

СПб ГБУЗ "Городская больница № 40"

197706, г. Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9
Тел. +7 (812) 437-40-75, +7 (911) 766-97-70
Тел./факс: +7 (812) 437-14-92

Отделение медицинской реабилитации детей с нарушением
функции центральной и периферической нервной системы,
опорно-двигательного аппарата

Форма N 027/;

ВЫПИСКА

Из медицинской карты стационарного больного № 31347

Пациент	МОСЯКОВ НИКОЛАЙ СЕРГЕЕВИЧ
Дата рождения, возраст	17.08.2011, 8 лет
Домашний адрес	СПб, Савушкина ул, д.109 к.1 кв.47
Дата поступления	22-08-2019 11:46
Дата выписки	20-09-2019

Диагноз поступления:

Основной:

ДЦП. Шунтозависимая гидроцефалия. Спастическая диплегия с акцентом слева. ЗПМР и ЗРР. Симптоматическая эпилепсия (медикаментозная ремиссия).

Сопутствующий: Нарушение осанки в 2-х плоскостях. Плановальгусная установка стопы акцент слева. Подвывих ТБС с 2 сторон.

Жалобы больного: самостоятельно не ходит.

Anamnesis morbi: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне тромбоцитопении, уреоплазмоз, хламидиоз (лечение получала). Отеки беременных. Роды на 39 недели. Вес при рождении 3550 гр., длина 52 см., окр. Гол. 35 см., окр. Гр. 34 см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. Выписан на 4 с.ж. На 19 с.ж. поступил в ДГБ№15 с диагнозом: тяжелый сепсис, вызванный E.Coli. Гнойный менингоэнцефалит, вентикулит, гнойный омфалит, энтероколит. Осл: Полиорганная недостаточность. Отек-набухания головного мозга. ДН 2-3 степени. ОПН. Окклюзионная вторичная гидроцефалия (состояние после ВПШ). Поликистоз. Гипертензионно-гидроцефальный синдром. Симптоматическая эпилепсия. ЧАДЗН. Оперативное лечение: от 07.09.2011 года- наружное дренирование правого бокового желудочка 26.09.2011 года- удаление наружного дренажа 09.11.11.года- Кистозно-вентрикуло-перитониальное шунтирование через правую точку Кохера, шунтом Codman с бактистом, давление 70 мм вод. Ст. 16.01.2012 года- дисфункция шунта 22.02.2012 года- имплантация вентрикулоперитониального шунта Codman с давлением открытый клапан 100 мм. Вод. Ст. КТ от 03.04.2014 года- КТ картина внутренней неокклюзионной гидроцефалии. Порэнцефальная киста. При сравнении с КТ от 10.08.2013 динамика умеренно положительная (уменьшение размеров желудочковой системы и кист) ЭЭГ от 07.10.2014 года- Регистрируется дизритмичная активность преимущественно тета диапазона. Зональные различия сохранены. В фоновой записи регистрируются периодическая эпилептиформная активность в виде высокоамплитудных острых волн комплексов ОМВ в центрально-теменно-височных отведениях преимущественно правого полушария. ФС- без пароксизмальной активности. Наблюдается эпилептологом Болдыревой С.Р. в ДГБ№1. Последний приступ от 2011 года. Ребенок регулярно получает депакин в сиропе 3 мл утро, 2 мл днем, 2 мл вечер. RG ТБС от 29.05.2018 года- Ацетабулярные углы увеличены до 31 гр. С обеих сторон. Вальгусно

изменены проксимальные метаэпифизы бедренных костей (шеечно-диафизарные углы увеличены до 165 гр с обеих сторон. Головки бедренных костей выходят за линию Рейнберга (Перкина) D<S, линия Шентона разорвана слева-рентгенологические признаки подвывиха с обеих сторон.

Anamnesis vitae: Оперативные вмешательства: Оперативное лечение: от 07.09.2011 года- наружное дренирование правого бокового желудка 26.09.2011 года- удаление наружного дренажа 09.11.11.года- Кистозно-вентрикуло-перитониальное шунтирование через правую точку Кохера, шунтом Codman с бактистом, давление 70 мм вод. Ст. 16.01.2012 года- дисфункция шунта 22.02.2012 года- имплантация вентрикулоперитониального шунта Codman с давлением открытый клапан 100 мм. Вод. Ст.. **Постоянный приём лекарственных средств:** : нет. **Всего госпитализируется:** повторно. **Последняя госпитализация:** : 2018.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулёз, гепатит, дизентерию, кожно-венерические заболевания, малярию : отрицает.. **Контакты с инфекционными больными:** отрицает.. **Инъекции за последние шесть месяцев :** отрицает.. **Выезд за последние шесть месяцев за пределы СПб и Ленинградской области:** отрицает. **Аллергологический анамнез:** : не отягощен. **Соматический статус Состояние больного :** средней степени тяжести за счёт неврологической картины. **Кожные покровы и видимые слизистые:** чистые. **Периферические лимфоузлы:** не увеличены. **Щитовидная железа:** не увеличена. **Молочные железы :** не изменены. **Периферические отёки:** abs. **Пульс:** 70 ударов в минуту. **АД:** 120/70 мм рт. ст.. **Тоны сердца:** ясные. **Дыхание:** проводится по всем отделам лёгких, жёсткое, хрипов нет. **ЧД:** 15 в минуту. **Живот:** мягкий, не вздут, при пальпации безболезненный.. **Мочиспускание :** обычное. **Дефекация:** без патологии.

Неврологический статус : Сознание ясное, ориентирован(а) верно в месте, времени, собственной личности. **Черепно-мозговые нервы Глазные щели:** равны, S=D. **Зрачки :** округлые, D=S. **Реакция зрачков на свет:** живые. **Движения глазных яблок:** в полном объёме. **Нистагм:** abs. **Лицо:** симметричное. **Поворот головы в стороны:** в полном объёме. **Язык:** по средней линии, Атрофия языка, фибриллярное подёргивание abs, При еде пищей не поперхивается, глотание не нарушено. **Речь:** грубая задержка речевого развития. В активной речи отдельные слова. Обращенную речь понимает на бытовом уровне. Простые просьбы выполняет. Более сложные инструкции, для выполнения нуждается в зрительном подкреплении.. **Двигательная функция Состояние позвоночного столба:** сглажены физиологические лордозы. **Остистые отростки при поколачивании:** безболезненны. **Напряжение мышц спины выраженное:** паравертебральных в поясничном, грудном и шейном отделах позвоночника нет. **Походка:** спастическая с поддержкой. **Атрофия, гипотрофия мышц :** abs.. **Тонус мышц:** повышен по пирамидному типу акцент слева . **Гипертонус сгибателей и пронаторов верхних конечностей акцент слева . Гипертонус аддукторов и задней группы мышц нижних конечностей акцент слева ..** **Активные движения в конечностях:** Тугоподвижность по суставам верхних и нижних конечностей акцент слева. Ограничение движений в голеностопных и тазобедренных суставах акцент слева . **Пассивные движения в конечностях:** Тугоподвижность по суставам верхних и нижних конечностей акцент слева. **Мышечная сила :** Мышечная сила руках снижена до 4 бал. , а с ног до 3-2 бал. **Наличие пареза :** спастический тетрапарез с акцентом нижние конечности левая сторона. **Рефлексы Карпорадиальные :** D=S, живые. **Двухглавой мышцы:** D=S, живые. **Трёхглавой мышцы:** D=S, живые. **Коленные:** D=S, живые. **Ахилловы:** D=S, живые. **Клонус коленных чашечек:** abs. **Клонус стоп:** abs. **Патологические рефлексы Феномены орального автоматизма:** abs. **Симптом Россолима-Вандеровича:** abs. **Симптом Бабинского:** + с 2 сторон. **Симптом Оппенгейма:** + с 2 сторон. **Координация движений Пальце-носовая проба:** без интенции . **Пяточно-коленная проба:** оценить не

возможно учитывая клиническое состояние пациента. **В позе Ромберга:** оценить не возможно учитывая клиническое состояние пациента. **Чувствительность Симптом Ласега:** справа abs, слева abs. **Границы расстройств болевой чувствительности:** abs. **Суставно-мышечное чувство:** не нарушено. **Вегетативная нервная система**
Гипергидроз ладоней, стоп : abs. **Акроцианоз:** abs.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ): GMFSC 4 уровень. FMS 5 м-1 50м-1 500м-1.

Проведено лечение:

1. **ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА :** Лечебная гимнастика индивидуально №10.
2. **Механотерапия с использованием тренажеров.** Лечебная гимнастика с использование тренажеров с БОС Thera balance № 8 , ARMEO на руку №6, PABLO на № 6.
3. **Роботизированная механотерапия** Thera vital № 8, LOCOMAT №6 , AMADEO на руку №6,
4. **Степпер №6, Имитрон №6** Механотерапия с использованием тренажеров ПМТ №10.
5. **РУЧНОЙ МАССАЖ :** Количество №7 . Область нижние конечности и ПОП.
6. **ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ :** Вихревые ванны на н/к №14. Вихревые ванны на в/к №7. Озокеритотерапия №7.
7. **Индивидуальные занятия с дефектологом №10.**

Дата направления: 27.08.2019 15:32 **Дата выполнения: 05.09.2019 11:02**
Материал: Моча (общая клиника) **IDS: 11568034** (выполнен)

Откл.	Показатель	Результат	Норма
Анализ мочи методом сухой химии			
	Глюкоза (GLU)	0 ммоль/л	
	Лейкоциты (LEU)	0 лейкоц./мкл	(< 27)
	Реакция на кровь (BLD)	0 мг/л	
	Уробилиноген (UBG)	0 мкмоль/л	(< 34)
	Цвет	Светло-желтый	
	Мутность (TURB)	прозрачная	
	Белок (PRO)	0 г/л	(< 0.15)
	Билирубин (BIL)	0 мкмоль/л	
	Кислотность (PH)	6 Ед.	(5 - 7.5)
	Нитриты (NIT)	0 мг/дл	(< 0.15)
<	Относительная плотность (S.G.)	1,008	(1.01 - 1.03)
	Кетоновые тела (KET)	0 ммоль/л	

Номер заказа:

Направил: Игнатова Татьяна Сергеевна

Дата направления: 27.08.2019 15:32 Дата выполнения: 05.09.2019 12:35
Материал: Кровь с ЭДТА (общая клиника) IDS: 11652255 (в работе)


Откл.	Показатель	Результат	Норма
Клинический анализ крови			
	Скорость оседания эритроцитов	4 мм/час	(2 - 10)
	Лейкоциты (WBC)	7 10^9 /л	(4.5 - 13.5)
	Ядросодержащие эритроциты	0 %	(< 0.2)
	Незрелые гранулоциты %	0,1 %	(< 1.3)
	Эозинофилы % (EO%)	4 %	(1 - 5)
	Моноциты % (MONO%)	10 %	(4.2 - 12.3)
>	Лимфоциты % (LYMPH%)	60,6 %	(15.5 - 50)
	Эритроциты (RBC)	4,85 10^{12} /л	(3.9 - 5)
	Гемоглобин (HGB)	143 г/л	(115 - 145)
	Гематокрит (HCT)	39,9 %	(32.5 - 43)
	Средний объем эритроцита (MCV)	82,3 фл	(76 - 87)
	Среднее содержание гемоглобина (MCH)	29,5 пг	(26 - 31)
	Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	358 г/л	(320 - 370)
<	Тромбоциты (PLT)	35,05 %	(40 - 60)
	Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	15 фл	(11 - 18)
>	Средний объем тромбоцита (MPV)	12,3 фл	(6 - 11)
<	Нейтрофилы (NEUT)	1,73 10^9 /л	(1.8 - 8)
>	Лимфоциты (LYMPH)	4,24 10^9 /л	(0.97 - 3.96)
	Моноциты (MONO)	0,7 10^9 /л	(0.21 - 1.5)
	Базофилы (BASO)	0,05 10^9 /л	(< 0.19)
<<	Нейтрофилы % (NEUT%)	24,7 %	(41 - 60)
	Базофилы % (BASO%)	0,7 %	(< 1)
	Тромбоциты (PLT)	170 10^9 /л	(150 - 400)
	Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD)	37 фл	(37 - 54)
	Распределение эритроцитов по величине (RDW-CV)	12,2 %	(11.5 - 14.5)
	Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR)	42,5 %	(17.21 - 46.29)

	Тромбокрит (PCT)	0,21 %	(0.15 - 0.5)
	Эозинофилы (EO)	0,28 10^9 /л	(0.04 - 0.57)
	Ядросодержащие эритроциты	0 10^9 /л	(< 0.02)
	Незрелые гранулоциты	0,01 10^9 /л	(< 0.04)
Лейкоцитарная формула (ручной подсчёт)			
	Эозинофилы	4 %	(< 5)
<<	Нейтрофилы: Сегментоядерные	26 %	(42 - 65)
	Базофилы	1 %	(< 1)
	Нейтрофилы: Палочкоядерные	1 %	(1 - 5)
	Моноциты	10 %	(3 - 11)
>	Лимфоциты	58 %	(30 - 50)

РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ: За время лечения отмечается положительная динамика. Укрепились мышцы спины верхнего плечевого пояса. Расслабились спастические группы мышц. Увеличился объем движений по суставам верхних и нижних конечностей. Ребенок стал активнее. У ребенка улучшился ритм шага. Повысилась толерантность к физической нагрузке. Улучшилось слуховое и зрительное внимание. Улучшилась конструктивно-познавательная деятельность.

РЕКОМЕНДОВАНО:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.
2. Ношение ортопедической обуви (высокий жесткий берц, жесткая пятка, супинатор, без каблука).
3. Поэтапное обучение ходьбе: параллельные брусья, ходунки, многоопорные трости, одноопорные трости.
4. Массаж мышц спины, ягодиц, нижних и верхних конечностей №10 4 курса в год.
5. ЛФК постоянно.
6. Сон в тугорах.
7. Ортопедические аппараты на нижние конечности.
8. Лечебное плавание.
9. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.
10. Санаторно-курортное лечение 2 раза в год.
11. Повторная госпитализация через 9-12 месяцев.
12. Занятия с психологом, логопедом

 И.о. Зав. отд. Игнатова Т.С.
Леч. врач Игнатова Т.С.