



Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____
Медицинская документация
Форма № 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения _____

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

по месту требования

название и адрес учреждения, куда направляется выписка _____

1. Фамилия, имя, отчество больного Караськова Эвелина Сергеевна .
2. Дата рождения : 24.01.2014г.
3. Домашний адрес: _____
4. Место работы и род занятий: но _____
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания _____
направления в стационар _____
б) по стационару: поступления _____

выбытия

6. Полный диагноз :

Основной: Резидуальная энцефалопатия. Остаточные явления спастического тетрапареза, грубее в ногах, слева.
Соп.: Синдром глазодвигательных нарушений. Стойкие умеренные нарушения стагодинамических функций, GMFCS1. Задержка психо-речевого развития с аутистическим спектром развития. ДЭПД без клинических проявлений.

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке

Девочка от 1 беременности, 1 родов в 38 недель 4 дня.. Беременность протекала на фоне бактериурии(36 недель) и ОРВИ(39 недель) во второй половине. Проводилось лечение бактериурии аугментином. Наблюдалось раннее излитие околоплодных вод. Абсолютно короткая пуповина. Ребенок родился с массой 2800 г, рост 49 см, с оценкой по шкале Апгар на 1 минуте -8 баллов, на 5 минуте- 9 баллов. Закричала сразу Состояние ребенка после рождения удовлетворительное. К груди была приложена в род. зале. Из Родильного дома №1 выписана домой на 4-е сутки. Девочка развивалась соответственно возрасту до 6-7 месяцев. В 1,5 мес держала голову, переворачивалась с живота на спину, отмечалось зрительное и слуховое сосредоточение. С 7 месяцев до 1года 6 месяцев наблюдалось отставание в моторном развитии: не сидит, не стоит, отсутствие самостоятельной ходьбы, речи.

На инвалидности с сентября 2015г. Последнее переосвидетельствование в октябре 2018 года. За период между переосвидетельствованиями получала курс восстановительного лечения в КГБУЗ «КККЦОМД» с диагнозом: резидуально органическая энцефалопатия, с синдромом пирамидной недостаточности, грубее в ногах, с глазодвигательными нарушениями, сенсо-моторной алалией. Получала санаторно-курортное лечение в КГАУ СОЦ Жарки: массаж мышц спины и воротниковой зоны, массаж нижних конечностей, ЛФК индивидуально, микрополяризация, сухие углекислые ванны. Состояние стабильное. В апреле 2019г консультирована epileptологом Носыревым, выставлен диагноз: Генетическая epileptическая энцефалопатия, назначен приём депакина. В июля 2019 прием препарата отменён в связи с отсутствием приступов. В ноябре 2019 повторно консультированы epileptологом, по результатам обследований данных за epilepsию нет, рекомендовано наблюдение.

Интеркуррентными заболеваниями: ОРВИ 3 раза в течении года, внебольничная пневмония, правосторонняя, полисегментарная (S3, S5), неуточненной этиологии, неосложненная в 2018г.

Ребенок находился на грудном вскармливании до 1 года. Первые зубы в 10 месяцев.

Привита частично: только БЦЖ, V1геп. В, V2геп. В. Оформлен письменный отказ 29.09.2014 года.

Вирусным гепатитом, сахарным диабетом, венерическими заболеваниями, онкологическими заболеваниями не болела, туберкулеза в семье нет. Травм, операций не было. Аллергологический анамнез не отягощен.

Жалобы на задержку стула, на задержку психо-речевого развития, ходит с опорой на носочки, походка нарушена, моторная неловкость в руках, нарушена мелкая моторика. После проведенного лечения и постепенной отмены препарата ходит в туалет только после клизм, положительной динамики нет

23.06.2020г консультация гастроэнтеролога. Жалобы на задержку стула. После проведенного лечения и постепенной отмены препарата ходит в туалет только после клизм, положительной динамики нет. Назначено лечение: 1.Форлак 8.0 г х2 р в сутки -2,3 месяца. Начать прием дозы 8.0 г при недостаточном эффекте увеличить дозу до 12.0-16.0, распределив на 2 приема. Прием препарата в эффективной дозе в течении 2-3 месяцев с последующей постепенной отменой по 0.4 г в 10-14дней. Тримебутин 50 мг 3 р в сутки 1 месяц. Повторные курсы 3-4 в 1 г. Массаж живота ежедневно утром.

УЗИ брюшной полости 18.10.21: эхопатологии не выявлено, нормосекретция желчного пузыря

Консультация невролога от 21.06.2021г-Жалобы: на задержку психо-речевого развития, ходит с опорой на носочки
Неврологический статус: Ребёнок в сознании, активно ходит по кабинету. Обращенную речь понимает частично, инструкции простые выполняет не сразу. Самостоятельная речь отсутствует, издает звуки. Интеллект и познавательная деятельность снижены. Голова: форма – обычная. Грудная клетка - правильная. Черепно-мозговые нервы: I п. Обоняние - сохранено II п. Острота зрения - сохранена III, IV, VI п. Форма зрачков - правильная D=S с двух сторон. Величина зрачков – обычная, непостоянное расходящееся косоглазие. Лицо симметричное. Глотание и фонация не нарушены. Двигательная функция: движения в суставах - в полном объеме. Рефлексы проприоцептивные: сухожильные рефлексы - оживлены D=S в руках и ногах. Тонус мышц — повышен, грубее в ногах с лева в дистальных отделах. Силу мышц оценить не удается, т. к. ребенок не разговаривает. Менингеальные знаки — нет. Трофика - не нарушена. Координаторные пробы не выполняет. Функции тазовых органов со слов мамы контролирует. Вегетативная нервная система: дермографизм - розовый нестойкий, кисти рук на ощупь — теплые, сосудистый рисунок - не выражен. Двигательные навыки- сидит, стоит, ходит, походка нарушена, ходит с опорой на носочки.

Обследования: ЭЭГ ВМ сна от 29.04.2020- интериктальная эпилептиформной активность в теменно-затылочной височной области обоих полушарий головного мозга переменной латерализации, низкого индекса.

Основной: Резидуальная энцефалопатия. Остаточные явления спастического тетрапареза, грубее в ногах, слева.
Соп.: Синдром глазодвигательных нарушений. Стойкие умеренные нарушения статодинамических функций. GMFCS I. Задержка психо-речевого развития с аутистическим спектром развития. ДЭПД без клинических проявлений.

ЭЭГ от 05.12.2020г. Заключение: пограничные значения созревания корковой ритмики: Умеренные диффузные изменения биоэлектрической активности головного мозга; ЭЭГ сна: сон дифференцирован на стадии, физиологические паттерны представлены сглажены; иктальная и интериктальная эпилептиформная активность в состоянии бодрствования и ФМС на момент настоящего исследования не зарегистрирована; эпизоды двигательной активности не сопровождались пароксизмальными изменениями корковой ритмики при анализе синхронной видеозаписи

10.11.2021



врач Вайлова Т.В.