

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я <b>Міністерство охорони здоров'я України</b>	<b>МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ</b>
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я де заповнюється форма <b>КНП"МДКЛ № 6" ДМР Дніпро м., Володимира Антоновича, 29</b>	
Код за СДРПОУ	0 1 9 8 5 1 2 7

**ВИПISKA**  
**з медичної карти стаціонарного хворого № 2027/2**

У \_\_\_\_\_ за місцем вимоги \_\_\_\_\_  
(найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

- Прізвище, ім'я, по батькові хворого: **Атаманенко Анастасія Сергіївна**
- Дата народження: **20.11.2013**
- Місце проживання хворого: **Дніпропетровська обл., Дніпро м., м. Павлоград, вул. Степного Фронта буд.40/85**
- Місце роботи (посада): \_\_\_\_\_
- Дати а) в амбулаторно-поліклінічному закладі: захворювання \_\_\_\_\_  
направлення в стаціонар \_\_\_\_\_  
б) у стаціонарі: надходження **10.08.2022**  
виписки або смерті (підкреслити) **11.08.2022**

**6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)**

**Заключний діагноз:**

G80.01 - Дитячій церебральний параліч,спастична диплегія зі стійкими вираженими руховими порушеннями GMFCS IV рівень

**7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці**

**Скарги:** на затримку розвитку, обмеження рухів у кінцівках, більше в ногах

**Анамнез хвороби:** Хворіє з народження, народилась передчасно, знаходилась на лікуванні у РВ, ВПН. Інвалідність за захворюванням. МРТ 2013р.- перивентрикулярна лейкомаляція. Відмічались судоми, олтримус депакін сироп 200 мг х 2 р на добу. Неодноразово проходила лікування в умовах 5МДКЛ НВСВ. Надходить планово.

**Стан при госпіталізації:** середньої тяжкості

**Анамнез життя:** Вагітність: 3 загроза зриву. Пологи: термін 32 тижнів. За шкалою Апгар 4/6 балів. Вага при народженні 1400г. Переведений: так РВ,ВПН. Розвиток до 1 року: голову тримає з 8 тижнів. Годування: грудне до 2. Перенесені хвороби: ГРВІ, бронхіт, часто: ні. Травми: ні. Операції: ні. Гемотранфузії: ні. Спадковість: неособтяжена. Спостереження: невролог, ортопед, хірург. Алергічних реакцій не було. Щеплена за віком. В країнах за малярією протягом 3 років: ні. За останні 3 тижні ентеральних розладів не було, з інфекційними хворобами не контактний.

**Об'єктивний стан:** Т-36.6 ЧСС-92/хв ЧД-22/хв

Зріст 128 см. Вага 20 кг.

Загальний стан дитини: стабільний. Свідомість збережена. Продуктивний контакт обмежений за рахунок захворювання. Не лихоманить. Положення пасивне. Харчування знижене. Шкіра блідо-рожева, чиста, волога; ціанозу немає. Слизова ротоглотки рожева. Катаральних явищ в носоглотці немає. Периферичні набряки - немає. Дихання через ніс вільне. Дихання в легенях везикулярне, проводиться рівномірно в усі відділи, хрипів немає. Тони серця гучні. Ритм правильний. Живіт звичайної форми, м'який, безболісний. Стілець та сечовиділення не порушені.

**НЕРОВО-ПСИХІЧНИЙ СТАН:** свідомість ясна, контактна, сидить, стоїть з підтримкою, повзає, мова фразова, дизартрія. ЧМН-збіжна косоокість. Рухи обмежені через м'язовий гіпертонус більше виражений у ногах. опора на передні відділи ступні, паретична. Самостійно не стоїть

**План лікування:** ЕЕГ, ЕХОЕГ

**План медикаментозного лікування:** Депакин сироп 200 мг х 2 р на добу, Ботокс 150 ОД

**Інструментальні дослідження:**

10.08.2022 - ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ

Результат: ЕЕГ дезорганізована,низькоамплітудна,поліморфна.Реакція активації повна.Альфа ритм групами хвиль ,не регулярний,зі зниженим індексом ,без зонального градієнту,низькоамплітудний,частотою 7 Гц.На фонівій ЕЕГ після ФТС реєструється ПА у вигляді високоамплітудних бета хвиль ,частотою 16-17 Гц.,до 1,5 сек.Типових епікомплексів не виявлено.

10.08.2022 - УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОЛОВИ

Протокол: МД=56-60-110 БЖ=86-90 ВІ=2.2

MS=55-60-113 БЖ=87-92 ВІ=2,2

Лоб-Д= -норма S= -норма

Результат: Дані ЕХО-ЕС норма.

**Стан при виписці:** задовільний

**8. Лікувальні і трудові рекомендації**



Спостереження невролога за місцем проживання

Депакін сироп 200 мг x 2 р на добу - тривало

Обмеження теплових процедур на 1 місяць

Кардонат 1 к x 2 р на добу - 1 місяць

Когівіс 7,0 мл x 2 р на добу - 2 тижні, перша 1 місяць і повторити 2 тижні

Регулярні курси фізичної реабілітації

Дата: 11.08.2022

Лікуючий лікар

Завідувач відділенням

ЛІКАР  
Тягло Ю.П.  
(підпис)  
(підпис)

М.П.

**Тягло Ю.П.**

(П.І.Б)

**Македонська І.В.**

(П.І.Б)

