



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №40
КУРОРТНОГО АДМИНИСТРАТИВНОГО РАЙОНА

Сестрорецк ул. Борисова дом 9.

Тел: 437-01-29

«Отделение медицинской реабилитации детей»

Выписка

Карантина на отделении нет
Кожемякин Игорь Сергеевич Д.Р.11.12.2014 год (2 года 9 мес.)

Домашний адрес : г. СПб.,

Медицинская карта №31998

Дата поступления: 09.10.2017

Дата выписки: 16.10.2017

Диагноз основной: ДЦП Спастическая диплегия. ОРВИ от 16.10.2017

Соп: Комбинированные контрактуры верхних и нижних конечностей. Нарушение осанки в 2-х плоскостях. Плановальгусная установка стопы.

Жалобы при поступлении самостоятельно не ходит.

АНАМНЕЗ: Ребенок от 2 беременности (предыдущая бер.-роды ребенок здоров), протекала на фоне токсикоза, Роды на 25 недели. Вес при рождении 900 гр., Апгар 6-7 б., На 2 с.ж. перевен в ДГБ№1 в отделение реанимации. ИВЛ 1 мес., О2 мес., С рождения состояние тяжелое ИВЛ с рождения 4 с.ж.. Получал терапию в отделении патологии новорожденных по поводу ВЖК 1 степени, судорожный синдром. Выписана в удовлетворительном состоянии. с ds: ППЦНС гипоксически-геморрагического генеза. ВУИ герпетической этиологии эп.№114357, реконволицент. ВЖК 3 степени справа с формированием порэнцефальной кисты, ВЖК 2 степени слева. ОУ ретинопатия недоношенных 1 стадия. Анемия недоношенных. Нейрокальциноз. Остеопения недоношенных.

Ребенок с рождения наблюдается неврологом по месту жительства. Ребенок рос и развивался с задержкой моторных навыков. Переворачивается с 1 года, сидит с 1 года 9 мес., ползает на четвереньках с 1 года 9 мес., встает у опоры с 2,5 лет.

ЭЭГ от 13.07.2014 года- Умеренные диффузные изменения фонового ритма. В правой височной области периодическое региональное замедление. Эпилептиформной активности не зарегистрировано.

Судороги , травмы отр.

Осмотр невролога: Ребенок активен . Обращенную речь понимает. Глазные щели d=s. Движение глазных яблок в полном объеме . ФТР живая . Лицо симметричное . Мышечный тонус повышен по пирамидному типу . Гипертонус сгибателей и пронаторов верхних конечностей акцент слева .

Гипертонус аддукторов и задней группы мышц нижних конечностей акцент слева.
Тугоподвижность по суставам верхних конечностей акцент слева и нижних конечностей. СХР d=s

живые с рук, с ног d=s высокие с расширением рефлексогенных зон. Патологические стопные знаки «+» (Бабинского, Оппенгейма, Гордона, Шеффера) с двух сторон. Мышечная сила рук снижена до 3 баллов справа, 2 б. слева, а с ног до 3 баллов. Координаторные пробы без интенции. Опора при вертикализации на полную стопу. Плановальгусная установка стоп. Нарушение чувствительности нет. Отмечается слабость мышц спины. Неловкость мелкой моторики. Функцию тазовых органов контролирует. Менингеальные симптомы отрицательные.

Походка спастическая с опорой на полную стопу.

ПМР: самостоятельно садится, у опоры встает, ходит с поддержкой за корпус.

ОЦЕНКА GMFCS 4 уровень

Осмотр ортопеда: Комбинированные контрактуры верхних и нижних конечностей.

Плановальгусная деформация стоп. Нарушение осанки в 2 плоскостях.

Ребенок выписывается досрочно не закончив курс лечения. Выписывается под наблюдение педиатра по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.
2. Ношение ортопедической обуви (высокий жесткий берц, жесткая пятка, супинатор, без каблука).
3. Массаж мышц спины, ягодиц, нижних и верхних конечностей №10 4 курса в год.
4. ЛФК постоянно.
5. Сон в тугорах.
6. Ортопедические аппараты на нижние конечности и туловище.
7. Лечебное плавание.
8. Физиотерапевтическое лечение по показаниям.
9. Санаторно-курортное лечение 2 раза в год.
10. Повторная госпитализация через 6-9 месяцев.

