

ГУЗ Волгоградская областная детская клиническая больница,

г. Волгоград, ул. Землячки 76.

Инфекционно - боксированное отделение для детей

раннего возраста, тел. 54 – 42- 58.

Выписка из истории болезни № 1412

Куриянова Диана Сергеевна, 06.02.11г, 06.02.11 г.р., 1 год, в стационаре с 28.02.12г по 16.03.12г
настоящее время с клиническим Д/З:

Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, задержка психомоторного развития.

Плоско - вальгусная установка стоп.

Содружественное сходящееся альтернирующее косоглазие обоих глаз.

Ложная хорда левого желудочка.

Жалобы: на косоглазие, задержку в развитии, не сидит, не стоит, голову держит неуверенно, поперхивание при еде.

Anamnesis morbi: Ребенок болен с рождения, беременность на фоне хронической внутриутробной гипоксии. Родилась в асфиксии тяжелой степени, находилась на ИВЛ, затем выхаживалась в ОИН ОДКБ с Д/З Церебральная ишемия 2 степени, синдром угнетения. Судорог не было. иА НСГ – субэпидимальные кисты, дилатация желудочков. На учете у невролога – Д/З синдром двигательных нарушений, получает курсы восстановительного лечения, ФТЛ, - с положительной динамикой – стала переворачиваться, ползает, начала удерживать голову.

В п - ке осмотрена неврологом - Детский церебральный паралич, спастическая диплегия, задержка психомоторного развития.

Ортопед от 13.02.12 г - Плоско - вальгусная установка стоп. Окулист – Содружественное сходящееся альтернирующее косоглазие обоих глаз.

Кардиолог - Ложная хорда левого желудочка?

Поступила для обследования для оформления инвалидности, курса восстановительного лечения.

В невростатусе - ЧМН – псевдобульбарный синдром, оральные автоматизмы, косоглазие сходящееся, взгляд фиксирует, за предметами следит, слух - на звуки реагирует, двигательная активность сохранена, мышечный тонус повышен по пирамидному типу, сухожильные рефлексы симметричные, высокие, клонусы стоп, патологические стопные, кистевые знаки. Лабиринтные и шейные тонические рефлексы не угнетены. Опора на плоскую стопу с неполным перекрестом в нижней трети голени. В развитии отстает – не сидит, не стоит, не ходит, речь – упрощенные слова.

Лабораторно:

ОАК от 29.02.12г эрит. 4.5 x 10, НВ 126 г/л, лейк. 11.45 x 10, э – 5, н – 1, с – 17, л – 73, м – 4, СОЭ 2 мм в час.

Биохимически от 29.02.12г калий – 4.7 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л.

ОАМ от 29.02.12г – лейк. 2 – 3 в \зр., эпит. 3 – 4 в п\зр. плоский.

Копограмма - мыш. в – на 0, жирнейтр.1, раст. клетч.1, крахмал сплошь, лейк. 2 – 3 в п\зр., эпит. единич. в п\зр., я/глист, патогенные простейшие не обнаружены, дрожжи 3. -

КТ головного мозга от 07.03.12г – признаки умеренного расширения наружных и внутренних ликворосодержащих пространств. Киста промежуточного паруса. Нижняя ретроцеребеллярная киста.

ЭКГ от 05.03.12 г – Синусовая тахикардия. Отклонение ЭОС.вправо.

ЭХОКГ - Ложная хорда левого желудочка.

Лечение:

Нейрокс в\м, винпоцетин через рот, ЛФК, Массаж, озокерит, МВТ.

За время госпитализации состояние ребенка с положительной динамикой за счет увеличения общей двигательной активности, улучшения мышечного тонуса, психоэмоционального контакта с ребенком, ребенок активный, подвижный, аппетит сохранен, в весе прибавляет. Ребенок прошел курс стационарного обследования, восстановительного лечения, выписывается под наблюдение педиатра, рекомендации при выписке разъяснены.

Рекомендовано: Д – наблюдение педиатра, невролога.

1. Церебролизин в/м № 10, затем ноотропил, 1 мл х 3 раза в сутки на 1 месяц.
2. Элькар по 10 кап.х 3 раза в день до еды 1 мес.
3. Мильгамма, по 1/3 таб. х 1 раз в сутки на 1 месяц.
4. ЛФК, массаж курсами, обувь жесткая с супинаторами;
5. Явка на плановое восстановительное лечение через 1 мес. по предварительной записи.

Оформить документы во МСЭ.

Карантина в отелении нет.

Прививки по приказу по месту жительства.

Врач



Хандожко С.В.

