



Министерство
здравоохранения
Белгородской области

Областное педиатрическое
бюджетное учреждение
здравоохранения «Областная
областная педиатрическая
больница»
(ОГБУЗ «ДОКБ»)

Адрес:
111111 Москва,
Политехническая
улица,
Секретариат:
e-mail:
сайт:

308036, Белгород, Убинная, 49
(4722) 55-01-68, (4722) 73-94-21
(4722) 23-17-32, (4722) 23-16-76
(4722) 55-14-34
(4722) 55-43-64
dox@belokh.ru
belokh@vindex.ru
<http://doxh.bel.bizdrav.ru>

Выписка из истории болезни № 315768

Веревкин Егор Александрович

Дата рождения: 11 лет; 04.06.2011 г.р.

Адрес проживания: Белгородская область,

Ребенок находился на стационарном
лечении в Центре медицинской
реабилитации для детей, отделения
медицинской реабилитации для детей с
заболеваниями нервной системы ДОКБ

26.10.2023 г. по 09.11.2023 г. с диагнозом:

ДЦП, спастический тетрапарез. GMFCS IV. MACS III справа, MACS II слева. Окклюзионная шунтозависимая гидроцефалия. Состояние после ВПШ справа. Сгибательно-пропаторная установка плечевых суставов. Сгибательная установка правого локтевого сустава. Приведение большого пальца правой кисти. Приводящая установка бедер. Подвывих тазобедренного сустава слева. Сгибательная установка обоих коленных суставов. Плоско-вальгусная деформация стоп. Укорочение левой нижней конечности. Диспластический S-образный грудно-поясничный сколиоз I степени. Частичная атрофия зрительных нервов. Горизонтальный нистагм. Спастико-паретическая дизартрия средней тяжести (R47.1). Уровень курации 4.

Жалобы: Егор самостоятельно жалоб не предъявляет. Мама предъявляет жалобы на ограничения двигательной активности – сам не передвигается, не садится, плохо сидит с поддержкой, ограничение движений руками, преимущественно справа; выраженную потливость, периодически возникающие головные боли.

Анамнез болезни: Ребенок от второй беременности на фоне угрозы прерывания 8 нед. ОРВИ в 26 нед. кольпита, многоводия, ХФПН, ХВУГ, 2 преждевременных самостоятельных родов (поступила в р/д после падения с отошедшими водами) на сроке 33 нед., с весом 2200 г, длина 43 см. ОГ 33 см, ОГК 30 см, оценка по шкале Апгар 6-5-7 баллов. В периоде адаптации состояние тяжелое, РДСН, ДН 2-3 ст. недоношенность, угнетение ЦНС. В 1-е сутки – ОРВИ ПЦ ОКБ, курсорф, ИВЛ с 05.06.2011 по 14.06.2011. На 2-й этап выхаживания переведен ГУЗ «ДОКБ» в ОПН города Белгорода с диагнозом: Недоношенность 33-34 недели. РДСН тяжелой степени, пневмопатия, ДН 2-3 ст., ВУИ, (вр. Пневмония, вр. конъюнктивит). Интранатальная асфиксия, церебральная ишемия 2 ст., внутренняя гидроцефалия, кистозная дегенерация. Неонатальная желтуха. Находился на лечении с 11.07.2011-24.07.2011.

Оперативные вмешательства: в РДКБ г. Москвы в нейрохирургическое отделение, где находился на лечении с 25.07.2011-17.08.2011 с диагнозом: Окклюзионная гидроцефалия. Последствия ишемически-гипоксического поражения ЦНС. Кистозная энцефаломалация. 08.08.2011 – *вентрикулоперитонеостомия с интраоперационным мониторингом интравентрикулярного давления для индивидуального подбора шунта*

20.06-2012-05.04.2012 – ревизия вентрикулярного отдела ВПШ слева с заменой шунта. 02.08.2012 – в отделении нейрохирургии РДКБ – удаление шунтирующей системы, установка длительного наружного вентрикулярного дренажа. 06.09.2012- удаление наружного дренажа справа, длительное наружное вентрикулярное дренирование слева. 12.11.2012 – имплантация вентрикулоперитонеальной шунтирующей системы с интраоперационным мониторингом ВЧД. 12.04.2017 - 21.04.2017 - операция – грыжесечение слева. 20.09.2017-29.09.2017 операция Росса справа.

Наблюдается у офтальмолога - частичная атрофия зрительных нервов на фоне патологии ЦНС, получает регулярно симпатомиметическое лечение.

Регулярно получал курсы реабилитации в центрах области и центрах города Москва.

МРТ от 16.06.2020- МР-признаки смешанной гидроцефалии с признаками атрофических изменений головного мозга, состояние после ВПШ, изменения головного мозга резидуального характера, гипоплазия мозолистого тела, вариант аномалии Денди-Уокера, гигрома субдурального пространства левой лобно-теменно-височной области, киста шишковидной железы.

Из медицинской документации:

Заключение по результатам рентгеновского исследования (26.04.2022)

На рентгенограмме т/бедренных суставов (в прямой проекции по Лаунштейну с дефектом укладки, рис. значительно развёрнут) № 89945-слева головка бедрен. кости несколько децентрирована с явлениями латеропозиции. R-ские суставные щели неравномерны, слева по медиальному контуру несколько расширена, крыши вертлужных впадин справа б/о, слева несколько скошена, гипопластична, укорочена. ЭОД=0,02мм. В июле 2022 года проходил курс медицинской реабилитации для детей ОГБУЗ «ДОКБ» по ВМП. Была проведена ботулинотерапия и курс роботизированной локомоторной терапии.

На фоне проводимого лечения отмечалась положительная динамика.

В ноябре 2022 года ребенок перенес вирусную инфекцию, после чего мама стала отмечать увеличение мышечного тонуса в конечностях. Большой палец правой руки в приведении, мама отмечает ограничение двигательной активности в нижних конечностях, хуже стал опираться на ноги.

В январе и июне 2023 года проходил курс медицинской реабилитации в ЦМР ОГБУЗ ДОКБ, была проведена ботулинотерапия. После проведенного лечения, ребенок стал лучше работать левой рукой, увеличился объем движений в левой руке, стал использовать левую руку в приеме пищи. Со слов мамы, за последние 3 месяца, скачок роста, мама стала отмечать увеличение мышечного тонуса в нижних конечностях, затруднения при смене положения тела и передвижении с помощником.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ., ветряная оспа - в июне 2022. Аллергоанамиез растительные препараты – крапивница. Прививки – по индивидуальному календарю.

STATUS PRAESENS

Состояние ближе к средней степени тяжести за счет ограничения физической активности ребенка и затруднений в самообслуживании.

СОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Телосложение правильное, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, сухие, чистые. Тургор тканей *удовлетворительный*. Слизистые *чистые, розовые*. Периферические лимфоузлы – без особенностей. Зев спокоен. Органы дыхания: ЧД 20 в мин. Носовое дыхание свободное. Одышки *нет*. Кашля *нет*. Перкуторный звук *легочный*. Дыхание *везикулярное*. Хрипов нет. Сердце: ЧСС 84 уд. в мин. Область и границы *не изменены*. Тоны сердца *ритмичные, ясные*. Пищеварительная система: Аппетит сохранен. Язык *чистый*. Живот *мягкий, безболезненный при пальпации*. Печень *не увеличена*. Селезенка *не увеличена*. Стул регулярный. Мочевыделение б/болезненное, произвольное.

Ортопедический статус:

Костно-мышечная система:

Верхние конечности: положение рук: обе руки в сгибательно-пронаторной установке. Плечи приведены и во внутренней ротации, сгибательная установка правого левого локтевого сустава, правое предплечье пронировано, сгибательная установка лучезапястного сустава, сгибательная установка пальцев, приведение и сгибание первого пальца справа и слева. На осмотр реагирует провоцированием данных установок. До предмета дотягивается, владеет - использует разные захваты но с предварительной адаптацией и ограничением по скорости выполнения. Боли нет. При ММТ отмечается повышение тонуса в обоих больших грудных мышцах, больше справа, плечелучевой мышце, круглом пронаторе, локтевом и лучевом сгибателях запястья, глубоком и поверхностном сгибателях пальцев, сгибателях большого пальца справа. Слева объем активных движений в левой конечности выше, чем справа.

Нижние конечности: положение ног – приводящая установка бедер, сгибательная установка суставов, преимущественно справа. Стопы в нейтральном положении. Мышечный тонус повышен в мышцах задней поверхности бедра (хамстринг группе), больше справа, приводящих мышцах бедра, больше справа S<D. Пассивно стопы выводятся в нейтральное положение. При исследовании активных движений – ограничение тыльной флексии с обеих сторон, больше справа. При вертикализации опоры на полную стопу на согнутых коленях. Вальгусная деформация голеностопных суставов.

Функциональная гониометрия.

Тазобедренный сустав.

1. Отведение в тазобедренном суставе при разогнутых ногах D 20 S 25
2. Отведение в тазобедренном суставе при согнутых ногах D 35 S 35
3. Внутренняя ротация бедра D 50 S 55
4. Наружная ротация бедра D 70 S 55
5. Сгибание тазобедренного сустава D 115 S 115

6. Тест Томаса D	■	S	■
7. Разгибание тазобедренного сустава D	0	S	0
8. Тест Дункан-Эли D	■	S	■

Коленный сустав

1. Сгибание колена D	40	S	40
2. Разгибание колена D	160	S	165
3. Hamstring test D	105	S	110
4. Дефицит активного разгибания в колене D	+	S	++

Голеностопный сустав

1. Дорсифлексия стопы при согнутом колене D	0	S	5
2. Дорсифлексия стопы при разогнутом колене D	-10	S	15

Позиция сидя. не комфортно, предпочитает сидеть на стуле с дополнительными поддержками, больше предпочитает сидеть в коляске. При сидении с прямыми ногами – быстро выходит в кифотическую осанку, при длительном сидении устает, плохо поддерживает баланс, защитные опорные реакции есть. Самостоятельно без опоры на спину не сидит, во время сидения плохо манипулирует руками за счет нестабильного положения. Больше работает левой рукой, правую может использовать для удержания. Ось позвоночника искривлена С-образно. Лопатки расположены асимметрично. Правое плечо выше левого.

Из положения сидя самостоятельно не выходит в вертикальное положение.

Положение стоя. Патологический привычный наклон головы вперед. Шейно-плечевая линия и линия надплечий асимметричны (правое надплечье выше левого). Лопатки расположены асимметрично, «крыловидные» лопатки. Усилен грудной кифоз, поясничный лордоз. Асимметрия гребней подвздошных костей и треугольников талии. Ромб Михаэлиса неправильный. Ось позвоночника неровная, искривлена С-образно в грудно-поясничном отделе.

Ходьба На момент осмотра самостоятельно не выходит в вертикальное положение, не ходит, может делать несколько шагов с поддержкой за руки. Stouch походка.

Оценка по функциональной шкале двигательной активности **FMS -1-1-1**

При оценивании больших моторных функций (GMFM -88) – Выявлены затруднения при переносе веса тела с одной стороны на другую в положении сидя, плохой поструральный контроль при переносе веса тела на левую сторону.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Сознание: ясное.
Черепно-мозговые нервы: I пара: функция сохранена. II пара: острота зрения – амблиопия; взгляд фиксирует, прослеживает. III, IV, VI пары: глазные щели не симметричны. Зрачки симметричные. Движение глазных яблок не ограничено. Конвергенция - гиперметропический астигматизм. Нистагма нет. Реакция зрачков на свет живая. V пара: точки выхода безболезненны D-1,2,3 S-1,2,3. VII пара: лицо симметричное; VIII пара: слух нормальный; IX-X пары: глотание нормальное; XI пара: б/о XII пара: язык по средней линии. Менингеальные знаков нет. Чувствительность: не нарушена.

Сухожильно-периостальные рефлексы: с верхних и нижних конечностей оживлены D=S.

Вегетативная нервная система: дермографизм красный, широкий.

Психоземotionalная сфера: речь и интеллект по возрасту, навыки опрятности и самообслуживания сформированы.

ДАННЫЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ, КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

Заключение по результатам рентгеновского исследования (30.10.2023):

На R-грамме тазобедренных суставов (в прямой проекции) без R-видимых костно-травматических изменений на момент исследования. Головки бедренных костей асимметричны, слева высота головки снижена, достаточно структурны, справа центрирована, слева в латеропозиции - подвывих. Крыши вертлужных впадин, справа правильно сформирована, слева скошена, уплощена. Суставные поверхности слева уплотнены. В проекции органов малого таза определяется дистальный конец ВПШ. Проксимальнее в мезогастрий слева ВПШ образует петлю.

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Верёвкин Егор 12 лет

Дата обследования 27.10.2023 г.

I. Общие психические реакции:

в контакт вступает; проявляет признаки стеснения, познавательные реакции снижены; недостаточно устойчивое; быстро истощается; работоспособность снижена; запас общих представлений низкий; навыки опрятности сформированы частично, о туалетных нуждах сигнализирует; поведение в основном, соответствует настроению.

II. Сенсорные функции: зрительное восприятие нарушено, слуховое восприятие норма.

III. Общая моторика:

не ходит, не стоит, не встает, сидит самостоятельно, садится из положения лежа, голову держит; зрительная моторная координация затруднена; грубо страдает мелкая моторика рук: ведущая левая рука, правой рукой работает, владеет указательным жестом.

IV. Кормление:

акт приёма пищи замедлен, но координирован; при глотании не поперхивается; вегетативные расстройства: саливация, усиливающаяся при определённых условиях.

V. Дыхание:

неритмичное; ротовой выдох укорочен, вдох неглубокий.

VI. Произносительная сторона речи:

голос недостаточной силы и звонкости, грубоватый; нарушена мелодико-интонационная сторона речи; разборчивость речи снижена; темп чуть убыстрённый.

VII. Артикуляционный аппарат:

Неврологический синдром нарушения артикуляционной моторики:

Спастический парез.

гипомимия лица, тонус лицевой мускулатуры повышен, незначительные оральные синкинезии; губы - нормальные, малоподвижные, движения выполняет медленно, с трудом и не в полном объёме, тонус губной мускулатуры повышен; зубы нормальные, прикус правильный; твёрдое нёбо нормальное; мягкое нёбо малоподвижное; движение нижней челюсти замедленное; подъязычная связка нормальная; язык - по средней линии, широкий, без ярко выраженного кончика, тонус язычной мускулатуры повышен, объём артикуляционных движений языка строго ограничен, снижена амплитуда артикуляционных движений, замедленный темп артикуляционных движений: не удерживает артикуляционную позу, переключение невозможно, с трудом язык выводится из полости рта, нет верхнего подъёма, появилось незначительно боковое отведение языка влево, а вправо - нет, нет пощёлкивания, нет круговых движений языка.

VIII. Доречевое и речевое развитие: протекало с выраженной задержкой; наследственность неотягощена.

IX. Импрессивная речь:

понимание обращённой речи снижено; уровень понимания обращённой речи номинативный. Выполняет простые речевые инструкции. В простых сюжетных картинках не ориентируется, а в окружающей обстановке ориентировка недостаточная. Фонематическое восприятие нарушено. Звуковой анализ слова проводить не умеет. Буквы и цифры не знает.

X. Экспрессивная речь:

словарный запас значительно ограничен; незначительный объём сущ., слог., прилаг., местоим., очень мало наречий. Фраза простая. Грамматический строй речи формируется слабо. Словообразование проводить не умеет. Слоговая структура слов нарушена: искажает звуки. Нарушение звукопроизношения: изолированно свистящие и шипящие произносит правильно, а в речевом потоке искажает; недостаток произношения сонор-ротоцизм.

XI. Состояние чтения и письма:

Чтение: читать не умеет.

Письмо: писать не умеет.

Заключение: *Спастика-паретическая дизартрия средней тяжести (R47.1).*

Рекомендации: *ребёнок взят на догоскоррекционные занятия, которые планируются по следующим направлениям: 1) дифференцированная пассивная артикуляционная гимнастика; 2) автоматизация свистящих звуков в слогах и словах; 3) упражнения на развитие мелкой моторики рук.*

И.А. Исаева/

Протокол нейропсихологического обследования пациента Вережкина Егора, 12 лет, от 31.10.2023

Пациент ориентируется в месте, времени и собственной личности, знает цель прихода. Запас знаний и общая осведомленность ниже возрастных границ.

Пациент вступает в контакт, проявляет заинтересованность, принимает предложения и инструкции. Проявляет заинтересованность в контакте.

Мотивация к обследованию сформирована, к заданиям относится не всегда с интересом.

Левостороннее латеральное предпочтение.

Злится при выполнении заданий, которые не получаются, может говорить «отстаньте», «делайте сами», «у меня не получается», но после успокоения делает эти же действия, с успехом.

Внимание неустойчивое, длительность сосредоточения и переключения внимания снижена, при совершении ошибок замечает и самостоятельно исправляет их.

Фон настроения неустойчивый. Темп работы медленный, имеются трудности при выполнении проб на кинестический, канстестический и регуляторный праксис, за счет спастики.

Зрительное восприятие развито недостаточно. Различает цвета (выбор по названию), испытывает сложности при различии фигур. Соотносит и дифференцирует предметы по величине и цвету; частично соотносит предметы по форме (круг, квадрат). Имеются проблемы со зрением.

Временные представления сформированы недостаточно, дифференцирует правую и левую стороны, верх/низ, знает времена года, но не соотносит их с реальностью, хотя мать отмечает, что ему это все знакомо, отличает последовательность времени суток. Понимание вчера, сегодня, завтра сформировано.

Внимание рассеянное, истощаемое, волевое усилие минимально, неустойчивое. Взгляд фиксирует на предмете ненадолго, наблюдается механическое скольжение внимания с одного объекта на другой. Объем зрительного внимания намного ниже средних показателей возрастной группы. При выполнении заданий требуется постоянная индивидуальная обучающая помощь взрослого, внешняя стимуляция.

Память. Процесс запоминания замедлен, требует многократного повторения, преобладает произвольная, образная, тактильная и эмоциональная память. Объем слуховой и зрительной памяти сильно снижен.

Мышление наглядно-действенное. При выполнении заданий, требующих анализа, синтеза, сравнения, выделения главного, требуется обучающая помощь взрослого.

Мелкая моторика. Сильная спастика рук делает движения ограниченными и сложными, угловатыми. С трудом поворачивает ладонь вверх.

Сложный психический дизонтогенез по типу дефицитарного развития с первичной недостаточностью опорно-двигательного аппарата в сочетании с недоразвитием высших психических функций

Получал лечение согласно индивидуальному плану реабилитации:

Кинезиотерапия: - суставная гимнастика, гимнастика, направленная на укрепление поструральных мышц, мышц кора, максимально развивать двигательные переходы в горизонтальной плоскости и вертикальной плоскостях, развитие баланса и равновесия, растяжки задней поверхности голени и мышц бедра. №10.

Механотерапия -
- Реабилитационный комплекс Моторика на левую руку №3

- Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на аппарате Thera-treiner для верхних конечностей № 10

- Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга на аппарате Thera-treiner для нижних конечностей № 10

- Механотерапия при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга Artromat для разработки левого лучезапястного сустава № 10

Дополнительные методы: массаж спины, конечностей №10

Физиотерапевтические процедуры:

- СМТ на мышцы-разгибатели левого предплечья №10.
- микроволновая терапия на область коленных суставов №10

Исход заболевания:

На фоне проводимого лечения: увеличение объема движений в суставах верхних и нижних конечностей.
Отмечается увеличение показателей при проведении гониометрии.
Выписывается с улучшением, реабилитационная цель достигнута.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- наблюдение невролога, педиатра по месту жительства
- занятия ЛФК в домашних условиях постоянно.
- Обязательная 24-часовая программа профилактики вторичных осложнений!
- соблюдение правил правильного позиционирования в течение суток - адаптация положения сидя в домашних условиях (подбор парты, стула для сидения дома и в школе).
- развивать предметную деятельность (длительное удержание предмета правой рукой, удержание предметов обеими руками одновременно), постепенно усложнять движения.
- отрабатывать навыки двигательных переходов из положения сидя в коляске в положение сидя на кресло, отрабатывать вертикальное положение у опоры с поддержкой.
- Ношение ночных туторов на правую руку (правый лучезапястный сустав), нижние конечности (коленные и голеностопные суставы).
- Повторная госпитализация в отделение медицинской реабилитации для детей через 3-4 месяца.
- регулярные курсы ботулинотерапии 3-4 раза в год препаратами ботулотоксина (комплекс ботулинотоксина типа А-гемаглутинин – Диспорт 1000 ЕД). Препарат входит в список ЖНВЛС, согласно Распоряжению Правительства РФ от 12.10.2019 №2406Р.

Зав. отделением Карева И.В.

Лечащий врач Резниченко М.И.



ПРОТОКОЛ ИНЪЕКЦИЙ БОТУЛОТОКСИНА

Имя ребенка Егор Фамилия Веревкин

Вес 34,5 кг

Дата рождения 4.06.2011 Возраст 12 лет мес

Дата инъекции 27.10.2023 GMFGS IV MACS III

Седация без Препарат Ксеомин

Максимальная доза 400 Ед Гипсование нет УЗИ контроль нет

Разведение 100 Ед/1мл

	Нижняя конечность				Верхняя конечность				
	Доза Ед/кг		П	Л	Доза Ед/кг		П	Л	
Popsoas	0	0			Biceps	1	0	20	20
Adductor	0	0	30	30	Brachialis	0	0	0	0
Gracilis			20	20	BR	0	0	0	20
Semimem	2	0	40	40	Pronator	0	0		
Semitendin.	2	0	30	30	FCR	0	0		
Rectus fem.	0	0			FCU	0	0		
Gastroc med.			20	20	FDS	0	0		
Gastroc lat.	1	0	0	0	FDP				
Soleus	0	0	0	0	Triceps	0	0		
Tibialis post.	0	0	0		Pectoralis	0	0	30	30
	0	0			Opponens pollicis	0	0		
					ADP	0,5	0	0	

Общая доза ед/кг 11,6 Общая доза 400

Ксеомин 100

Серия №: 207574
 Годен до: 12.2024
 Дата изготовления: 01.2022

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения 100 ЕД

Ксеомин 100

Серия №: 139172
 Годен до: 04.2024
 Дата изготовления: 05.2021

Лиофилизат для приготовления раствора для внутримышечного введения 100 ЕД

Зима

Зима