

государственное автономное учреждение здравоохранения
«Новокузнецкая городская клиническая
больница № 1 имени Г.П. Курбатова»
ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 2
ИНН 4216003989
г.Новокузнецк, ул. Грдины, 13
тел.: (3843) 32-89-74, 32-49-70

Код формы по ОКУД _____
Код учреждения по ОКПО _____

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

ГАУЗ "НГКБ № 1 ИМЕНИ Г.П. КУРБАТОВА", детская поликлиника №2

Медицинская документация
Форма № 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1090

ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного больного

1. Ф.И.О. Сиротина Анна Эдуардовна
2. Дата рождения: 10.08.2006
3. Домашний адрес
4. Место работы/уч

5. Полный диагноз:

основное заболевание : G80.0 ДЦП , спастический тетрапарез , резидуальный период.
Грубая ЗППР. Вывих левого бедра .Грудо-поясничный нефиксированный сколиоз 2 ст.
Эквино-поло- вальгусные стопы. Скрученный таз.

Сопутствующие заболевания : G40.2 Симптоматическая эпилепсия . Н 47.2.Частичная атрофия зрительного нерва обоих глаз. Нистагм слабовидения.

6. Жалобы : отставание психо-речевого и моторного развития

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни:

Больна с рождения , Дз : ППГМ в форме спастического тетрапареза. Отставание психо-речевого развития . В 1 г 4 мес выставлен диагноз ДЦП. Находилась на обследовании и лечении в МЛПУ «НДГКБ №4». С 3-х месяцев первые эпилептические приступы .Назначено лечение депакином , препарат получала нерегулярно. В 2011 г лечение в г.Москва «Российский детский центр реабилитации». С лета 2010 по 2011 гг. ремиссия, без противосудорожных препаратов, далее ухудшение , в лечении депакин и кеппра. Обследование и коррекция лечения у невролога-эпилептолога в институте медицинских технологий г. Москва в 2016году. В лечении получала противосудорожные препараты: вальпроовую кислоту, топирамат и леветирацетам. На фоне лечения отмечалось улучшение, поэтому постепенно был отменен леветирацетам с июля 2016 года. Продолжено лечение вальпроовой кислотой хроносфера и топираматом. На

топирамате отмечалось купирование приступов. В сентябре 2016 г перенесла ОКИ, на её фоне участились судороги, эквиваленты миоклоний. В мае 2018 года обследована в г. Москва ДЗ: Эпилепсия симптоматическая, мультифокальная, резистентное течение. Рекомендован суксилеп. В настоящее время получает терапию: вальпроевую кислоту - 750мг утро, 500мг вечер; топирамат - 75 мг x 2 раза в день; суксилеп 250 мг x3 раза в день. Состояние стабильное, динамика положительная, приступов последние 2 года нет. Получает ежегодно восстановительное лечение амбулаторное и санаторное. Последний раз в феврале 2020г в санатории «Ашмарино».

8. Анамнез жизни: Ребенок от 3 беременности протекавшей на фоне анемии, гипотиреоза, токсикоза. Роды 2-е в сроке 34 недели, обвитие пуповины в/шей. Вес - 2750г, рост - 46см. Оценка по Апгар 6/8 баллов. После рождения ребенок переведен на ОПН ДГКБ №4 на ИВЛ, ДЗ: Церебральная ишемия 3 степени, СДН, ГГС. На грудном вскармливании до 1 года. Физическое развитие по возрасту, грубая задержка психомоторного развития. Вакцинирована по индивидуальному графику. Болеет ОРЗ 1-2 раза в год, инфекции - ветряная оспа в 2007 г., ОКИ, пневмония в 2019г.

9. Аллергический анамнез: аллергию на пищевые продукты и медикаменты отрицает.

10. Кровь, плазма не переливалась, травм, операций не было.

11. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Родители: мама - гипотиреоз, отец - здоров, больных в семье туберкулезом, наркоманией, алкоголизмом нет.

12. Объективный статус: Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию: переворачивается, с поддержкой - сидит, стоит, ходит. Берет игрушки преимущественно левой рукой, перекладывает из руки в руку. Не говорит, не следит за предметами, частично понимает обращенную речь. ЧМН: глазные щели - D=S. Объем движений глазных полный D=S. Периодически расходящееся косоглазие. Взгляд не фиксирует. «Плавающие» движения глазных яблок. Лицо симметрично. Язык по средней линии. Гиперсаливация. Голову держит. Рефлексы спинального автоматизма. Снижена сила по мышечным группам в конечностях, грубее в руках до 1-2 б. Ограничен объем движений в суставах конечностей, грубее в руках, D=S. Патологические стопные знаки. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, грубее в руках, D=S. Укорочение и гипотрофия мягких тканей левой нижней конечности. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы мелкие, б/б, эластичные. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. Живот мягкий, б/болезненный, печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не всегда контролирует, может проситься, издавая определенные звуки.

13. Данные исследования: биохимический анализ крови 18.02.21: билир общ-3.1 ммоль/л; АЛТ - 12 Ед/л, АСТ - 10 Ед/л

ОАК 22.02.21: Лейк-8.5; Эр- 4.85; Гем- 115г/л; СОЭ-4 мм/ч

ОАМ 22.02.21: Уд вес -1025; Реакция -5.5; мочевой осадок -б/о

Соскоб , кал на я/г 22.05.21 : отрицательно

Невролог 20.05.21 Дз : G80.0 ДЦП , спастический тетрапарез, резидуальный период.
Грубая ЗПРР. Симптоматическая эпилепсия со сложными приступами. АДЗН.

Рекомендации : вальпроевая кислота хроносфера 0.75 -0.5 постоянно, этосуксимид 0.25
x3 раза в день , топирамат 0.75 x 2 раза в день постоянно , акатинол мемантил 0.01 x 2
раза

Курсы реабилитации в ЦР ДИ 2 раза в год

ЛФК , массаж общий , точечный, парафин на конечности.

Занятие плаванием .

Занятия с психологом , логопедом, дефектологом.

Лечение в центре реабилитации инвалидов

Заведующая поликлиникой : Рутковская Т.В.

Лечащий врач: Шульженко М.Г.

03.08.2021г

