

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 № Д20_1324

Пациент: Серопян Роберт Мукучевич Дата рождения: 21.11.2017

Пациент проходил реабилитацию в НО-5 с 17.08.2020 по 02.09.2020

Основной диагноз:

G96.8-Другие уточненные поражения центральной нервной системы, Органическое поражение головного мозга. Задержка психоречевого и моторного развития. Синдром мышечной гипотонии.

Осложнение основного диагноза:

Задержка речевого развития при тонусных нарушениях по типу дизартрии в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата. M21.0 Вальгусная установка стоп. Рекурвация коленных суставов. Нарушение осанки по кифотическому типу.

Сопутствующий диагноз:

Крупноразмашистый тремор рук, головы.

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, не разговаривает, нарушение мелкой моторики, нарушение психомоторного и речевого развития, тремор конечностей.

Активных соматических жалоб нет.

Анамнез жизни: Со слов матери и по данным медицинской документации ребенок от 2 беременности, от 2 родов. Течение беременности: на фоне УГБ, анемии.

Роды на 39 нед, ч/з естественные родовые пути в головном предлежании

При рождении вес 3160 гр., рост 52 см. По шкале Апгар 8/9 баллов.

Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инфекционные заболевания: ОРВИ.

Прочие заболевания: Нейродегенеративное заболевание ЦНС, неуточненное. ГЭРБ, хр. рефлюкс-эзофагит.

Перенесенные травмы, операции: нет.

Вакцинация: Мед отвод. РМ 31.07.20г. отр. Полиомиелит: мед.отвод.

Аллергологический анамнез: отягощен.

Непереносимость лекарств: отр., пищевых продуктов: нет.

Состоит на учете у специалиста: невролога, ортопеда, окулиста.

Судороги: отрицает.

Основной диагноз (ДЦП) выставлен в 1 г. 5 мес.

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

Лечение больного к моменту госпитализации: получает.

Инвалидность оформлена.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. В течение последнего года в эндемичные страны не выезжал. Анализ ПЦР на SARS-CoV-2 от 12.08.20 г. – отриц.

Анамнез заболевания: На учете у невролога с 4 месяцев с Дз: Синдром двигательных нарушений. Получает курсами массаж ЛФК.

Проведенные ранее исследования:

ЭКГ от 24.04.19: Некоторое нарушение проведения по правой ножке п. Гиса. Нарушение процессов реполяризации в миокарде.

УЗИ брюшной полости от 26.04.19: признаки снижения моторной функции желудка, желудочно-пищеводного рефлюкса.

МРТ головного мозга от 26.04.19: МР картина выраженной асимметричной вентрикуломегалии, больше слева.

ВЭМ от 30.04.19:

частота ритма соответствует возрасту. Сон дифференцирован на стадии. Во сне периодический акцент медленноволновой активности в правом или в левом височных отделах. Эпиактивности, эпилепсии и их паттернов не зарегистрировано.

ТМС от 30.04.19: не обнаружено.

ЭНМГ от 28.10.19: косвенные признаки супрасегментарных нарушений регуляции мышечного тонуса.

Впервые госпитализирован в РРЦ Детство для проведения комплексной реабилитации.

Последний курс реабилитации 17.01.2020 по 04.02.2020г.

Со слов мамы 2 месяца назад получил курс цераксона, когитума.
Поступает повторно на курс реабилитации.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию тяжелое.

Т 36.3 С

Состояние: средней тяжести по основному заболеванию.

Кожа: розовая, чистая.

Видимые слизистые оболочки розовые, чистые.

Ротоглотка – без патологии.

Органы дыхания: Носовое дыхание: свободное.

Отделяемого: нет.

ЧД 23 в мин. Кашель: нет.

Аускультативно: пуэрильное дыхание, проводится во все отделы. Хрипов: нет.

Органы кровообращения:

Тоны сердца: ясные, ритм правильный. Шум не выслушивается.

ЧСС 117 в мин. АД 81/51 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:

Форма головы: обычная. В области затылка участок отсутствия волос.

Сознание: ясное.

Реакция на осмотр: адекватная.

Поведенческие нарушения: расторможенность.

Контакту: доступен, зрительный контакт удерживает, периодически не реагирует на обращенную речь.

Понимание речи: понимает избирательно.

Экспрессивная речь: сформирована с задержкой, в виде отдельных звукокомплексов.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара – n. olfactorius Обоняние не оценивалось по возрасту;

II пара – n. opticus Острота зрения ориентировочно не снижена, взгляд фиксирует, прослеживает за предметом, быстро отвлекается и переключается на другое действие.;

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 Нижняя челюсть по средней линии, подвижность не нарушена. Тризма нет. Конъюнктивальный рефлекс в норме.

VII пара – n. facialis Мимическая мускулатура симметрична.

VIII пара – n. cochlearis Слух ориентировочно в норме, Нистагм установочный

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.

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

XII пара – n. hypoglossus Язык ориентировочно в норме. При высовывании язык по средней линии. Объем движения языка в норме.

Двигательная сфера:

Обращает на себя внимание крупноразмашистый тремор рук при попытке дотянуться за предметом, тремор головы.

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 стабильно кифозируя спину. Четырех опорная стойка: удерживает. Ползает самостоятельно. Ползает не правильно «по-пластунски».. Вертикализация самостоятельная у опоры. Ходьба: у опоры. Походка: неуверенная, с саггитальными раскачиваниями. Атактическая. Фаза опорного периода: не дифференцирует.

Объем активных и пассивных движений в конечностях в норме.

Мышечная сила в верхних конечностях справа/слева 3.5\3.5 баллов, в нижних конечностях 3.5\3.5 баллов.

Мышечный тонус: снижен в верхних и нижних конечностях.

Сухожильные рефлексы: оживлены с рук и ног. Рекурвация коленных суставов.

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

Объем движений в суставах: полный d=s.

Опора на медиальный отдел стопы d=s.

Деформации стоп: плоско-вальгус стопы d=s.

Кисть в норме, d=s.

Хват сформирован d=s.

Мелкая моторика рук снижена, d=s.

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

Тазовые функции: в стадии формирования.

Основные клинические синдромы: Синдромы:

двигательных нарушений
Атактический синдром
Ортопедических нарушений
Речевых нарушений
Задержка ментального развития
Вегетативных нарушений

Реабилитационные задачи: -Укрепить мышцы спины

- Улучшить мелкую моторику
- Курс психолого-логопедической коррекции
-Улучшить опороспособность стоп
-Улучшить тонус мышц конечностей
-Улучшить осанку
-Улучшение торзии, хвата, мелкой моторики рук

Ограничивающие факторы: нет.**Результаты проведенных обследований:****Консультации специалистов**

01.09.2020 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта

Диагноз: G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

01.09.2020 Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога

Рекомендации: В ситуации первичного обследования ребенок в контакт не вступает, отмечаются элементы полевого поведения. После периода адаптации контакт стабилизируется, ребенок взаимодействует. Зрительный контакт не стойкий.

Понимание обращенной речи ситуативное. В собственной речи лепет. Эмоциональный фон не ровный. В ситуации неудовлетворения - крик. Собственная деятельность характеризуется отдельными манипуляциями с предметами.

Выполнение простой инструкции избирательное. Познавательные навыки и умения в стадии развития. Указательный жест и соматогнозис не сформированы. Мелкая моторика нарушена. Навыки самообслуживания в стадии формирования. В поведении эпизодически отмечается негативизм.

02.09.2020 Лечебно-диагностический осмотр врача-педиатра

Диагноз: G96.8 Другие уточненные поражения центральной нервной системы

Осложнения: без осложнений

Сопутствующие заболевания: нет

Рекомендации:

Выписывается в удовлетворительном состоянии, под наблюдение врача невролога, педиатра по месту жительства.

25.08.2020 Медико-логопедическое исследование при дизартрии

Заключение: Задержка речевого развития при тонусных нарушениях по типу дизартрии в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата.

02.09.2020 Прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры

Заключение: Голову держит уверенно. Поворот со спины на живот и обратно симметрично в обе стороны. Четырехопорная стойка: удерживает. Садится из положения лежа самостоятельно. Удерживает позу сидя стабильно, кифозируя спину.

Ползает самостоятельно, «по-пластунски». Вертикализация самостоятельная у опоры с выносом бедра. Ходьба: у опоры. Походка: неуверенная, с саггитальными раскачиваниями, с широкой базой. Фаза опорного периода: не дифференцирует.

Объем активных и пассивных движений в конечностях в полном объеме.

Мышечный тонус: снижен в верхних и нижних конечностях. Рекурвация коленных суставов.

Опора на медиальный отдел стопы d=s.

Деформации стоп: плоско-вальгус стопы d=s.

Кисть в норме, d=s.

Хват сформирован d=s.

Мелкая моторика рук снижена, d=s.

Ребенку проведены реабилитационные мероприятия, направленные на выработку навыка самостоятельной ходьбы.

Индивидуальные занятия ЛФК № 10

Механотерапия на тренажере "Motomed" № 10 (верх.конеч., нижн.конечн.);

Механотерапия на тренажере "Корвит" №10

Роботизированная механотерапия на тренажере "Локомат" №5 (тест)

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

На фоне проводимого лечения:несколько улучшилась опороспособность нижних конечностей.

Лабораторные исследования**Результаты функциональной диагностики**

Проведено лечение: 1. Режим общий,

Стол ОВД с исключением молока

2. ЛФК:

Индивидуальные занятия ЛФК № 10

Механотерапия на тренажере "Motomed" № 10 (верх.конеч., нижн.конечн.);

Механотерапия на тренажере "Корвит" №10

Роботизированная механотерапия на тренажере "Локомат" №5 (тест)

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

3. фЗТ:

электрофорез магнезии №10

вибрационная терапия №10

4. Логопед:

Медико-логопедическая процедура при дизартрии № 4

5. Психолог:

Клинико-психологическая коррекция (10),

Процедуры по адаптации к условиям микросреды (4),

Арт-терапия (10)

Динамика:

На фоне проводимого лечения: незначительно уменьшился тремор конечностей, улучшилось взаимодействие со специалистами, стал несколько устойчив.

За время прохождения курса реабилитации выявлена незначительная положительная динамика в нормализации мышц оральной и мимической мускулатуры.

Отмечается положительная динамика в развитии восприятия.

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.

Медико-генетическое консультирование родителей.

Костюм Адели.

Медикаментозное лечение:

Лецитин порошок по 200 мг * 2 раза в день добавляя в кашу, сок- 14 дней

Логопед:

1. Пассивная артикуляционная гимнастика с помощью взрослого, направленная на увеличение объема и амплитуды артикуляционных движений.

2. Развитие слухового восприятия (использовать в играх звучащие игрушки) - учить ребенка звукоподражаниям (мяу, му, гав-гав и тд) - проговаривать все действия в присутствии ребенка - стимулировать речевую активность, учить произносить одно-двухсложные слова - стимулировать произнесение коротких фраз из двух-трех слов - развивать мелкую моторику (массаж пальчиков, пальчиковые игры-потешки – «Ладушки», «Сорока-ворона» и тд.).

3. Пополнение пассивного и активного словаря.

4. Продолжать занятия с логопедом.

Подробные рекомендации даны сопровождающему лицу.

Психолог:

Формирование речевого и предметно-практического общения с окружающими (развитие понимания обращенной речи, активизация собственной речевой активности).

Формирование наглядно-действенного мышления (вытягивать за веревочку спрятанный предмет, складывать кубики в коробочку, строить башню из 3-4 кубиков, выполнять простые просьбы (дай, возьми, положи, найди).

Развитие игровой деятельности. Включать в простые игровые сюжеты, разворачивать стереотипные игровые действия, накладывая на каждое действие игровой смысл. Продолжать развивать способность удержания простых инструкций, выполнять задание по образцу посредством включения в совместную деятельность с взрослым путем присоединения к ней, учитывая при этом предпочтения ребенка. Каждое действие должно быть эмоционально окрашено и сопровождаться фиксированными речевыми инструкциями.

Подробные рекомендации выданы сопровождающему лицу.

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было. Рекомендуются повторная госпитализация в РРЦ Детство через 35 дней.

Лечащий врач невролог:

Абрамова К.А.

Зав. отделением:

Абрамова К.А.

