



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

История болезни № 302957

Больной: **РОМАНОВ Артём Иванович**

Возраст: **1+6М**

Находился в отделении:

Неврологическое отделение восстановительного лечения для детей дошкольного возраста
ФГБУ "ПФМИЦ" Минздрава России
с 04.05.2016 по 18.05.2016

Диагноз клинический заключительный:

Основной диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, с преимущественным поражением левых конечностей, отставание в статико-моторном развитии психо-речевом развитии, GMFCS 2 уровень

Шифр по МКБ: [G80.1] Спастическая диплегия

Осложнения: Эквинусная установка стоп.

Сопутствующие заболевания: F06.828 Последствия резидуально-органического поражения головного мозга - задержка психо-речевого развития.

Жалобы: на задержку статико-моторного развития-сидит с поддержкой с 9 мес. встает на четвереньки с 11 мес. ползает на четвереньках с 1 года, опирается на кисти, сжатые в кулаки, пытается вставать с поддержкой, но лепечет активно, знает части тела, собирает пирамидку, лучше манипулирует правой рукой

Анамнез заболевания:

Акушерский анамнез отягощен-от 2 беременности, протекавшей на фоне ФПН, ЗРП, многоводия, от 2 преждевременных родов. экстеренное кесарево сечение на сроке 34-35 нед, вес при рождении 1920г, по апгар 3-5 баллов. Находился на ИВЛ 7 суток. лечился в ОРХН и в 4 отд ДОБ с ППЦНС, синдром угнетения. Конъюгационная желтуха, судорог не было. С рождения отстает в развитии.

С 4.12 по 22.12.15 лечился в неврологич отделении ДГБ №1, установлен диагноз: ДЦП, спастическая диплегия. КТ головного мозга от 7.12.15- картина латероventрикуломегалии

ЭЭГ -эпиактивность не выявлена. Осмотрен ортопедом-эквинувальгусная установка стоп.

Неврологический статус при поступлении:

Состояние по заболеванию средней тяжести. ОГ 47см, БР закрыт, Черепная иннервация: движения глазных яблок не нарушены, язык по средней линии, повышен глоточный рефлекс, фонация не нарушена, мышечный тонус повышен по пирамидному типу в сгибателях рук, больше слева, сгибателях стоп. Сила в конечностях снижена- в правой руке до 4 баллов, в левой руке до 3- 4 баллов, в ногах до 3-4 баллов. Сухожильные рефлексы высокие. с ног выше, равномерные. Рефлекс Бабинского, Россолимо с 2- сторон. В вертикальном положении -опорна носки, эквинувальгусная установка стоп. Психоречевое развитие по возрасту

Проводившееся лечение: индивидуальная кинезотерапия с элементами Бобат-терапии, лечебный массаж верхних и нижних конечностей, спины при ДЦП, физиотерапевтическое лечение :Пемп на стопы мп15млт3мин№10к.дСмт на ш.гр.поясн.отд.позв-ка 3-4pp10-100гц 50-100%5мин№10, медикаментозная терапия- в\м церебролизин №10- занятия с дефектологом,

Анализы при выписке: Консультирован ортопедом. диагноз: Эквинусная установка стоп психиатром, заключение-задержка психо-речевого развития

В контакте с инфекционными больными не был(а).

При выписке: На фоне проведенного лечения отмечается положительная динамика в неврологическом статусе- снижение мышечного тонуса и спастичности в задней днел

группе мышц бедра и сгибателях стоп, в вертикальном положении стал лучше разгибать колени, периодически опускается на пятки, лучше справа

Исход заболевания: Улучшение, Выписан

Рекомендации: Продолжить кинезотерапию, занятия лечебной физкультурой
лечебный массаж 1 раз в 2-3 мес, ортопедическая обувь, тьютора на нижние конечности
Занятия с дефектологом, логопедом

Продолжить церебролизин по 1 мл в\м №10

затем перерыв 1 мес

Энцефабол по 1\2 чл 3 р\сут до 18 час 1.5 мес

Контрольный осмотр ортопеда с Р-гр ТБС через 1 год

Контрольный осмотр через 4 мес, в плане повторный курс реабилитации

Подпись лечащего врача:



/ Розенвальд И. Э. /

18.05.2016

Подпись заведующего отделением:

/ Розенвальд И.Э. /