



КГБУЗ "Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства"

660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, 2а
Телефон: (391) 222-02-60, 243-37-24, Факс: (391) 243-97-76, E-mail: kkkc@pericentr.ru
ОКПО 38595059, ОГРН 1122468018474, ИНН/КПП 2463236462 / 246301001

Психоневрологическое отделение

660011, г. Красноярск, ул. Лесная-79, тел. (391) 2-99-14-13, 2-99-10-68

ВЫПИСКА

В контакте с инфекционными больными не был(а)

Ф.И.О. Феллер Адита Ивановна

Дата рождения: 20.08.2017

Домашний адрес: Россия, 663615, край Красноярский, г Канск, мкр. Северный, д.21а, кв.62

В психоневрологическом отделении ребенок находится с 06.09.2019 по 22.09.2019г

Диагноз G80.0 Спастический церебральный паралич

Детский церебральный паралич, спастический тетрапарез с выраженными двигательными нарушениями в ногах, задержка психо-речевого и моторного развития. GMFCS III

Сопутствующий диагноз: Неврогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов.

Сгибательная контрактура коленных суставов. Эквинусная контрактура стоп.

H52.0 Гиперметропия 1 OU.

Жалобы: на задержку психоречевого и моторного развития, не встает, не ходит, задержка речевого развития.

Anamnesis vitae et morbi:

беременность протекала. Предыдущие беременности от 2 беременности (1 - м/а б/о), 2 настоящая, 1 родов. Течение беременности - с осложнениями. Угроза прерывания - в 7, 12, 16 недель (стац. лечение).

Здоровье матери - здорова. Вредные привычки - отсутствуют. Течение родов - преждевременные в 29 нед, экстренное кесарево сечение (отслойка низко расположенной плаценты, кровотечение). Масса при рождении 1560 гр.. Оценка по шкале Апгар 5/5. Состояние при рождении очень тяжелое, крика нет, двигательная активность отсутствует, дыхание нерегулярное, взята на АИВЛ, введено 200 мг/кг курсурфа.

На 3 сутки жизни - переведена в ОРИТ КМДКБ № 1 Красноярск. Состояние при переводе тяжелое, за счет ОДН, ОЦН, недоношенности. Диагноз: ВЖК 2 степени, церебральная лейкомаляция, НЭК. ОАП. РДС новорожденного. Анемия недоношенного. Высокий титр антител ВГС. АИВЛ 16 суток, гемотрансфузия № 1.

Психомоторное развитие: Голову держит с 6 мес, переворачивается с 11 мес. Вскармливание искусственное с рождения (сначала "пепти-гастро", с переходом на "пепти-аллергия" (проявления аллергического колита), с 6 месяцев переведена на молочные смеси.

Лечился в по месту жительства, в ОПРД ККЦОМД в 10.2018 года

МСКТ головного мозга от 15.10.2018: Суб и супратенториальные структуры не смещены. Умеренно расширены субарахноидальные пространства по поверхности лобных, теменных и височных долей, межполушарная щель; боковые и III-й желудочки. IV-й желудочек не расширен. Структурных изменений вещества головного мозга не выявлено. Деструктивных и травматических изменений в костях свода и основания черепа не определяется. ЭКГ от 12.10.2018: Ритм: синусовый с ЧСС: 125-136 уд. в мин. ЭОС: не отклонена. Нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка



web-patient.ru

Личный кабинет здоровья

Ожидать запись на прием к врачу
История явки, посещений больницы
Информация о диспансеризации
Контакты участкового терапевта
Контакты страховых медицинских организаций
Информация о льготных рецептах

Телефон доверия «Право на здоровье» 8-800-700-000-3

Гиса. Метаболические изменения в миокарде.

ЭЭГ сна от 12.10.2018: дезорганизованного характера, с типичными сомнологическими компонентами для начальных стадий фазы NON-REM сна. Эпилептиформной активности на момент настоящего исследования не зафиксировано.

Рентгенография тазобедренных суставов от 10.2018. - костно-деструктивных и травматических изменений нет. Тазовое кольцо симметрично. Соотношение в ТБС сохранено. Rg-суставные щели симметричные. Rg-суставные поверхности ровные, четкие. Ацетабулярный индекс $D=S = 22^\circ = 143$ градуса. Заключение: двусторонняя соха vara.

Рентген тазобедренных суставов 01.07.19г Заключение: ядро окостенения головок бедер костей округлой формы, контуры четкие. Структура бедренных костей достаточно однородна.

Консультация ортопеда 10.08.19г Скурат С.А. Диагноз: ДЦП. Неврогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов. Сгибательная контрактура коленных суставов. Эквинусная контрактура стоп. Рекомендовано: Массаж, ЛФК; ортопедическая обувь; тутора в положении коррекции с захватом кол. сустава.

Инвалидность оформлена 28.11.2018 до 18 лет

Судорожный анамнез не отягощен

Оперативное лечение не проводилось

Детские инфекции: не болела

Аллергологический анамнез: не отягощен

Выезд в эндемичные страны в течение последних 3х лет отрицает

В контакте с инфекционными больными в течение 21 дня до госпитализации не был(а)

Состояние: тяжелое

Невролог. Неврологический статус:

Ребенок контакт затруднён, осмотру сопротивляется

Инструкции не выполняет

Обращённую речь понимает на бытовом уровне

Форма черепа обычная

Ч.М.Н. движение глазных яблок в полном объёме, взгляд фиксирует, следит за предметом, лицо без грубой асимметрии, глотание не нарушено

Слух сохранён

Речь ниже возрастной нормы - единичные слова

Мышечный тонус повышен по шкале Ashwatt до 3 баллов в ногах, грубее справа. тугоподвижность в суставах в тазобедренном, в коленном, в голеностопном, d+s

Сухожильные рефлексы высокие, D=S с рук и ног

Патологические рефлексы: Бабинского с 2-х сторон

Координация движений пробы не выполняет по возрасту

Походка с поддержкой за 2 руки Опора на дистальную часть стоп, грубее справа с подворачиванием стопы кнутри, Перекрест нижних конечностей на уровне голеней, Функция тазовых органов не контролирует

Двигательные навыки держит голову, переворачивается, ползает по пластунски, сидит с поддержкой, ходит с поддержкой, удерживает предметы руками

По шкале GMFCS соответствует: III

Цель реабилитации: увеличение объема движений в суставах, профилактика контрактур, улучшение опороспособности стоп, улучшение удержания туловища в положении сидя

Реабилитационный потенциал удовлетворительный

Реабилитационный прогноз относительно благоприятный

Проведено обследование:

ЭЭГ 12.09.2019г Заключение. Фоновая КЭЭГ: основной ритм сформирован в пределах возрастной нормы. Эпилептиформной активности на момент настоящего исследования не зафиксировано.

Осмотрен(а) специалистами: врач ЛФК, врач ФТО, педагог,

Офтальмолог 10.09.2019г Диагноз: H52.0 Гиперметропия 1 OU. Рекомендовано: наблюдение по месту жительства; контроль в 3 -3,5 года (vis, рефракция с широким зрачком)



web-patient.ru
Личный кабинет здоровья

▲ Он-лайн запись на прием к врачу
▲ Контакты участкового терапевта

▲ История личных посещений больницы
▲ Контакты страховой медицинской организации

▲ Информация о диспансеризации
▲ Информация о льготных рецептах

Телефон доверия «Право на здоровье» 8-800-700-000-3

...р: острой соматической патологии не выявлено
...олог Заключение:: Психическое развитие возрастной норме не соответствует; Снижение
...знавательной деятельности,

Педагог консультация
Логопед Задержка речевого развития

Лечение:

Медикаментозное: мазь Левометил по 10 мг 3 раза в день на пораженную область 5 дней (заеды в углах рта); Т. Мидокалм 50 мг по 1/4 таб 2 раза в день (утро, вечер) внутрь - 2 дня (отменен так как ребенок плохо проглатывает препарат, рвотный рефлекс)

ЛФК: пассивная №10

Массаж: общий №10

Физиолечение: парафино-озокеритовые аппликации на область "перчатки" и/или "сапожки" и т/б суставы; транскраниальная микрополяризация методика ЗНПР, трансвертебральная микрополяризация методика спастический тетрапарез

Занятия с психологом: психологическая коррекция (групповая) в сенсорной комнате №5

Школа для родителей.

Терапия средой индивидуальные консультативно-развивающие занятия с педагогом-психологом №6, коррекция нарушений двигательных функций с использованием компьютерных технологий №4

Медико-логопедические процедуры №8

Динамика на фоне лечения положительная: уменьшился патологический гипертонус мышц в нижних конечностях, улучшилась опороспособность стоп,

уменьшилась тугоподвижность тазобедренных и голеностопных суставов,

улучшился рисунок ходьбы при поддержке за две руки,

Развитие ребенка соответствует шкалам: GMFSC - III

Реабилитационный потенциал удовлетворительный

Реабилитационный прогноз относительно благоприятный

Рекомендации при выписке:

Наблюдение врача педиатра по месту жительства

Повторный курс реабилитации в ПНО или ЦР в плановом порядке через 4-6 месяцев

Проведение III этапа медицинских реабилитационных мероприятий в условиях территориальных поликлиник 1-2 раза в год (ЛФК, массаж, физиотерапия по показаниям).

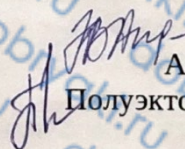
Проведение III этапа медицинских реабилитационных мероприятий в условиях социальных реабилитационных центров ("Жарки", "Радуга").

Ортопедическая обувь

Тьютора в положении коррекции с захватом коленного сустава

Массаж, ЛФК курсами

Зав. психоневрологического отделения
Лечащий врач

 Андреева Н.В.
Полуэктова М. М.



Уважаемые пациенты!

Вы можете оценить качество оказанной Вам медицинской помощи. Для этого Вам необходимо посетить наш официальный сайт - regiscent.ru и заполнить единую интерактивную анкету перейдя по ссылке "Участвовать в голосовании"

Независимая оценка качества
оказания услуг медицинскими
организациями

Нам важно Ваше мнение!

Коллектив КГБУЗ КККЦОМД

 web-patient.ru
личный кабинет здоровья

Он-лайн запись на прием к врачу
История личных посещений больницы
Контакты участкового терапевта
Контакты страховой медицинской организации
Информация о диспансеризации
Информация о льготных рецептах

Телефон доверия «Право на здоровье» 8-800-700-000-3