

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ МНОГОФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ОТДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
тел.: 8-925-421-29-02 mokded@bk.ru  
115093, Москва, ул. Б. Серпуховская, 62 МО, г. Мытищи, ул. Коминтерна д. 24а стр. 1  
государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области  
детский клинический многопрофильный центр Московской области  
(ГБУЗ МО «ДКМЦМО»)  
Москва, ул. Большая Серпуховская, 62

**Фамилия, имя, отчество:** Терещенко Илья Сергеевич

**Возраст:** 29.07.2007г. Пол: муж.

**Адрес регистрации:** г. Владимир, ул. Батурина д. 33-53.

**Диагноз основной:** G 80.2 Детская гемиплегия. Правосторонний спастический гемипарез; GMFCS IV. MACS IV. CFCS III.

**Диагноз сопутствующий:** Акустико-мнестическая афазия средней степени выраженности. Носитель ВПШ.

**Находился в отделении:** с 13.07.2020г. по 23.07.2020г.

**Жалобы:** на отсутствие самостоятельной ходьбы, нарушение функции правых конечностей, нарушение речи.

**Анамнез жизни и заболевания:** Ребенок от 2 беременности, протекающей на фоне анемии 1 ст, хронического пиелонефрита, с угрозой прерывания в 15 недель. Роды срочные путем кесарева сечения. Вес при рождении 3100г, длина тела 52 см. По Апгар 8/9 баллов. Выписан на 11 сутки. Со слов мамы мальчик рос и развивался соответственно возрасту. Со слов отца ребенка 21.02.19 в 19.00 часов ребенок в качестве пассажира легкового автомобиля (сидел посередине во втором ряду минивена) попал в ДТП (столкновение 2 и более машин). Был доставлен СМП в ГБУЗ здравоохранения владимирской области Областную детскую клиническую больницу в ОРИТ. Была проведена операция 21.02.19 по поводу субдуральной гематомы левой гемисферы - декомпрессивная трепанация черепа и эвакуация гематомы. С 21.02.19-01.03.19 находился в ОРИТ. Затем переведен в НИИ НДХ и Т. Ребенок после стабилизации состояния находился в отделении нейрохирургии. Учитывая длительный прогноз восстановления выполнена трахеостомия, гастростомия. Тяжесть состояния обусловлена течением менингита, энцефалита, вентрикулита, с исходом в нарушение резорбции ликвора, и неврологическим дефицитом. К 13.05.19 состояние пациента относительно стабилизировалось. Вентрикуломегалия и гидроцефалия контролировалась наружным вентрикулярным дренажом. К этому моменту имелись трижды стерильные посева ликвора. Затем вновь у ребенка ухудшение состояния с необходимостью оперативной коррекции. К 3.07.19 удалось добиться санации ликвора, стабилизации пациента и 3.07.19 выполнена установка вентрикулоперитонеального шунта. Обследован: ЭЭГ « едичные заостренные потенциалы, без четкой эпилептиформной активности. ПЭТ не рекомендована. КТ гол.мозга и костей черепа КТ-картина внутренней гидроцефалии, асимметричной вентрикуломегалии. Обширные зонькистозно, глиозной трансформации левого полушария головного мозга и базальных отделов правой лобной доли, посттравматическая гидроцефалия. Минимальное смещение срединных структур вправо. По сравнению с исследованием от 10.12.2019г. - без существенной динамики.

**Аллергологический анамнез:** не отягощен.

**Вакцинация:** по календарю.

**Наследственность:** не отягощена.

**Перенесенные заболевания:** ОРВИ, НЯК.

**Операции:** операция 21.02.19 было произведена декомпрессивная трепанация черепа и эвакуация гематомы обл. левой гемисферы.

**Соматический статус:** Состояние по основному заболеванию средней тяжести, самочувствие не страдает. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые, чистые. Периферические л.узлы не увеличены, безболезненны. Слизистая зева бледно-розовая. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 79. Живот мягкий безболезненный, пупочная грыжа. Печень не пальпируется, селезенка не увеличена. Физиологические отправления по возрасту. Живот мягкий, безболезненный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочиспускание регулярное, свободное.

**Неврологический статус:** В сознании. Общемозговой и менингеальной симптоматики не выявлено. Голова обычной формы. На волосистой части головы отмечается шрам от проведенной ДТЧ.

**ЧМН:** взгляд фиксирует, прослеживает за предметом. Глазные щели симметричны, D=S, непостоянное сходящееся косоглазие за счет правого глаза, ограничение движения кнаружи, справа. Зрачки округлой формы D<S, прямая и содружественная реакция на свет живая D=S. Зрение предметное. Точки выхода

тройничного нерва безболезненные. Жевательные мышцы в норме. Лицо – невыраженная асимметрия н/г складки справа. На звуки реагирует. Голос гнусавый. Глоточный и небный рефлексы средней живости. Грудно-ключично-сосцевидные мышцы - трофика не нарушена, сила в норме. Невыраженная гиперсаливация. В рефлекторно-двигательной сфере: переворачивается, садится через сторону с опорой на левую руку, сидит самостоятельно с опорой под ноги, самостоятельно не встает, не ходит. Резко ограничена манипулятивная функция правой руки, нарушена крупная и мелкая моторика. Сгибательно-пронаторная установка правого предплечья, выраженная сгибательная установка правой кисти. Хват справа резко нарушен. Разгибательная установка правой нижней конечности – поза Вернике- Мана. Походка гемипаретическая справа. Перемещается в пределах помещения только с посторонней помощью. Перемещение вне помещения в инвалидной коляске. Самообслуживание резко ограничено по причине выраженного нарушения функций правых конечностей. Мышечный тонус повышен по спастическому типу в правых конечностях, в левых не нарушен. Сухожильные рефлексы высокие справа, с расширением рефлексогенных зон, в левых конечностях не изменены. Формирующаяся контрактура правого голеностопного сустава; Эквинусная деформация правой стопы; Гиперкинезы не выявлены. Координатные пробы: справа не выполняет, слева – норма. Чувствительность: поверхностная и глубокая чувствительность нарушена в правых конечностях. Функции тазовых органов не нарушены. Физиологические отправления контролирует. В отделении полностью обслуживается отцом.

**Заключение логопеда:** динамическая, акустико-мнестическая, моторная, на стадии остаточных явлений афазия. Гипотонусная дисфония. Дизартрия.

**Заключение медицинского психолога по результатам нейропсихологического обследования:**

Выявляются отчетливые признаки нарушения ВПФ по органическому типу.  
Нейропсихологический статус: Речевой статус (подробнее см. заключение логопеда); речевые нарушения (динамическая афазия; акустико-мнестическая афазия, компонент комплексной моторной афазии); Неречевой статус: нарушения нейродинамики психической деятельности; нарушения мотивационно-потребностной сферы; нарушения управляющих функций; нарушения памяти по модально-неспецифическому типу, с трудностями фиксации текущих событий; нарушения кинестетического, динамического праксиса на левой руке  
Оценка когнитивного исхода: стадия восстановления психической деятельности по Т.А. Доброхотовой: 8 (интеллектуально-мнестическая недостаточность); по шкале уровня когнитивных функций RLAS: 8 (целеустремленное поведение. Соответствующее ситуации);  
Рекомендации по месту жительства:  
Для преодоления имеющихся нарушений ребенок нуждается в комплексной когнитивной реабилитации в домашних условиях и/или в условиях специализированного реабилитационного центра/отделений реабилитации. Для подбора индивидуальной программы обучения рекомендовано прохождение комиссии ЦПППк по месту жительства для установления статуса – ребенок с ОВЗ, определения варианта адаптированной основной общеобразовательной программы, определения специальных условий образования. Эрготерапия.

**Заключение дефектолога:** Поврежденный вариант психического развития. В контакт вступает быстро. Демонстрирует выраженную мотивацию к достижению результата. Проявляет заинтересованность, охотно подчиняется. Называет имя, возраст показывает на пальцах. Речь мало понятная для окружающих, отдельные слова угадываются в контексте. Деятельность устойчивая. Работает с интересом. Работоспособность снижена. Темп деятельности замедлен. Наблюдаемая причина замедленного темпа деятельности: снижение психической активности, заторможенность. Быстро утомляется, продуктивность деятельности снижается, ухудшается качество и темп выполнения задания. Утомляемость повышается при длительной и серьезной интеллектуальной нагрузке. Сосредоточение длительно по времени, внимание неустойчиво. Обучаемость снижена. Помощь использует неэффективно. Перенос знаний затруднен. Для контроля и оценки динамики, с учетом специфики развития, необходимо пролонгированное системное, всесторонне диагностическое наблюдение; мониторинг в процессе систематических коррекционно-развивающих занятий.

**Проведено лечение:** Режим III, Стол ОВД, ЛФК (щадящий режим), Массаж медицинский (щадящий режим), Виброплатформа, Робот «Walkbot», Мотомед (в/кончности, н/кончности), Артромат (ГСС), Мануальная терапия, Кинезиотепирование мышц правых конечностей. ФТЛ (без электро и магнито процедур). Занятия с психологом, логопед, дефектолог.

Реабилитационные мероприятия проводились в щадящем режиме с индивидуально подобранной нагрузкой.

**Рекомендации по месту жительства в межгоспитальный период:**

- Дифференцированный массаж: на мышцы правых конечностей (стимулирующий на мышцы разгибатели правой кисти, правой стопы, с целью нормализации мышечного тонуса конечностей, на мышцы спины с целью коррекции нарушений осанки).
- ЛФК на данном этапе восстановительного лечения (по возможности с инструктором) с целью увеличение объема движений и предотвращения контрактур в: правом плечевом, локтевом, лучезапястном и голеностопном суставах (активная супинация правого предплечья, разгибание правой кисти), укрепление широчайших мышц спины, ягодичных, грудных мышц с целью коррекции нарушения осанки и восстановления навыка самостоятельной вертикализации и удержания позы стоя. Пассивная стимуляция движений в голеностопном суставе.
- Кинезиотейпирование правых конечностей, спины, ягодичных мышц.
- Бассейн 2-3 раза в неделю.

**Рекомендации дефектолога по месту жительства:**

Необходимо продолжать занятия с дефектологом, логопедом, нейропсихологом. При организации режима дня, проведении коррекционно-развивающих занятий и выборе объема учебного материала рекомендуется соблюдать щадящий режим. Необходимо опираться на психологические и педагогические коррекционно-развивающие технологии с учетом возраста и специфики развития. Систематический мониторинг психофизического статуса в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ МО «ДКМЦМО» для оценки динамики.

Курс восстановительного лечения в отделении медицинской реабилитации ДКМЦ МО через 3 месяца.

Выписывается в стабильном удовлетворительном состоянии.

На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика в виде укрепления мышц спины (улучшилась осанка), снижения мышечного тонуса правой кисти (увеличился объем пассивных движений в правой кисти), улучшились коммуникативные способности (стал повторять больше слов, голос стал громче).

**Контактов с инфекционными заболеваниями не было.**

Лечащий врач: Бондаренко Н.Г.

Зав. отделением: Шведова А.

