

Пациент: Колесниченко Екатерина Владимировна

Жалобы: -После оперативного лечения 11.11.2020 г. не ходит, не стоит, у опоры стоит сильно наклонившись вперед, если выпрямляется сразу падает.

Anamnesis morbi: С 07.2008 г. наблюдается с диагнозом ДЦП. Наблюдается регулярно. Получает курсы реабилитационной терапии 2 раза в год. Регулярно получает нейропротективную терапию с некоторым улучшением. Ребенок привит частично по причине мед.отводов.. Росла и развивалась по возрасту. у ортопеда наблюдается с июня 2009 г. по поводу эквинно-варусной установки стоп, аддукторной контрактуры в т/бедренных суставах, получала физиолечение, массаж, ношение ортопедической обуви.

11.11.2020 г. ортопедическая операция (см. выписку). ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии имени Г.А. Илизарова г. Курган.

С 15.06.21 г по 28.06.21 г находилась на обследовании и лечении МЦ "Юность" ФМБА России в г. Есентуки

С 06.05.22 г. по 16.05.22 г. Находилась на госпитализации в КГБУЗ ДККБ им. Пиотровича. Проведено: Введен ботулинический токсин типа А в спастические мышцы нижних конечностей.

С 24.05 по 05.06.22 г. находилась в ФФГБУ СКФНКЦ ФМБА России в г. Пятигорске. Проходила реабилитацию.

С 08.06. по 23.06.22 г. находилась в ФГБУ "Евпаторийский военный детский клинический санаторий имени Е.П. Глинки"

С 26.06.22 по 15.07.22 г. Находилась на реабилитации в ООО "Реабилитационный центр Шамарина" г. Калуга
Девочка на инвалидности до 18 лет.

Анамнез vitae: Ребенок от 6 беременности (ОАА), 2 родов, путем ОКС. Масса при рождении 1700, рост-45.

Ребенок инвалид детства с года. Из перенесенных заболеваний: Редкие эпизоды ОРВИ, январь 2012г- дискинезия толстого кишечника, август 2012г- ВПР толстого кишечника долихосигма, ноябрь 2013г – гипертрофия аденоидов 1 ст., 05.2008г- Ангиопатия сетчатки, расходящееся косоглазие, больше справо.

Объективный статус: Обучается по общеобразовательной программе. Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Общемозговых менингеальных симптомов нет.

Зрачки D=S. Реакция на свет живая. Лицо симметричное. Нистагма нет.

Походка спастико-паралетическая, только с усиленной поддержкой. Передвигается в инвалидной коляске. В позе Ромберга не стоит. Глубокие рефлексы с конечностей D=S, высокие с расширением рефлексогенных зон.

Повышение мышечного тонуса в верхних и нижних конечностях по спастическому типу. Движение в коленных суставах: разгибание и сгибание полное, признаки гипермобильности суставов. Движения в голеностопных суставах ограничены, стопы в нейтральном положении, болезненность при движении в правом голеностопном суставе. Гипотрофия мягких тканей голеней и стоп. Классификации больших моторных функций GMFCS IV. Система классификации функции руки MACS IV. Патологических рефлексов нет.

Движения в шейном ,поясничном отделах позвоночника не ограничены, безболезненны. Симптомов натяжения нет. Расстройства чувствительности нет. Вегетативная нервная система: дермографизм розовый.

Чувствительность не нарушена.
Функция тазовых органов не нарушена.

По шкале реабилитационной маршрутизации: левая рука 2 балла, правая рука 3 балла, ноги 4 балла.

Уровень курации – III
Двигательный режим - щадящий

На основании: жалоб, объективного осмотра, лабораторных, инструментальных исследований, консультаций врачей -специалистов установлен диагноз

Диагноз(основной): G80.1 Церебральный паралич со спастической гемиплегией
Церебральный паралич, спастический тетрапарез. GMFS IV, MACS 2.

Осложнение основного диагноза: M41.0 Сколиоз

Рекомендации и назначения: требуется курс реабилитации в ЛОЦ «Адели-Пенза»

Врач: Козлова О.В.

