



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Тамбовская областная детская клиническая больница»**

392000 г. Тамбов ул. Рылеева, д80/82

E-mail: post@odb.tambov.gov.ru

Тел/факс. 8(4752)58-11-88; 58-10-47

Выписка из истории болезни №10530

ФИО пациента: СМЫШЛЯЕВА ДАРЬЯ ДЕНИСОВНА

Дата рождения: 02.11.2017г

Адрес: Тамбов,

Отделение: детское психоневрологическое отделение

Дата госпитализации: 07.02.2021г

Дата выписки: 18.02.2021г

Диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия GMFCS-3

Госпитализирована в дет. пс. неврологическое отделение в плановом порядке на курс восстановительного лечения с жалобами на нарушение походки.

Анамнез жизни и заболевания: Ребёнок от 4 беременности. Протекавшей с УПБ, роды - кесарево сечение.

Роды 3 в сроке гестации 28-29 недель. Масса- 1430 грамм, Оценка по шкале Апгар 5/5/6 баллов.

Реанимационная помощь в родильном зале: санация ВДП, интубация трахеи, курсурф 200 мг/кг, ИВЛ.

Состояние с рождения тяжёлое за счёт ДН. Транспортирована в ОРИТН ГОДКБ на фоне ИВЛ, через неделю пребывания в ОРИТН переведена в ОПННД 10.11.2017г. Консультирована неврологом.

Последствия ишемически-геморрагического поражения ЦНС, перивентрикулярная лейкомаляция, СЭК справа, синдром угнетения. После выписки из ОПН наблюдалась викабинете катамнеза

Неоднократно лечилась в отделении раннего возраста. Диагноз: ДЦП установлен в марте 2019.

С 11.02 по 27.02. 2020г стац лечение в дет.пс. неврологическом отделении ГОДКБ Рентгенограмма

тазобедренных суставов ээд 0.12МЗв- головка правой бедреннойкости расположена на 2/3 в пределах вертлужной впадины, слева 1/3 Ацебулярный угол-справа 26гр слева 26 гр Шеечно- диафизарный угол справа 159гр слева 152 гр

ЭКГот 11.02.2020- Возможно СРРЖ. Признаки гипокалиемии.

ЭЭГ от 14.02. 2020- эпиактивности не выявлено.

МРТ головного мозга от 21.12.2018- признаки гипоплазии мозолистого тела. МР признаки перивентрикулярной лейкомаляции Киста эпифиза

ЭХОКГ- от 13.11. 2019 ДХЛЖ

Осмотр окулиста от 21.02. 2020- Диски зрительных нервов бледно-розового цвета, границы четкие, вены умеренно полнокровные. Ход сосудов извитой- Сходящееся альтернирующее косоглазие

При осмотре: Сознание ясное, В контакт вступает. Общемозговых и менингеальных знаков нет.

Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Зев спокоен. Грудная клетка симметричная. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена.

Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, не вздут. Селезенка не увеличена. Стул оформленный. Мочевыделение свободное, дизурии нет. Отведение в т/б суставах ограничено за счёт мышечного компонента.

Двигательные навыки: сидит уверенно, стоит и переступает при поддержке. Походка спастико-паретическая с вальгусной установкой стоп, сведением бёдер. Ручная моторика со снижением тонкой. Предметы захватывает ладонями. Снижена мелкая моторика в верхних конечностях. Мышечный тонус:

дистонический.

Сухожильные рефлексы с рук равные. В нижних конечности повышен тонус в сгибателях и аддукторах

Сухожильные рефлексы повышены в Симптом Бабинского с обеих стоп. Походка спастико паретичная.

Ходит у опоры, пальцы поджимает. Моторно неловкая. Умеренная тугоподвижность в голеностопных суставах.

Черепные нервы:

I- обоняние со слов не нарушено II- зрение сохранено. D=S

III, IV, VI-глазные щели симметричные, D=S. Движения глаз вверх, вниз, стороны в полном объеме. Сходящееся лёгкое альтернирующее косоглазие. Зрачки: округлой формы, 3 мм, D=S, реакция на свет прямая, содружественная – сохранены.

V- движения нижней челюсти, трофика жевательных мышц не нарушены. Точки выхода тройничного нерва- безболезненны.

VII- иннервация мимических мышц лица: симметрична VIII- слышит. Нистагма нет, D=S

IX, X- мягкое небо: глотание не нарушено, глоточные рефлексы вызываются. Мягкое небо при фонации подвижно.

XI- положение плеч и лопаток симметрично. Поднимание плеч затруднено. Грудино-ключично-сосцевидная мышцы симметричные, голова по средней линии.

XII- положение языка по средней линии.

Шкала глобальных моторных функций (GMFCS)- уровень 3: С 2-х до 4-х лет – ползают по-пластунски или на четвереньках (реципрокно), ходят с ручными приспособлениями на короткие расстояния

Нарушение функций рук по системе классификации мануальных навыков MACS II Ребенок имеет возможность управляться с большинством объектов, однако некоторые действия менее качественны и/или выполняются медленнее.

Нарушение коммуникативных функций по системе классификации II – эффективно, но замедленно обменивается информацией, как с членами семьи, так и с посторонними людьми.

Определение мобильности пациента по системе классификации FMS 2 = может сделать несколько шагов с помощью другого лица.

Чувствительность ориентировочно не нарушена

Обоснование диагноза: С учётом анамнеза, данных осмотра, проведённого ранее обследования у ребёнка:

Детский церебральный паралич, спастическая диплегия.

Шкала глобальных моторных функций (GMFCS)- уровень 3

Нарушение функций рук по системе классификации мануальных навыков MACS II

Нарушение коммуникативных функций по системе классификации II

Определение мобильности пациента по системе классификации FMS 2

Получала:- Массаж расслабляющий конечности - ЛФК - Парафин на нижние конечности

- Велотренажер Костюм «Адели» - ИРТ - МР пунктурв

Лечение: Таб. Midocalm 50мг (0,05г); 1-2т 25мг (0,025г) 2р/д внутрь РАСТВОР ГЛИЦЕРА 1,0 ВМ ТАБ. ГЛИЦИНА 100МГ ПО 1-2Т 3 РАЗА ВДЕНЬ ПОД ЯЗЫК

16.02.21г в асептических условия введён Диспорт в общей дозе 500ед. по 200ед в икроножные и кабаловижные мышцы голени и п 50 в аддукторы бёдер. Перенесла хорошо

На лечении стала лучше разгибать колени, уверенней держит спину, может сделать 1-2 шага без поддержки

При выписке рекомендовано продолжать массаж курсами, ЛФК постоянно

В январе – курс раствора кортексина 5 мг в/м № 10

Дата 18.02.2021г

Лечащий врач

Шестакова

Заведующий отделением

Шестакова