



КГБУЗ "КККЦОМД"

660074, г. Красноярск, ул. Академика Киренского, 2а
Телефон: (391) 222-02-60, 243-37-24, Факс: (391) 243-97-76, E-mail: kkkc@pericentr.ru
ОКПО 38595059, ОГРН 1122468018474, ИНН/КПП 2463236462 / 246301001

Психоневрологическое отделение

660011, г. Красноярск, ул. Лесная-79, тел. (391) 2-99-14-13, 2-99-10-68

ВЫПИСКА

В контакте с инфекционными больными не был(а)

Ф.И.О. Приступ Анастасия Николаевна

Дата рождения: 13.04.2012

Домашний адрес: Россия, 662972, край Красноярский, г Железногорск, ул Маяковского, д.2, кв.13

В психоневрологическом отделении ребенок находится с 16.11.2015г. - 30.11.2015г.

Диагноз G80.1 ДЦП, нижний спастический парапарез, с умеренно выраженными двигательными нарушениями в ногах, глазодвигательные нарушения.

Соп.: Паретический подвывих правого бедра. Плосковальгусная установка стоп.

Жалобы: самостоятельно не ходит, стоит и переступает у опоры.

Anamnesis vitae et morbi: от беременности II, беременность протекала ОРЗ в 10 и 20 недель, гипертермия до 37,5, кандидоз в 10 недель.

Роды преждевременные в 30 недель, экстренное кесарево сечение, частичная отслойка нормально расположенной плаценты.

Родился ребенок с массой 1450 гр. состояние п/ рождения крайне тяжелое, обусловленное ОДП ОЦН.

По шкале Апгар 4 бал.

Переведён из роддома в РО КККЦОМД, затем выхаживание в ОПН.

Ребенок находился на АИВЛ 8 суток.

Психомоторное развитие ребёнка с ЗПРМР: голову удерживает 6 месяцев, переворачивается 10 месяцев, садится плохо с 10 месяцев, ползает 1 год 4 месяца, ходит за 1 руку.

Лечение получает регулярно.

Предыдущий курс лечения в ПНО КККЦОМД 04.2015г.

ЭЭГ 29.12.2012г. - Легкие регуляторные изменения БЭА ГМ. Эпилептиформной активности фокального, генерализованного характера не выявлено.

КТ 30.05.2012г. - суб и супратенториальные структуры не смещены. Субарахноидальные пространства по поверхности больших полушарий неравномерные. Незначительно расширены тела и задние рога боковых желудочков. III и IV желудочки не расширены. Диффузно снижена плотность в-ва головного мозга. Деструктивных изменений в костях свода и основания черепа не определяется..

Наблюдается пульмонологом с 8 месяцев с бронхо- легочной дисплазией.

Хирург: дисплазия т/ бедренных суставов.

Окулист: Ретинопатия 2 степени, регресс. Альтернирующее содружественное н/ аккомодационное косоглазие. Дальнозоркость 1 степени с дальнозорким астигматизмом.

Инвалидность с 1 года с диагнозом: ДЦП.

Ботулинотерапия в 04.14г. в г. Самара вводили Диспорт в спастичные мышцы ног.

Судорожный анамнез - н/ о.

Оперативное лечение - не было.

Детские инфекции: в/ оспа в 05.14г.

Аллергологический анамнез: н/ о.

В ПНО наблюдается:

- невролог: состояние тяжелое. Ребенок контактный. Инструкции выполняет. Обращённую речь понимает. Форма черепа микроцефалия, венозная сеть выражена в височных областях и на переносице.

Ч.М.Н. косоглазие сходящееся, взгляд фиксирует, следит за предметом.

Слух сохранен. Речь по возрасту.

Мышечный тонус повышен в правой руке, высокий в ногах, привертикализации нарастает

тугоподвижность в суставах в тазобедренном D, S, в голеностопном D, S.

Сухожильные рефлексы D=S, высокие, с ног с расширением рефлексогенной зоны

Патологические рефлексы: с ног.

Походка спастико-паретическая с поддержкой за руки

Двигательные навыки держит голову, переворачивается, ползает на четвереньках, сидит с поддержкой, стоит у опоры, ходит с поддержкой, удерживает предметы руками

Осмотрен(а) специалистами: врач ЛФК, врач ФТО, врач ИРТ, психотерапевт, педагог.

- педиатр: Обструктивный синдром. БЛД в анамнезе.

Свищ на коже в левой околоушной области. Анемия.

- ортопед: На R-грамме тазобедренных суставов от 25.11.2015 г. децентрация головки правого бедра, СКП D=2\3, S=3\4.

Заключение:: Паретический подвывих правого бедра. Плосковальгусная установка стоп.

- психолог: Психическое развитие возрастной норме соответствует

- логопед: дизартрия.

Лечение:

Медикаментозное: т.Гопантам 0,25г. по 1т x 2р\д.

Лечение обструктивного синдрома: ингаляции с Беродуалом 0,2мл (4капли) на 3мл р-ра Натрия хлорида 0,9%; Орошения задней стенки глотки Мирамистином.

Назначен курс ЛФК

Массаж: №10, общий расслабляющий с акцентом на н/ конечности.

Лечебная гимнастика: №10, индивидуальным методом с применением: тренажера Гросса ФТО:

Ребенку 10.2015г. поставлен Диспорт, ограничение по тепловым процедурам и процедурам улучшающим кровообращение в местах инъекций диспорта.

- Электрофорез раствора кальция 3% на область т/бедренные суставы №10,

- Дарсонвализация на область грудно-поясничный отдел поз-ка №10.

Динамика на фоне лечения положительная: улучшился тонус мышц, уменьшился патологический гипертонус мышц. Появились новые двигательные навыки - начала самостоятельно ходить, делает самостоятельно до 7-8 шагов.

Развитие ребенка соответствует шкалам: GMFSC - II Реабилитационный потенциал средний

от 25.11.15

Клинический анализ крови на 5-диф анализаторе

Наименование анализатора:	Drew Excell 2280 (ПЦ)		
WBC Лейкоциты	6.90	10 ⁹ /л	(5.70 - 9.80)
RBC Эритроциты	4.86	10 ¹² /л	(4.00 - 4.60)
	>		
HGB Гемоглобин	11.0	г/дл	(11.3 - 13.8)
	<		
HCT Гематокрит	34.6	%	(33.0 - 37.0)
MCV Средний объем эритроцитов	71.2	фл	(80.0 - 100.0)
	<		
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	22.7	пг	(22.0 - 32.7)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	31.9	г/л	(32.0 - 36.0)
	<		
PLT Тромбоциты	230	10 ⁹ /л	(177 - 375)
PDW Индекс распределения по объему тромбоцитов	14.0	%	
MPV Средний объем тромбоцитов	8.4	фл	(8.0 - 12.0)
PCT Тромбокрит	0.190	%	
	относительные	абсолютные	
Нейтрофилы	35.50 < %	(50.00 - 75.00)	2.45 10 ⁹ /л (2.00 - 7.00)
Лимфоциты	50.90 %	(40.00 - 75.00)	3.5 > *10 ⁹ /л (1.2 - 3.0)

Моноциты	8.50	%	(2.00 - 12.00)	0.6	10 ⁹ /л	(0.2 - 1.0)
Эозинофилы	4.30	%	(0.00 - 5.00)	0.3	10 ⁹ /л	(0.0 - 0.5)
Базофилы	0.80	%	(0.00 - 1.00)	0.1	10 ⁹ /л	(0.0 - 0.2)

от 27.11.15

Глюкоза 4.30 ммоль/л (3.30 - 5.60)

от 27.11.15

Витамин В12 433.00 пг/мл (193.00 - 982.00)

от 27.11.15

Альбумин 39.70 г/л (38.00 - 54.00)

от 27.11.15

Железо 8.10 мкмоль/л (7.70 - 33.00)

Рекомендации при выписке:

Наблюдение врача невролога, ортопеда, педиатра по месту жительства

Повторный курс реабилитации в ПНО или ЦР в плановом порядке

Продолжать реабилитацию в условиях социальных реабилитационных центров; территориальной поликлиники.

Санаторно-курортное лечение 1 раз/год;

- рекомендовано ортопедом:

1. ортопедическая обувь


2. опора для стояния, для ходьбы

3. аппарат на тазобедренный сустав (аппарат на нижние конечности и туловище SWASH)

Консультация гематолога ККК ЦОМД 0112.2015г. - после выписки из ПНО.

Наблюдение отоларинголога - решение вопроса об оперативном лечении свища в левой околоушной области.

Зав. психоневрологического отделения
Лечащий врач

 Белодедова И.С.
Моисеева О. Ю.