



сайт:
<http://www.npcdp.ru>

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города
Москвы
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ
ПСИХОНЕВРОЛОГИИ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ города МОСКВЫ»
119602, Москва, Мичуринский проспект, д.74.
Тел. (495)430-80-40, (495)430-80-81.
e-mail: npcdp@zdrav.mos.ru ; info@npcdp.ru .



Telegram канал:
"Большая мама"

ГЕЛЕТА АНАСТАСИЯ ИГОРЕВНА № МК 91-24-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 07.05.2013 , 10 лет

Адрес фактического пребывания: Респ. Коми, г. Сыктывкар, ул. Ручейная, 39/2-19

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Респ. Коми, г. Сыктывкар, ул. Ручейная, 39/2-19

Телефон: 79129655822

Источник финансирования: ПМУ

Дата поступления в стационар: 09.01.2024 11:57

Пациент находился:

с 09.01.2024 12:43 - Психоневрологическое отделение №1

Дата выписки из стационара: 22.01.2024 14:17

Кол-во койко-дней: 13 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III. MACS I. Субклиническая эпилептиформность на ЭЭГ.

Сопутствующие заболевания: H55 ОИ- ЧАЗН?, расходящееся косоглазие, Горизонтальный толчкообразный нистагм ОИ.

M21.8 Аддукто-варусная деформация левой стопы. Плосковальгусная деформация правой стопы. Состояние после хирургического лечения

E66.8 Конституционально-экзогенное ожирение 1 степени. Пупочная грыжа.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: G80.1 Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III. MACS I. Субклиническая эпилептиформность на ЭЭГ.

Осложнения основного заболевания: M21.8 Нарушение осанки по кифо-сколиотическому типу. Сгибательная установка правого локтевого сустава. Пронаторная установка правого предплечья. Плосковальгусная деформация правой стопы. Эквино-аддукто-варусная деформация левой стопы. Состояние после этапного хирургического лечения.

Сопутствующие заболевания: H47.2 Атрофия зрительного нерва

H47.7 Болезнь зрительных проводящих путей неуточненная

H55 Нистагм и другие непроизвольные движения глаз

H52.0 Гиперметропия

H52.2 Астигматизм

H53.0 Амблиопия вследствие анопсии

H50.1 Расходящееся содружественное косоглазие

E66.8 Конституционально-экзогенное ожирение 1 степени. Пупочная грыжа.

Жалобы

нарушение походки, замедлен темп ходьбы, нарушение осанки

Поступает в НПЦ ДП повторно для восстановительного лечения(последняя госпитализация в ноябре 2023 , оперативное лечение)

Анамнез заболевания

Со слов: Ребенок от 2 беременности(1 старший ребенок здоров), протекавшей на фоне ИМВП, уреоплазмоза. Роды 2 преждевременные, на сроке 32 нед, экстренное кесарево сечение, раннее излитие околоплодных вод, тазовое предлежание, безводный период 1 сутки. Оценка по Апгар 6/86, вес при рождении 1830, рост 45. В течение 1 суток отмечалось нарастание дыхательной недостаточности , переведена на ИВЛ- 10сут. На 3-4 сутки судороги. Далее переведена на этап дохаживания в ОПН. Выписана в возрасте 1 мес 1нед, до 25сут зондовое питание. Раннее моторное развитие с задержкой : голову держит с 8мес, переворачивается с 7 мес, сидит с 11 мес, встает у опоры с 3,5 лет. Отдельные слова с 2 лет. Фразовая речь с 2,5 лет. Диагноз ДЦП установлен в 1год 6 мес. С 1 года регистрируется эпилептиформность по ЭЭГ.

. Результаты обследований: МРТ головного мозга 06.10.2015: постгипоксические изменения —умеренная атрофия , перивентрикулярный глиоз, вторичная вентрикуломегалия

МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника 12.08.2018: не исключены проявления эпидурального липоматоза на уровне L3-S4.

Нейрохирург 08.11.2018: эпидуральный липоматоз пояснично-крестцового отдела позвоночника и спинного мозга. Хирургическое лечение не показано в настоящее время

Видео-ЭЭГ мониторинг 01.04.2021: во сне и бодрствовании зарегистрирована региональная эпилептиформная активность в виде одиночных, чаще сгруппированных острых волн. Индекс представленности в бодрствовании 10%, во сне увеличивается до 30% преимущественно за счет очага в левой центрально-височной области

УЗИ органов брюшной полости 01.04.2021: патологии не выявлено

Рентгенография дистальных отделов стоп 06.04.2021: признаки плоско-вальгусной деформации стоп 2 степени, врожденного вертикального тарана легкой степени с двух сторон, остеопороза

Рентгенография тазобедренных суставов 30.03.2021: состояние после операции деторсионно-варизирующей остеотомии бедренных костей, правая бедренная кость приведена; рентгенологическая картина ацетобулярной дисплазии

Рентгенография тазобедренных суставов (0,235 мЗВ) 12.10.2021: диспластический тип правого тазобедренного сустава. Подвывих головки правой бедренной кости.

Офтальмолог 12.10.2021: ОИ- ЧАЗН, расходящееся косоглазие, Hm ср.ст., HmAst, амблиопия выс. Степени, нистагм. Рек-но: наблюдение окулиста, очки для пост. ношения, ЗВП, наблюдение офтальмолога в НПЦ ДП 1р в год

Логопед: стертая дизартрия. Проведены занятия.

Психолог: легкое нарушение свойств внимания, истощаемость. Парциальное нарушение когнитивных функций. Социально-адаптивные и коммуникативные функции не нарушены. Проведены занятия.

Ортопед 12.10.2021: ДЦП, спастическая диплегия. Состояние после этапного оперативного лечения. Ротационный синдром. Нестабильность тазобедренных суставов. Рек-но: ЛФК постоянно, массаж, ФТЛ курсами. Деротаторы на ходьбу. Ортопедическая обувь, стельки. Тьютора на коленные и голеностопные суставы.

ВЭЭГМ 13.10.2021: основной ритм определяется, по частоте сформирован соответственно возрасту. Эпилептиформная активность в бодрствовании представлена в виде сгруппированных разрядов «острая-медленная» волна, часть из которых напоминает ДЭПД, индекс представленности 5-10%, во сне индекс эпилептиформности увеличивается до 10-30%.

С 04.14 по 14.04.2022 госпитализация в ЦКБ РАН, с диагнозом: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III. MACS I. Подвывихи тазобедренных суставов, состояние после оперативного лечения (деторсионно-варизирующая остеотомия проксимального отдела правой бедренной кости, накостный остеосинтез пластиной от 04.2020, аналогичная операция слева от 05.2020; удаление металлоконструкций от 06.2021. Контрактура голеностопных суставов, состояние после оперативного лечения (корректирующая остеотомия таранной, пяточной кости справа, апоневротомия икроножных мышц правой голени от 04.2020; аналогичная операция слева от 05.2020)

31.03.2022 Онлайн консультация нейрохирурга А.П. Ляпина: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS III. Является кандидатом на хирургическое лечение- селективная дорзальная ризотомия

Из обследований: рентгенография стоп 04.04.2022: состояние после оперативного лечения с двух сторон от плоско-вальгусной установки стоп, более выраженная слева. Рентгенологическая картина эквиноталлий hallux valgus 2 степени справа, 1 степени слева; вертикального тарана легкой степени с двух сторон; приведенной стопы легкой степени с двух сторон

Видео-ЭЭГ мониторинг 05.04.2022: во сне и в бодрствовании регистрируется региональная эпилептиформная активность в большинстве случаев по типу ДЭПД. Во время сна отмечается появление второго фокуса эпилептиформности по затылочным областям слева в виде пиков, острых волн и комплексов острая-медленная волна. Индекс представленности региональной эпилептиформности во время бодрствования низкий 10-15%, во время сна средний 30-40%. За время исследования эпилептических приступов не зарегистрировано

УЗИ ОБП 06.04.2022: патологии не выявлено

ЭКГ 07.04.2022: ритм синусовый с ЧСС 73-115 уд/мин, резкая аритмия (вероятно дыхательная). Продолжительность интервалов QT/QTc 320-350/386-444мс (норма дол 460мс). В остальном без динамики

Офтальмолог 15.04.2022: ОИ- ЧАЗН?, расходящееся косоглазие, H55.0. горизонтальный толчкообразный нистагм ОИ. Рек-но: зрительный режим, ЭФИ, ЗВП, аппаратное лечение 2р в год, попеременная окклюзия наблюдения офтальмолога в НПЦ ДП 2р в год

Зрительные вызванные потенциалы 26.04.2022: достаточно данных за нарушение проведения зрительной афферентации в кору головного мозга не получено.

УЗИ молочных желез 20.04.2022: признаков патологии не выявлено

Эпилептолог 20.04.2022: на момент осмотра клинических и ЭЭГ - данных за текущий эпилептический процесс не достаточно. Назначение АЭП не показано. Субклиническая эпилептиформная активность на ЭЭГ. Рек-но: Наблюдение невролога по месту жительства. Контроль ЭЭГ каждые 6 месяцев. Снижение температуры тела при 37,5-37,7 при интеркуррентных заболеваниях. Противопоказаний для проведения мероприятий по комплексной реабилитации в ограниченном режиме, включая: массаж (кроме шейно-воротниковой зоны), ЛФК, водные процедуры, логопедическую и психолого-педагогическую коррекцию, кинезотерапию, переменное магнитное поле за искл. области головы и шеи, тепловые процедуры на верхние и нижние конечности, на момент консультации нет. Противопоказаны электрофизиопроцедуры. Противопоказана нейрометаболическая терапия.

Нейрохирург 20.04.2022: в настоящее время в нейрохирургическом лечении не нуждается

Логопед: Общее недоразвитие речи III. Спастико-паретическая дизартрия средне-легкой степени выраженности. Проведены занятия.

Дефектолог: задержка психоречевого развития. Нарушение концентрации и устойчивости внимания.

Ортопед 14.04.2022: ДЦП, спастическая диплегия. Плосковальгусная деформация стопы справа, варусная деформация стопы слева. Состояние после этапного хирургического лечения. Рек-но: ЛФК постоянно, массаж, ФТЛ курсами. Деротаторы на ходьбу. Ортопедическая обувь, стельки. Тьютора на коленные и голеностопные суставы. Оперативное лечение в настоящее время не показано.

Офтальмолог 25.12.2022: Н47.2. Атрофия зрительного нерва

Операция 18.05.2022: селективная дорзальная ризотомия из костно-пластической ламинотомии Th12

Ортопед 10.06.2023: ДЦП, спастическая диплегия. Состояние после оперативного лечения н/к. Дисплазия тазобедренных суставов. Внутриторсионная деформация левой бедренной кости. Сгибательная контрактура коленных суставов. Эквино-варусная деформация левой стопы. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Рек-но: оперативное лечение с целью устранения деформации стоп и левого бедра.

Логопед: стертая дизартрия. Общее недоразвитие речи 3 уровня. Специфическое нарушение школьных навыков. Проведены занятия

Психолог: на первый план вышли признаки органического патопсихологического комплекса у ребенка, познавательная сфера которого характеризуется достаточным уровнем достижений и обобщений. Проведены занятия.

Офтальмолог 18.07.2023: ОИ- Н47.2.ЧАЗН? Н50.1. расходящееся косоглазие, Н55.0. горизонтальный толчкообразный нистагм ОИ. Рек-но: зрит режим, ЭФИ, ЗВП, аппаратное лечение 2р в год, наблюдение офтальмолога в НПЦ ДП 2р в год

Видео-ЭЭГ мониторинг 18.07.2023: в бодрствовании и во сне регистрируются единичные, изолированные, часто редуцированные острые волны и пик-волновые комплексы в левой центрально-височной области. Кроме того, в лобных отделах отмечаются вспышки ритмичной активности альфа-тета-диапазона бифронтально. Эпиприступов и их ЭЭГ паттернов за время исследования не зарегистрировано.

УЗИ органов брюшной полости 21.07.2023: признаки увеличения печени без структурных изменений, реактивных изменений поджелудочной железы, метеоризма

Рентгенография тазобедренных суставов 21.07.2023(0,345 мЗВ): состояние после оперативного лечения. Диспластический тип правого тазобедренного сустава

Рентгенография стоп с нагрузкой (0,004 мЗВ) 21.07.2023: плоско-вальгусная деформация правой стопы, эквино-аддукто-варусная деформация левой стопы. Продольное плоскостопие 2ст правой стопы. Hallux valgus 3ст. справа и слева.

Ортопед 20.07.2023: Эквино-аддукто-варусная деформация левой стопы. Состояние после этапного хирургического лечения. Рек-но: целесообразно проведение хирургического лечения

Эпилептолог 26.07.2023: G80.1. Детский церебральный паралич, спастическая диплегия. GMFCS III. MACS I. Субклиническая эпилепсия на ЭЭГ. Рек-но: Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства. Витамин Д 1000 ЕД утром, длительно. В настоящее время рекомендовано воздержаться от назначения длительной антиэпилептической терапии. ЭЭГ со сном 1 раз в 6-12 мес. Физическая реабилитация. Противопоказаны электрофизио-, магнито-процедуры на область головы и шеи, ноотропная терапия. На момент осмотра абсолютных противопоказаний для проведения ЭФИ глаз нет. Снижение температуры тела при 37,5 С и более. Эмоциональный покой: ограничить просмотр телевизора, гаджетов, компьютера, не более 30-45 мин. в день. В наблюдении врача-эпилептолога не нуждается.

Дополнительные сведения:

В ноябре 2016 года проведена миотенотомия сгибателей голени, Z-ная ахиллопластика с обеих сторон, фиксация в аппаратах Илизарова(бедро, голень, стопа). Проводилось несколько курсов ботулинотерапии с положительным эффектом. Проводятся регулярные курсы восстановительного лечения.

В апреле 2020года в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Академика Илизарова» выполнена операция деторсионно-варизирующая остеотомия, проксимального отдела правой бедренной кости, накостный остеосинтез пластиной. Тенотомия приводящих мышц правого бедра. Корректирующая остеотомия таранной, пяточной кости справа, остеосинтез спицей Киршнера; апоневротомия икроножных мышц правой голени; тенотомия задней большеберцовой мышцы правой стопы от 21.04.2020. Аналогичная операция на левую ногу от 08.05.2020.

11.06.2021 проведена операция в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Академика Илизарова» удаление металлоконструкций обеих бедер и левой стопы

Операция 18.05.2022: селективная дорзальная ризотомия из костно-пластической ламинотомии Th12

Операция 15.11.2023: тенотомия и удлинение левой задней большеберцовой мышцы. Медиальная лигаментотомия левой стопы. Послеоперационный период протекал гладко. Гипсовая повязка удалена по м/ж.

Анамнез жизни

Наследственность: у деда по линии матери – онкологическое заболевание.

Хронические заболевания: Кардиолог: ОАП, межпредсердное сообщение. НК 0..

Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа (со слов), инфицирование МБТ.

Перенесенные операции: Z-образная ахиллопластика с 2-х сторон. Тенотомия приводящих мышц бедра. ДВО левой бедренной кости. Оперированное косоглазие 2021 г. Оперативное лечение варуса стоп 15.11.2023.

Реакция на: нет.

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): да; проживает в Республике КОМИ. Сыктывкар.

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Контактов с животными, грызунами, птицами, сырьем животного происхождения не было.
Укусов насекомых, животных не было.
Купание в открытых водоемах отрицает. Употребление воды из открытых источников, некипяченой воды: нет;
Питание в местах общественного питания отрицает.
Медицинских манипуляций (инъекций, гинекологических, стоматологических, хирургических и других вмешательств) не было.
Наркологический анамнез: не отягощен

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Тургор: сохранен.

Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Степень увеличения миндалин: не увеличены. Дополнительные сведения: послеоперационные рубцы в области нижних конечностей.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 20 /мин; Дыхание: нормальное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

ЧСС: 100 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Стул: без патологических изменений. Оформленность стула: оформленный. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: свободно. Характер мочеиспускания: безболезненное.

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Форма головы микроцефальная. ЧН- взгляд фиксирует, за предметами прослеживает, движения глазных яблок в полном объеме, реакция на свет живая D=S, расходящееся косоглазие, D>S, нистагм горизонтальный крупноразмашистый D>S. Лицо симметрично. Глотание и фонация не нарушены.

Мышечный тонус в верхних конечностях дистония, D>S, в ногах повышен по спастическому типу до 2,0 б по Эшворд с двух сторон. Сухожильные рефлексы высокие с расширенными рефлексогенными зонами, D>S. Патологические стопные знаки с двух сторон.

Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 130+ Фелпс, слева 140 градусов. Тильное сгибание стоп справа 75/80град, слева 75/80 градусов. Разведение бедер по 40 градусов. Ротация бедра справа 30/40, слева 40/40 гр. Ректус симптом +2см. Сгибательно-пронаторная установка правой руки. Супинация предплечий справа 3/4, слева полная. Гипотрофия левой голени 1см.

Моторные навыки: Садится и сидит самостоятельно, устойчиво, с тотальным кифозом позвоночника. Ходит самостоятельно, темп ходьбы замедлен, делает около 3 самостоятельных шагов, походка спастико-паретическая, колени в сгибательной установке, колебания туловища, вынос бедер затруднен. Асимметрия надплечий. Стопы эквино-плоско-вальгусные.

Контакту доступна, инструкции выполняет, учиться по общеобразовательной программе. Тазовые функции контролирует. Экспрессивная речь – фразы, предложения, элементы дизартрии.

Инструментальные исследования

Видео-ЭЭГ-мониторинг (дневной). 11.01.2024 15:46

Описание

Описание: Исследование проводилось в состоянии активного и пассивного бодрствования, с проведением функциональных проб и дневного сна с использованием международной системы наложения электродов «10-20» с дополнительными ЭКГ, ЭМГ-каналами.

Данные ЭЭГ (№727):

ЭЭГ в состоянии пассивного и активного бодрствования.

Во время пассивного бодрствования фоновая ритмика представлена:

Основной ритм частотой 9-11 Гц, амплитудой до 67 мкВ, недостаточно регулярный, неустойчивый, наиболее выражен в затылочно-теменной и задневисочной областях при закрытых глазах. Модуляции по амплитуде отсутствуют, дезорганизован медленными волнами, полифазными потенциалами и группами бета-волн. Зональные различия сохранены. В лобных отделах билатерально отмечаются короткие пробежки альфа ритма частотой 8 Гц амплитудой до 115 мкВ.

Бета-активность амплитудой до 63 мкВ регистрируется диффузно, с преобладанием в передних отделах, отмечается усиление

Медленноволновая активность представлена изолированными и сгруппированными волнами тета- и дельта-диапазонов, амплитудой, не превышающей основной ритм, без четкой локализации.

Состояние активного бодрствования характеризуется доминированием быстрых форм активности, редукцией основного ритма, наличием двигательных, окулографических и миогенных артефактов. Эпилептиформная активность в бодрствовании представлена в виде крайне редких изолированных, региональных разрядов комплексов острая-медленная волна в левой центрально-височно-лобной области, иногда прослеживается реверсия фаз под электродами С3,Т3. Индекс выраженности эпилептиформной активности в бодрствовании крайне низкий.

Функциональные пробы.

Реакция активации присутствует.

Ритмическая фотостимуляция проводилась с предъявлением частот 2-50 Гц. Реакция усвоения ритма не прослеживалась, фотопароксизмальный ответ не зарегистрирован.

Гипервентиляционная проба (3 минуты) мало изменила фоновую ритмику.

ЭЭГ сна.

Первая стадия сна характеризуется постепенным уплощением фоновой ритмики, фрагментацией и редукцией основного ритма, некоторым количественным увеличением индекса и амплитуды медленных волн тета- и дельта-диапазона, а также появлением вертекс-потенциалов.

Во второй стадии наблюдаются «веретена сна» - частотой 12-15 Гц, амплитудой 24-103 мкВ, преимущественно в центрально-лобных отделах нечетко модулированные в веретена, иногда фрагментированные; К-комплексы, которые представлены в виде дифазных и полифазных потенциалов в лобно-центральной и вертексной области, амплитудой до 254 мкВ, кроме того, периодически появляются POSTS - позитивные транзиторные затылочные острые волны, регистрирующиеся в затылочных отделах полушарий, билатерально. Физиологические паттерны сна встречаются как изолированно, так и в сочетании друг с другом.

3,4 стадии сна характеризуются нарастанием индекса представленности медленных волн, преимущественно дельта-диапазона до 50-90 %, а также некоторым уменьшением количества физиологических паттернов сна.

Сон дифференцирован на фазы и стадии. Физиологические паттерны сна присутствуют, выражены достаточно.

Клинические события не отмечались.

Во сне эпилептиформная активность представлена в виде региональных, изолированных и сгруппированных разрядов комплексов «острая-медленная волна» в левой центрально-височно-лобных отделах (прослеживается реверсия фаз под электродами С3,Т3), иногда в структуре замедления и вовлечением вертексных регионов. По морфологии вышеуказанные графоэлементы напоминают роландические комплексы/ДЭПД. Индекс выраженности эпилептиформной активности во сне увеличился, однако находится в пределах низких значений.

Заключение: • Основной ритм определяется, по частоте развит соответственно возрасту, нерегулярный, недостаточно устойчивый.

- Функциональные пробы патологических изменений ритмики не спровоцировали.
- Отмечается усиление индекса выраженности высокоамплитудной бета-активности.
- Сон дифференцирован на стадии. Физиологические паттерны сна присутствуют, несколько дезорганизованы.
- Эпилептиформная активность в бодрствовании представлена в виде крайне редких изолированных, региональных разрядов комплексов острая-медленная волна в левой центрально-височно-лобной области, иногда прослеживается реверсия фаз под электродами С3,Т3. Индекс выраженности эпилептиформной активности в бодрствовании крайне низкий.
- Во сне эпилептиформная активность представлена в виде региональных, изолированных и сгруппированных разрядов комплексов «острая-медленная волна» в левой центрально-височно-лобных отделах (прослеживается реверсия фаз под электродами С3,Т3), иногда в структуре замедления и вовлечением вертексных регионов. По морфологии вышеуказанные графоэлементы напоминают роландические комплексы/ДЭПД. Индекс выраженности эпилептиформной активности во сне увеличился, однако находится в пределах низких значений.
- Эпилептические приступы и их ЭЭГ-паттерны во время данного исследования не зарегистрированы.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 17.01.2024 11:12

Описание

Описание: УЗ-сканер: Esaote MyLab Class C, конвексный датчик с частотой 2-8 МГц, линейный датчик с частотой 3-10 МГц.

Пациент: Гелета Анастасия Игоревна

Возраст: 10 л. 8 мес. (дата рожд. 07.05.2013 г.)

Дата исследования: 17.01.2024 г.

1 отд., и/б- 91,

Рост-136 см вес -38 кг.

ПЕЧЕНЬ: ПРАВАЯ ДОЛЯ КВР-124мм, ВНР-124мм., ПЗР-106 мм (в пределах нормы), ЛЕВАЯ ДОЛЯ – ВНР-68мм., ПЗР-67 мм., 1 сегмент -9мм. (менее 30%)-в пределах нормы; край печени острый, контуры ровные, эхогенность средняя, структура однородная, сосудистый рисунок печени не изменен

Сосуды печени: СВП –5.8 мм, ВВ -8.6 мм- не расширены, Холедох-2.0 мм.-не расширен

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: не увеличен, 70х22мм, грушевидной формы, стенка тонкая, содержимое анэхогенное

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: 11х 9 х 12мм-не увеличена, контуры ровные, структура однородная, эхогенность не превышает эхогенность печени. Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: 107×47×49 мм,(увеличена, индекс массы селезенки 5.0-норма 2-4)), контуры четкие, ровные, эхо-структура однородная , эхогенность паренхимы средняя. Селез.вена-9.6 мм. (норма) Область надпочечников не изменена, надпочечники не увеличены.

Дополнительные особенности: содержание газа в кишечнике умеренно повышено. Свободная жидкость -при исследовании между петлями кишечника, в малом тазу, в правой подвздошной области, под печенью, в области селезеночного угла- не визуализируется на момент проведения исследования. Перистальтика сохранена, визуализируется. Мезентериальные лимфатические узлы не визуализируются.

Заключение: Заключение: УЗ-признаки увеличения селезенки, умеренной пневматизации кишечника, размеры и структура печени, желчного пузыря, поджелудочной железы соответствуют возрасту и весу ребенка. УЗ – контроль в динамике-ч-з 6-7 мес. Консультация педиатра.

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови. 10.01.2024 13:18

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Количество лейкоцитов	6,00	$10^9/\text{л}$	4,00-11,00
Абсолютное количество нейтрофилов	1,59	$10^9/\text{л}$	2,00-7,70
Абсолютное количество лимфоцитов	3,61	$10^9/\text{л}$	1,00-4,00
Абсолютное количество моноцитов	0,65	$10^9/\text{л}$	0,20-1,10
Абсолютное количество эозинофилов	0,12	$10^9/\text{л}$	0,00-0,50
Абсолютное количество базофилов	0,02	$10^9/\text{л}$	0,00-0,55
Относительное количество нейтрофилов	26,5	%	46,0-76,0
Относительное количество лимфоцитов	60,2	%	20,0-45,0
Относительное количество моноцитов	10,9	%	3,0-11,0
Относительное количество эозинофилов	2,0	%	0,5-5,0
Относительное количество базофилов	0,4	%	0,0-5,0
Количество эритроцитов	4,87	$10^{12}/\text{л}$	3,90-6,50
Гемоглобин общий	146	г/л	120-175
Гематокрит	42,9	%	36,0-54,0
Средний объем эритроцита	88,0	fL	82,0-98,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,9	пг	27,0-33,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	340	г/л	320-360
Ширина распределения эритроцитов по объему	32,1	fL	46,0-59,0
Количество тромбоцитов	193	$10^9/\text{л}$	150-400
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцит, РСТ)	0,16	%	
Средний объем тромбоцитов в крови	8,5	fL	8,0-15,0
Ширина распределения тромбоцитов по объему	19,2	fL	
Относительное количество больших тромбоцитов	68	$10^9/\text{л}$	

СОЭ. 10.01.2024 13:18

СОЭ (по Панченкову)	8	мм/ч	До 15
---------------------	---	------	-------

Консультация специалиста

Врач - физиотерапевт. 10.01.2024 08:05:30.000

СМЕТАНКИНА Е. В. Заключение: С жалобами, анамнезом ознакомлена. На основании клинического диагноза, по согласованию с лечащим врачом назначен курс физиотерапевтического лечения

Цель: укрепление мышц спины, ягодиц, улучшение микроциркуляции, улучшение движения в нижних конечностях, укрепление связочно-суставного аппарата

Воздействие переменным магнитным полем (ПеМП), Количество: 10, 1 раз в день, Область воздействия: голеностопные суставы

Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением Количество:10, 1 раз в день, Область воздействия: тазобедренные суставы

Парафино-озокеритовая аппликация, Количество: 10, 1 раз в день, Область воздействия: нижние конечности

"ботфорты"

Воздействие синусоидальными модулированными токами, на мышцы спины, ягодичные мышцы - отмена процедуры.

Логопед. 10.01.2024 13:28:12.000

ШАЛУНОВА В. В. Медико-логопедическое обследование

Лицевая мускулатура: без четкой асимметрии.

Состояние артикуляционного аппарата

Зубы: в пределах нормы. Мягкое нёбо: подвижное.

Язык

Состояние: строение в норме. Функциональное положение: легкая девиация вправо. Объем движений: незначительно ограничен. Тонус: тонус незначительно понижен. Точность движений: незначительно изменена.

Темп движений: замедленен.

Ротовая полость

Глоточные рефлексы: сохранены. Глотание: сохранено. Саливация: усиливающаяся при определенных условиях. Жевание: сохранено.

Дыхание

Дыхание: свободное. Фонационный выдох: укороченный.

Голос

Сила: тихий.

Речь

Степень разборчивости речи: в норме. Особенности нарушения звукопроизношения: При увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи. Темп речи: замедленен. Ритмическая сторона речи: с легкой дизритмией. Контакт вербальный: продуктивный. Спонтанная речь: развернутая фраза. Автоматизированная речь: сохранена. Повторная речь: сохранена. Называние: сохранено. Пересказ текста: пропуски деталей. Понимание ситуативных вопросов: понимает. Выполнение простых инструкций: выполняет. Выполнение развернутых инструкций: выполняет. Показ предметных изображений: показывает верно. Фонематический слух: редкие ошибки (при истощении слухового внимания). Понимание рассказа: понимает. Понимание логико-грамматических конструкций: редкие ошибки. Объем слухо-речевой памяти: удерживает полностью.

Орально-артикуляционный праксис, чтение и письмо

Оральный праксис: норма. Артикуляторный праксис: норма. Чтение: норма. Письмо: норма.

Результат

Сумма: 13. Результат: Выявлены нарушения речи/когнитивных функций разной степени выраженности.

Заключение: Стертая дизартрия.

Рекомендации: 1. Развитие артикуляционного праксиса

2. Развитие речевого дыхания

3. Работа над темпо-ритмической стороной речи.

Врач-травматолог-ортопед. 10.01.2024 14:18:30.000

КАШПАРОВ М. К. Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Результаты обследований: Рентгенография тазобедренных суставов 21.07.2023(0,345 мЗВ): состояние после оперативного лечения. Диспластический тип правого тазобедренного сустава

Рентгенография стоп с нагрузкой (0,004 мЗВ) 21.07.2023: плоско-вальгусная деформация правой стопы, эквино-аддукто-варусная деформация левой стопы. Продольное плоскостопие 2ст правой стопы. Hallux valgus 3ст. справа и слева. .

Наследственность: у деда по линии матери – онкологическое заболевание. Хронические заболевания: Кардиолог: ОАП, межпредсердное сообщение. НК 0.. Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа (со слов), инфицирование МБТ. Перенесенные операции: В ноябре 2016 года проведена миотенотомия сгибателей голени, Z ная ахиллопластика с обеих сторон, фиксация в аппаратах Илизарова(бедро, голень , стопа). Проводилось несколько курсов ботулинотерапии с положительным эффектом. Проводятся регулярные курсы восстановительного лечения.

В апреле 2020года в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Академика Илизарова» выполнена операция деторсионно-варизирующая остеотомия, проксимального отдела правой бедренной кости, накостный остеосинтез пластиной. Тенотомия приводящих мышц правого бедра. Корректирующая остеотомия таранной, пяточной кости справа, остеосинтез спицей Киршнера; апоневротомия икроножных мышц правой голени; тенодез задней большеберцовой мышцы правой стопы от 21.04.2020. Аналогичная операция на левую ногу от 08.05.2020.

11.06.2021 проведена операция в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Академика Илизарова» удаление металлоконструкций обеих бедер и левой стопы

Операция 18.05.2022: селективная дорзальная ризотомия из костно-пластической ламинотомии Th12

Операция 15.11.2023: тенолиз и удлинение левой задней большеберцовой мышцы . Медиальная лигаментокапсулотомия левой стопы. Послеоперационный период протекал гладко. Гипсовая повязка удалена по м/ж.. Реакция на: нет. Выезд за пределы города (в том числе за пределы РФ): да. Описание: проживает в Республике КОМИ. Сыктывкар. . Контакт с инфекционными больными или носителями: нет. Сведения о контактах с животными, грызунами, птицами, сырым животного происхождения: нет. Сведения об укусах насекомых, животных: нет. Купание в открытых водоемах: нет. Употребление воды из открытых источников, некипяченой воды: нет. Питание в местах общественного питания: нет. Медицинские манипуляции (инъекции, гинекологические, стоматологические, хирургические и другие вмешательства): нет. Наркологический анамнез: неотягощен.

Жалобы: нарушение походки, нарушение осанки..

Локальный статус: Осмотр проводится в присутствии законного представителя. Во время осмотра: ходит самостоятельно, темп ходьбы замедлен, делает около 3 самостоятельных шагов, походка спастико-паретическая, колени в сгибательной установке, колебания туловища, вынос бедер затруднен.

Объективное обследование:

Объективно: форма головы округлая, голова в среднем положении. Напряжение мышц шеи: нет. Шея не изменена. Туловище правильной формы, не деформировано. Грудная клетка: правильной формы, не деформирована. Передняя брюшная стенка правильной формы. Осанка нарушена. Надплечья: асимметричны, треугольники талии: асимметричны. Линия отвеса из incisura jugularis проходит по пупку. Передний реберный горб не определяется. Шейный лордоз выражен нормально. Грудной кифоз увеличен. Поясничный лордоз сглажен. Положение крестца нормальное. Положение таза при осмотре сбоку наклон вперёд. Нижние углы лопаток на разном уровне. Крыловидное расположение лопаток. Симптом «вожжей» - отрицательный. Пальпация паравертебральных точек безболезненна. Нагрузка по оси позвоночника: безболезненна. Тест Адамса - слабopоложительный. Движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме, безболезненны. Движения в грудном отделе позвоночника в полном объеме, безболезненны. Движения в поясничном отделе позвоночника: в полном объеме, безболезненны.

Амплитуда движений в суставах:

Плечевой с плечевым поясом: - сгибание 170-170, - разгибание 35-35, - отведение 180-180, — приведение 20-20.

Локтевые суставы (левый/правый): сгибательная установка правого локтевого сустава - пассивно корректируется; пассивный объем левый/правый сгибание 40-40; разгибание 180-180.

Супинация предплечий (активная и пассивная): слева в полном объеме, справа - 3/4.

Лучезапястные кистевые суставы: - сгибание 75-75, - разгибание 95-95, - отведение: ульнарное: 40-40, радиальное 25-25.

Коленный сустав: сгибательные пружинящие установки коленных суставов - пассивно корректируются, сгибание 40-40, - разгибание 180-180.

Тазобедренные суставы: сгибание 80-80, - разгибание 180-180, - отведение 50-50.

Ортопедические тесты:

Rectus: положительный +2 см.

Psoas: положительный.

Hamstring: D - 130°+felps, S - 140°;

Тест Сильвершельда: D - 75°/80°, S - 75°/80°;

Аддукторный тест: 40°/40°;

Ротационный тест: D- 30°/40°, S - 40/40°.

При осмотре стоп: плоско-вальгусная деформация правой стопы. Состояние после хирургического лечения левой стопы, после снятия гипсовой повязки. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, в области медиальной поверхности левой стопы визуализируется послеоперационный рубец, ровный, нитевидный, пальпаторно - безболезненный. Пяточная ось: пронация около 5 градусов. Тест эластичности стоп — медиальная продольная арка визуализируется слабо (D=S), пяточные кости центрируются. Тест элевации ладьевидной кости 2 балла (D). Тест Jack (лебёдки) — отрицательный. Тест щелчка Mulder — сжатие переднего отдела стопы безболезненно.

Диагноз: Клинический Осложнение основного Нарушение осанки по кифо-сколиотическому типу. Сгибательная установка правого локтевого сустава. Пронаторная установка правого предплечья. Плоско-вальгусная деформация правой стопы. Эквино-аддукто-варусная деформация левой стопы. Состояние после этапного хирургического лечения. (M21.8)

Рекомендации: 1. Ортопедический режим.

2. Ортопедические укладки.

3. Лечебная физкультура с акцентом на мышцы спины, живота, бедер, голеней, стоп - регулярно.

4. Массаж — курсами.

5. Ортопедическая обувь по индивидуальному подбору с утепленной подкладкой

6. Ортопедическая обувь по индивидуальному подбору без утепленной подкладки.

7. Ортопедические стельки по индивидуальному подбору.

8. Физиотерапевтическое лечение - курсами.

9. Тutory на всю ногу с захватом коленного и голеностопного суставов с заменой по мере физиологического роста ребёнка или изменения его функционального состояния (на ночь на 6-8 часов).

10. Тудор на всю руку с захватом локтевого и лучезапястного суставов с заменой по мере физиологического роста ребёнка или изменения его функционального состояния (на ночь на 6-8 часов).

11. Лечебное плавание (2-3 раза в неделю).

12. Ботулинотерапия с учётом спастичности.

13. Реклинатор-корректор осанки.

14. Аппараты на голеностопные суставы шарнирные.

15. Корсет полужёсткой фиксации.

16. Динамическое наблюдение ортопеда.

17. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в двух проекциях в плановом порядке..

Заведующий отделением лечебной физкультуры - врач по лечебной физкультуре. 11.01.2024 09:39:36.000

СЕЛИВАНОВА Е. А. Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Жалобы: На нарушение походки. Неустойчивость во время стояния и ходьбы..

Кинезиологический статус: Ребенок нормального телосложения. Кожные покровы чистые.

Самостоятельно ходит с колебаниями туловища во фронтальной плоскости на короткие расстояния (до 30 шагов). Стоит в позе тройного сгибания. Правая стопа в вальгусной установке. Плечи в порнаторной установке. Мануляторная функция рук ограничена незначительно..

Диагноз: Клинический Основной Спастический церебральный паралич (G80.0)

Заключение: С целью улучшения рисунка ходьбы и повышения выносливости показано проведение восстановительного лечения в отделении ЛФК в средней нагрузке.

Врач - офтальмолог. 12.01.2024 08:09:13.000

ХАЛПАХЧЯН Л. Х. Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Жалобы: Жалобы: на снижение зрения вдаль

Анамнез: недоношенная, на 32 нед.гестации, носит очки, в 2021 г. оперирована на ОД по поводу косоглазия

Наследственность: не отягощена

При осмотре:

VIS ОИ = 0.1 б/о 0.2 в/о

Рефракция – Нм 4.0, НмAst

Dev 0 по Гиршбергу, ортофория.

Гипераддукция: нет.

Движения глазных яблок в полном объеме.

Мелкоразмашистый горизонтальный нистагм - стал значительно меньше.

Положение век: не изменено. Конъюнктив век и глазного яблока: не изменена, отделяемого нет. Роговица: прозрачная, блестящая, сферическая, зеркальная, чувствительная. Радужка: структурная.

Зрачок: форма правильная, размеры 3 мм. Реакция зрачка на свет: прямая – сохранена. Содружественная – сохранена.

Хрусталик: прозрачный. Стекловидное тело: структура не изменена.

Глазное дно (мидриацил 1%): ДЗН – бледный, монотонный, границы четкие. Ход и калибр сосудов не изменен: вены среднего калибра, N хода. Артерии: среднего калибра, N хода. Артериолы II и III порядка: среднего калибра; соотношение артерий/вены N. Макулярная область не изменена. Макулярный рефлекс: четкий. МZ: б/о. Фовеолярный рефлекс: выражен. Средняя периферия, периферия: б/о.

Диагноз: Клинический Сопутствующий Болезнь зрительных проводящих путей неуточненная (H47.7)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Атрофия зрительного нерва (H47.2)

Заключение: Заключение: ОИ – патология проводящих путей, ЧАЗН, нистагм, Нм ср.ст., НмAst, амблиопия выс.ст., расходящееся оперированное косоглазие

Рекомендации:

1. наблюдение офтальмолога по м/ж
2. осмотр офтальмолога в НПЦ ДПН – 1 раз в 6 мес.
3. очки для пост.ношения

Диагноз: Клинический Сопутствующий Нистагм и другие непроизвольные движения глаз (H55)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Гиперметропия (H52.0)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Астигматизм (H52.2)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Амблиопия вследствие анопии (H53.0)

Диагноз: Клинический Сопутствующий Расходящееся содружественное косоглазие (H50.1)

Медицинский психолог. 16.01.2024 15:32:11.000

ПУШКИНА Л. В. Контакт: доступен (продуктивный). Ориентация во времени: ориентирован. Ориентация в месте: ориентирован. Ориентация в собственной личности: ориентирован. Сознание: ясное. Эмоционально-волевая сфера: вялость. Критика к своему состоянию: сохранна. Психологический статус: В ситуации обследования ребенок вступает в контакт без затруднений. Инструкции понимает на вербальном уровне. На вопросы отвечает в плане заданного, речевая инициатива достаточная. Глазной контакт удерживает, от тактильного не отстраняется, социальные границы соблюдает. Эмоциональное состояние ровное, адекватное ситуации обследования. Мимика несколько однообразная. В ситуации обследования удерживается, в деятельности достаточно упорядочена, достаточно целенаправленна. Темп деятельности сниженный, при выполнении задания инертна, отмечаются сложности переключения. Ребенок принимает организующую и обучающую помощь. Критичность к поведению и деятельности достаточная. Отмечается повышенная саливация, аутоstimуляции - кладет в рот палец.

Описание

Описание: Нейродинамика психической деятельности: в специальных пробах (таблицы Шульте) отмечается аспонтанность, низкая умственная работоспособность, флуктуации, отвлечения от выполнения задания (паузы более 10 сек.). Превышение возрастного норматива более чем на 50%.

Двигательная сфера. В пробе на реципрокную координацию поочередное выполнение, разнесение рук. В динамическом праксисе движения резкие, нарастает тонус при выполнении, отмечается расширение программы, появление дополнительного движения (вертикальный кулак), трудности удержания программы

как правой, так и левой рукой. В графической пробе на динамический праксис макрография, возникновение промежуточного элемента «платформы» без самокоррекции, строчка идет вверх. Пробы на праксис позы вызывают затруднения, выполняются с поиском, перебором, помощь второй руки, зеркальные ошибки.

Гностическая сфера ребёнка в пределах нормативных показателей, правильно распознает и называет реалистичные, наложенные и перечеркнутые изображения.

Пробы на акустический гнозис: оценка ритмических структур, воспроизведение по слуховому образцу, воспроизведение по инструкции выполняются без ошибок.

Пространственный гнозис: при копировании фигуры Тейлора отмечаются выраженные трудности пространственного анализа и синтеза;

Слухоречевая память, имеет модально-неспецифические особенности: флуктуации. В пробе на слухоречевую память (10 слов), объем наращивает 5-7-8-9-7. Интерферирующее воздействие снижает устойчивость следов 4.

Речь. Понимание обращенной речи не нарушено. Понимание логико-грамматических, предложных конструкций доступно. Чтение целыми словами с переходом на послоговое чтение, отмечаются ошибки угадывания. Понимание прочитанного доступно.

Мышление. Смысл, мораль прочитанного текста доступны. Процессы категоризации доступны, простые обобщения сформированы в соответствии с образовательным уровнем. Причинно-следственные связи устанавливает.

Заключение: Таким образом, нейропсихологическое обследование выявляет: дефицитность нейродинамических показателей психической деятельности ребенка, нарушение внимания по модально-неспецифическому типу. Выявляются особенности кинетического и кинестетического праксиса, слабость пространственного фактора, слабость мнестических функций, трудности межполушарного взаимодействия, у ребенка познавательная сфера которого характеризуется достаточным уровнем достижений, достаточным уровнем обобщений.

Врач - офтальмолог. 18.01.2024 10:39:24.000

ХАЛПАХЧЯН Л. Х. Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Врач мануальной терапии. 18.01.2024 15:21:30.000

МУСИН С. Р. Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,6 °C; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Заключение: Мобилизация ТМО на уровне крестца, БЗО, СОС1,

Расслабление и уравнивание грудобрюшной диафрагмы.

Расслабление и уравнивание верхней грудной апертуры.

Расслабление тазовой диафрагмы.

Техника венозных синусов.

Техника моделирования черепа.

Декомпрессия SBS.

Декомпрессия швов мозгового черепа, лицевого черепа.

Заключение: Соматическая дисфункция региона головы.

Другие виды лечения

Воздействие переменным магнитным полем (ПемП).

Дата окончания: 10.01.2024 09:31

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 09:31
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 12:47
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 09:06
4. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:45
5. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 10:20
6. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 09:55
7. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 12:34
8. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:11
9. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 12:04

Воздействие синусоидальными модулированными токами.

Дата окончания: 10.01.2024 09:31

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 09:31

Воздействие синусоидальными модулированными токами.

Дата окончания: 10.01.2024 09:31

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 09:31

Парафино-озокеритовая аппликация.

Дата окончания: 10.01.2024 09:52

1. 10.01.2024 12:00 Процедура выполнена 10.01.2024 09:51
2. 11.01.2024 12:00 Процедура выполнена 12.01.2024 08:24
3. 12.01.2024 12:00 Процедура выполнена 12.01.2024 08:21
4. 13.01.2024 12:00 Процедура выполнена 13.01.2024 10:47
5. 15.01.2024 12:00 Процедура выполнена 15.01.2024 10:11

6. 16.01.2024 12:00 Процедура выполнена 16.01.2024 10:11
7. 17.01.2024 12:00 Процедура выполнена 17.01.2024 10:07
8. 18.01.2024 12:00 Процедура выполнена 18.01.2024 10:11
9. 19.01.2024 12:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:53
10. 20.01.2024 12:00 Процедура выполнена 20.01.2024 10:38

Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов.

Дата окончания: 10.01.2024 10:17

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 10:17
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 12:51
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 09:12
4. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 10:00
5. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 09:46
6. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 13:34
7. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 09:49
8. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 10:07
9. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 09:46

Воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при заболеваниях суставов.

Дата окончания: 10.01.2024 10:17

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 10:16
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 12:51
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 09:12
4. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 10:00
5. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 09:46
6. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 13:34
7. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 09:49
8. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 10:07
9. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 09:45

Перемежающаяся пневмокомпрессия.

Дата окончания: 10.01.2024 14:19

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 10.01.2024 17:02
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 16:33
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 16:32
4. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 13.01.2024 14:17
6. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 16:27
7. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 16:38
8. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 16:33
9. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 17:02
10. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 16:45

Гидрокинезотерапия с использованием подводных тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 11.01.2024 14:50

1. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 14:52
2. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 14:54
4. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:48
5. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 15:43
6. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 12:45
7. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 13:16
8. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 13:54

Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий.

Дата окончания: 11.01.2024 14:50

1. 10.01.2024 00:00 Процедура запланирована
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 09:30
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 14:54
4. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 13:43
5. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 12:43
6. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 15:43
7. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:34
8. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 14:39
9. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 09:37

Общий массаж медицинский.

Дата окончания: 11.01.2024 15:35

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 15:36

2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 15:36
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:20
4. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:20
5. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 16:10
6. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 16:21
7. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 16:31
8. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:12
9. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 15:43
10. 20.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 08:26

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 11.01.2024 15:35

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 15:36
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 15:37
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:20
4. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:20
5. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 16:10
6. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 16:21
7. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 16:31
8. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:12
9. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 15:43
10. 20.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 08:26

Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий.

Дата окончания: 12.01.2024 09:24

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 12.01.2024 09:30
2. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 11.01.2024 14:52
3. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 09:07
4. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 15:00
5. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 16.01.2024 09:31
6. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 17.01.2024 15:04
7. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 12:45
8. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 13:16
9. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 13:54

Нейро-психологическая коррекционно-восстановительная процедура при нарушениях психических функций.

Дата окончания: 15.01.2024 07:31

1. 12.01.2024 12:00 Процедура выполнена 15.01.2024 07:30
2. 15.01.2024 12:00 Процедура выполнена 15.01.2024 15:10
3. 16.01.2024 12:00 Процедура выполнена 19.01.2024 07:28
4. 17.01.2024 12:00 Процедура выполнена 17.01.2024 14:42
5. 18.01.2024 12:00 Процедура выполнена 18.01.2024 14:17
6. 19.01.2024 12:00 Процедура выполнена 19.01.2024 15:07
7. 22.01.2024 12:00 Процедура запланирована

Индивидуальное занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 15.01.2024 16:09

1. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 15.01.2024 11:20

Гидрокинезотерапия с использованием подводных тренажеров при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга.

Дата окончания: 18.01.2024 13:35

1. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:35

Взятие крови из пальца.

Дата окончания: 18.01.2024 14:03

1. 10.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 14:03

Индивидуальная клинико-психологическая коррекция.

Дата окончания: 18.01.2024 14:50

1. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 14:50
2. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 14:50
3. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 14:51
4. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 14:39
5. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 14:04

Рекомендации: Занятия направленные на поддержание оптимально тонуса, с целью преодоления истощаемости; развитие серийной организации движений и кинестетики, формирование пространственных представлений всех уровней, развитие межполушарного взаимодействия.

Заключение: За время проведения занятий отмечается положительная динамика: увеличилось время продуктивной работы, улучшилась способность удерживать внимание, движения стали более координированные.

Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий.

Дата окончания: 19.01.2024 09:03

1. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:03

Коррекция нарушения двигательной функции с использованием компьютерных технологий.

Дата окончания: 19.01.2024 09:03

1. 13.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:03

Медико-логопедическое индивидуальное занятие.

Дата окончания: 22.01.2024 09:21

1. 11.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:13

2. 12.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:13

3. 15.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:13

4. 16.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:13

5. 17.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:13

6. 18.01.2024 00:00 Процедура выполнена 18.01.2024 13:12

7. 19.01.2024 00:00 Процедура выполнена 19.01.2024 09:25

8. 22.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 09:13

Рекомендации: -Продолжить артикуляционную гимнастику

-Развитие речевого дыхания

-Работа над темпо-ритмической стороной речи.

Заключение: Стертая дизартрия

динамика: умеренная положительная

-Увеличились объем и амплитуда артикуляционных движений

-Уменьшилась саливация

-Проводилась работа над темпо-ритмической стороной речи

Перемежающаяся пневмокомпрессия.

Дата окончания: 22.01.2024 12:01

1. 20.01.2024 00:00 Процедура выполнена 22.01.2024 12:04

Диеты

Диета: ОВД (7-11); Диета сопровождающего: ОВД (М);

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 136 см; Масса тела: 38 кг; Температура: 36,5 °C; ИМТ: 20,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,2 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет. Тургор: сохранен.

Лимфатические узлы: не увеличены. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая.

Степень увеличения миндалин: не увеличены. Дополнительные сведения: послеоперационные рубцы в области нижних конечностей.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 20 /мин; Дыхание: нормальное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

ЧСС: 92 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Стул: без патологических изменений. Оформленность стула: оформленный. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: свободно. Характер мочеиспускания: безболезненное.

Неврологический статус.

Дополнительные сведения: Общемозговых и менингеальных симптомов нет. Форма головы микроцефальная. ЧН- взгляд фиксирует, за предметами прослеживает, движения глазных яблок в полном объеме, реакция на свет живая D=S, расходящееся косоглазие, D>S, нистагм горизонтальный крупноразмашистый D>S. Лицо симметрично. Глотание и фонация не нарушены.

Мышечный тонус в верхних конечностях дистония, D>S, в ногах повышен по спастическому типу до 2,0 б по Эшворд с двух сторон. Сухожильные рефлексы высокие с расширенными рефлексогенными зонами, D>S. Патологические стопные знаки с двух сторон.

Ортопедические тесты: Hamstring-тест справа 140+ Фелпс, слева 150 градусов. Тыльное сгибание стоп справа 70/75град, слева 70/75 градусов. Разведение бедер по 40 градусов. Ротация бедра справа 30/40, слева 40/40 гр. Ректус симптом +2см. Сгибательно-пронаторная установка правой руки. Супинация предплечий справа 3/4, слева полная. Гипотрофия левой голени 1см.

Моторные навыки: Садится и сидит самостоятельно, устойчиво, с тотальным кифозом позвоночника. Ходит самостоятельно, темп ходьбы замедлен, походка спастико-паретическая, колени в сгибательной установке, колебания туловища, вынос бедер затруднен. Асимметрия надплечий. Стопы эквино-плоско-вальгусные.

Контакту доступна, инструкции выполняет, учиться по общеобразовательной программе. Тазовые функции контролирует. Экспрессивная речь – фразы, предложения, элементы дизартрии.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Заключение

на фоне лечения отмечена положительная динамика в виде улучшения мышечного тонуса, улучшения осанки, уменьшения тугоподвижности суставов, ребенок делает самостоятельные шаги, темп ходьбы более быстрый

Рекомендации

– Наблюдение невролога, ортопеда, офтальмолога, педиатра по месту жительства;
– ЭЭГ со сном 1 раз в 6-12 мес. Физическая реабилитация. Противопоказаны электрофизио-, магнито-процедуры на область головы и шеи, ноотропная терапия. Снижение температуры тела при 37,5 С и более. Эмоциональный покой: ограничить просмотр телевизора, гаджетов, компьютера, не более 30-45 мин. в день. консультация эндокринолога по м/ж.

– Консультация гастроэнтеролога по м/ж

– Регулярные занятия с логопедом, психологом по м/ж

– регулярные проведения сеансов массажа, ЛФК по месту жительства по состоянию ребенка

– лечебное плавание по м/ж

– Ортопедический режим (Ортопедическая обувь по индивидуальному подбору с утепленной подкладкой. Ортопедическая обувь по индивидуальному подбору без утепленной подкладки. Ортопедические стельки по индивидуальному подбору. Физиотерапевтическое лечение - курсами. Тьюторы на всю ногу с захватом коленного и голеностопного суставов с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (на ночь на 6-8 часов). Тьютор на всю руку с захватом локтевого и лучезапястного суставов с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (на ночь на 6-8 часов). Реклинатор-корректор осанки. Аппараты на голеностопные суставы шарнирные. Корсет полужесткой фиксации. Динамическое наблюдение ортопеда. Рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в двух проекциях в плановом порядке).

– Повторный курс восстановительного лечения в специализированном отделении 2-3р в год

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Контакты с инфекциями

Контактов с инфекциями не было

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Наумова Евгения Дмитриевна / Врач-невролог

ФИО Заведующего отделением: Дарьина Светлана Станиславна / Заведующий психоневрологическим отделением - врач-невролог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Гелета Анна Владимировна

— врач-невролог



НАУМОВА ЕВГЕНИЯ
а-ч-невролог / СВЕТЛАНА

73-1842
MO:454

СВЕТЛАНА СТАНИСЛАВНА / ДАРЬИНА