Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, кв. 4
тел./факс: 466-46-81 ОГРН 1027809010778

СПб ГБУЗ Детская городская поликлиника №49
195600 г.Санкт-Петербург, Пушкинский р-н, г.Пушкин, Софийский б-р, д.28 .

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО
выписка из медицинской карты

Фамилия, Имя, Отчество: Малиновская Надежда Денисовна
Дата рождения: 14/04/2016
Адрес: г.Санкт-Петербург, Пушкинский р-н, г.Пушкин, ул. Ахматовская, д.21/71 кв. 7

Возраст: 1 год 7 месяцев
Диагноз: ДЦП, Спастический тетрапарез
Инвалидность: есть

Из анамнеза Ребенок от 1-й беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в 1 триместре, анемией во 2 триместре, преждевременные род на 33 неделе. Кесаревым сечением (тазовое предлежание). Вес 2540, рост 50 см, по шкале АПГАР – 6 -7 Б
Состояние при рождении тяжелое. С рождения до 2-х суток на искусственной вентиляции легких. Перенесла врожденную пневмонию. С 25 суток жизни на НСГ (нейросонографии: узи головного мозга) выявлена ПВЛ (перивентикулярная лейкомаляция), кистозная форма.

С июня 2016г. находилась под наблюдением в ДГП №132 г. Москвы.
Диагноз: последствия перинатального поражения ЦНС, синдром двигательных нарушения. Задержка психомоторного развития. Недоношенность 33 недели. Угроза ДЦП

15.07. 2016г. проконсультирована неврологом в РДКБ г.Москва. Рекомендовано восстановительное лечение в условиях стационара с включением в реабилитацию кинезиотерапии по методу Войта.

Реабилитация №1 (в возрасте 6 месяцев)

С 31.10.2016 по 18.11.2016г.г. выполнена индивидуальная программа реабилитации в ГБУЗ ДГКБ № 13 им.Н.Ф. Филатова ДЗМ
Диагноз: Последствия ПЭП, Синдром мышечной дистонии
Проведено:
Парафино- озокеритовые аппликации верхних и н/конечностей (ч/день) № 12 проц.
Электрофарез дибазола и никтиновой кислоты обл. позвоночника №10 проц.
Селективная хромотерапия (поляризованный свет) обл. шейного и пояснично-крестцового отдела позвоночника №10 проц.
Войта терапия, № 10 проц.
Рекомендовано: конс. Невролога.

Реабилитация № 2 (в возрасте 8 месяцев)

С 01.12.2016 по 30.12.2016г.г. выполнена индивидуальная программа реабилитации в ГБУЗ ДГКБ № 13 им.Н.Ф. Филатова ДЗМ
Диагноз: Последствия ПЭП, Синдром мышечной дистонии
Проведено:
Парафино- озокеритовые аппликации верхних и н/конечностей (ч/день) № 10 проц.
Общий массаж с элементами ЛФК №10 проц.
Рекомендовано:
- конс.невролога
- повторный курс через 1,5-2 мес.

Для документов

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д.26, к.2
тел./факс: [illegible]

Реабилитация №3 (в возрасте 9 месяцев)

С 16.01.2017 по 03.02.2017г.г. находилась на стационарном лечении в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций ЦНС РДКБ г.Москва для получения курса высокотехнологичного восстановительного лечения. Настоящая госпитализация в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функций ЦНС РДКБ первично.

При поступлении предъявлены жалобы на: задержку двигательного развития.

Диагноз: последствия перинатального поражения ЦНС в виде спастического тетрапареза Р 91.0

STATUS PRAESENS.

Состояние по основному заболеванию средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Дыхание через нос свободное. Аускультация легких: дыхание пуэрильное, проводиться во все отделы равномерно. Хрипы не прослушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный, доступен поверхностной и глубокой пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Характер стула: регулярный, оформленный. Мочеиспускание: свободное, безболезненное.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:

Ребенок в сознании. На осмотр реагирует адекватно.
Стигмы дизэмбрионенеза отсутствуют.
Общемозговой и менингеально симпотоматики нет.
Со стороны ЧМН: взгляд фиксирует, прослеживает, сходящееся косоглазие, больше справа.
Глотание не нарушено, лицо не симметричное – глазные щели D>S, слух ориентировочно сохранен.
Рефлекторно-двигательная сфера: ребенок самостоятельно переворачивается со спины на живот и обратно, в положении на животе упор на предплечье. Не ползает, иногда подтягивает ноги. Самостоятельно сидит, с круглой спиной и широко расставленными ногами. При вертикализации опора на дистальную часть стопы. Отмечается вальгусная установка правой стопы.
Самостоятельно не встает.
Трофика не изменена. Мышечный тонус: слева изменен по спастическому типу, в правых конечностях, дистония.
Рефлексы повышенные, с расширением рефлексогенных зон симметричные D=S. Рефлекс Бабинского положительный с обеих сторон.
Тазовые функции не нарушены, не контролирует с обеих сторон.
Высшие корковые функции: узнает близких, интересуется окружающими игрушками.
Гулит, лепечет.

Результаты проведенных исследований:

ЭЭГ (электроэнцефалограмма) от 16.09.2016г.: умеренные общемозговые изменения с признаками негрубой дезорганизации и задержкой формирования корковой ритмики, непостоянная межполушарная асимметрия по амплитудно- частотным характеристикам основной ритмики в центрально-теменных областях.
Пароксизмальной и типичной эпиактивности не зарегистрировано.
НСГ: перивентикулярная лейкомаляция, кистозная фаза с двух сторон.
ЭМГ: данных за патологию периферических нервов нет.

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин
Софийская ул., д. 64, к. 1, лит. А
тел./факс: 8(812) 451-99-91, 1097899910779

МРТ (магниторезонансная томография) головного мозга от 30.11.2016г. На представленных МР-изображениях отмечается возрастная структурная незрелость мозга, гипомиелинизация белого вещества. Миелинизация внутренней капсулы нормальная; довольно выраженное расширение субарахноидальных пространств лобно теменных долей, сильвиевых щелей; Вторичная ветрикуломегалия; Умеренная гипоплазия таламусов; Зоны лейкопатии в перивентикулярном белом веществе лобных и заднее-височно-затылочных и теменных регионов (справа с единичным кистозным очагом), а также субкортикальном белом веществе лобно-теменных отделов.
Срединные структуры не смещены. Ликвородинамика компенсирована. Кортикальная пластинка без явных дисгармоничных изменений рисунка коры. Гиппокампы и парагиппокампальные регионы без нарушений структуры. Гипотоламо-гипофизарный регион без очаговых нарушений МР-сигнала. Убедительных данных за наличие дополнительных образований, деструктивных изменений не выявлено. Кранио-вертебральный переход сформирован правильно.
В целом, по данным МРТ, в настоящий момент выявленные изменения белого вещества и церебральная атрофия не носят специфического характера. С большой долей вероятности, речь идет об остаточных постгипоксических изменениях. Однако, целесообразно клиническое сопоставление и контроль МРТ для исключения проградиентных изменений.

За время амбулаторного наблюдения проходила курсы массажа, кинезотерапии по методу Войта, медекаментозную терапию (пантогам, кортексин, актовегин), физиотерапию.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследований и консультаций специалистов.
КЭЭГ (27.01.2017) Заключение: По данным КЭЭГ, диффузная, локальная, и генерализованная эпилептиформная активность в коре б.п. не выявляется ни в фоновой записи при аффирентом раздражении. Основной фон б.э. активности коры б.п. представлен дельта диапазоном в сочетании с низкочастотными группами тета-волн 5 гц. Общий уровень б.э. активности конвекса снижен. Региональные различия сглажены. Предъявление РФС фотопароксизмальной реакции в коре б.п. не выявляет. Регистрируются признаки задержки формирования электрогенеза кор б.п.
Консультация офтальмолога (23.01.2017) . Заключение: Vis OU предметное зрение. DEV 5* conv OS. OU - спокойные. Оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН – бледно – розовые, границы четкие. Ход и калибр сосудов не сужен. MZ, переферия сетчатки без видимой патологии. Диагноз: непостоянное сходящееся косоглазие

В отделении проведен курс высокотехнологичного лечения:
Прикладная кинезиотерапия по методу Войта;
Роботизированная механотерапия с использованием аппарата Hi-Top
Медикаментозная терапия: Церебролизин 1,0 внутримышечно 1 раз в день; Кавнитон ¼ таблетки 2 раза в день.

Результат: улучшение.
Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра по месту жительства.
На фоне проводимого лечения отмечается *положительная* динамика в виде снижения патологического мышечного тонуса в конечностях, некоторого увеличения общей двигательной активности.

Рекомендации:
Режим общий;

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин
Софийский бульвар, 10
тел./факс: 6[illegible] ОГРН 1037809010778

Диета по возрасту;
Наблюдение невролога, офтальмолога, педиатра по месту жительства;
Занятия лечебной физкультурой
Санаторно-курортное лечение по профилю заболевания
Продолжить прием Кавинтон ¼ таблетки 2 раза в день.
Рассмотреть вопрос о присвоении инвалидности ребенку по месту жительства.
Повторная госпитализация в отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС РДКБ на этапное лечение с направлением из Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга о выделении гарантированной квоты на ВМП (код вида ВМП 32 группа 12.00.32.013) на 07.07.2017г.

С 05.02.2017 по 10.02.2017г.г. Находилась в 5 инфекционном отделении Детской городской клинической больницы №9 им.Г.Н, Сперанского г.Москвы с диагнозом: ротавирусный гастроэнтерит, среднетяжела форма. Токсикоз с эксикозом 1 ст. Сопутствующий ОРВИ, острый бронхит.

С 10.04.2017 года (по настоящее время) находиться под наблюдением в СПб ГБУЗ ДГП№49 г. Санкт- Петербурга, Пушкинского района, г.Пушкин

Реабилитация №4 (в возрасте 1 год)

С 26.04.2017 по 23.05.2017г.г. находилась в ГБУЗ «Детская городская больница Святой Ольги», неврологическое отделение №8, г. Санкт-Петербурга
Диагноз: Детский церебральной паралич: спастическая диплегия тяжелой степени. Отставание в моторном и речевом развитии тяжелой степени.
Сопровождающиеся: Сходящееся косоглазие. Поступила впервые в плановом порядке.
Жалобы при поступлении: не переворачивается через левый бок, не садится, не ползает, не встает, не говорит.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС:
Состояние тяжёлое понимание речи нет подойдут на мимику интонацию. Не подражает. Лепечт дифференцировано. Игровая конструктивной деятельности не представлены. Краниальная иннервация: сходящееся косоглазие; псевда бульбарный с-м. Нарушение мышечного тонуса по пирамидному типу до уровня спастического тетрапареза. Тугоподвижность по суставам верхних и нижних конечностей. С.Х.Р. гиперрефлексия. Патологических установки в конечностях. При вертикализации: голова опущена на грудь, руки согнуты и пронированны; позвоночник кифазирован, нижние конечности «тройное сгибание» по суставам; стойкий эквинус стоп, шаг тенденции к перекрестку в н/з голеней. Опора слабая.
Классификация уровня развития основных двигательных навыков при ДЦП.
Gross Motor Function Classification System – GMFCS – **V.**
Моторный эволюционной коэффициенты.
Motor Quotient – MQ – 0,4; and Developmental Quotlent DQ – 0.5
по данным нейровизуализации (НСГ, МРТ): кистозно – атрофические изменения.

Результаты инструментальных исследований:
ЭЭГ 11.05.17 - запись проводится в состоянии спокойного бодрствования с открытыми глазами. Регистрируется дизритмичная активность, преимущественно тета- альфа диапазон, с частотой до 6-7 Гц, амплитудой до 90 Мкв. Зональные различия представлены. Кривая ЭЭГ симметричная по апмлитуде. Бета активность диффузная, с умеренным индексом, акцент в передних отведениях. Периодическое диффузное замедление основной активности. В фоновой записи эпилептиформной активности, участков регионального замедления не зарегистрировано. ФС - без фотопароксизмальной реакций.

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, литера А
тел./факс: 466-40-80, 466-40-81

Заключение: В фоновой записи и при проведении ФС- без эпилептиформной активности.

Осмотрена специалистами:

Ортопед 15.05.17 - тонусные сгибательно - пронаторные установки верхних конечностей. Тонусная эквинусная установка голеностопных суставов, формирующиеся контрактуры голеностопных суставов. Позиционный кифоз.

Логопед 12.05.17 - тяжёлая задержка речевого развития.

Проведено лечение:

Массаж, ЛФК № 14.

ФТЛ: СМТ С4D2 №5. В10 L2 №5.

фотохромотерапия «зеленая матрица» на сгибатели верхних конечностей № 8. Парафин на нижнее конечности № 6

Медикаментозное лечение В/м. Пирацетам 20% 2 мл.№14.

Per os. Табл. Нейромультивит 1/4 таблетки х ч/день(с 26.04. по 10.5. - отмена аллергия); таблетки Тизанидин 0,0005 х за 20 минут до массажа.

Выписана об окончании курса с незначительной положительной динамикой: снизился мышечный тонус в спазмированных мышечных группах, нарос объем движений по суставам; девочка стала несколько активней: ползает по-пластунски.

Рекомендовано:

Наблюдение невролога, ортопед, педиатра, офтальмолога в поликлинике поликлиники по месту жительства.

Рекомендовано ортопедом:

ЛФК, гимнастика;

Укладки с разведением в т.б.с. + наружная ротация;

Тутора на верхние конечности дробно;

Тутора на нижние конечности (на голеностоп + коленные) на сон;

НЕ сажать, НЕ ставить;

Ползанье

В плане: ортопедический стул, ортопедическая обувь;

(контроль Rg т.б.с. через 2 мес. (Rg от 12.09.2016 – ассиметрия ядер, s<d)

16.05.2017 проконсультирована врачом-ортопедом в ФГБУ «НИДОИ им. Г.И. Турнера» г. Санкт-Петербург.

Заключение: ДЦП. Спастическая диплегия. Код по МКБ 10.

Рекомендации: Продолжить двигательную реабилитацию на базе ДГБ №22.

23.05.2017г. на основании акта освидетельствования ФКУ "Главное бюро медико-социальной экспертизы по городу Санкт-Петербургу" впервые установлена инвалидность, категория «ребенок-инвалид» сроком с 01.06.2019г. до 01.04.2019г.

Разработана ИПРА:

Мероприятия *медицинской* реабилитации или абилитации:

- нуждается в медицинской реабилитации.

Мероприятия *социальной* реабилитации или абилитации:

- нуждается в социально-средовой реабилитации или абилитации
- нуждается в социально психологической реабилитации или абилитация
- нуждается в социокультурной реабилитации или абилитация
- нуждается в социально бытовой адаптации

Реабилитация №5 (в возрасте 1 год 1 месяц)

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, литера А
тел./факс: 466-48-81 ОГРН 1027809010778

С 30.05.2017 по 19.06.2017 г. находилась на неврологическом отделении СПБ ГБУЗ ДГБ №22

Диагноз основной:
Резидуально-органическое поражение ЦНС (Кистозно-атрофические изменения Кистозно глиозные изменения НСГ, МРТ от 30.11.2016г.) смешанного перинатального генеза симптомокомплекс ДЦП.
Грубая ЗПМР ЗРР
Спастический тетрапарез (акцент нижний). Пирамидный мозжечковый см. Двигательные нарушения V уровня по классификационной шкале с GMFCS.
Гидроцефальный см.

Сопутствующий диагноз:
Хромосомной генетический см?
Сходящееся косоглазие непостоянное
Короткая уздечка языка
ООО2,5м
Формирующиеся контрактуры голеностопных суставов. Позиционный кифоз

Жалобы при поступлении:
Двигательные нарушения: не сидит, есть повороты на живот 6-7 месяцев на одну, - правую сторону, ползает на спине по кругу с 9 месяцев, на животе по кругу с 11 месяцев, плохо используют левую ручку, правая ножка. Каратковременно стоит на четвереньках неуверенно с 1 года 1 месяца, при попытке ползти ударяется головой голову до 3 раз день, голову держит, периодами выгибается.
Судорог нет, до 2-3 месяцев были эпизоды криков, вздрагиваний, иногда вздрагивает при засыпании.
Периоды косоглазия чаще спровоцированные нагрузкой: теплая ванна, процедуры.
Срыгивания при прикорме до одного раза в неделю
нет речи, есть гуление + ладушки с 1 года
Сыпь кукуруза, нейромультивит , рвота на Мидокалм и Смекту.

Обследование на отделении:
Узи брюшной полости: Анамалияи формы желчного пузыря (фиксирован изогнут в /3 тела)
Окулист: глазное дно без видимой патологии
Логопед: ЗРР Рекомендовано: отделение абилитации по м/ж, повторная консультация логопеда через 6-8 мес.
Ортопед: УЗИ тазобедренных суставов возрастаная норма. Тутора на ночь.
НСГ: УС признаки выраженных диффузных изменений структуры голвного мозга в виде постгипоксических изменений с тривентрикулодилятацией, нарушением эхоархитектоники.
ЭЭГ: регистрируются легкие изменения б/э активности головного мозга.
ЛОР-врач: Острый левосторонний наружный отит. Рекомендовано: ципромед 3к*3р/д в левое ухо на тутора, туалет носа.

В лечении на отделении получено: гопантенат кальция сирдалуд пентоксифилин церебролизин, 1,0 в/м №10 массаж №10 парафин э/ф эуфиллин шейный отдел №10.

Рекомендовано:
наблюдение невролога кардиолога логопеда ортопеда по месту жительства
гопантенат кальция 0,25 1/4т*2р/д 1 месяц.
Пентоксифилин ¼*2р/д до 30.06.17г.

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, литера А
тел./факс: 466-46-81 ОГРН 1027809010176

Сирдалуд 0,002 4 на ночь 1 месяц
МРТ в плановом порядке
Консультация генетика в генетическом центре.
Курсы реабилитационной терапии, занятия на мелкую моторику, ЛФК, укладки, курсы массажа 2-3р в год
Режим дня, сна, прогулки по 5-6 часов в день
Ортопедическую обувь
Осмотр Лор-врача – контроль 7-10 дней.

Реабилитация №6 (в возрасте 1 год 2 месяца)

С 07/07/2017 по 28/07/2017.гг. находилась повторно в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС РДКБ г.Москва
Диагноз: Последствия перинатального поражения ЦНС в виде спастического тетрапареза Р 91.0
При поступлении предъявлены жалобы на: задержку двигательного развития.

STATUS PRAESENS:
Состояние по основному заболеванию средней степени тяжести, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Дыхание через нос свободное. Аускультация легких: дыхание пуэрильное, проводится во все отделы равномерно. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, доступен поверхностной и глубокой пальпации, имеется пупочная грыжа Печень пальпируется у края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Характер стула регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС.
Ребенок в сознании. На осмотр реагирует адекватно.
Отмечаются стигмы дизэмбриогенеза.
Общемозговой и менингеальной симптоматики нет.
Со стороны ЧМН: лицо несимметричное - глазные щели D>S, взгляд фиксирует, прослеживает сходящееся косоглазие, больше справа. Глотание не нарушено, слух не снижен. Рефлекторно-двигательная сфера: ребенок самостоятельно поворачивается со спины на бок голову удерживает. Самостоятельно не сидит, встает у опоры на широко разведенных коленях. В положений на животе упор на предплечья, может встать с опорой на кисти и колени, ползает по- пластунски, подтягивая ноги, левую кисть не раскрывает. Трофика не изменена. Мышечный тонус изменен по дистоническому типу, выше в левых конечностях. Рефлексы повышенные, с расширением рефлексогенных зон, D>S. Рефлекс Бабинского положительный с обеих сторон.
Тазовые функции: не нарушены, не контролирует.
Высшие корковые функции: узнает близких, интересуется окружающим и игрушками Гулит, лепечет.

Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультаций специалистов:
Логопед: Заключение: задержка речевого развития, задержка ориентировочно-познавательной деятельности.
Рекомендации: расширение объема артикуляционных движений; расширение объема понимания обращенной речи; выполнение простых инструкций.
ЛОР: На момент осмотра ЛОР патологии не выявлено.
Рекомендовано: В случае возникновения зуда - посев из уха на флору и чувствительность.

Для документов

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д.28, литера А
тел./факс: 466-40-84 ОГРН 1027809010724

Рентгенография тазобедренных суставов: Структура костей нормальная. Кортикальный слой нормальной величины с ровными, чёткими контурами, без патологических перерывов. Крыши вертлужных впадин сформированы правильно, не скошены; углы наклона крыш: D=27°; S=24°. Головки бедренных костей нормальной высоты, покрыты крышами вертлужных впадин более, чем на 3/4; контуры их ровные, чёткие, гладкие. Шеечно-диафизарыне углы соответствуют возрастной норме. Суставные щели тазобедренных суставов равномерные, не сужены, прозрачные. Суставные поверхности конгруэнтные.

Консультация Ортопеда: Паретическая эквино-вальгусная деформация стоп. Пассивные движения в суставах конечностей — в полном объеме.

Рекомендовано: Реабилитация в полном объеме, ношение ортопедической обуви.

В отделении проведен курс высокотехнологического лечения:

1. Прикладная кинезотерапия по методу Войта;
2. Роботизированная механотерапия с использованием аппарата Hi-Tor;
3. Массаж

Результат: улучшение

Ребенок выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра по месту жительства.

На фоне проводимого лечения отмечается положительная динамика в виде снижения патологического мышечного тонуса в конечностях, некоторого увеличения общей двигательной активности.

Рекомендации:

Режим общий

Диета по возрасту

Наблюдение невролога, педиатра по месту жительства

Занятия ЛФК, массаж, ФЗТ, оздоровительное плавание по м/ж.

Реабилитация №7 (в возрасте 1 год 3 месяца)

С 24. 07.2017 по 05.08.2017г.г. в ООО «Центр Натальи Пыхтиной» г.Москва, прошла:

1. Комплексная кинезиотерапия по индивидуально программе 15 процедур;
2. Иглорефлексотерапия 6 процедур
3. Мануальная терапия 4 процедуры

Реабилитация №8 (в возрасте 1 год 5 месяцев)

С 11.09.2017 по 25.10.2017г.г. получила курс восстановительного лечения в ГКУЗ «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями».

Диагноз: ДЦП, спастическая диплегия

Сопутствующие заболевания: ЗПРР

Методы оценки моторного развития при поступлении: Статодинамические, речевые нарушения….

Проведено восстановительное лечение и реабилитационные мероприятия:

Механотерапия №10, Физиотерапия МИС № 10, Микрополяризация спинного мозга №10, Логокорекция №7, Абилитация №3.

Заключение специалистов:

Невролог: спастическая пирамидная диплегия

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, литера А
тел./факс: 465-46-81 ОГРН 1027809010778

Методы оценки моторного развития в динамике (по факту) при выписке: улучш. тонус, опорность, речь.
Рекомендации:
наблюдение в поликлинике по месту жительства (неврологом, травматологом- ортопедом, педиатром, психиатром, и др. специалистами
ЛФК
Оперативное лечение: гипсование
Повторный курс лечения с центре

05.10.2017г. осмотрена окулистом в СПБ ГБУЗ «ДЦ №7» (глазной) отдел помощи детскому населению.
Диагноз: паралитическое косоглазие, с преобладанием левого глаза
Дополнительное исследование: ЭФИ
Рекомендации: очки для постоянного ношения
OD sph + 2.0 ^{Д} Cyl
OS sph + 2.0 ^{Д} Cyl
Dpp 49 mm
Оклюзия правого глаза на 2-3 часа в день.

Реабилитация №9 (в возрасте 1 год 6 месяцев)

С 07.10.2017 по 27.10.2017 проходила лечение в ООО « Научная лечебно-консультативная лаборатория немедикаментозной терапии» Петровской Академии Наук и искусств, курс по методу «Внешнего болевого воздействия и напряжения (ВБВ)», 10 процедур.

26.10. 2017г. проконсультирована неврологом в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им.В.А.Алмазова».
Жалобы: на задержку психомоторного развития
Неврологический статус:
Сознание ясное. Зрачки D=S. Реакция зрачков на свет сохранена. Глазные щели D=S. Движение глазных яблок: сходящееся косоглазие. Нистагм нет. Лицевая мускулатура симметрична. Дисфония: нет. Дисфагия: нет. Язык в полости рта.

Мышечный тонус в конечностях: повыше по пирамидному типу в сгибателях мышц нижних конечностей, аддукторах бедер. Глубокие рефлексы: D=S, оживлены.
Ограничения движений: в г/ст с 2х сторон, коленных, ТБС с 2х сторон.
Снижена спонтанная двигательная активность больше в нижних конечностях, патологические позы и установки: сидя – кифоз грудного отдела позвоночника, тройное сгибание по суставам конечностей. Вертикально: опора на передний отдел стоп, идет со сгибательной установкой в коленных суставах, сгибательно-приводящей установкой ТБС, экстензорная реакция опоры.
Менингеальные сипмптомы отрицательные.

Заключение консультации:
ДЦП. Спастическая диплегия средней тяжести. ОПМР. ОПРР.

Диагноз амбулаторный:
Диагноз уточненный основной: G80.1 Спастическая диплегия
Характер заболевания: хроническое, известное ранее
Дата постановки диагноза: 26.10.2017г.

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Детская городская поликлиника № 49»
Пушкинского района
196601, Санкт-Петербург, г. Пушкин,
Софийский бульвар, д. 28, литера А
тел./факс: 466-46-81

Рекомендации:

1. Наблюдение неврологом
2. Консультация ортопеда
3. Тутора, укладки, занятия ЛФК, ФТО
4. Массаж – курсами
5. ЭЭГ
6. Пантогам сироп по 2мл х 2 р/д, утро-день, до 17:00, перорально, курс 3 мес.
7. Рекомендовано получение препарата Диспорт 500ЕД

20.11. 2017г. проконсультирована травматологом-ортопедом в ФГБУ «НИДОИ им.Г.И.Турнера»
Заключение: Спастическая диплегия
Код по МКБ 10: G80.1 Спастическая диплегия
Рекомендации:
Комплексное восстановительное лечение
Тутора на ночь
Ортопедическая обувь
Вертикализатор
Инъекция ботулотоксина – в плановом порядке.

Реабилитация №10 (в возрасте 1 год 7 месяцев)

С 11.12.2017г. начат повторный курс восстановительного лечения в ГКУЗ «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями».
Абилитация: 10 занятий с педагогом.

Реабилитация №11

С 19.12.2017г. по 15.01.2018г. курс двигательной реабилитации по методу доктора Васа Dr.Vasa www.brainstrokes.com) в центре г.Нашик, штат Махараштра, Индия.

Реабилитация №12 (в возрасте 2 года)

С 16.04.2017г. по 30.05.2018г. начат повторный курс восстановительного лечения в ГКУЗ «Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями»: массаж 10 раз, ЛФК 8, Логопед 8.

Участковый невролог ДГП№49
Участок № 42 **Н.Ю. Иванова**

«____»_____20___г.