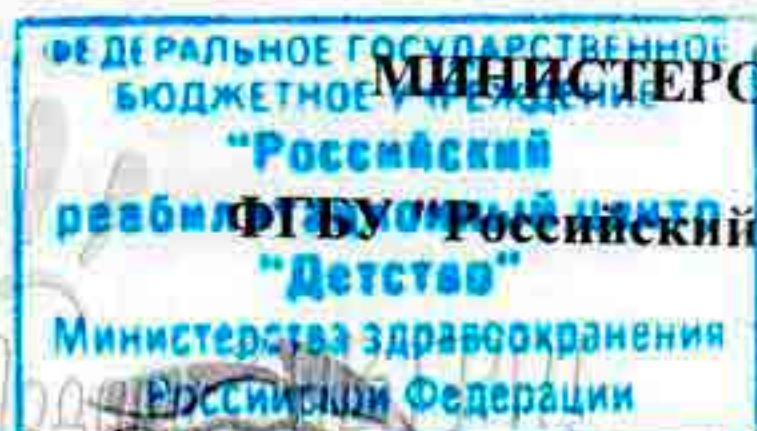




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
"Российский
реабилитационный центр
"Детство"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

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_3279

Пациент: Емельянов Фёдор Евгеньевич Дата рождения:

Пациент проходил реабилитацию в НО-5 с 28.10.2019 по 15.11.2019

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, ДЦП, спастическая диплегия с акцентом слева. GMFCS 3, MACS 3, EDACS 2, CFCS 2.

Осложнение основного диагноза:

M21.8 Эквино-вальгусная установка стоп. Рекурвация коленных суставов. Дисплазия тазобедренных суставов, латерализация головок бедренных костей. Ротационное положение предплечий. Нарушение осанки по кифотическому типу. Минимальные дизартрические проявления.

Сопутствующий диагноз:

K30 Диспепсия (03.11.19-07.11.19 гг.), реконвалесцент

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, нарушение мелкой моторики, задержку речевого развития

Активные жалобы: не предъявляют.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации

Ребенок от 3 беременности 2 родов. Роды на 37-38 нед., физиологические. При рождении вес 3250 г, рост 52 см. Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: острые респираторные заболевания, энтерит.

Прочие заболевания: спастическая отводящая контрактура тазобедренных суставов, плоско-вальгусная деформация стоп, дисплазия тазобедренных суставов, внутренняя гидроцефалия, правосторонняя полимикрогирия теменной доли. Перенесенные травмы, операции: нет

Профилактические прививки: по индивидуальной схеме. Реакция Манту 14.12.2018 год отрицательный. Полиомиелит: 2016 год.

Аллергологический анамнез не отягощен

Непереносимость лекарств, пищевых продуктов: нет

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда.

Судороги: отрицает.

В контакте с инфекционными больными в течение 3-х недель не был.

Основной диагноз (детский церебральный паралич) выставлен в 3 года.

Лечился по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно.

Лечение больного к моменту госпитализации: не получает.

Инвалидность оформлена. Поступает на курс реабилитации.

Анамнез заболевания: Основной диагноз (детский церебральный паралич) выставлен в 3 года.

Лечился по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно.

Лечение больного к моменту госпитализации: не получает.

Инвалидность оформлена.

Проведенные исследования:

ЭНМГ от 18.09.18: Признаки моторной аксонопатии малоберцовых нервов по радикулярному типу. ЭХО-КГ без патологии.

СКТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: без патологии.

МРТ головного мозга от 22.09.17: фокальная полимикрогирия теменной доли, внутренняя гидроцефалия.

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 114 уд. в мин (ритм умеренно частит). Нормальное положение ЭОС. Умеренное нарушение процессов реполяризации по нижне-боковой стенке.

ЭЭГ: Возрастной ритм замедлен, деформирован. Эпилептиформная активность- продолженная региональная в правой лобной области (КОМБ) с латерализацией по правому полушарию, очаговые изменения на фоновой ЭЭГ не выявлены.

Консультация профессора-ортопеда, д.м.н. Красавиной Д.А.: ДЦП, смешанный тетрапарез. Наследственные нарушения соединительной ткани. Задержка психомоторного развития. Рекомендовано: Дообследование у генетика для исключения наследственных нарушений соединительной ткани. 2) Ортопедическая сложная обувь по варусной калодке с твердым берцем

и бочком и стелькой супинатором, а также высокой выкладкой подошвенного внутреннего свода. 3) БТА- терапия по клиническим проявлениям спастики. 4) Курсы реабилитационных мероприятий. 4) Компрессионное белье «Spio» 5) Rg тазобедренных суставов в пр. проекции.

Rg тазобедренных суставов: На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции высота и структура головок бедренных костей сохранена. Шейки удлинены, развернуты, центрируются на наружный край вертлужной впадины. Вертлужные впадины скошены. Костно-деструктивных изменений не определяется. Ацетабулярные углы справа 24 град., слева 26 град. Линия Шентона нарушена.

НСГ: ширина 3-его желудочка=2 мм; размеры центральных отделов боковых желудочков VD=12MM VS=13 MM; ширина височного рога бокового желудочка VD=2/28 мм, VS=1/26 мм; смещение срединных структур мозга нет MD=MS= 58 мм.

Заключение: вентрикулометрия в пределах нормы.

Поступает на курс реабилитации повторно.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

T 36.5C.

Общее состояние: удовлетворительное

Кожа бледно-розовая, чистая.

Кавернозная гемангиома на правой голени в стадии разрешения. Видимые слизистые оболочки розовые, чистые. Ротоглотка – зев не гиперемирован.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. ЧД 23 в мин. Кашель: нет. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, проводится во все отделы.

Хрипов нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шум функциональный систолический на верхушке. ЧСС 101 в минуту.

АД 83/52 мм рт.ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный.

Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. С-м Щеткина-Блюмберга отриц.

Стул оформленный.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Форма головы: обычная.

Сознание: ясное.

Реакция на осмотр: адекватная.

Поведенческие нарушения: нет.

Контакту: доступен.

Понимание речи: понимает.

Экспрессивная речь: сформирована с задержкой, в виде простых фраз. Дизартрия.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние ориентировочно не нарушено;

II пара – n. opticus Острота зрения ориентировочно не снижена;

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели симметричны, d=s, птоза нет, экзофтальм нет, энофтальм нет. Зрачки округлой формы, D=S, прямая и содружественная реакция на свет живая d=s. Объем движения глазных яблок не ограничен.

V пара – n. trigeminus Онемения лица нет. Точки выхода тройничного нерва безболезненны d=s. Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Жевательные мышцы в норме. Тризма нет. Конъюнктивальный рефлекс в норме.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis Слух ориентировочно в норме. Нистагм отсутствует.

IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. Vagus при фонации голос громкий, обычного тембра. Мягкое небо активно при фонации. Симметрично. Uvula по средней линии. Глоточный рефлекс в норме. Дисфагии нет. Поперхивание жидкой, твердой пищей нет. Дизартрия спастико-паретическая.

XI пара - n. accessorius Голова по средней линии. Повороты головы не ограничены. Наклоны головы не ограничены.

XII пара – n. hypoglossus Язык повышен тонус в кончике языка в полости рта. При высовывании язык по средней линии.

Объем движения языка в норме.

Двигательная сфера:

Голову держит уверенно. Поворот со спины на живот симметрично в обе стороны. Поворот с живота на спину: симметрично в обе стороны. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя кифозируя спину. Четырех опорная стойка удерживает. Ползает самостоятельно, реципрочно. Вертикализация самостоятельная. Ходьба у опоры или за руку. Походка: неуверенная с фронтальными раскачиваниями паретическая. Фаза опорного периода: не дифференцирует. Функциональные пробы на стопы: ходьба на пятках ходьба на носках не выполняет.

Наличие тонических рефлексов: СШТР АСШТР.

Объем пассивных движений в конечностях в ограничен в пределах спастики, больше слева.

Объем активных движений в конечностях в норме.

Мышечная сила в верхних конечностях справа\слева 4\3,5 баллов, в нижних конечностях 3,5\3 баллов.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу, больше в нижних конечностях, больше слева.

Сухожильные рефлексы: высокие с ног, оживлены с рук с расширением рефлексогенных зон. Симптом бабинского с двух сторон.

Кожные рефлексы: брюшные верхние, средние, нижние, d=s.

Гиперкинезы: нет d=s.

Объем движений в суставах: ограничен в лучезапястных суставах в коленных суставах в голеностопных суставах d=s.

Опора на стопу: на полную стопу справа, на передний отдел стопы слева.

Деформации стоп: эквинус плоско-вальгус стопы d=s.

Рекурвация в коленных суставах.

Кисть периодически сжата в кулак с приведением 1 пальца d=s.

Мелкая моторика рук снижена, d=s.

Чувствительная сфера: Поверхностная чувствительность (болевая, температурная и тактильная) ориентировочно не нарушена.

Вегетативно-трофическая сфера: без особенностей.

Тазовые функции: в стадии формирования.

Основные клинические синдромы: Клинический диагноз: ДЦП, спастическая диплегия, с акцентом слева.

Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений,

Речевых нарушений

Класс функционирования GMFCS 3 уровень, MACS 2

Реабилитационные задачи: - Укрепить мышцы спины

- Курс психолого-логопедической коррекции

- Улучшить опороспособность стоп

- Снизить патологический гипертонус мышц конечностей

- Улучшить опороспособность стоп

Ограничивающие факторы: пароксизмальная активность на ЭЭГ.

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

08.11.2019 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда

Диагноз: M21.8 Эквино-вальгусная установка стоп. Рекурвация коленных суставов. Дисплазия тазобедренных суставов, подвывих бедер с обеих сторон. Ротационное положение предплечий. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: G80.1

Рекомендации:

- Вертикализировать с отведением в тазобедренных суставах.

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой, направленные на сохранение движений в суставах, профилактику порочных положений конечностей, профилактику искривлений позвоночника, укрепления капсульно-связочного аппарата крупных суставов. Комплекс упражнений для лечения плоскостопия, укрепления мышц голени и бедер а также с целью укрепления мышц живота и спины.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- ЛФК в бассейне.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Аппараты с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы - функциональные.

- Аппарат на нижние конечности и туловище с возможностью поддержания заданного отведения в ТБС.

- Аппараты на коленные суставы с возможностью контроля заданных движений в суставах (предотвращение рекурвации).

- Велосипед-тренажер для детей с ДЦП - велодоктор.

- Аппараты на нижние конечности и туловище с шарнирами во всех суставах парные замковые с полукорсетом с возможностью создания отведения в тазобедренных суставах.

- Вертикализатор - опора для стояния (многофункциональный).

- Опора для сидения с поддержанием отведения в тазобедренных суставах.

- Велодоктор - велосипед-тренажер для больных ДЦП.

- Корректор осанки, реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 3-х часов в день при условии регулярной адекватной лфк.

- Коляска домашняя и прогулочная для детей с ДЦП.

- Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.

- Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.

- Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

15.11.2019 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры

Заключение: Голову держит уверенно. Поворот со спины на живот симметрично в обе стороны. Поворот с живота на спину: симметрично в обе стороны. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя кифозируя спину. Четырех опорная стойка удерживает. Ползает самостоятельно. Вертикализация самостоятельная. Ходьба у опоры или за руку. Походка: неуверенная с фронтальными раскачиваниями паретическая. Фаза опорного периода: не дифференцирует. Функциональные пробы на стопы: ходьба на пятках ходьба на носках не выполняет.

Объем активных и пассивных движений в конечностях в норме.

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу, больше в нижних конечностях, больше слева.

Объем движений в суставах: ограничен в лучезапястных суставах - сгибание до 90 гр. в коленных суставах - сгибание до 70 гр. в голеностопных суставах - сгибание до 30 гр d=s.

Опора на стопу: на полную стопу справа, на передний отдел стопы слева. Деформации стоп: эквинус плоско-вальгус стопы

d=s. Рекурвация в коленных суставах. Мелкая моторика рук снижена, d=s. GMFCS 3, MACS 3.

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на выработку навыка вставания у опоры с выносом бедра.

Индивидуальные занятия ЛФК №10

Вертикализатор с разведением №1 (установочное занятие)

Механотерапия на тренажере "Корвит" №10

Механотерапия на тренажере "Motomed" №10 (верх. конеч., ниж. конеч.)

Роботизированная механотерапия на тренажере "Innowalk" №5

Роботизированная механотерапия на тренажере "Локомат" №10

Массаж (верх. конеч. + спина, ниж. конеч. + спина) №10

На фоне проводимого лечения: снизился мышечный гипертонус, возрос объем движений в суставах конечностей, улучшилась опороспособность нижних конечностей.

15.11.2019 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: К30 (03.11.19-07.11.19 гг.), реконвалесцент.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Лабораторные исследования

05.11.2019г. Общий анализ мочи: удельный вес - 1030, pH - 5.5, кет 3+ 7.8 ммоль/л, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты 0-1-2 в п/з (кетонурия)

05.11.2019г. Анализ крови клинический: гемоглобин - 118, тромбоциты - 440, лейкоциты - 5.1, эритроциты - 4.34, п/я - 2, с/я - 49, моноциты - 11, лимфоциты - 35, эозинофилы - 3, СОЭ - 10 мм/час (тромбоцитоз)

Результаты функциональной диагностики

05.11.2019 Узи исследование органов брюшной полости

Заключение: Диффузные изменения в печени. Реактивное увеличение поджелудочной железы.

Проведено лечение: В соответствии с ПП РФ №1506 от 10.12.2018 года «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» оказана высокотехнологичная медицинская помощь по № группы ВМП-33, виду ВМП - поликомпонентное лечение спастических форм детского церебрального паралича с использованием прикладной кинезотерапии. Применен метод лечения - комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, с применением методов механотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и нейрофункциональных методов обследования.

1. Режим общий

Стол ОВД

2. Медикаментозная терапия:

Rehydroni 1 ч/л на стакан воды, дробно-5 дней.

3. ЛФК:

Индивидуальные занятия ЛФК №10

Вертикализатор с разведением №1 (установочное занятие)

Механотерапия на тренажере "Корвит" №10

Механотерапия на тренажере "Motomed" №10 (верх. конеч., ниж. конеч.)

Роботизированная механотерапия на тренажере "Innowalk" №5

Роботизированная механотерапия на тренажере "Локомат" №10

Массаж (верх. конеч. + спина, ниж. конеч. + спина) №10

4. ФЗТ:

импульсное магнитное поле на область спины и нижних конечностей №10

вибрационная терапия №10 программа №5

5. Психолог:

Клинико-психологическая коррекция (19),

процедуры по адаптации к условиям микросреды (4),

арт-терапия (11)

Динамика:

На фоне проводимого лечения: улучшение рисунка ходьбы, укрепление мышц спины, укрепление мышц спины, уменьшение рекурвации коленных суставов.

отмечается положительная динамика в развитии познавательных навыков.

Рекомендовано:

Наблюдение педиатра, невролога, по месту жительства.

Регулярные занятия лечебной гимнастикой, бассейн.

Повторные курсы массажа, физиотерапии 3-4 раза в год.

Санаторно-курортное лечение.

Этапные курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.

Психолог:

1. Развивать представления ребенка об окружающем мире (природа, животные, транспорт, овощи, фрукты).

2. Продолжать развивать мелкую моторику рук (игры с предметами: сортировка пуговиц, сбор предметов в емкость, нанизывание бус, перебирание крупы; пластмассовый конструктор, выкладывание фигур из палочек; игры с бумагой (вырезывание фигур, разгладить фольгу, разрывание на мелкие фрагменты). Развитие тонкой моторики, совершенствование комплекса моторных навыков, силы, координации, точности, пластичности движений кисти и пальцев рук. (под контролем и совместно со взрослым).

3. Развивать наглядно-образное мышление (анализ причинно-следственных связей в реальных событиях, в историях, фильмах и т.д., вычленение смысла короткого рассказа, классификация предметов, игра «4 – й лишний», научить ребенка как разделять предметы на группы, так и объединять в группы. Различать предметы по признакам и находить сходство между предметами.

4. Развивать пространственные представления и пространственный праксис (распознавание пространственных характеристик предметов (сверху-снизу, над-под, за-перед, на – под, сбоку, внутри, между и т.д.) в реальности и на картинках, графическое выражение пространственных отношений предметов).

5. Развивать конструктивный праксис – конструирование из кубиков, палочек по подражанию, разрезные картинки, моделирование по образцу (чертежу), конструирование фигур человека и животных).

Подробные рекомендации выданы сопровождающему лицу.

Логопед:

1. Артикуляционная и дыхательная гимнастики.

2. Развитие фонематического восприятия.

3. Развитие связной речи.

Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

Ортопед:

Вертикализировать с отведением в тазобедренных суставах.

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой, направленные на сохранение движений в суставах, профилактику порочных положений конечностей, профилактику искривлений позвоночника, укрепления капсульно-связочного аппарата крупных суставов. Комплекс упражнений для лечения плоскостопия, укрепления мышц голени и бедер а также с целью укрепления мышц живота и спины.

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- ЛФК в бассейне.

- Сложная ортопедическая обувь, индивидуальные ортопедические стельки.

- Аппараты с шарнирами на голеностопные суставы для ходьбы - функциональные.

- Аппарат на нижние конечности и туловище с возможностью поддержания заданного отведения в ТБС.

- Аппараты на коленные суставы с возможностью контроля заданных движений в суставах (предотвращение рекурвации).

- Велосипед-тренажер для детей с ДЦП - велодоктор.

- Аппараты на нижние конечности и туловище с шарнирами во всех суставах парные замковые с полукорсетом с возможностью создания отведения в тазобедренных суставах.

- Вертикализатор - опора для стояния (многофункциональный).

- Опора для сидения с поддержанием отведения в тазобедренных суставах.

- Велодоктор - велосипед-тренажер для больных ДЦП.

- Корректор осанки, реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 3-х часов в день при условии регулярной адекватной лфк.

- Коляска домашняя и прогулочная для детей с ДЦП.

- Рентген контроль тазобедренных суставов 1 раз в год с последующей консультацией ортопеда по месту жительства.

- Курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.

- Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

Выписывается в удовлетворительном состоянии в связи с завершением курса реабилитации под наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

Рекомендуется повторная госпитализация в РРЦ Детство через 90 дней.

Лечащий врач невролог:  Абрамова К.А.

Зав. отделением:  Миронова Е.В.