

комплексный осмотр ребенка

Дата: 20.10.2018 Пациент: Евсюков Иван Игоревич, 2 года

Жалобы: не ходит самостоятельно, не стоит самостоятельно, не ползает, сидит непродолжительное время на стуле со спинкой или в позе лотоса, страдает моторика в конечностях, больше в ногах, ограничен словарный запас, дефектность звукопроизношения, отстает в развитии от сверстников, невыраженное косоглазие.

Анамнез болезни: болен с рождения, родился от патологически протекавшей беременности (4 беременность, протекавшая на фоне угрозы прерывания, КОАГА, синдром привычного невынашивания, пов на шейке матки, ХФПН. Роды преждевременные в 30 недель, путем кесарева сечения, оценка по Апгар 7-7 баллов. Масса тела при рождении 1860 грамм, длина 44 см, окружность головы 31 см. Осложнения после родов: респираторные нарушения на фоне недоношенности. ИВЛ 3-4 суток. Находился на втором этапе выхаживания с диагнозом: Недоношенность к сроку гестации 30 недель. ПЦНС, гипоксически-ишемического генеза. РДС. Синдром угнетения. Наблюдался неврологом с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС, смешанного генеза, развивался с задержкой психомоторного развития.

Психомоторное развитие: держит голову с 9 месяцев, переворачивается с 9 месяцев, сидит в позе W с 1 года 1 месяца, самостоятельно не ползает. Диагноз ДЦП установлен в 1 год. МРТ головного мозга от 15.08.2018: Признаки перивентрикулярной лейкогемалии головного мозга. Смешанная асимметричная гидроцефалия. Регулярно проходит курсы реабилитационного лечения. Последний курс лечения в октябре 2018 года - санаторий г. Евпатория, медикаментозное лечение в августе: цераксон, магне В6, винпоцетин.

Оперативных вмешательств не проводилось. Судороги фебрильные 23.03.18, противосудоржную терапию не получает.

Соматический статус: ЧСС 88 уд/мин, пульс 22 уд/мин.

Общее состояние по основному заболеванию тяжелое. Самочувствие не страдает. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски и влажности, чистые. Носоглотка: носовое дыхание свободное, зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул со склонностью к запорам, оформленный. Дизурических явлений нет. Функцию газовых органов контролирует.

Неврологический статус: сознание ясное. Отстает в психическом развитии, экспрессивная речь дефектная, дисфонична, дизартричная. Контактна, на осмотр реагирует спокойно.

Череп округлой формы. Перкуссия черепа безболезненна, перкуторный звук не изменен. Взгляд фиксирует, за предметом следит непродолжительное время, неустойчиво. Глазные щели равные, движения глазных яблок в полном объеме, зрачки D=S, реакция зрачков на свет прямая содружественная несколько ослаблена, альтернирующая интропия, больше справа. Объем движений нижней челюсти полный, лицо симметричное, при мимике асимметрии нет, на звуки реагирует, положение и подвижность мягкого неба не нарушена, глоточные и небные рефлексы высокие, симметричные, глотание не нарушено, язык по центру, гипертонус.

Мышечный тонус в верхних конечностях – гипертонус по Эшворту до 2 баллов справа, до 3 баллов слева больше в сибательно-пронационной группе предплечья, в нижних конечностях выраженная спастика по дистальному типу - по Эшворту до 3 баллов в икроножных мышцах и приводящей группе мышц бедер, D>S. Спастические синдромы: гамстринг, ректус, трицепс, аддукторный, внутренний ротационный синдром, наружный ротационный синдромы. Сухожильные, надкостничные и безусловные рефлексы: с верхних и нижних конечностей – гиперрефлексия, D=S. Брюшные рефлексы сохранены. Положительный симптом Бабинского с двух сторон. Положение верхних конечностей сгибательно-пронационное, больше слева. Функция руки: функциональные возможности затруднены, нуждается в подготовке к действию, более активна правая рука. Положение нижних конечностей: рисунок контакта стопы при ходьбе: носок – носок, перекрещивая ноги на уровне голени. Координаторные пробы не выполняет.

Ортопедический статус:

не ходит, самостоятельно - сидит, с поддержкой, в кресле, сидит на стуле со спинкой.

Особенности паттерна: тройной паттерн. Опора на передний и внутренний отдел стоп, эквино-плано-вальгусная установка стоп, при пассивной вертикализации перешагивает, перекрещивает ноги.

Активные движения в суставах нижних конечностей в положении лежа сгибание-разгибание (имеются, неселективные, прерывистые - хаотичные, одновременные – незрелые).

Положение нижних конечностей в положении лежа (сгибание в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах).

Сгибание в т/бедренных суставах 120 град.

Отведение бедер (при разгибании - справа 40, слева 35, при сгибании - справа 45, слева 40)

Положительные тесты: Томаса, Грацилис, Фельпса, Элли, Сильвершельда, аддукторный



ротация в т/б суставах:

внутренняя 45 град

наружная 55 град

Тодколенный угол (Hamstring gr.) 155 град

гирсифлексия - (при сгибании - 75, при разгибании - 80)

САТСН (рефлекс схватывания) по 5 град. в задней группе мышц бедер, спастичность 1 степени; по 20-25 приводящие мышцы бедер и икроножные мышцы. Спастичность справа 2, слева 3 степень.

Эквинус 120, вальгус 20, уплощение стоп – частично корригируется.

Деформация стоп (мобильная).

Основная функциональная правая верхняя конечность, левая - положение корригируемой пронации и сгибания предплечья, спастичность 1 степени.

GMFCS IV.

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. Спастическая нестабильность тазобедренных суставов. Соха talga. Эквино-вальгусная установка стоп. Сгибательно пронационная контрактура левого предплечья легкой степени. GMFCS IV. Частичная атрофия зрительных нервов. ОУ. Интрапия альтернирующая ОД. Смешанное специфическое расстройство психологического развития. Задержка речевого развития. Дизартрия. Фебрильные судороги (25.03.2018).

Рекомендации:

1. ЛФК, массаж,

2. ортопедические укладки: - на верхние конечности и плечевой пояс, нижние конечности; формирование правильной позы (сидя, стоя)

3. тьютора на стопы до верхней трети голеней с выкладкой продольного свода (на время сна, либо вертикализации, дозированно, 6-8 часов в сутки)

4. тьютор на правое предплечье и лучезапястный сустав - временная фиксация для улучшения моторики левой верхней конечности (минимум 40 минут в день).

5. СВОШ для сидения, для стояния.

6. Опора для стояния (вертикализатор), опора для сидения, опора для лежания.

7. контрольная рентгенография тазобедренных суставов через 1 год (при себе иметь предыдущие рентгенограммы).

8. Контрольная ЭЭГ 1 раз в 6 месяцев.

9. Кортексин 7,5 мг внутримышечно № 10 на 0,5 % новокаине 2,0 мл ежедневно, толперизона гидрохлорид (таб 0,05) с 1/4 таб утром в течение 5 дней, затем 1/4 таб - 2 раза в день (утро, вечер) с 6 по 10 дни, затем по 1/4 таб - 3 раза в день в течение 1,5 месяцев с постепенной отменой препарата. По окончании кортексина - гопантенная кислота по 2 мл - 2 раза в день (утро, обед) в течение 5 дней, затем по 3 мл - 5 дней, с 10 дня по 3 мл - 3 раза в день в течение 1 месяца (последний прием 18.00).

х.л.м.п.

Сожевников В.В.

Сосова К.Ю.

Титвинов С.В.

Радченко Н.В.

врач: _____

