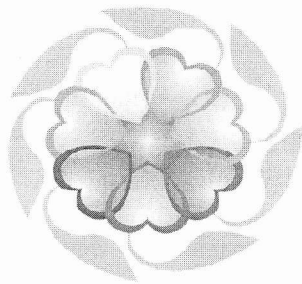


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОССИЙСКИЙ
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
«ДЕТСТВО»
(ФГБУ «РРЦ «Детство»
Минздравсоцразвития России)



п. санатория "Торки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712
Тел./факс: (495) 723-10-56, (495) 739-76-83, тел: 723-10-53 (приемное отделение),
Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: detstvo1996@mail.ru
<http://www.rrcdetstvo.ru/>
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП 5003018904 / 500301001

№ _____
На № _____ от _____

Выписка из истории болезни №221

Фамилия, имя, отчество **Иванов Владислав Александрович**
ребенка

Адрес **МО г. Черноголовка проезд Строителей д 4 кв 92**

Дата рождения **2 г 2 мес 24.11.09. г.р.**

Находился на лечении в **31.01.12.** По **22.02.12.**
отделении неврологии с

Ребенок поступил в ФГУ РРЦ «Детство» первично.

Канал госпитализации: направление из поликлиники по месту жительства.

Диагноз при поступлении: ДЦП, спастический тетрапарез. Эпилепсия симптоматическая парциальная. Грубая задержка психомоторного развития. Спастическая нестабильность тазобедренных суставов S>D. Coxa valga. Плоско-вальгусные стопы.

Жалобы при поступлении: на двигательные нарушения: самостоятельно не сидит, не стоит, не сидит. Психо-речевое развитие с задержкой.

Анамнез: ребёнок от 3 беременности (1-в 1999 г здоров, 2-м/а), ОРЗ в 1 триместре, многоводие, на фоне анемии. Роды на 40 нед самостоятельные, с повышением АД, с весом 3510 г, рост 51 см, по Апгар 8/9 баллов. На 1-2 сут состояние средней тяжести за счёт угнетения ЦНС, фетального цианоза. Выписан с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС смешанного генеза. Синдром угнетения ЦНС. Открытый артериальный проток. На 7 сут выписан домой. Дома со слов мамы был вялый, до 1 мес иктеричность кожных покровов. В 1 мес в больнице по поводу гипербилирубинемии. В 4 мес (с 20.03.2010) отмечены судороги в виде серийных инфантильных флексорных спазмов во сне, после массажа и курса кортексина, последний раз в 05.04.10. Консультирован в НЦПЗ «Солнцево» назначена терапия – депакин сироп по 2 мл 2 р/д. Получал депакин до 15.08.10. мама самостоятельно перестала давать депакин. МРТ ГМ 08.06.10. гипокинезия всех отделов мозолистого тела, минимальное расширение боковых желудочков. Значительное скопление ликвора над лобно-височными отделами в расширенных латеральных и в межполушарной щели. Заключение: гипокинезия мозолистого тела. Выраженная наружная гидроцефалия. МРТ ГМ: 01.03.11. положительная динамика сокращения ликворных пространств, выраженная незрелость структур головного мозга, зоны лейкопатии в белом в-ве обеих теменных долей. Прошёл курс лечения в ДПНБ №18. ЭЭГ: 22.12.11. грубая задержка нейроэлектrogenеза БЭА. Диффузные признаки раздражения с акцентом справа, эпилептиформный очаг в правых затылочно-задне-височных отделах. Усиление восходящих влияний со стороны мезодиэнцефальных структур.

Данные соматического статуса: АД=90/50 мм. рт. ст., ЧСС=112/мин.(при беспокойстве), $t_{\text{тела}}=36,6$. Правильного телосложения, пониженного питания. Развернута нижняя апертура грудной клетки. Кожные покровы розовые, пятнисто-папулезные высыпания на щеках. Видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Пальпируемые лимфатические узлы мелкие, множественные, б/болезненные. В

легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, мягкий систолический шум над всей поверхностью грудной клетки. Зубы – 12. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +1,0+1,0+в/3, селезенка не увеличена. Желчные симптомы сомнительны. Почки не пальпируются, симптом “поколачивания” отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы сформированы правильно по мужскому типу, головка не выводится. Физиологические отправления в норме.

Данные неврологического статуса: на момент осмотра ребенок в сознании, контактен, адекватен, общемозговых и менингеальных симптомов нет. Окр головы 46 см, окр груди 55 см. ЧМН: движения глазных яблок ограничены. Сходящееся содружественное косоглазие. За предметами прослеживает. Зрачки OD=OS, фотореакции живые. Недостаточность 7 и 12 пары по центральному типу (попёрхивается при глотании, спастика мимических мышц, язык дистоничный в полости рта). Рефлексы орального автоматизма выражены. Рефлекторно-двигательная сфера: умеренная гипотрофия м-ц конечностей и туловища. Выраженное влияние АСШТР. Голову держит неуверенно, часто запрокидывает назад. Поворот со спины на живот выполняет блоком. Поворот с живота на спину: выполняет блоком. Садится с помощью. Не удерживает позу сидя, выраженный кифоз спины. Четырех опорная стойка: не выполняет. На животе опирается на предплечья неустойчиво. Ходьба: опосредованная, с опорой на эквино-плосковальгусные стопы, семенящая, с перекрестом на уровне голеней. Функция хвата не сформирована. Тугоподвижность в т/б, в коленных и г/стопных суставах. Хамстринг- тест отр, трицепс-тест справа 65/75, слева 65/75, разведение бёдер 60 гр, ротация бёдер справа 75/40, слева 75/40. Сила м-ц снижена в проксимальных и дистальных отделах до 2-х баллов. Мышечный тонус высокий S=D. Сухожильные рефлексы высокие с ног S=D, с расширенной рефлексогенной зоной. Патологические рефлексы: р-с Бабинского с 2-х сторон. Брюшные рефлексы снижены. Координаторная сфера и чувствительность не исследовались по тяжести состояния. Тазовые функции произвольно не контролирует.

Проведенные обследования:

1. Клин. ан. крови: 01.02.12. гем-112, эритро-4,73, тромб 213, лейко-6,1, пал-0, сегм-24, эоз-1, лимф-65, мон-10, СОЭ-9.
2. Общ. ан. мочи: 01.02.12. желт, рН 5,5, уд вес 1025, единичные изменённые эритроциты.
3. Копрология: 15.02.12. мыш вол-на переварен, мыла немного, непереварен клетчатка имеется, перевариваемая в умер кол-ве, крахмал внеклет и внутриклет в умер кол-ве, йодофильн бактерии мелкие в умер кол-ве.
4. ЭКГ: 02.02.12. ритм синусовый, ЧСС 111 в мин. Нарушение в/желудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса.
5. УЗИ внутренних органов: 13.02.12. УЗ признаки дисхолии на фоне выраженной деформации желчного пузыря.
6. ЭЭГ: 08.02.12. дизритмичная в основном представлена медленно-волновыми колебаниями тета и дельта диапазона, умеренная диффузная бета-активность. Альфа-ритм регистрируется отдельными волнами с частотой 8 Гц, амплитудой 30 мкв. В ЭЭГ значительные диффузные изменения органического характера. Типичной эпи-активности нет.
7. ЭХО-ЭС: 03.02.12. III жел=6 мм Ps=53% Yvd= Yvs=2,4. Смещения срединных структур гол. мозга и дополнительных сигналов нет. **Заключение:** желудочки умеренно расширены. Увеличение общей пульсации и желудочковых индексов.

Консультации специалистов:

8. Ортопед: 14.02.12. дисплазия т/бедренных суставов. Аддукторный спазм. Эквино-плоско-вальгусная установка стоп. Рекомендовано: рентген-контроль состояния т/б суств 1 раз в 6 мес. Шина Виленского над коленями, в разведении бёдер по 15 гр S=D круглосуточно. Индивидуальные аппараты на г/ст: на всё время бодрствования вставка в обувь, на весь сон в положении полной коррекции всех элементов установки. Вертикализация в рефлекс запрещающей позе не менее 1 ч в день.
9. Психолог: В ситуации обследования контакт формальный. Интеллектуальное развитие ребенка проходит в рамках задержки. Ведущая деятельность манипулятивная. Контакт – мимический. Обращенную речь ситуативно понимает на уровне простых инструкций. Собственная речь - использует несколько звуков. Восприятие цвета – представления о цвете отсутствуют. Восприятие формы – представления о геометрической форме отсутствуют. Восприятие величины – представления о величине отсутствуют. Пространственные и временные представления – не сформированы. Ведущее внимание произвольное. Концентрация зрительного внимания возможна на короткий срок, слуховое внимание устойчивое (отмечается способность к длительному сосредоточению). Память: ведущий тип запоминания произвольный, объем недостаточный. Мышление: наглядно-действенное. Эмоционально-волевая сфера имеет следующие особенности: эмоциональные реакции – сглаженные; фон настроения – лабилен; высокая тревожность. Мелкая моторика соответствует тяжести основного заболевания. Конструктивный праксис соответствует тяжести основного заболевания. Навыки общения развиты недостаточно. Совместная деятельность с взрослыми осуществляется с нарушениями. Сотрудничество сформировано недостаточно. Утомляемость высокая. Истощаемость высокая.

10. Логопед: спастика-гиперкинетическая дизартрия. Общее недоразвитие речи 1-уровень речевого развития.

Окончательный (клинический) диагноз: На основании жалоб больного, данных анамнеза, объективного обследования, лабораторных и функциональных методов исследования установлен окончательный диагноз: **ДЦП, спастический тетрапарез. Эпилепсия симптоматическая парциальная. Грубая задержка психомоторного развития. Спастическая нестабильность тазобедренных суставов S>D. Coxa valga. Плоско-вальгусные стопы. Деформация желчного пузыря. Рахит II, подострое течение, стадия разгара.**

Проведенное лечение:

1. Медикаментозное: кортексин 2,0 в/м ч/д №10, полиоксидоний 0,4 мл в/м по схеме, валерьяно-хель 5 кап 3 р/д.

2. Двигательное лечение по специальной методике (кондуктивная терапия), массаж, ЛГ, занятия в нейроортопедическом комбинезоне Атлант №13, занятия на Мотомеде №10, занятия на тренажёре Гросс №6, занятия на вертикализаторе, укладки для формирования поясничного лордоза.

3. Занятия/консультация с логопедом, психологом.

Динамика после прохождения курса лечения: За время прохождения курса лечения отмечается незначительная положительная динамика: улучшения торзии, седов, укрепления мышц спины, увеличения объема движений в суставах нижних конечностей, улучшилось внимания, зрительный контакт.

Выписывается домой в удовлетворительном состоянии.

Рекомендации:

1. Наблюдение: невропатолога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

2. Медикаментозное лечение: медикаментозный перерыв 1 мес. Далее курс 5 нед траумель С 1,0 в/м 2 р/нед, коэнзим-композитум 1,0 в/м 1 р/нед, убихинон-композитум 1,0 в/м 1 р/нед, галиум-хель по 5 кап 3 р/д 3 нед развести в воде, за 30 мин до еды или ч/з 1 час после еды.

3. Педиатр: диета №5, хофитол 1мл*3р/д за 10 мин. до еды 1 мес. + лактат кальция 1/2т.*3р/д после еды или кальцецин 1/2т.*3р/д после еды (лучше с лимонным соком) 2-3 нед. + магне В6 5мл*2р/д(у/д) после еды 1 мес. + мультитабс-бэби 1 мл*1р/д после еды 1 мес. + кудесан 5 кап.*1р/д(у) с едой 1 мес. + вит.Д3 (аквадетрим) 4 кап.*1р/д после еды 1 мес., затем по 1-2 кап. до лета. В дальнейшем желчегонная терапия курсами по 3 мес., чередуя различные препараты с 2-нед. перерывами: например гомеопатия (не сочетать с фитотерапией): галстена 5 кап.*3р/д за 30 мин. до еды 1-3 мес., хепель 1/2т.*3р/д, растворив в воде, за 30 мин. до еды 1-2 мес.

4. Ортопедическая коррекция Для улучшения опорной функции нижних конечностей, предупреждения деформации суставов и устранения порочных установок конечностей ребенку необходимо приобретение для постоянного использования: реклинатор грудного отдела позвоночника, корсет на поясничный отдел позвоночника, тьюторы на локтевые суставы, тьюторы на лучезапястные суставы с отведением I пальца, тьюторы на голеностопные суставы безнагрузочные, тьюторы на коленные суставы, аппараты на голеностопные суставы с шарнирами, аппарат на всю ногу двойной с полукорсетом, шина Виленского, головодержатель мягкой фиксации, стельки ортопедические при плоско-вальгусной стопе, сложная ортопедическая обувь.

5. Рекомендуются регулярные занятия в нейроортопедическом комбинезоне Атлант, занятия на тренажёре Гросс.

6. Приобрести опору для стояния и опора для сидения для детей с ДЦП.

7. Психолог Включение в направленную познавательную деятельность (зрительное, слуховое, тактильное распознавание, прослеживание). Ощупывание предметов с контрастной поверхностью (гладкий-шершавый, холодный-горячий, сухой-мокрый и т.д.). В ходе активного обследования предметов ЧЕТКО обозначать отдельными словами сначала предмет, а затем свойства и качества материалов, признаки предметов. Гармонизирующие игры с крупами, водой (упражнение «дождик»). Учить выполнять простые инструкции (дай, положи, покажи, возьми). Закреплять понятия «большой-маленький», «такой же», «один-много». Игра на развитие зрительного восприятия «Найди пару» - перемешать несколько пар варежек или перчаток, показывая одну перчатку, попросить ребенка найти «такую же». Включение ребенка в игровые ситуации (кормить зайца, укладывать спать мишку и т.д.). Игры с музыкальными инструментами (барабан, бубен, колокольчики). Учить показывать части тела (голова, глаза, рот, ручки, ножки) на себе, на маме. Рисование пальчиковыми красками, штампами. Игры с музыкальными книжками (с тактильными и звуковыми эффектами).

8. Логопед: Выполнять нормализацию мышечного тонуса в мимической и артикуляционной мускулатуре. Адаптированный логопедический массаж. Выполнять нормализацию моторики органов артикуляции и улучшение качеств самих артикуляционных движений (точность, амплитуда, объём, ритмичность, переключаемость). Адаптированная артикуляционная гимнастика. Выработать более глубокий вдох и более длительный выдох. Дыхательная гимнастика. Развитие понимания речи. (Покажи

Где?). Развитие указательного жеста. Развитие лексико-грамматического строя речи. Обогащение пассивного словаря тема: «части тела», «овощи», «фрукты». Выполнение простых инструкций «дай», «возьми», «покажи».

Рекомендована повторная госпитализация в ПНО-3 для проведения СМП в счёт средств бюджета.

Дата госпитализации 23.05.12.

Контакт по ветряной оспе от 11.02.12.

Отдалённый контакт по кори от 20.02.12.

Леч. врач:

Зав. отделением:

Архангельская Е.В.

Полонская Н.М.

