

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

"Российский

реабилитационный центр

"Детство

Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ФГБУ "РЦ "ДЕТСТВО" МИНЗДРАВА РОССИИ

п. санатория "Торки Ленинские", Ленинский р-н, Московская область, 142712
Тел./факс: (495) 727-18-07, (495) 739-76-83, тел.: (495) 727-18-03 (приемное отделение),
Тел./факс: (495) 739-26-52 (поликлиника). E-mail: info@rredetstvo.ru
http://www.rredetstvo.ru/ *МО*
ОКПО 42236509, ОГРН 1035000906577,
ИНН/КПП: 5003018904 / 500301001

Выписка из истории болезни № Д14_722

Пациент: **Паронян Карине Гарленовна** Дата рождения: **19.03.2001**

Находился на реабилитационном лечении с **11.05.2014** по **28.05.2014**

Клинический диагноз:

ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ: G80.0 Спастический церебральный паралич ДЦП, спастический церебральный паралич с акцентом справа. Класс функционирования GMFCS 3 уровень.

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ДИАГНОЗА:

СОПУТСТВУЮЩИЙ ДИАГНОЗ: M21.0 Плоско-вальгусная деформация стоп. Hallus valgus справа. Сгибательно-пронационная контрактура правого предплечья. Гиперлордоз поясничного отдела. Сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов, ректус синдром, состояние после оперативного лечения от 26.07.2013 г. H52.1 OU Миопия слабой степени. Миопический астигматизм слабой степени. Спазм аккомодации

Жалобы при поступлении: самостоятельно не ходит, ходит с поддержкой, сидит не уверенно, нарушение мелкой моторики, задержка психо-речевого развития, снижение зрения, беспокойство, раздражительность, головные боли, слабость.

Анамнез: Ребенок от 3 беременности 3 родов.

Роды на 27 нед. Вес при рождении 3000 г, рост при рождении 36 см. Выписка на 90 сут.

Раннее развитие ребенка с задержкой.

Перенесенные инф. заболевания: ОРВИ, ветряная оспа 6 л. Прочие заболевания: Миопия, слабой степени.

Перенесенные травмы, операции: 2004г, 2007г, 2008г - по Ульзибату, 2013г - реконструктивно-пластическая операция на костях таза, верхних, н/конечностях.

Профилактические прививки: по индивидуальной реакции Манту: 07. 2013г - гип. 3 мм Полиомиелит: 2004г.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Непереносимость лекарств, пищевых продуктов: отриц.

Состоит на учете специалиста: невролог, окулист, ортопед.

Судороги: отриц.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Раннее развитие с задержкой. Ребенок с рождения наблюдается неврологом по месту жительства. Основной диагноз выставлен в 8 месяцев. В 2006, 2007, 2009 годах миотомия по методу Ульзибата. Постоянно получает курсы лечения по месту жительства. Неоднократно проводилось реабилитация в РЦ Детство. Госпитализация для курса реабилитационного лечения.

Объективно: Состояние ребенка по основному заболеванию средне-тяжелое.

Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное.

T- 36,5 С. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы чистые, смуглые, повышен рост волос.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Система органов дыхания: Носовое дыхание свободное, ЧДД 21 в минуту. Зев не изменен. Слизистые оболочки: ед. белесоватое образование с венчиком гиперемии на щеке слева.

Аускультативно в легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются Над легкими перкуторный звук легочный. Сердечно-сосудистая система: ЧСС: 83 уд. в минуту АД 90/55 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные.

Система пищеварения: язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Стул регулярный. Мочевыделительная система: развита правильно. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические расстройства: нет. Нервно-психическое состояние: контактен.

Неврологический статус:

Форма головы: обычная. Сознание: ясное. Реакция на осмотр: адекватная. Контакт: доступен. Понимание речи: понимает. Экспрессивная речь: сформирована. Дизграфия. Пальцы не парализованы. Простые команды выполняет правильно.

Общемозговой и менингеальной симптоматики на момент осмотра нет.

Черепные нервы:

I пара - n. olfactorius Обоняние: ориентировочно не нарушено;

II пара - n. opticus Острота зрения: ориентировочно снижена.

III, IV, VI пары – n. oculomotorius, n. trochlearis, n. abducens Глазные щели: d=s, птоз: нет. Зрачки: округлой формы, D=S, реакция на свет живая, содружественная. Конвергенция: не нарушена. Косоглазие расходящееся. Движение глазных яблок в полном объеме.

V пара – n. trigeminalis Онемение лица: нет. Точки выхода тройничного нерва: безболезненны. Нижняя челюсть: по средней линии. Трофическая иннервация: в норме. Тризм: нет. Подвижность челюсти в речи: не в полном объеме. VII пара – n. facialis Гипосмия: нет. Подвижность губ: снижена. Лобные складки: симметричны. Зажмуривание: в норме. Надувание щек: симметричное. Гиперкинезы лица: нет;

VIII пара – n. cochlearis Слух: ориентировочная острота слуха в норме. Нистагм: нет; IX, X пары – n. Glossopharyngeus, n. vagus Голос: громкий, обычного тембра. Мягкое небо: подвижно. Язычок: по средней линии. Глоточный рефлекс: повышен. Небный рефлекс: повышен. Дисфагия: нет. Гиперсаливация: нет.

XII пара – n. hypoglossus Язык: в полости рта, атрофия нет, при высывании язык по средней линии. Объем движения языка: затруднено в полости рта.

XI пара - n. accessorius Грудино-ключично-сосцевидная мышца: трофика не нарушена. Трапециевидная мышца: трофика не нарушена. Голова: по средней линии. Повороты головы: не ограничены. Наклоны головы: не ограничены; Пожимание плечами: не ограничено. Поднимание рук выше горизонтальной линии: не ограничено.

Двигательная сфера:

Моторные навыки: Голову держит неуверенно. Поворот со спины на живот симметрично в обе стороны блоком. Поворот с живота на спину: симметрично в обе стороны блоком. Садится из положения лежа опосредовано. Удерживает позу самостоятельно. Четырех опорная стойка: удерживает. В вертикальном положении: стоит опосредовано. Вертикализация опосредовано. Ходьба: самостоятельно не ходит. Походка: не уверенная, опосредовано. Фазы опорного периода: не дифференцирует. Наличие приглотных тонических рефлексов: ЦТГ, СЦТГ, СЦЛТГ нет. Мышечная сила в руках: до левая-4 правая-3,5 баллов в ногах: левая 2,5 правая 3,0 баллов. Мышечный тонус: гипертонус. Сухожильные рефлекс в руках: повышены, в ногах: повышены. Клонусы: нет. Патологические рефлекс: бабинского с двух сторон.

Объем пассивных движений в суставах: ограничен в т\бедренных, коленных и г\стопных суставах. Объем активных движений в суставах: ограничен в т\бедренных, коленных и г\стопных суставах.

Опора на стопу: справа на медиальный отдел, слева на медиальный отдел. Деформации стоп: плоско-вальгусные. Хват сформирован: щипковый. Мелкая моторика рук: снижена. Чувствительная сфера: без особенностей.

Координаторные пробы: Ромберга не выполняет, пальце-носовую выполняет удовлетворительно. Вегетативная сфера: гипергидроз. Газовые функции: контролирует.

Результаты проведенных обследований:

Консультации специалистов

12.05.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта (первичный)

Диагноз: G80.0 Спастический церебральный паралич

Рекомендации:

1 этап лечения альфа-капсула, еж, №10
электростимуляция мышц спины, еж, №10
общая магнитотерапия, еж, №10

12.05.2014 Осмотр логопеда с тестированием и оценкой функций
Заключение: Речевое развитие соответствует возрасту.

12.05.2014 Тестологическое психодиагностическое обследование (осмотр с оформлением психологического статуса).
Заключение: Интеллектуальное развитие соответствует возрастной норме.

13.05.2014 г Прием (осмотр, консультация) врача по ЛФК.

двигательный режим тренирующий,
лечение положением №10

увеличение мышечной силы (мышц брюшного пресса, ягодичных мышц, 4-главых мышц бедра, спины),
снижение тонуса в мышцах: (прямой головки 4-главой бедра, поясничного разгибателя позвоночника, мышц задней поверхности бедра, 3-главой мышцы голени),

стимулирование реакции установочных, четвереньках, косом сидении, коленях,
механотерапия: мотомед, в. и н. конечности №10

форма: индивидуальное занятие ЛГ, объемом 30-минут, №10
фазовая электростимуляция ходьбы №10

15.05.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-ортопеда (первичный)

Диагноз: M21.0 Плоско-вальгусная деформация стоп. Hallus valgus справа. Сгибательно-пронационная контрактура правого предплечья. Гиперлордоз поясничного отдела. Сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов, ректус синдром, состояние после оперативного лечения от 26.07.2013 г.

Рекомендации:

1. Регулярные занятия лечебной физкультурой.
2. Массаж, физиотерапия - курсы 3-4 раза в год.
3. Постоянное ношение ортопедической обуви (стельки-супинаторы, высокий плотный запяточный фиксатор с фиксацией голеностопного сустава, обувь уличная и домашняя). Сон в тугорах на нижние конечности (коленный сустав - полное разгибание, 90 градусов в голеностопном суставе). Приенение тугора на правую верхнюю конечность с деротационным фиксатором кисти.
4. Корректор осанки груднопоясничный жатый не более 1-х часов в день.
5. Рентгенологический контроль состояния поясничного отдела позвоночника и тсп (в плановом порядке), с последующей консультацией ортопеда.
6. Решение вопроса об оперативном лечении на стельки.
7. Этапные курсы реабилитационных мероприятий в условиях стационара.
8. Наблюдение и лечение у ортопеда по месту жительства.

22.05.2014 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога (первичный)

Контакта с инфекцией нет.

Лечащий врач невролог:  Эбузова Р.М.

Зав. отделением:  Степанчикова О.В.

28.05.2014 10:10


Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд




Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд


Подари ЗАВТРА!
благотворительный фонд