

Государственное учреждение "Брестский
областной центр медицинской реабилитации для
детей с психоневрологическими заболеваниями
"Тонус" тел.(0162)34-26-09

Приложение 2 к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
09.07.2010 № 92 Форма №1 мед/у - 10

ВЫПИСКА
из медицинских документов

Дана: Сосенкова София Сергеевна

Дата рождения: 05.10.2014 - *Бел. Росс.*

Пол: женский

Место жительства: Брестская обл. г.Кобрин, ул.Дружбы 30-28.

Выписка дана для предоставления: Кобринская ЦРБ

В том, что он (она) находился (лась) на амбулаторном лечении в БОЦМР «Тонус»
(дневной стационар) с 13.07.2020 по 29.07.2020.

Перенесенные заболевания (иные анамнестические сведения) В контакте с инфекционными больными не был (а).
Выписан(а) в удовлетворительном состоянии.

Дополнительные медицинские сведения (результаты медицинских осмотров, обследований, сведения о прививках и прочее). Неврологический статус: Эффе́кт реабилитации - незначительное улучшение в пределах ФК. Рост ребенка 103 см, вес 16 кг, окружность головы 49,5 см. Понимает обращенную речь на простом бытовом уровне, чаще - обращенную речь игнорирует. Собственная речь - лепет, около 8 лепетных слов. Низкий интерес к окружающему, за исключением просмотра мультфильмов, прослушивания определенных песен, езде на машине. Нет контроля за функцией тазовых органов. Черепные нервы - легкое попеременное сходящееся косоглазие на фоне ретинопатии недоношенных (состояние после лазеркоагуляции). Мышечный тонус спастичный, с преобладанием в нижних конечностях. Сила мышц 2,5-4 балла, хуже нижние конечности. Сухожильно-надкостничные рефлексы высокие $\geq d$, клonusиды стоп, двусторонние рефлексы Бабинского. СШТР +. Захват предметов: лучевой, пинцетный, изредко шипковой. Активно ползает на четвереньках. Садится на колени между пятками. Поднимается у опоры на высокие колени.

Консультация ортопеда: Ограничены движения в голеностопных суставах. Эквиновальгусная установка стоп.

Консультация психиатра: F83.

Диагноз:

а) основного заболевания: G96.8-Спастический тетрапарез, со стойкими умеренно выраженными двигательными нарушениями и задержкой психо-речевого развития вследствие раннего органического поражения центральной нервной системы. Судорожный синдром в ранний неонатальный период. ФК-2, КРГ-3.2, РП-средний. GMFCS 4 уровень.

б) сопутствующего: F83.

H35.4-Ретинопатия недоношенных рубцовая фаза, 2 степени, состояние после лазеркоагуляции сетчатки.

H50.0-Содружественное, сходящееся, альтернирующее косоглазие.

D18.0-Кавернозная гемангиома волосистой части головы.

R07.3-БЛД, средней степени тяжести, новая форма.

Q31.1-Хронический стеноз гортани, трахеи, состояние после оперативного лечения и закрытия трахеостомы (февраль 2016 года).

Q32.4-Добавочный трахеальный бронх слева.

Q39.8-Врожденный короткий пищевод.

Проведенное лечение: ЛФК и массаж, тренажер "Галилео", магнитолазеротерапия на сгибатели конечностей, аппликации "Биоль" на сгибатели голеней и приводящие мышцы бедер, индивидуальная педагогическая коррекция.

Рекомендации: Повторный курс реабилитации с 21.22.23.09.20 по 09.10.20.

Свой приезд подтвердить за неделю до вышеуказанной даты 14.09.20 по т.(0162)34-26-09.

Диспансерное наблюдение у невролога по месту жительства, *ортопеда, окулиста.*

Посещение ЦКРОиР по месту жительства.

Физическая реабилитация: Подъем у опоры через одну ногу, ходьба у опоры приставным шагом, затем лицом вперед, использование технических средств реабилитации: вертикализатор, ходунки.

Медикаментозная терапия: У невролога поликлиники по месту жительства.

Ортопедическая коррекция: Ортопедическая обувь.

Психолого-педагогическая коррекция: Стимуляция познавательной, речевой активности.

При поступлении на повторный курс реабилитации необходимо предоставить:

- Направление на реабилитацию.
- Медицинскую справку о состоянии здоровья ребенка, форма 1здр\у-10 (срок действия 3 дня), где указываются: перенесенные заболевания, проведенное лечение и обследования в межкурсовом периоде; данные общего анализа крови, общего анализа мочи, кала на яйца глистов (действительны 6 мес.); соскоб на энтеробиоз (действителен 10 дней); сведения о прививках ребенка; сведения - был ли ребенок в контакте с инфекционными больными по месту жительства и в организованном коллективе в течение 7-35 дней.
- ЭКГ 1 раз в год, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы консультация кардиолога с рекомендациями по физической нагрузке.
- Лицу, осуществляющему уход за ребенком - флюорографию (1 раз в год).
- Иметь при себе документы, подтверждающие инвалидность и степень утраты здоровья.

Дата выдачи выписки: 29.07.2020 г.

Врач: _____

Зав. отделением: _____

МП

Брестский ОЦМР
«Тонус»
Для документов
Н.А.Бобко
И.Л.Сахарук
25-5120
Брест, ул. Ленинградская 19, 1-й ф.