 86 в мин, ЧД 20 в мин. Общее состояние при поступлении удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы чистые. Видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное, аускультативно проводится во все отделы. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, мочеиспускание не нарушены, склонность к запорам.

В неврологическом статусе: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Голова микроцефальной формы. ЧН - фиксирует, прослеживает кратковременно, расходящееся косоглазие, реакция на свет живая D=S, конвергенция ослаблена, глотание не нарушено, рот приоткрыт, гиперсаливация. Мышечный тонус в руках дистоничный, в ногах дистония с гипертонусом в сгибателях, D>S. Сухожильные рефлексы высокие, с расширенных рефлексогенных зон. Садится и сидит самостоятельно, с кифозом позвоночника, асимметрией надплечий. Ходит самостоятельно на небольшие расстояния, сгибательная установка в коленях больше справа, бёдра приводит, припадает на правую ногу, пятки догружает. Руки в пронаторно-сгибательной установке, D>S. Супинация предплечий 1/2 справа, 2/3 слева, 1-е пальцы приведены. Паретические установки кистей рук. Мелкая моторика сформирована недостаточно. Стопы плоско-вальгусные. Осанка по сколиотическому типу, перекося таза, наклон туловища вперёд. Бег, прыжки отсутствуют. Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 120, слева 130 градусов. Тыльное сгибание стоп справа 60/60 град, слева 60/60 градусов. Разведение бедер по 25гр. Сгибательные установки коленных суставов. Правая нога подтянута на 0,5 см.

Психический статус: Контакту малодоступна. К осмотру относится негативно. Понимание обращённой речи резко ограничено, в поведении выраженная агрессия к окружающим, аутоагрессия. Элементарные инструкции выполняет избирательно. Экспрессивная речь: звуки.

Обследование:

Мазок из ротоглотки на SARS-CoV-2 методом ПЦР от 13.04.2021 г – не обнаружено

Анализ крови на антитела к SARS-CoV-2 методом ИФА 13.04.2021 г - nCoV IgM: 0.19 (<2), nCoV IgG: 54.20 (<10).

Мазок из ротоглотки у мамы, Копкиной Н.В., на SARS-CoV-2 методом ПЦР от 13.04.2021 – не обнаружено.

Общ. ан. крови 15.04.21 г. – Нв 132 г/л, эритроциты 5.29×10^{12} , лейкоц. $5,28 \times 10^9$, нейтр 46.1 %, лимф 35.8 %, мон 11.2%, эоз 3,8%, тромбоц. 252, СОЭ 4 мм/час.

Общий анализ мочи 15.04.21 г. отн. плотн-ть-1030, реакция 5.0, глюкозы не обнаружено, белок не обнаружен, эпителий умеренное кол-во, лейкоциты 2-2-3 в поле зрения, слизь большое кол-во.

Соскоб на энтеробиоз от 14.04.21 г. яйца остриц не обнаружены.

Кал на я/г 16.04.21 г. яйца остриц, глистов, цисты и ооцисты простейших, личинки стронгилоид не обнаружены.

Рентгенография тазобедренного сустава 20.04.2021 г. Заключение: порочное положение таза.

Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника в положении стоя 20.04.2021 г. Заключение: Левосторонний грудопоясничный сколиоз 2 ст.

ЭЭГ 23.04.2021 г. Заключение: Основной ритм определяется с низким индексом и амплитудой, частота соответствует возрасту. Отмечаются умеренные изменения биоэлектрической активности головного мозга регуляторного характера. Типичной сформированной эпилептиформной активности нет.

Ортопед 19.04.2021 г. Диагноз: Нестабильность тазобедренных суставов. Сгибательно-пронаторная установка предплечий. Нарушение осанки по сколиотическому типу. Эквино-плоско-вальгусные стопы. Рекомендовано: 1. Массаж. ЛФК. ФТЛ. 2. Rg тазобедренных суставов в прямой проекции. 3. Тьюторы на голеностопные суставы, аппараты на голеностопные суставы. 4. Корректор осанки грудопоясничный полужесткий на 2 часа в день. 5. Rg грудопоясничного отдела позвоночника в прямой проекции. 6. Сложная ортопедическая обувь 7. Осмотр ортопеда 1 раз в год.

ЛОР врач 26.04.2021 г. Заключение: AS - без патологии, AD - сера. Рекомендовано: AD - Ремо-вакс по 20 капель через 5-10 минут, далее через 2 - 10 мин. - туалет уха.

Логопед 16.04.21 г. Заключение: Системное недоразвитие речи, тяжелой степени у ребенка с нарушением интеллекта. Анартрия.

Дефектолог 17.04.21 г. Заключение: психическое развитие ребенка соответствует тяжелому интеллектуальному статусу.

Лечение: Стол ОВД 11-17, нейрорепитивная терапия Перициазин 4% 5 капель/сутки, Микстура с цитралью 30.0 x 3 р в сутки, Массаж общий с элементами лечебной гимнастики, динамическая проприокоррекция - костюм «Атлант», лечебное тейпирование, ФТЛ: парафиновые аппликации на руки и ноги, многофункциональная электростимуляция (хивамат-терапия), водолечение (сухая иммерсия), Иглорефлексотерапия, фармакопунктура, опорная стимуляция «Корвит», медико-логопедическая аудиальная стимуляция по методу Томатис, остеопатическое лечение, логопедическая коррекция, логопедический массаж, дефектологическая коррекция, педагогическая коррекция.

На фоне проведенного лечения отмечается улучшение мышечного тонуса и увеличение объема активных движений, отмечается улучшение в психической сфере.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии с улучшением, в связи с окончанием курса лечения.

Контакта с инфекциями нет.

Рекомендации:

- Наблюдение педиатра, невролога, психиатра, ортопеда, гастроэнтеролога по месту жительства;
- Рекомендации ортопеда от 19.04.2021 г
- Нуждается в создании специальных условий образования и воспитания для детей со сложной структурой нарушений.
- Проведение курсов восстановительного лечения, в том числе медикаментозного 3-4 раза в год.

Зав. отделением

Лечащий врач

Дарьина С.С.

Мещерякова К.К.

