

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Научно-исследовательский детский ортопедический институт имени Г.И. Турнера
Министерства здравоохранения Российской Федерации»
Санкт-Петербург, г.Пушкин, ул. Парковая 64-68, 196603
Тел. 465-28-57, факс (812)465-28-57
www.rosturner.ru Email: turner01@mail.ru

Выписная справка
№ 18/7339

Глазникова Нина Владимировна 25.08.2011г.р.

Место жительства: Липецкая обл.

Находился в отделении №11 в период с 12.11.2018 по 30.11.2018г.

Диагноз при поступлении: Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия.

Диагноз при выписке: Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия.

GMFCS – 2 уровень

МКБ 10: G80.1

Сопутствующие заболевания: сходящееся косоглазие

Осложнения: нет

Жалобы при поступлении: нарушение походки, отсутствие навыков самостоятельной ходьбы.

Анамнез: Ребенок от 3 беременности 1 роды. Роды на 30-31 неделе. Длительный безводный промежуток. Роды самостоятельные. Вес 2300 рост 45см, Апгар 7/8. Ребенок находился в течение 3-х суток под кислородной маской. После проведения УЗИ диагностики поставлен DS. Перевентрикулярная лейкомаляция. После получала лечение на отделение патологии новорожденных – 2 недели. По месту жительства проводилось восстановительное лечение. Хирургическое лечение в клинике института. Судороги и ЧМТ отрицает.

Ортопедический статус: Ребёнок астенического телосложения. Самостоятельно не ходит. Послеоперационный период. Голова правильной формы, нормального размера. Лицо симметричное. Грудная клетка правильной формы, симметричная, без видимых признаков ортопедической патологии. Треугольники талии одинаковые. Лопатки расположены на одном уровне. Остистые отростки расположены по средней линии. Верхние конечности: Оси конечностей правильные. Длина конечностей одинаковая. Определяются пронационные тонические установки предплечий, симметричные. Функциональные возможности верхних конечностей снижены незначительно. Нижние конечности: Оси конечностей правильные. Анатомическая длина конечностей одинакова. Функциональная длина конечностей одинакова. Тазобедренные суставы: сгибание симметрично больше 90°; разгибание симметрично 10-15°; отведение симметрично 40°; приведение симметрично 25-30°; внутренняя ротация симметрично 35°; наружная ротация симметрично 15°. При согнутых под 90° коленном и тазобедренном суставах объём ротационных движений симметрично увеличивается значительно. Тест Фелпса симметрично отрицателен. Свободное положение бедра симметрично среднее. Общая скованность тазового пояса незначительна. Коленные суставы: сгибание симметрично в пределах нормальных амплитуд. Признаки нестабильности симметрично отсутствуют. Голеностопные суставы: тест Сильвершельда: справа – 80°/70°, слева – 80°/70°. Стопы при осмотре в положении «стоя»: продольные своды симметрично незначительно снижены, пятки в среднем положении.

Результаты обследования при поступлении:

- Лабораторные данные:

Кровь клинич.	лейкоциты	эритроциты	гемоглобин	тромбоциты	СОЭ мм\час
25.08.2018	7,10	5,26	136	392	6

Невролог- ДЦП , нижняя спастический нижний парапарез GMFCS 2-3 уровень. Сходящееся косоглазие.

Когитум 10мл 1амп х 1р/д №20

Получал консервативное лечение:

1. ЛФК, обучение ходьбе
2. Массаж ПКО и нижних конечностей №10.
3. ФТЛ (ЭМС ягодичных мышц №10, вихревые ванны для в/к и н/к №6)
4. Механотерапия
5. Локомат №15
6. Армео №10
7. Медикаментозная терапия : Когитум

Гемотрансфузии: не производились

Состояние при выписке и оценка результата лечения: Выписывается домой в удовлетворительном состоянии. Отмечается снижение тонуса приводящих мышц.

Карантина на отделении нет.

Лист нетрудоспособности : Матери Глазниковой М.В. выдан лист нетрудоспособности с - 12.11.18. по 30.11.18г. (по основному месту и по совместительстве)

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства.
2. Ношение шинно-кожаных аппаратов на нижние конечности.
3. Поэтапное обучение правильной походке.
4. Массаж мышц спины, ягодиц, нижних и верхних конечностей №10 4 курса в год.
5. ЛФК постоянно.
6. Сон в таторах.
7. Укладки на разведение в тазобедренных суставах, лежа на животе с перекидным грузом, на полное разгибание/сгибание в коленных суставах, максимальную тыльную флексию в голеностопных суставах.
8. Укладки на полное разгибание в локтевых суставах и лучезапястных суставах, супинацию предплечий.
9. В периоде реабилитации ребенок нуждается в приобретении/изготовлении таторов на голеностопный сустав, таторов на коленный сустав, ортопедической обуви, многоопорных тростей.
10. Адаптация жилья.
11. Лечебное плавание.
12. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.
13. Санаторно-курортное лечение 2 раза в год.
14. Показана госпитализация в 11 отделение по ОМС (восстановительное лечение) 06.02.2019г.
15. Показано повторный курс восстановительного лечения в условиях 11 отделения института в счет квот региона по профилю «Педиатрия» (12.00.32.013).

Лечащий врач

Зав. отделением



Бортулёва О.В.

Бортулёва О.В.