



Выписка №60209

На реабилитации и лечении находился пациент:

ФИО: **МИЛЛЕР ЗАХАР АЛЕКСАНДРОВИЧ (MILLER ZAKHAR)**

Дата Рождения: **10.10.2007**

Паспортные данные **RUSSIAN FEDERATION, 736724758**

Диагноз: **ДЦП. Органическое поражение мозга. Ранний аутизм.**

Срок лечения: **81 дней с 07.02.2017 по 29.04.2017**

Сопровождающий - мать: **ЗАЙЦЕВА ИРИНА ВИКТОРОВНА (ZAYTSEVA IRINA), 19.07.1978 года рождения. Паспортные данные: RUSSIAN FEDERATION, 719693683.**

Из анамнеза:

Ребенок от первой беременности. Роды в 40 недель, экстренное кесарево сечение (отслойка плаценты), состояние при рождении тяжелое, 14 дней на ИВЛ. Развивался с задержкой в моторном развитии. В 4 месяца стал держать голову, переворачиваться в 7 месяцев, сел самостоятельно в 1 год 3 мес., пополз в 1 год 6 мес.

При поступлении в больницу:

Удерживает голову уверенно, со спины переворачивается, движения активные. Самостоятельно сидит, ползает на четвереньках, садится на колени, на высоких коленях удерживает равновесие до 5 минут. Стоит и ходит у опоры. Самостоятельно стоит без поддержки несколько секунд. Левая нога спастично свернута во внутрь. Не ходит на коленях. Не стоит и не ходит самостоятельно.

Задержка речи, не разговаривает. понимает простую (бытовую) речь. Жуёт и глотает нормально. Дизартрия. Звук звонкий, объём движений языка в пределах нормы. Обращённую речь не понимает, узнает близких. Поведение не адекватное, аутистического типа, иногда бьет и кусает себя, или близких. Контакт с окружающей средой ограничен. Самая любимая вещь - зубная щетка, держит в руках постоянно, кусает её. Говорит папа, не осознанно.

Берет и удерживает предметы, манипулирует плохо. Не ест самостоятельно с ложки. Жуёт и глотает нормально, слюни не текут. Может показать жестом, что хочет пить, кушать, и другие простые нужды.

На спине: поза правильная, голова по центру, самостоятельные движения сохранены, переворачивается на живот. Руки приводит до полости рта.

На животе: голову поднимает на 90°, есть опора на локти, есть опора на вытянутые руки, опору на одну руку не уверенно контролирует. Переворачивается на спину. Самостоятельные движения сохранены.

Сидя: самостоятельно сидит, меняет позы, передвигается.

На четвереньках: ползает самостоятельно.

На коленях: удерживает равновесие кратковременно, не ходит на коленях.

Вертикальное положение: самостоятельно не стоит, стоит у опоры, положения тела. Патологического вида.

Шаги: самостоятельно не ходит, ходит с опорой на верхние конечности, передвигается медленно, шаги короткие, поднимает ногу слабо.



Верхние конечности: руки приносит до средней линии тела. Симметричны с двух сторон. Мелкая моторика пальцев кисти отстает в развитии.

Тонус мышц по система MAS (Ashworth) верхние конечности 0 баллов, нижние конечности 2 балла. Мышечная сила верхних конечностей 4 балла, нижние конечности 4 балла. Рефлексы сухожилья двух главой и трех главой мышцы живые. Коленный, ахиллов рефлексы живые. Сухожильный рефлекс оживлен. Рефлекс Глатна -+, TLR +-, Бабинский ++ с двух сторон. Грубые моторные навыки не соответствуют возрасту, отстает в развитии, тонкая моторно-адаптивная деятельность отстает. Сенсорные функции болевая и тотальная чувствительность в частях тела сохранена. Целенаправленные движения ограничены, объем активных движений не полный, объем пассивных движений ограничен.

Не угашены основные безусловные рефлексы, рефлексы позы Войта не нормальные. Не сформирована реакция равновесия и координации движений в вертикальном положении.

Hoffman (-), Rossolimo (-), Babinski (+-), Chaddock (-), Oppdenheim (-), Gordon (-), Pussep (-), MORO (-), ATNR (-), STNR (-), TLR (-), Collis (-), Сосательный рефлекс (-), Хватательный рефлекс (-), Babkin (-), рефлекс Глатна (+-), рефлекс опоры и автоматическая походка (-), рефлекс Бауэра (-), тонический (-), ладонно-подбородочный рефлекс (-), Защитный рефлекс верхних конечностей при падении в перед (--)

Общее состояние ребенка средней степени тяжести, учитывая физическое развитие и возраст на момент осмотра. Сознание ясное, на осмотр реагирует не адекватно, в контакт не вступает. Самочувствием не страдает. Температура тела в пределах нормы. Общее состояние удовлетворительное. Нормостенического телосложения, кожные покровы обычной окраски, чистые. Аппетит, стул, сон в норме. Шейные, подчелюстные лимфоузлы не увеличены, безболезненны, подвижны. Носовое дыхание свободное. В лёгких дыхание везикулярное. Общемозговые симптомы: головные боли, тошнота, рвота, головокружение - нет. Форма головы правильная, симметричная. Под кожная венозная сеть не расширена. Положение головы нормальное. Объем движения глазных яблок не ограничен, реакция на свет сохранена. Зрачки левая 3мм правая 3мм. Лицо симметричное.

Из истории болезни:

1. Аллергической реакции на медикаментозные препараты - не зарегистрировано.
2. Патологии сердечно-сосудистой и дыхательной системы - не зарегистрировано.
3. Инфекционных заболеваний – не зарегистрировано.
4. Оперативные вмешательства и хирургических операций - не зарегистрировано.
5. Травм, переломов от внешних факторов – не зарегистрировано.

Температура тела: 36,5 С

Пульс: 94 раз/мин,

Дыхание: 23 раз/мин,

Окружность головы: 51 см



Лабораторные анализы крови:

Общий анализ крови (WBC,Lymph,HGB,RBC,PLT) в норме,

Биохимический анализ крови – в пределах нормы

Вирусно-инфекционные анализы (HIV, HCV, HBV, AIDS) отрицательны.

Микроэлементы в крови: Pb/Mn/Zn/Fe/Cu/Mg/Ca в пределах нормы.

Полученное лечение составляет:

1. Иглотерапия на голову по методу Цзяо Шунфа, для лечения причины ДЦП. Восстанавливает двигательные функции конечностей, особенно интеллект, речь.
2. Иглоукалывание на руки, лицо, шею, ноги, живот, спину.
3. Лечебный массаж (массаж головы, ног, общего тела).
4. Специализированное ЛФК, включающее Бобат, Войта и Шан Тьен терапию(PT1).
5. Физическая подготовка, включающая растяжки, Бобат и Войта терапию(PT2).
6. Обкалывание по точкам. Препаратами: ацелоглутамин, боуджи, фактор роста нервов, мекобаломин, ганглиозид, и т.д.
7. Капельница. Препараты: ганглиозид, ацелоглутамин, вытяжка из крови телятины, глюкоза, натрий хлорид, АТФ, Б6, Вит С, коэнзим А,
8. Речевой массаж с речевым тренингом(ST).
9. Физио-процедуры (аппарат для снижения мышечного тонуса, биологическая обратная связь нейронов).
10. Занятие мелкой моторики рук и интегральные занятия.

Результаты:

При фиксации стоп ортопедическими тьюторами у стены с опорой на спину стоит 10 минут, самостоятельно удерживает вертикальное положение 1 минуту. Контролирует позу на высоких коленях увереннее. Понимает обращенную речь лучше, выполняет простые команды.

Общая оценка на момент выписки: лечение эффективно.

Рекомендации:

1. ЛФК постоянно.
 - стоять и ходить на коленях (10-20 минут 3 раз в день)
 - стоять на коленях (*10 минут 3 раза в день*)
 - вставать с положения на коленях в вертикальное положение 50 раз в день
 - повороты спины в стороны (*10 минут 2 раза в день*)
 - растяжки приводящих, подколенных, и икроножных мышц (*10 минут 2 раза в день*)
 - ходить самостоятельно (*10 минут 3 раза в день*)
 - стоять у стены (*20 минут 3 раза в день*)
 - приседания со стула (50 раз 3 раза в день)
2. Занятия с логопедом (ST).
3. Занятия с педагогом для аутистов.
4. Дополнительно: слушать музыку без слов (классику, звуки природы, духовную).
5. Сенсорно-интегральные занятия.



山西省运城市头针研究所附属脑病医院

Больница заболеваний головного мозга при НИИ Акупунктуры головы, г.Юньчэн, Шаньси, КНР

6. Принимать препараты:
 - MB12 (мекобаламин по методу Неубрандера) каждые 24 часа на протяжении 3 месяцев. Разводить – 0,23 мл водой для инъекций, инъекцию проводить внутримышечно инсулиновым шприцом. Подкожно под углом 15°.
 - Оксирacetам орально по 0.4 гр 2 раза в день.
 - Гамалон (Япония) по схеме.
7. Продолжить реабилитационное лечение в больнице с 1 декабря 2017 года, продолжительностью 90 дней.

Главный врач больницы:

Zhao Ji Wei

