



Выписка из амбулаторной карты

Дата: 28.04.2021г

ФИО: Жук Денис Владимирович

22 июня 2004 года

Ребенок от первой беременности (в 30 лет), протекала на фоне гестоза, ФПК, хронической гипоксии плода. Роды в 32-33 недели, преждевременные самопроизвольные, осложненные длительным безводным периодом, вес при рождении 2000 гр., рост 44 см. до выписки домой ребенок проходил стационарное лечение по поводу внутриутробной пневмонии средней тяжести.

На диспансерном наблюдении у невролога с рождения. Отмечалась грубая задержка психомоторного развития: держит голову с 9 мес., опору дает с 11 мес., выраженная слабость в конечностях. Диагноз: ДЦП, диплегическая форма, спастический тетрапарез. Установлен впервые в 11 месяцев. Инвалидность оформлена в 2005 году.

В течение последующих 2-х лет реабилитации – отмечена слабая положительная динамика: держит голову с 9 мес., с 1,5 года сидит с поддержкой, узнает близких и понимает обращенную речь с 1 года.

После курса реабилитации в Самарском терапевтическом комплексе «РЕАЦЕНТР» (июль 2006 года) сидит самостоятельно короткое время, сохраняется слабость мышц и сутулая осанка.

На базе ФГУ НИИТО проводилась хирургическая коррекция с 2008 года. Диагноз: Детский церебральный паралич, двойная гемиплегия. Двухсторонний подвывих бедер. Флексивно-пронационные установки обеих предплечий. Флекссионные контрактуры ТВС. Плоско-вальгусная деформация обеих стоп, тяжелой степени.

09.12.2008 - Остеотомия таза по Солтеру+Деторсионно — варьезирующая остеотомия бедра слева. Послеоперационный период без особенностей.

24.03.2009 - Остеотомия таза по Солтеру+Деторсионно — варьезирующая остеотомия бедра справа. Послеоперационный период без особенностей.

13.08.2009- операция удаление погружных металлических пластин, винтов на правом и левом бедре, удаление спиц Киршнера с подвздошной области справа. Отмечено клиничко- рентгенологическое улучшение.

28.10.2010- операция Куммера-Коузла-Рамсея при плосковальгусной деформации стоп с фиксацией спицами. Послеоперационный период без особенностей.

В октябре 2013 на базе ФГУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» Санкт- Петербург была проведена -тенотомия приводящих мышц бедра с двух сторон, с отсечением сухожильной части m. Psoas. Операция Грейса справа, артролиз таранно-ладьевидного сустава, сухожильно мышечная пластика на левой стопе.

С 2010 года ребенок наблюдается в нейроортопедическом центре «ОРТО-С» г. Бердск 2 раза в год.

2010, 2011, 2015, 2017 гг прошел курс восстановительного лечения на базе НИДОИ им. Г.И. Турнера

в 2018 прошел курс восстановительного лечения на базе ФГБУ «ФНЦ реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта».

С 2016г проходит постоянное лечение в РЦ «Сакура» г. Челябинск и ЦА «Родник» г. Санкт-Петербург, РЦ «Ортос» г. Бердск

в 2019 г. проходил курс реабилитации «императивно-корректирующая гимнастика на тренажерах» в центре BRTclinic

С 2005 г стоит на учете у офтальмолога с диагнозом: частичная атрофия зрительных нервов обоих глаз. Врожденная миопия высокой степени с астигматизмом. Сходящееся

содружественное вертикальное альтернирующее косоглазие с некоторым паралитическим компонентом.

Ребенок проходит санаторно-курортное лечение 1 раз в год постоянно.

Инфекционными заболеваниями не болел. Травм не было.

В настоящее время отмечается нервно-рефлекторная возбудимость, нарушение речи, слабость конечностей. Сидит самостоятельно короткое время, сохраняется слабость мышц и сутулая осанка. Стал ходить с поддержкой за правую руку, формируется способность стоять и ходить с помощью ходунков.

Осмотрен неврологом: в сознании, интеллект сохранен, речь фразовая, дизартричная. Лицо симметрично, движение глазных яблок в полном объеме, глазные щели равные. Спастический тетрапарез больше слева. Уровень спастичности по шкале Ашворта: верхние конечности слева- 3б, справа 2б.; нижние конечности — слева 3б, справа 2б. Нарушений чувствительности нет. Функции тазовых органов контролируются. Менингеальные симптомы отрицательные. Плосковальгустная деформация стоп с двух сторон, больше слева.

Пишет самостоятельно, дизграфия, повышение мышечного тонуса по пирамидальному типу, больше слева. Походка спастико-паретическая (сам не ходит. Перемещается либо в коляске, либо с поддержкой родителей на небольшие расстояния).

Диагноз: ДЦП, поздняя резидуальная стадия, спастическая диплегия. Множественные контрактуры в суставах нижних конечностей. Плоско-вальгустная деформация правой стопы. Эквино-варусная деформация, укорочение на 2 см, левой стопы.

ОНР III уровень. Дизатрия

МКБ: G80.9

Рекомендации: наблюдение невролога, ортопеда, педиатора; занятия ЛФК; массажа рефлексотерапии; реабилитационное лечение в спец. центрах; иппотерапия; медикаментозное лечение; кинезотерапия; дельфинотерапия; занятия в бассейне; БАК; санаторно-курортное лечение 1-2 раза в год; ношение ортопедической обуви.



Врач- педиатр Примаков Н. А.