

Выписка

из медицинской карты № 29487 стационарного больного

1. Фамилия, имя отчество - ЧЕТКАРЕВА ЕКАТЕРИНА ДМИТРИЕВНА
2. Дата рождения -
3. Место жительства
4. Место работы - дошкольник неорганизованный
5. Кем направлен - Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Детская городская клиническая поликлиника № 5 Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

6. Госпитализирован - Планово

7. Психоневрологическое отделение для детей №2

8. Ф.И.О. лечащего врача - КРАСНОВА АН

9. Дата поступления - 14.12.2022

10. Дата выписки - 28.12.2022

11. Диагноз направившего учреждения -

12. Диагноз клинический, заключительный,

основной - G80.0 Детский церебральный паралич, смешанный тетрапарез, грубее в ногах, умеренный синдром глазодвигательных нарушений, задержка психоречевого развития. GMFCS 3

Однократный фебрильнопровоцируемый генерализованный тонико-клонический приступ от 19.06.2022
Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева (по СКТ от 08.22). Укорочение левой
левой нижней конечности, левой стопы. Гипотрофия левой нижней конечности. Вальгусная установка стоп,
ФН 1 степени. Гипермобильность тазобедренных суставов. ФНС 1 степени.

13. Кратко жалобы, анамнез, локально:

Жалобы: на задержку моторного развития: самостоятельно не сидит, если посадить, то сидит недолго, падает вперед или заваливается в сторону, не стоит, ползает на животе по пластунски, переворачивается со спины на живот, на четвереньки не встает, в положение лежа на животе может опираться на выпрямленные руки. В речи гуление, лепета нет. В 6 месяцев 19.06.2022 были однократные фебрильные судороги около 20 минут. Левая половина туловища с тоническими напряжением, правая сторона с клоническим компонентом, перекосом лица вправо.

Анамнез: Больна с 6 месяцев, после перенесённых фебрильных судорог, госпитализация в РКИБ, стац лечение, подавали депакин в сиропе, получала после вит Е, пиридоксин. Выписана с Дз: ИМВП, средней степени, ОРИ, ринофарингит. Анемия. ПП ЦНС гипотонический синдром. Младший брат мамы наблюдается с медленно прогрессирующей миодистрофией, на инвалидности, самостоятельная ходьба сохранена. Провели анализ КФК от 10.10.22: 126,98 ед/л (референтные значения 24-170).

Наблюдается у невролога с Дз: ПП ЦНС гипоксического генеза, поздний восстановительный период с синдромом пирамидной недостаточности, умеренной мышечной гипотонии, умеренным глазодвигательными нарушениями. Однократный атипичный фебрильный пароксизм (фокальный) от 10.06.22. Внутренняя моноventрикулярная умеренная гидроцефалия слева (по СКТ от 08.22). ЭЭГ сна от 12.10.22: не выходит за рамки возрастной нормы. Признаки частичной дезорганизации основной активности. Эпиактивности не зарегистрировано, но периодически, с невысоким индексом представленности в лобно-центрально и теменной областях левого полушария регистрируются отдельные острые волны невысокой амплитуды, требующие наблюдения в динамике.

Получала лечение за последний год: массаж, кортексин в ноябре. Динамика слабо положительная.

Поступает с целью обследования и лечения впервые в этом году

Неврологический статус: сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная, взгляд фиксирует, улыбается. Крика нет, гуление скудное. Поза: руки притянуты к груди, ноги расслаблены. Вегетосудистая система: небольшая мраморность кожных покровов. Менингеальные симптомы: нет. Голова гидроцефальной формы, окружность головы 46 см. Кости черепа: нормальные. Швы: сомкнуты. Большой родничок 1,0 * 1,0 см, не напряжен. Малый родничок: закрыт. Лицо: спокойное, симметричное. Глазная щель: открыта, реакция зрачков на свет - живая, симметричная. Разрез глаз монголоидный. Зрительное сосредоточение: да, фиксирует взгляд, прослеживает за предметом Сходящееся косоглазие, четче справа. Слуховое сосредоточение: "прислушивается". Сосание: да. Глотание: да. Голос: тихий. Мягкое небо: норма. Кривошея: нет. Двигательная активность: удовлетворительная, D=S. Мышечный тонус в конечностях - в руках: физиологический слегка снижен, D=S; в ногах - проксимально снижен, дистально пирамидный, D=S. Сила мышц в руках 4 балла, в ногах 3 балла. Сухожильные и периостальные рефлексы с рук - оживлены, D=S; с ног - оживлены, D=S. Брюшные рефлексы - живые, симметричные. Патологические рефлексы: р-р Бабинского (+). Хватание (+) слабо. Опора на носочки, ходьбы нет.

14. Данные обследования (с указанием дат):

16.12.2022 ЭЭГ: эпиактивности не выявлено

15.12.2022 консультация психолога-проведена беседа

14.12.2022 консультация психиатра: Выраженная задержка психоречевого развития перинатального генеза F84.8

15.12.2022 консультация логопеда: Задержка речевого развития

19.12.2022 консультация ортопеда: Гипотонус мышц конечностей, больше слева.

Укорочение левой нижней конечности, левой стопы. Гипотрофия левой нижней конечности. Вальгусная установка стоп, ФН 1 степени. Гипермобильность тазобедренных суставов. ФНС 1 степени.

15. Проведенное лечение:

Лекарственное лечение: церебролизин, глицин, ЛФК, физиолечение, массаж

16. Исход заболевания: выписана

/. Лечебные и трудовые рекомендации:

Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства.
Наблюдение у педиатра по месту жительства.
Соблюдение режима дня (сна и бодрствования), диета, богатая микроэлементами.
ЛФК, массаж 3-4 курса в год, курсы реабилитации
Рекомендации логопеда: копии прилагается
Левокарнитин (элькар) 300 мг/мл по 5 кап. 2 раза в день. Курс 1 месяц.
Корилип 1-2 курса в год
Пиридоксин 0,01 1/4 2 раза в день 1 мес.
Направить на ВК по месту жительства для решения вопроса о МСЭ

В контакте с инфекциями не была

Лечащий врач _____

 КРАСНОВА АН

Заведующий отделением _____

 КРАСНОВА АН


**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат: C84D896737CFC95918FBCFD273DD90CC
Владелец: Краснова Алина Николаевна
Действителен: с 22.03.2022 по 15.06.2023
ФИО: Краснова Алина Николаевна