

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ФГБУ "Российский реабилитационный центр "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ

п. санатория "Горки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712
Тел./факс: (495) 727-18-07, (495) 739-76-83, тел: (495) 727-18-03 (приемное отделение),
Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: info@rrcdetstvo.ru
<http://www.rrcdetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д19_274

Пациент: Литинская Мирослава Евгеньевна Дата рождения: 18.05.2016

Пациент проходил реабилитацию в НО-1 с 28.01.2019 по 03.02.2019

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, S>D. Класс функционирования GMFCS 4, MACS 3.

Осложнение основного диагноза:

M21.0 Вальгусная установка стоп. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу. Спастика-паретическая дизартрия. Задержка речевого развития.

Сопутствующий диагноз:

Жалобы при поступлении: самостоятельно не сидит, не стоит, не ходит, нарушение речи

Анамнез жизни: со слов матери ребенка и по данным медицинской документации.

От 1-й бер-ти, протекавшей на фоне УПБ с 29 недели. Роды на 38 неделе, самостоятельные. При рождении рост 55 см, вес 3900г, по шк. Апгар 8/8б. Закричала сразу. Выписана на 3 с.ж.

Перенесенные травмы, операции: удаление дермоидной кисты правого века в январе 2019 года.

Судороги: отрицает.

В 4,5 мес перенесла вирусный стоматит, после чего отмечались кивки головой по типу "да-да" в течение месяца.

Анамнез заболевания: С рождения отмечалось беспокойство во время сна.

Раннее развитие с задержкой: игрушка берет с 4,5 мес, переворачивается с 7-8 месяцев в обе стороны, ползает "по-пластунски" с 1г 2 мес.

В возрасте 1г выставлен дз- угроза формирования ДЦП. В 1г 1 мес. выставлен дз: ДЦП.

Проводилась ботулинотерапии препаратом Диспорт в августе 2018г, в мышцы верхних и нижних конечностей, с положительным эффектом.

08.08.17г осмотрена генетиком - нельзя исключить атипичных форм Беквита-Видемана.

ЭНМГ от 12.03.2018г: признаки выраженных супрасегментарных нарушений контроля мышечной активности нижних конечностей с двух сторон; дисфункции активации мотонейронов поясничного утолщения спинного мозга, ирритации мотонейронов слева.

ЭЭГ от 11.12.2018г: эпилептиформная активность не зарегистрирована.

МРТ головного мозга: ПВЛ. Перикаллезные зоны глиоза в теменно-лобных отделах, корково-подкорковая субатрофия.

Поступает в РРЦ "Детство" впервые на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Кожа розовая, чистая.

В области правого верхнего века послеоперационный рубец 2 см, без признаков воспаления, обработан фукорцином.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка – без патологии.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. ЧД 24 в мин. Кашель: нет. Аускультативно в легких пузрильное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца ясные, ритм правильный.

ЧСС 106 в минуту. АД 94/57 мм рт ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Стул запоры.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Церевокортикальный статус:

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние: не обследовалось;

II пара – n. opticus Острота зрения: ориентировочно грубо не нарушена ;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели: симметричны, d=s, птоз: нет. Зрачки: округлой формы, D=S, реакция на свет живая (прямая, содружественная). Объем движения глазных яблок: в полном объеме.

V пара – n. trigeminus Точки выхода тройничного нерва: безболезненны. Нижняя челюсть: по средней линии. Трофика жевательных мышц: в норме. Тризм: нет.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis Слух: ориентировочная острота слуха в норме. Нистагм: нет;

IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. vagus Голос: громкий, обычного тембра. Мягкое небо: подвижно. Язычок: по средней линии. Глоточный рефлекс: средней живости. Небный рефлекс: средней живости. Дисфагия: нет. Гиперсаливация: нет.

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Трапециевидная мышца: трофика не нарушена. Голова: по средней линии.

XII пара – n. hypoglossus Язык: при высовывании язык по средней линии. Атрофии, фибрилляций не выявлено.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Самостоятельно не садится.

Удерживает позу сидя опосредованно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка: не удерживает самостоятельно. Ползает без реципрокного компонента, "по-пластунски". Вертикализация самостоятельная отсутствует. Ходьба: с поддержкой за корпус. Походка: спастико-паретическая.

Наличие примитивных тонических рефлексов: ЛТР+

Мышечная сила в руках: до 4,0 баллов, в ногах: до 3,0-3,5 баллов.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу S>D.

Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Эшуорта справа\слева \1\1+ баллов, в нижних конечностях 1+\1+ баллов.

Сухожильные рефлексy: повышены, с расширением рефлексогенных зон, S>D.

Брюшные (верхний, средний, нижний) рефлексy средней живости. Клонусы: стоп S>D

Патологические рефлексy: Бабинского с двух сторон.

Гиперкинезы: нет.

Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в локтевых, тазобедренных, голеностопных суставах.

Пронаторная установка предплечий. Рекурвация коленных суставов.

Опора на стопу: на медиальный отдел. Деформации стоп: плоско-вальгус.

Чувствительная сфера: оценка затруднена.

Координаторные пробы: ориентировочно не нарушена.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций в стадии формирования.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений

Задержка ментального развития

Класс функционирования GMFCS 4 уровень, MACS 3.

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы шейно-воротниковой зоны, спины, тазового пояса

снизить патологический гипертонус мышц конечностей

выработка навыка удержания позы на 4-х точках опоры

курс психолого-логопедической коррекции

Ограничивающие факторы: coxa valga, нестабильность левого ТБС?

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

28.01.2019 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

Рекомендации: В ходе психологического обследования вступает в контакт легко и быстро. Эмоциональный фон ровный.

Зрительный контакт поддерживает. Экспрессивная речь сформирована. Обращенную речь понимает. Простую инструкцию воспринимает и удерживает. Ориентирована в собственной личности и ближайшем окружении. Познавательная деятельность формируется в соответствии с возрастной динамикой. Внимание недостаточно устойчивое. Захват предметов осуществляется с ограничением качества и скорости. Зрительное соотнесение по форме и размерам доступно. Ориентация в схеме тела сформирована. Представление о сенсорных эталонах соответствует возрастной норме. Игровая деятельность сформирована. Дезадаптивных форм поведения не выявлено.

29.01.2019 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (первичный)

Диагноз: G80.1 . Соматически здорова

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Реабилитация, обследования по плану

29.01.2019 Осмотр логопеда с тестированием речевых функций
Заключение: Спастика-паретическая дизартрия. Задержка речевого развития.

31.01.2019 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)
Диагноз: M21.0 Вальгусная установка стоп. Нарушение походки и осанки по кифотическому типу.

01.02.2019 Прием (осмотр, консультация) врача по лечебной физкультуре повторный
Заключение: Голову держит уверенно. Повороты со спины на живот, с живота на спину осуществляет. Самостоятельно не садится. Удерживает позу сидя опосредованно, кифозируя спину. Четырех опорная стойка: не удерживает самостоятельно. Ползает без реципрокного компонента, "по-пластунски". Вертикализация самостоятельная отсутствует. Ходьба: с поддержкой за корпус. Походка: спастико-паретическая.
Наличие примитивных тонических рефлексов: ЛТР+
Мышечная сила в руках: до 4,0 баллов, в ногах: до 3,0-3,5 баллов.
Мышечный тонус: повышен по спастическому типу S>D.
Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Эшуорта справа/слева I\1+ баллов, в нижних конечностях 1+\1+ баллов.
Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в локтевых суставах(супинация и разгибание до 170 гр), лучезапястных суставах(разгибание до 50 гр),тазобедренных суставах(отведение до 30 гр), коленных суставах(разгибание до 160 гр), голеностопных суставах(тыльное сгибание до 5 гр) Пронационная установка предплечий. Рекурвация коленных суставов.

Опора на стопу: на медиальный отдел. Деформации стоп: плоско-вальгус.

03.02.2019 Повторный лечебно-диагностический осмотр дежурным врачом
Диагноз: G80.1 .

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Ребенок выписывается из отделения досрочно, по заявлению сопровождающего лица, в удовлетворительном состоянии под наблюдение специалистов по месту жительства.

В контакте с инфекционными больными не был.

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

Проведено лечение: Медикаментозно: Tab. calcii hopantenici (250 мг) 1/2 таб. 2 раза в день (утром, днем) per os №6
ФТ: Электротерапия № 3

ИМП № 3

ЛФК: Индивидуальное занятие ЛФК № 4

Сеанс роботизированной механотерапии на тренажере "Мотомед" № 4 Сеанс роботизированной механотерапии на тренажере "Корвит" № 1

Массаж спины и поясничной области (от VII шейного позвонка до основания крестца и от левой до правой средней подмышечной линии) № 4

Индивидуальное занятие на вертикализаторе № 1

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 3

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 3

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 2

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция (песочная терапия) № 3

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция № 2

Арттерапия (Сказкотерапия) № 2

Арттерапия (ИЗО) № 3

Арттерапия (Апликация) № 2

Динамика:

В связи с досрочной выпиской динамики не наблюдается.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства. При необходимости-обследования по месту жительства или в специализированных центрах.

2. Медикаментозное лечение: Продолжить прием гопантеновой кислоты 250 мг 1 таб. x 2 раза/день - 1 мес.

3. Ортопед: - Регулярные занятия лечебной гимнастикой.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Тьюторы с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы, тьютора для сна.

- Ортезы на коленные суставы на ночь.

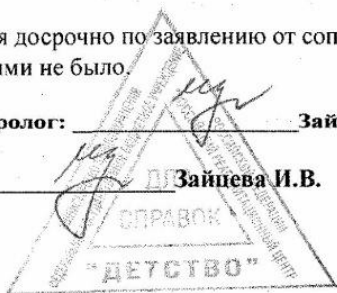
- Аппараты на обе ноги на поясе с шарнирами во всех суставах, парные замковые с полукорсетом.

- 4. Регулярные занятия с логопедом, психологом.
- 5. Показан повторный курс реабилитации через 3 мес.

Ребенок выписывается досрочно по заявлению от сопровождающего лица, не завершив курс лечения.
Контактов с инфекциями не было

Лечащий врач невролог:  Зайцева И.В.

Зав. отделением:  Д.Г. Зайцева И.В.



nashidetki.fund