

ГБУЗ НО

«Детская городская клиническая больница № 1»

тел/факс 464- 10-69

проспект Гагарина д. 76 г. Н. Новгород 603081

Выписка из истории болезни № 32664

Романов Артем Иванович 1 год (д/р 27.11.2014 г) находилась в отделении неврологии ДГКБ№1 с 4.12.15г по 22.12.2015 года с диагнозом:

Детский церебральный паралич, спастическая диплегия.

Врожденный порок сердца:двустворчатый аортальный клапан без признаков стенозирования.

Диагональная трабекула полости левого желудочка

ОРВИ. двухсторонний средний отит.

Поступил на плановое лечение в связи с отставанием в психомоторном развитии.

Акушерский анамнез: отягощен. После роддома находился в ОДБ с диагнозом: недоношенность 34 нед, перинатальное поражение ЦНС, синдром угнетения. Наблюдение и лечение у невролога. В 9 мес замечен парез левой руки. Наблюдается офтальмологом (ретинопатия недоношенных). Развитие с задержкой: сидит с 8-9 мес. На имя реагирует, машет ручкой. Кормят с ложки. Может катать машинку, снимает кольца с пирамидки.

В неврологическом статусе:

Голову держит уверенно, в положении лежа на животе, на кулаки рук опирается, переворачивается на бок, на живот. К игрушкам сам тянется, в руки берет, хуже левой рукой, перекладывает, Самостоятельно не сидит, может сидеть с поддержкой за руку. Встает на четвереньки, раскачивается, не ползает. На ноги не встает. У опоры не стоит. Голос мамы узнает, лепетная речь, слов нет. Интересуется окружающим.

ЧМИ легкое опущение левого угла рта. Активные и пассивные движения ограничены больше в левых конечностях.

Тонус мышц повышен в сгибателях предплечий, пальцах рук $s>d$, тугоподвижность в голеностопных суставах.

Сухожильные рефлексы с рук и ног высокие, $s>d$.

Опора на носки, больше слева, автоматизм ходьбы.

В проведенном обследовании:

КТ головного мозга 7.12.15 – картина латероventрикуломегалии, очаговых ит диффузных изменений вещества мозга не выявлено. ЭЭД 2мзв.

Общий анализ крови 22.12.15 в работе.

07.12. Кровь на глюкозу: глюкоза 4,2 ммоль/л.

09.12.15 ЭЭГ: Корковая ритмика сформирована в соответствии с возрастной нормой. Эпилептиформная активность во время исследования не выявлена.

07.12. Эхо-КГ: Эхографические признаки двустворчатого клапана без признаков стенозирования, диагональной трабекулы полости левого желудочка.

07.12. КТ головного мозга: КТ - картина латероventрикуломегалии, очаговых и объемных изменений вещества головного мозга не выявлено.

07.12.ЭКГ: без патологии.

05.12. Окулист: патологии глазного дна не выявлено.

07.12. ЛОР-осмотр: ОРВИ, двухсторонний средний отит. Даны рекомендации.

ЛОР 18.12.15: орви. Двухсторонний катаральный отит.

Консультация ортопеда- эквиновальгусная установка стоп. Рекомендуются ортопедическая обувь, ЛФК, гимнастика.

В лечении: начат в/м глиатилин, аугментин внутрь, симптоматическое лечение с 18.12.15. физиолечение, массаж, ИРТ.

В неврологическом статусе отмечается снижение тонуса в ногах, хотя остается повышенным в икроножных мышцах и сгибателях стоп.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, педиатра, ЛОР, ортопеда.
2. Пантокальцин по 1\3 тб (80мг) 1раз в день 7дней, затем 2раза в день в течение 1 мес, затем снижать постепенно. Вечерний прием не позже 17часов. При появлении возбуждения снизить вечерний прием до 1\6тб (40мг).
3. Продолжить ЛФК, массаж повторно.

В контакте с инфекциями не была.

С учетом характера двигательных нарушений рекомендуется оформление инвалидности.

Леч. врач Караштина Н.В.

22.12.2015г.

Флг 12.2015 без патологии.

Зав. отд. Караштина Н. В.

