



Форма №027/у
Утв. приказом Минздрава СССР
от 04.10.1980 №1030

Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский
лечебно-реабилитационный центр «Надежда»
Медицинская реабилитация детей с ЗНС (5-й корпус)
625043, Тюменская обл, Тюмень г, Славянская ул, дом № 1, корпус 5
тел.: +7(3452)772092

Выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного № 35000009000380

Уважаемый коллега!

Пациент: Жуков Максим Константинович

Дата рождения: 29.08.2013

Пол: Мужской

Адрес
проживания:

Адрес пациента:

Дата: 27.10.2023 15:42

Находился в стационаре с 02.10.2023 12:07 по 27.10.2023 15:42

Диагнозы:

МКБ-10	Наименование по МКБ-10	Детализация
Основной		
G80.1	Церебральный паралич со спастической диплегией	ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS IV. MACS III. CFCS IV. FMS-C. F72.0 Субклиническая эпилептичность. Реабилитационный диагноз: b7353.2; b7603.2; d3158.23 Уровень курации 3
Сопутствующие диагнозы		
N31.9	Нервно-мышечная дисфункция мочевого пузыря неуточненная	нейрогенный мочевой пузырь.
H52.2	Астигматизм	астигматизм сложный гиперметропический прямого типа изометропический.
H50.1	Расходящееся содружественное косоглазие	Косоглазие постоянное содружественное расходящееся альтернирующее.
E44.1	Легкая белково-энергетическая недостаточность	БЭН 1 ст.
M21.6	Другие приобретенные деформации лодыжки и стопы	Эквино-варусная деформация обеих стоп.
M40.1	Другие вторичные кифозы	Нарушение осанки по типу круглой спины.
M99.8	Другие биомеханические нарушения	Биомеханические нарушения, связанные со спастичностью, мышечной слабостью и ретракцией.
M24.5	Контрактура сустава	Сгибательные контрактуры коленных и голеностопных суставов.
M24.3	Патологическое смещение и подвывих сустава, не классифицированное в других рубриках	Дисплазия тазобедренных суставов.

Жалобы: сидит в дефектной позе, ползает прыжками, не ходит самостоятельно, в речи 4-5 слов. Отстает в психическом развитии

Анамнез заболевания: От 2 беременности, на фоне анемии беременной, низкого прикрепления плаценты — 18 нед, калькулезный пиелонефрит. (1 бер 2012г — преждевр.роды в 23/24 нед, ребенок умер). Роды 2 на сроке 30 недель, самостоятельные, длительный безводный период 56 часов. ОПВ светлые. Масса при рождении 1420г, рост 38см, ОГ 26см, Огк 25см. По Апгар 4/5 баллов.

Состояние при рождении тяжелое за счет ДН, неврологических нарушений, нарушений гемодинамики. ИВЛ мешком Амбу, интубация. В первые сутки введен эндотрахеально Курсорф. Экстубирован на вторые сутки, переведен на назальный СРАР, с 02.09.2013 — кувез с подачей кислорода.

С 04.09.2023 — переведен в отделение выхаживания детей с низкой массой тела.

В обследовании:

- глюкоза 2,5ммоль/л,

- Офтальмолог — глазное дно в пределах возрастной нормы.

- УЗИ ОБП, з/простр — признаки полиорганных реактивных изменений.

- НСГ 07.10.2013 — эхо-признаки крупнокистозной перивентрикулярной лейкомаляции (до 1см), субэпендимальная псевдокиста до 3мм.

ПМР с грубой задержкой.

С 2014г — оформлена инвалидность.

- Офтальмолог 04.03.2019г — астигматизм сложный гиперметропический прямого типа изометропический.

Косоглазие постоянное содружественное расходящееся альтернирующее.

MPT головного мозга 07.06.2021г — мр-признаки перивентрикулярной лейкомаляции. Гипогенезия мозолистого тела.

САП минимально расширено. В динамике от 2017г — без значимых изменений.

ЭКГ 04.08.2022г — ритм синусовый, тахикардия 140 в мин. Нормальное положение ЭОС.

ЭЭГ-ВМ 11.09.2020г — выявлены изменения эпилептиформного характера (фокальные быстрые ритмичные эпилептиформы), эпиактивность в виде множественных региональных паттернов, появляющихся после засыпания (в правой центрально-височно-теменно-затылочной области).

ЭЭГ 20.09.2022г — основной ритм соответствует возрастной норме (8,8 — 9,2Гц), низкого индекса и амплитуды.

Умеренное усиление десинхронизирующих (активирующих) влияний стволовых структур. Формирование корково-подкорковых связей замедленно. Типичная эпиактивность не зарегистрирована.

- Ортопед 20.05.2023г — приводящая контрактура ТБС, сгибательная контрактура коленных суставов, эквинорварусная деформация стоп.

- Уролог 16.09.2023 — нейрогенный мочевого пузыря.

- Психиатр 07.10.2021 — F71.1

- Логопед 07.10.2021г — системное недоразвитие речи на фоне псевдобульбарной дизартрии.

В анамнезе респираторные заболевания не часто, эпилептических приступов не было, травмы, операции отрицают.

Вакцинация по индивидуальному календарю.

На домашнем обучении.

Получал тонус снижающую терапию: мидокалм, баклофен, ботулинотерапию(даты и дозировки мама не помнит) - со слабым кратковременным эффектом.

На данный момент в терапии получает: адонис-бром 1т 2 раза в день, омник-окас 1/2 т вечером.

-ОАК 26.09.2023г - гемогл 132г/л, лейкоц 6,8x10⁹/л, эр 4,97x10¹²/л, тр 332x10⁹/л,

-ОАМ 25.09.2023г- лейкоц 4-5, эпит 1-2,УВ 1023, бактерии +

Аллергологический анамнез: Не отягощен

Перенесенные заболевания: простудные заболевания, родовые травмы, ВИЧ, гепатиты, туберкулез, ЧМТ, судорожные припадки, операции, острые/хронические заболевания печени/почек, COVID-19 отрицает.

Объективный статус (при поступлении): 02.10.2023 - Общее состояние: вес 25,9кг, рост 140см, ИМТ 13,2кг/м². Z-score -0,3. БЭН 1 ст. ОГ 52,5см, Огр 66см, ОП 20см, ЧД 26 в мин, ЧСС 110в мин, АД 112/72мм рт ст, сатурация 98%. ¶Состояние средней тяжести за счет неврологической с-ки. Самочувствие не страдает. Контакт доступен, на осмотр реагирует оживлением. Жует, глотает хорошо. Слова отсутствуют, в речи звуки. ¶Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы физиологической окраски, нормальной влажности, без патологических высыпаний. Видимые слизистые чистые, розовые, нормальной влажности. ЛУ не изменены.

Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка не деформирована, равномерно участвует в акте дыхания. В легких дыхание проводится по всем полям равномерно, очаговой симптоматики нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. Живот обычной конфигурации, при пальпации б/б во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Область почек не изменена, поколачивание и пальпация б/б. Диурез не нарушен, моча светлая (по утрам мутноватая). Склонность к запорам до 3-4 дней. Используют микроклизмы по необходимости. ФТО не контролирует.

Локальный статус (при поступлении): Неврологический статус: Контакт доступен непродолжительно, в поведении-возбудим, раскачивается, за движениями взрослого следит непродолжительно. Внимание истощаемое. В речи- 4-5 слов, звуки. Просьбы не выполняет. Череп обычной формы. ЧМН: глазные щели D=S, движения глазных яблок -расходящееся альтернирующее косоглазие, нистагма нет, лицо симметричное в покое, язык по средней линии, тонус языка повышен. Глотание и фонация не нарушены. Мышечный тонус в верхних конечностях повышен в пронаторах S>D (по тардые 2 балла слева). Игрушки захватывает. Манипулирует ими непродолжительно. Мышечный тонус в нижних конечностях высокий в аддукторах бедер D>S (по Тардые 3 балла справа 2 балла слева), в сгибателях голени и стоп D=S (по Тардые 3 балла). Эквинорварусная установка стоп. Сухожильные рефлексы, D=S, высокие. Голову удерживает, лежа на животе, опирается на предплечья, переворачивается со спины на живот и с живота на спину. Садится самостоятельно в позу W. Встает на четвереньки, ползает прыжками. У опоры не встает, не ходит. Опора при ветикализации на передний отдел стоп. Шаговой ходьбы нет. Гониометрия: дефицит разгибания в коленных суставах -10 градусов. Дорсифлексия при разогнутом колене справа -15 градусов, слева — 20 градусов.

03.10.2023 - проведена ботулинотерапия.

Проведено лечение: 1. ЛФК индивидуально, включая тренировочную платформу «Галилео», велотренажёр на верхние и нижние конечности,

Задачи: укрепить мышцы спины и брюшного пресса, суставная гимнастика, снизить тонус в сгибателях предплечья, голени и стоп; улучшить функцию верхних конечностей (супинацию), улучшить контроль и равновесие, повысить физическую активность.

2.массаж пояснично-крестцовой области и нижних конечностей.

3. Физиотерапия: Магнитотерапия на коленные и голеностопные суставы, Магнитолазротерапия паравертебрально на спину, ЭПС кресло(кисти, стопы) Спелеотерапия.

3.Выполнение индивидуальной программы пострурального менеджмента: позиционирование в течении дня,

Организация рабочего места из принципа 3*90 (ступни на опоре, колени под углом 90 градусов, фиксация таза,

столешница на уровне локтей), исключить позу «белочки»
Вертикализация не менее 1 часа в день, с разведением ног 10 гр

- Ортезирование нижних конечностей.
- глицин 100мг 2 раза в день
- педагогическая коррекция, БАК

Результаты исследований:

- Рентгенография ТБС от 09.10.2023: ИП справа и слева 32%
- ОДМ 05.10.2023г - SOS 1487м/сек; Z-score -0,24 (в пределах возрастной нормы)
- ЭЭГ ВМ от 17.10.2023: фоновая активность в пределах возрастной нормы. Реакция на проведение РФС адекватная.

Сон модулирован по стадиям. Физиологические паттерны non-REM сна выражены удовлетворительно.

Регистрировалось погружение до глубоких стадий сна. За время видео-ЭЭГ мониторинга эпилептиформной активности, эпилептических приступов, паттерна приступа не зарегистрировано.

- Контроль б/х анализа крови 25.10.2023 - АЛТ 17,3ед/л, АСТ 26,6ед/л, ЩФ 175,2ед/л, о.белок 69,7г/л, мочевина 7,17ммоль/л, мочевая к-та 271,1мкмоль/л, креатинин 72,8мкмоль/л. ЛДГ 173,5ед/л, глюкоза 4,36ммоль/л, СРБ 4,1мг/л, холестер 4,62ммоль/л, железо 12,7мкмоль/л, кальций 2,56ммоль/л, о.билир 5,72мкмоль/л, пр.билир 1,67мкмоль/л, магний 1,0ммоль/л.

Описание динамики состояния пациента на момент выписки: На фоне лечения снизился мышечный тонус в сгибателях нижних конечностей, в аддукторах бедер, в пронаторах верхних конечностей, несколько окрепли мышцы спины, ягодич, бедер, улучшилась опорность стоп, ребенок вертикализован, стоит в переднеопорном вертикализаторе до 60 минут в сутки. За время работы с педагогами несколько улучшилась зрительно-моторная координация и слуховое сосредоточение, стал внимательнее следить за действиями педагога.

Тип лечения: Консервативное;

Исход заболевания: Улучшение

Риск неблагоприятной ситуации: Средний

Объективный статус (при выписке): Вес: 27.

Резюме: цель на данном этапе реабилитации - стоять в вертикализаторе до 60 минут в день, улучшить коммуникацию и зрительно-моторную координацию
реабилитационный потенциал-низкий (в связи с когнитивным дефицитом), реабилитационный прогноз-сомнительный

На данном этапе реабилитации цель достигнута полностью.

Рекомендации: 1. Наблюдение невролога, ортопеда, офтальмолога, эпилептолога, педиатра по месту жительства.

2. Продолжить ЛФК в домашних условиях (мама прошла инструктаж по домашней реабилитации). Курсы массажа 3-4 в год (повторить не ранее, чем через 6-8 н едель).

3. Рекомендован повторный курс реабилитации в ГАУЗ ТО "ДЛРЦ "Надежда" в 2024г (1 раз в год по межтерриториальным расчетам, направление 057/у из поликлиники по месту прикрепления). запись по телефону +7-952-688-86-91

4. Рентгенография ТБС в прямой проекции в октябре 2024г.

5. БТА в марте-апреле 2024г.

6. Ортезирование: Тюторы на всю ногу, Тюторы на коленные суставы, Аппараты на голеностопные суставы.

Пассивная вертикализация с разведением каждой ноги 25 -30 градусов не менее 1 часа в день

7. Сайт и Ютуб канал АНО «Физическая реабилитация»

8. Продолжить коррекционно-педагогические занятия.

Пациент ознакомлен со всеми пунктами выше указанных рекомендаций, которые обсуждены совместно с лечащим врачом. Пациент осведомлен о том, что не все рекомендованные лекарственные препараты входят в список льготного обеспечения.

По всем интересующим вопросам Вы можете проконсультироваться по тел.:+7-992-309-98-39

С уважением,

Лечащий врач: Бурмистрова Наталья Петровна

Заведующий отделением: Буторина Марина Николаевна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат:	27.10.2023 16:18:10 31 84 B1 46 01 4E 91 8A 4B 95 23 EF C7 37 E0 47
Владелец:	Бурмистрова Наталья Петровна
Медицинская организация:	ГАУЗ ТО «ДЛРЦ «Надежда»
Действителен:	с 25.11.2022 9:16:00 по 18.02.2024 9:16:00



Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский
лечебно-реабилитационный центр «Надежда»

Приёмное отделение

625043, Тюменская обл, Тюмень г, Славянская ул, дом № 1, корпус 3

тел.: +7(3452)772092

Заключение

Пациент: Жуков Максим Константинович

Дата рождения: 29.08.2013

Основной диагноз: ДЦП, GMFCS V, MACS III.

Коммуникацию Максим поддерживает, понимает обращенную речь. Может использовать в общении средства и способы альтернативной и дополнительной коммуникации. В коммуникации использует индивидуальные жесты. Например, есть – открывает рот, говорим АМ – хочет пить, елзлит на стуле – хочет в туалет, смотрит в окно – хочет гулять. При использовании медицинского Eye tracking Максим был очень заинтересована и удивлена, что она может управлять глазами и делать, что-то самостоятельно. В данный момент Максиму требуются игровые программы, чтобы натренировать зрение для работы с оборудованием, сформировать причинно-следственные связи. Так же Максим немного может работать руками и при использовании специализированной мыши и игровых программ сможет улучшить работу рук. При использовании низко-технологических средства АДК (такие как карточки, предметы) у Максима включается сенсорный интерес, он их мнет и рвет. При использовании Eye tracking у Максима возник интерес к коммуникации.

Рекомендуемые средства АДК:

Компьютер планшетный для АДК DPAD

Айтрекер DEye

Крепление для планшета + кронштейн

Программа Look to learn

Программа коммуникации Grid 3

Дефектолог
(специалист по АДК)

Мошкина И.А.

25.10.2023