

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@rccdetstvo.ru
<http://www.rccdetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д21_1439

Пациент: Тарасов Ярослав Владимирович Дата рождения:
Пациент проходил реабилитацию в НО-1 с 06.05.2021 по 21.05.2021

Основной диагноз:

G80.1-Спастическая диплегия, GMFCS 2.

Осложнение основного диагноза:

M21.0 Вальгусная установка стоп. Состояние после оперативного лечения, многоуровневой мягкотканной реконструкции нижних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу. Стертая дизартрия.

Сопутствующий диагноз:

Жалобы при поступлении: неуверенная походка, запинаясь при ходьбе, плохо держит равновесие.

Анамнез жизни: со слов матери и по данным медицинской документации ребенок от 5 беременности, от 2 родов. Течение беременности: на фоне УПБ.

Роды на 26-27 нед, самостоятельные

При рождении вес 1116 гр., рост 40 см. По Апгар 6/7 баллов. ИВЛ, ОРПТ до 42 сут. В ОПН до 3 мес.

Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ редко

Прочие заболевания: нет

Перенесенные травмы, операции: 09.20г. оперативное лечение на стопах. 2019г - по Ульзыбату.

Судороги: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. В течение последнего года в эндемичные страны не выезжал. Анализ ПЦР на SARS-CoV-2 от 02.05.21 г. – отриц.

Анамнез заболевания: Основной диагноз (ДЦП) выставлен в 14 мес.

Лечился по поводу данного заболевания: в стационаре, амбулаторно, в реабилитационном центре, санатории

Лечение больного к моменту госпитализации: не получает.

Инвалидность оформлена.

Поступает в РРЦ "Детство" впервые на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Кожа: розовая, чистая.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые.

Ротоглотка – без патологии.

Органы дыхания: Носовое дыхание: свободное. Отделяемого: нет. ЧД 19 в мин. Кашель: нет. Аускультативно: везикулярное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов: нет.

Органы кровообращения: Тоны сердца: ясные, ритм правильный. Патологические шумы: нет. ЧСС 86 в мин. АД 95/55 мм рт ст.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый.

Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный.

Печень не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Стул: оформленный.

Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное.

Неврологический статус:

Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт: доступен.

Понимание речи: понимает. Экспрессивная речь: сформирована. Дизартрия стертая.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

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 Нижняя челюсть: по средней линии. Трофика жевательных мышц: в норме. Тризм: нет. Подвжность челюсти в речи: в полном объеме.

VII пара – n. Facialis Минимическая 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. Гипераливация: нет.

XI пара - p.accessorius Грудно-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Трапецевидная 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:

Ходьба: самостоятельно. Походка: спастико-паретическая. Фаза опорного периода: не дифференцирует. Прыжки на месте: выполнение затруднено.

Наличие примитивных тонических рефлексов: нет

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

Мышечный тонус: повышен по спастическому типу, преимущественно в дистальных отделах конечностей.

Мышечный тонус: в верхних конечностях по шкале Эшурта справа/слева 1/1 баллов (преимущественно в круглых пронаторах), в нижних конечностях 2/2 баллов (преимущественно в камбаловидных мышцах).

Сухожильные рефлексы в руках: повышены, в ногах с расширением рефлексогенных зон, S>D.

Брюшные (верхний, средний, нижний) рефлексы средней животи Клонусы: нет

Патологические рефлексы: Бабинского.

Гиперкинезы: нет.

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

Опора на стопу: на полную стопу. Деформации стоп: плоско-вальгус. Хват сформирован: правильно.

Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: выполняет удовлетворительно.

Вегетативная сфера: без особенностей.

Тазовые функции: произвольный контроль тазовых функций сформирован.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

двигательных нарушений

Ортопедических нарушений

Речевых нарушений (дизартрия, дислалия)

Класс функционирования GMFCS 2 уровень, MACS 1, CFCS 1

Реабилитационные задачи: укрепить мышцы спины, тазового пояса

улучшить опороспособность стоп, кинематику шага

психолого-логопедическая коррекция

Ограничивающие факторы: нет

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

06.05.2021 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный

Рекомендации: В контакт вступает, проявляет в нем заинтересованность. В месте, времени и личности ориентирован верно.

Эмоциональный фон ровный. Обращенную речь понимает на предикативном уровне. Собственная речь представлена простой фразой. Ведущий тип мышления - наглядно-образный. Функции произвольного внимания развиты согласно возрасту. Зрительная память сформирована согласно возрастной норме. Процесс обобщения сформирован согласно возрасту.

Аналитико-синтетическая деятельность доступна с помощью взрослого. Понимание пространственных отношений находится в стадии формирования. Простые инструкции воспринимает самостоятельно, сложносоставные с помощью взрослого. К заданиям проявляет устойчивый интерес. Время активной работоспособности 15-20 минут. Темп деятельности средний. Захватывает и манипулирует предметами без ограничений в качестве и скорости. Графомоторные навыки сформированы согласно возрастной норме. Дезадаптивных форм поведения не выявлено.

07.05.2021 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра (первичный)

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Реабилитация, обследования по плану

07.05.2021 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры первичный

Заключение: Ходьба самостоятельно. Походка спастико-паретическая. Рекурвация в коленных суставах.

Мышечный тонус повышен по спастическому типу, преимущественно в дистальных отделах конечностей.

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

Объем пассивных, активных движений в суставах: ограничен в голеностопных суставах- тугоподвижность при разгибании.

Опора на стопу: на полную стопу. Деформации стоп: плоско-вальгус. Хват сформирован: правильно. Мелкая моторика не нарушена.

07.05.2021 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта (первичный)

Диагноз: G80.1 Спастическая диплегия

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

11.05.2021 Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Стертая дизартрия.



11.05.2021 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)

Диагноз: M21.0 Вальгусная установка стоп. Состояние после оперативного лечения, многоуровневой мягкотканной реконструкции нижних конечностей. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Лабораторные исследования

Результаты функциональной диагностики

07.05.2021 Энцефалография с нагрузочными пробами

Заключение: Основной корковый ритм соответствует возрасту. Умеренные ближе к легким диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга. Эпилептиформная активность за время исследования не зарегистрирована.

Проведено лечение: интерференц-терапия на пояснично-крестцовую область №10

ИМП на область нижних конечностей №10

Индивидуальные занятия ЛФК №9;

Тредмил № 9;

Механотерапия с помощью тренажера «Motomed» №10 (нижняя конечность);

Роботизированная механотерапия на тренажере "Инионок" №7;

Механотерапия на тренажере «Корант» № 10;

Массаж № 8 (спина +в/конеч., спина +н/конеч.)

Арттерапия (Апликация) № 2

Арттерапия (Бисероплетение) № 1

Арттерапия (ИЗО) № 3

Арттерапия (Музыкотерапия) № 7

Арттерапия (Сказкотерапия) № 4

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция № 10

Медио-логопедическая процедура при дизартрии № 5

Процедуры по адаптации к условиям макросреды № 4

Процедуры по адаптации к условиям микросреды № 4

Таб. calcii borantenci (250 мг) 1 таб. 2 раза в день (утром, днем) per os №15.

Динамика:

На фоне проводимого лечения: окрепли мышцы спины, улучшилась кинематика шага. Отмечается положительная динамика в формировании пространственных отношений;

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

2. Ортопед:

- Массаж, физиотерапия, бассейн.

- ЛФК в бассейне с инструктором.

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой, в частности комплекс упражнений для профилактики плоскостопия.

- Регулярные занятия лечебной гимнастикой с целью укрепления мышц живота и спины.

- Тьюторы на ночь на голеностопные суставы из полимерного пластика.

- Тьюторы на ночь на коленные суставы из полимерного пластика.

- Тьюторы на всю ногу.

- Обучение ходьбе, улучшение кинематики шага.

- Велодоктор - велосипед-тренажер для детей с ДЦП.

- Детский тренажер гребля для укрепления мышц спины.

- Ортопедическая обувь сложная или малосложная, индивидуальные ортопедические стельки.

- Реклинатор грудного отдела позвоночника, для положения сидя, до 2-х часов в день при условии регулярной адекватной ЛФК.

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

3. Психолог:

Развитие произвольной регуляции – совершенствование способности планировать собственную деятельность, игры с правилами.

Развитие пространственного мышления: узоры Кооса, соты Кайе, прохождение лабиринтов, выполнение графического диктанта Эльконина, кубики Никитина, собирание разрезных картинок (из 3х, 4х и более частей), собирание узоров по образцу.

Развитие внимания и наблюдательности с помощью заданий на запоминание групп предметов, их порядка, пространственного расположения, формы, размера, цвета и т.д., задания на нахождение различий, несоответствий, лишнего или пропущенных предметов, деталей в изображенных, корректурные пробы, таблицы Шульце.

Подробные рекомендации даны на руки сопровождающему лицу.

4. Логопед:

Артикуляционная гимнастика, направленная на увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений; направленная на увеличение удержания, переключения артикуляционных поз. Дыхательно-голосовые упражнения с использованием "губной гармошки". Развитие мелкой моторики пальцев рук (игры с крупами, мозаикой, пальчиковая гимнастика). Развитие



лексико-грамматического строя речи (составление рассказов по картинкам, пересказ сказок). Пополнение активного словаря.

Продолжать занятия с логопедом. Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

5. Повторная госпитализация в РРЦ "Детство" не менее чем через 30 дней.

Контакта с инфекцией не было.

Лечащий врач невролог: Волокитин В.В.

Зав. отделением: Зайцева И.В.

