

**Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканская детская
клиническая больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»**
426009, РОССИЯ, УДМУРТСКАЯ РЕСП, Г ИЖЕВСК, ЛЕНИНА УЛ, д 79

Выписка

из медицинской карты № 36078 стационарного больного

1. Фамилия, имя отчество - КАМЕНСКИХ СОФИЯ АЛЕКСАНДРОВНА
2. Дата рождения
3. Место жительства

4. Место работы - учащийся школы

5. Кем направлен - Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Воткинская городская детская больница Министерства Здравоохранения Удмуртской Республики»

6. Госпитализирован - Планово

7. Психоневрологическое отделение для детей №2

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

9. Дата поступления - 21.02.2023

10. Дата выписки - 28.02.2023

11. Диагноз направившего учреждения -

12. Диагноз кливический, заключительный,
основной - G80.2

Детский церебральный паралич: гемипарез спастический левосторонний с формированием нейрогенной сгибательной контрактуры левого голеностопного сустава.

GMFCS II, MACS III-II, FMS 5 CFSC II

Сопутств.: Плоско-вальгусные стопы 3 степени. Нарушение осанки по сколиотическому типу. Ангиопатия сетчатки с признаками внутричерепной гипертензии. Гиперметропический астигматизм OU Содружественное сходящееся косозрение. F06.827 G93.8 Общее недоразвитие речи 2 уровень, дизартрия, эпилептический синдром. G 91.0 Умеренная наружная гидроцефалия, субкомпенсация. Кальцинаты темных долей. G93.0 Ретроцереbellарная киста (по СКТ).

На основании мануального тестирования с детальной оценкой спастичности в каждой из мышц с использованием принципа Тардье, оценки мышечного тонуса пациента с применением модифицированной шкалы Эшворта по оценке мышечного тонуса, разработан индивидуальный план ботулинотерапии с учетом целей и задач актуальных на сегодняшний день (см. протокол введения).

Проведено лечение:

Диспорт 300 ед, ЛФК

17. Исход заболевания:

Динамика положительная, уменьшилась спастичность, стал двигательно активнее. Выписывается с улучшением, рекомендации даны.

Рекомендации:

Наблюдение невролога по месту жительства;

Ограничить тепловые процедуры, прием витаминов группы В на 2 недели

Мед. отвод от вакцинации на 1 месяц

Приглашен для проведения курса реабилитации через 2 недели.

В контакте с инфекцией ми не был (а)

Лечащий врач _____ КРАСНОВА АН

Заведующий отделением _____ КРАСНОВА АН