

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП):

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Детский научно-клинический центр инфекционных болезней Федерального медико-биологического агентства». ОГРН 1037828009548

Наименование отделения (структурного подразделения): 08 реабилитационное отделение

Номер медицинской карты: 21142/Стационар2023

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента: Оболонский Илья

Дата рождения: 2017 г. Пол: мужской

Регистрация по месту жительства: Ростовская обл, Азов г,

Регистрация по месту пребывания: Ростовская обл, Азов г,

Поступил: в стационар – 1, в дневной стационар – 2

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с «22» октября 2023г. время: 22 час. 10 мин. по «07» ноября 2023г. время: 16 час. 10 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 16

Исход госпитализации: выписан - 1, в том числе в дневной стационар - 2, в стационар - 3.

Результат госпитализации: выздоровление - 1, улучшение - 2, без перемен - 3, ухудшение - 4, умер - 5.

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1, экстренная - 2.

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: Церебральный паралич со спастической диплегией, ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS III. CFCS II. FMS-3.MACS 2 Дизартрия стертой формы. МКФ b7304.3 b7354.3 d4500.3 d4501.3 b7402.3 167.3 b320.3 d133.3 d135.2, 23.10.2023

код по МКБ G80.1

Осложнения основного заболевания: Другие уточненные приобретенные деформации костно-мышечной системы, Децентрация левого бедра. Эквино-вальгусная деформация стоп., 23.10.2023

код по МКБ M95.8

Внешняя причина при травмах, отравлениях:

код по МКБ

Сопутствующие заболевания:

код по МКБ

Дополнительные сведения о заболевании:

Реабилитационный диагноз в категориях МКФ:

b7304.3 b7354.3 d4500.3 d4501.3 b7402.3 167.3 b320.3 d133.3 d135.2

Состояние при поступлении:

Состояние пациента: удовлетворительное

Жалобы: на нарушение походки, самостоятельно не ходит

Анамнез заболевания: Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне УПБ, ОРВИ гестоза в 1-й половине. Роды 1 на сроке 33-34 недели, излитие ОПВ, тугое обвитие пуповины, м.т. 2330гр, состояние тяжелое за счет ДН, ССН, ИВЛ 4 с.ж. Выписан на сроке 28 с.ж. На 1 году жизни рос и развивался с задержкой психомоторного развития. Голову удерживает с 3-х месяцев, сидит с 10 мес, ползает с 12 месм, ходит самостоятельно с 2г4м. Установлен дз ДЦП, пенсионирован. МРТ ГМ (20.05.19): признаки перивентрикулярного глиоза, гипоплазия мозолистого тела. Ботулинотерапия в н/к 03.2022г.ЭЭГ мониторинг

06.2022г - доброкачественные эпилептиформные эпилептические паркосизмы детства.

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Осмотрен мультидисциплинарной командой : физиотерапевт, психолог, логопед, врач-педиатр, офтальмолог, врач ЛФК

Протокол консультации психолога (Полумеева Дарья Сергеевна. Медицинский психолог)

Заключение: b1400.3 Устойчивость внимания, b1401.3 Переключение внимания, b1402.3 Разделение внимания, b156.3 Функции восприятия, b1521.3 Регуляция эмоций, b1522.3 Диапазон эмоций. Задачи краткосрочной реабилитации: установление эмоционального контакта. Развитие внимания Технологии: психокоррекция

Протокол логопедического обследования ребенка (4-7 лет) (Шпакова Анна Викторовна. Логопед)

Логопедическое заключение: Задачи краткосрочной реабилитации реализованы: наблюдается улучшение звукопроизношения, развитие фонематического слуха. Проведены логопедические занятия, использовались технологии постановки и автоматизации звуков речи, развития фонематического слуха b1671.2 b320.2 d133.3 d135.2

Осмотр врача офтальмолога (Левина Ольга Анатольевна. Врач-офтальмолог)

Визометрия: OD=0.1v/o=0.1 OS=0.1v/o=0.2 авторефрактометрия(мед мидриаз) ODsph+0.25cyl-4.0 ax173 OSsph-1.25cyl-3.25ax178. Диагноз: OU Миопия средней степени, расходящееся косоглазие OD простой миопический астигматизм OS сложный миопический астигматизм. Рекомендации: 1) зрительный режим 2) подбор оптимальной коррекции 3) наблюдение окулиста по м/жительства 4) проведение ортоптического лечения

Выполнены следующие реабилитационные технологии :Механотерапия с использованием тренажера «Тера vital» при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга. Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие с использованием реабилитационного комплекса «НР-Космос»). Лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга (индивидуальное занятие). Магнитотерапия . Фотохромотерапия . Вихревая ванна для н/к . Галотерапия .

Результаты медицинского обследования:

Лабораторные исследования

23.10.2023. СОСКОБ НА ЭНТЕРОБИОЗ:

Яйца остриц Не обнаружено

Диагностические исследования

24.10.2023 13:33 Обзорный снимок костей таза; Стригина Вероника Германовна, Врач-рентгенолог На обзорной рентгенограмме костей таза и тазобедренных суставов в прямой проекции определяется: Костных травматических и деструктивных изменений не выявлено. Форма таза правильная. Нарушения во внутрисуставных взаимоотношениях нет. Крыши вертлужных впадин ровные, наружные края их умеренно скошены. Головки бедренных костей нормальной формы с четкими контурами, проекционно правильно центрированы в вертлужные впадины, расположены кнутри от линии Омбредана-Перкинса. Ацетабулярный угол (N 6-7 лет 11±3 град): справа 20 град., слева 20 град. Угол вертикального наклона вертлужной впадины (N 6-7 лет 41-49 град): справа 48 град., слева 50 град. Шеечно-диафизарный угол (N 6-7 лет 134-142 град): справа 136 град., слева 146 град. Угол вертикального соответствия (N 6-7 лет 77-89 град): справа 81 град., слева 74 град. Линии Шентона: справа без наличия ступенеобразной деформации, слева - с наличием ступенеобразной деформации. Линии Кальве непрерывные, дугообразные с обеих сторон. На фоне газа в кишечнике нельзя исключить Spina bifida posterior S1. Крестцово-подвздошные сочленения без особенностей. Мягкие ткани без особенностей. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Рентгенологических признаков костных патологических изменений таза и тазобедренных суставов не выявлено. Увеличение шеечно-диафизарного угла слева. Уменьшение угла вертикального соответствия справа. Увеличение ацетабулярного угла справа и слева. Увеличение угла вертикального наклона вертлужной впадины слева.

Лостояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности: не нужен

Состояние: удовлетворительное

Исход стационарного лечения: Улучшение

Реабилитационный диагноз (МКФ) при выписке: Реабилитационная цель, поставленная на этапе медицинской реабилитации достигнута.

В результате проведенной реабилитации отмечается положительная динамика.

Достигнута компенсация утраченных функций частичная, что подтверждается категориальным профилем МКФ: b7304.2 b7354.2 d4500.2 d4501.2 b7402.2 167.2 b320.2 d133.2 d135.2

Пациент выписывается по окончании курса реабилитации в удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра по м/ж. Карантина в отделении нет

Рекомендации:

- 1 Наблюдение невролога, ортопеда, эпилептолога по м/ж.
- 2 Уровень курации 4. Повторный курс реабилитации.

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись

лечащий врач Нурок М.Ю. (Врач - невролог)

подпись

заведующий отделением Черкашина И.В. (Врач - педиатр)

подпись



«07» ноября 2023 г.