

## Центр коррекции двигательных нарушений



ООО «ЦКДН»

362015, РСО-Алания, г.Владикавказ, проспект Коста 26, тел.: 8(8672) 29-56-00, e-mail: info@dcp-ir.ru

### Выписка из истории болезни

Время нахождения с 07.10.19г до 25.10.19г.

Пациент: Бибаев Владислав Витальевич (пол: Мужской)

Дата рождения: 06.05.2010 г.

Код диагноза: G 80.4 (Атонически-астатическая форма)

Диагноз: ДШП. Атонически-астатическая форма. Симптоматическая эпилепсия. ЗППР.

Сопутствующий диагноз: Правосторонний сколиоз I ст. Ацетабулярная дисплазия крыш вертлужных впадин. Двухсторонний коксартроз с 0-I степени. Сгибательно-разгибательные контрактуры крупных суставов конечностей. Деформация правого голеностопного сустава. Укорочение правой нижней конечности на 0,5-1 см. ПВС.

Жалобы: на задержку психо - моторного развития, отсутствие речи.

Анамнез: Ребенок от 2 беременности, на фоне угрозы прерывания, гипоксии плода. Роды 2-е, на сроке 42 недели, естественным путем, вес при рождении 4150г. Развивался соответственно возрасту до 3 мес. После прививки против полиомиелита в 3 месяца, переболел вирусной инфекцией, через месяц потерял навыки общения, интерес к играм, ряд двигательных навыков. С 6 месяцев судорожные приступы, в 1 год на ЭЭГ подтверждена фокальная эпилепсия. Получает противозипилептическую терапию.

Объективно: Состояние по основному заболеванию средней степени тяжести.

Положение: пассивное

Дыхательная и сердечно-сосудистая системы: без патологии

Неврологический статус: Сознание ясное. Множественные стигмы. Не разговаривает. Менингеальных симптомов нет. I пара (n. olfactorius): обоняние не нарушено. II пара (n. opticus): при ориентировочном исследовании полей зрения гемианопсии нет. III (n. oculomotorius), IV (n. trochlearis), VI (n. abducens): Зрачки: D=S, фотореакция ослаблена. Глазные щели D=S. Объем движений глазных яблок не ограничен. Конвергенция не нарушена. V (n. trigeminus): корнеальные рефлексы живые, точки выхода корешков ветвей тройничного нерва при пальпации безболезненны. VII (n. facialis): глазные щели D=S, асимметрии лица нет. VIII (n. vestibulocohlearis): нистагма нет, слух сохранен. IX (n. glossopharyngeus), X (n. vagus), XII (n. hypoglossus): глотание не нарушено. Мышечный гипотонус во всех конечностях. Атаксия во всех конечностях при движении. Мышечную силу достоверно оценить не представляется возможным. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних и нижних конечностей D=S, низкие. Патологические стопные знаки: "+" с-м Бабинского с двух сторон. Тазовые функции не контролирует.

Двигательная сфера: Двигательные стереотипии в виде раскачивания. Голову держит, переворачивается. Стоит и передвигается с поддержкой, ноги переставляет с опорой на стопу. Мелкая моторика развита плохо. Самообслуживание отсутствует.

Костно-мышечные деформации: Сколиотическая осанка, плоско-вальгусные стопы.

Проведенное лечение: 1.ЛФК



2.ФЗТ:

- НМП на область т/б сустава (программа №28-аппликатор);
- лазеротерапия на область т/б суставов;
- "жемчужные" ванны.

3. Массаж

Консультация ортопеда от 08.04.19г: Правосторонний сколиоз I ст. Ацетабулярная дисплазия крыш вертлужных впадин. Двухсторонний коксоартроз с 0-I степени. Сгибательно-разгибательные контрактуры крупных суставов конечностей. Деформация правого голеностопного сустава. Укорочение правой нижней конечности на 0,5-1 см. ПВС.

Результат: На фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика в виде укрепления мышечного корсета.

Рекомендации:

1. Ортопедический режим: корсет, стельки, подпяточник, ортопедическая обувь.
2. Массаж ЛФК.
3. Физиотерапия 2-3 раза в год с акцентом на тазобедренные суставы: электрофорез, 5% раствор хлористого кальция + 2% зумиллин, магнитотерапия на тазобедренные суставы.
4. Санаторно-курортное лечение.
5. Препарат кальция.
6. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда по месту жительства.

Зав. отд. ЛФК

Лечащий врач

Зав. отд. физиотерапии

Зав. отд. психолого-социальной реабилитации

Директор

  
/Тогаева И.А./

  
/Таказова З. Б./

  
/Ревазова Б.А./

  
/Ваниева Е.В./

  
/Челжемова Л.Т./



25.10.2019 г.

Дата