



Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера"
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ детской
травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России)
196603, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68
197136, г. Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, 12 литер А (консультативно-диагностический
Центр) и/или Удмуртии
www.rosturner.ru

25.10.2023

Выписной эпикриз

ПУШИНА АЛИНА ГРИГОРЬЕВНА, 9 лет, И/Б № 23/6433

Отделение: Отделение №9 Стационар - Детского церебрального паралича

Дата поступления: 13.10.2023, Дата выписки: 25.10.2023, Проведено койко-дней: 12

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Плано-вальгусная деформация левой стопы. Состояние после хирургического лечения. (M21.4/Z76.3)

Сопутствующие заболевания: ДЦП. Спастическая диплегия. Мальформация Денди-Уокера. Состояние после ВПШ. Структурная генерализованная эпилепсия. (G80.1)

Жалобы: на деформацию правой стопы.

История заболевания: Осложненный перинатальный анамнез, роды в 27 нед, мт 1000, дл 36, Апгар 5/7, состояние тяж. ИВЛ

ОПН с дз: ППЦнс, ВЖК 3, гидроцефалия, порэнцефалическая киста лоб области ПВЛ, ЦМВИ неврологом наблюдался с раннего возраста

В 5 мес, ВПШ,

дз: Гидроцефалия, ВПШ, сочетанный бикоронарный сагиттальный краниостеноз,

Спастический тетрапарез. ЗПМР

С 3 лет - эпилептические приступы, последний в 04.2022 получает ПЭТ.

Ранее оперирована в 5 отделении НМИЦ; в 2020 году и 09.10.2023 Удлинение сгибателей голени, операция Грайса справа.

Анамнез жизни: Эпидемиологический анамнез: Контакты с инфекционными больными дома отрицают.

Последнее заболевание более 3 мес. назад. Гепатит отр. Туберкулез отр.

Из анамнеза: Ребёнок от 1 беременности, протекавшей на фоне хламидиоза, анемии, эрозии шейки матки.

Роды в сроке 27 нед.

Масса 1000г, рост 36см, о г 27см, о гр 22см. По Апгар 5-7 баллов.

В ОПН ДЗ: Врожденная двусторонняя полисегментарная пневмония. ДН 3-0 ст. БЛД, новая форма, ср ст тяж. Последствия сочетанного гипоксически-геморрагического поражения ЦНС тяж ст. (ВЖК 3 ст с обеих сторон) в виде прогрессирующей гидроцефалии, порэнцефалической кисты правой лобной доли, ПВЛ. Реконвалесцент сепсиса новорожденных. Постгипоксическая миокардиодистрофия. ООО НК 0ст. Анемия. ЦМВИ. Ретинопатия недоношенных 1 ст. ЧАДЗН ОУ. ВПР головного мозга: вариант мальформации Денди-Уокера.

Период новорожденности - с отставанием в психомоторном развитии.

Оперативное лечение в 5 мес: ВПШ в/перешунтирование помпой среднего давления справа.

На инвалидности с 2015г.

ПЗ - ОРВИ.

ДИ - не болела.

Аллергоанамнез спокоен.

Травмы головы, потерю сознания отрицает.

С 2018 г ДЗ: Структурная эпилепсия в виде частых генерализованных судорожных приступов. В лечении депакин хроносфера 300мг х 2 р.д. постоянно, ламиктал 25мг х 2 р.д. постоянно, клоназепам 0,5мг 1/2т х 2 р.д. постоянно.

Носовые кровотечения - отрицают.

Наследственные заболевания - у мамы ЯБЖ.

"Д" учёт невролога ДЗ: ДЦП. Спастическая диплегия. Множественные контрактуры суставов нижних конечностей. Краниостеноз. ВПР головного мозга (частичная агенезия прозрачной перегородки). Признаки диспластических изменений кранио-verteбрального перехода. Туррицефалия). Субкомпенсированный гидроцефальный синдром., СПО ВПШ, ревизия от 2018года.. Глазодвигательные нарушения. недоразвитие речи.

Эпилептолог ДЗ: Структурная эпилепсия в виде частых генерализованных судорожных приступов.

Офтальмолог ДЗ: Гиперметропия слабой ст обоих глаз. ЧАЗН обоих глаз. Сходящееся содружественное косоглазие обоих глаз.

Состояние при поступлении: Жалоб соматического характера нет

Тяжелобольным детям Удмуртии

Кожа, подкожно-жировая клетчатка, слизистые: Кожные покровы и слизистые чистые, естественной окраски, инфекционной сыпи нет.

Миндалины не увеличены.

Лимфатические узлы: Лимфоузлы доступные пальпации безболезненные, мягкоэластической консистенции, подвижные, не спаянные между собой и подлежащими тканями.

Органы дыхания: Дыхание чистое, везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов не прослушивается.

Органы кровообращения: Сердечные тоны ритмичные, громкие без патологических шумов.

Органы пищеварения: Живот не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируется. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

Органы мочеполовой системы: Мочеиспускание не нарушено.

Нервно-психический статус: Без патологии.

Статус эндокринолога: Без патологии.

Проведенное обследование: Лабораторные исследования:

16.10.2023 Биохимия крови .Аланин-трансаминаза: 18, Аспаргат трансфераза: 32, .Глюкоза_кровь: 5,4, Мочевина_кровь: 6,9, Общий белок: 69, Общий билирубин: 9

16.10.2023 Гематологические исследования СОЭ (ESR): 2

16.10.2023 Клинический крови Базофилы % (BAS%): 0,4, Базофилы (BAS#): 0,03, Гематокрит (HCT): 0,421, Гемоглобин (HGB): 141, Крупные тромбоциты (P-LCR): 39,3, Лейкоциты (общий анализ) (WBC): 7,94, Лимфоциты % (LYM%): 48, Лимфоциты (LYM#): 3,81, Моноциты % (MON%): 7,3, Моноциты (MON#): 0,58, Незрелые гранулоциты % (IG%): 0,5, Незрелые гранулоциты (IG#): 0,04, Нейтрофилы % (NEU%): 39,9, Нейтрофилы (NEU#): 3,17, Нормобласты % (NRBC%): 0, Нормобласты (NRBC#): 0, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 29,3, Средний объем тромбоцит (MPV): 12, Средний объем эритроцита (MCV): 87,3, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC): 335, Тромбоцит (объемная фракция) (PCT): 0,24, Тромбоциты (PLT): 203, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW): 14,9, Ширина распределения эритроцитов (RDWcv): 11,9, Ширина распределения эритроцитов (RDWsd): 38,1, Эозинофилы % (EOS%): 4,4, Эозинофилы (EOS#): 0,35, Эритроциты_кровь (RBC): 4,82

16.10.2023 Группа крови Определения группы крови по системе ABO: A, Определения резус-фактора (антигена D): RH+, Тест на определение подгруппы антигена A (только A1): A1+

16.10.2023 Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей pH: 7, Белок моча (LabUReader): Отриц., Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): 50, Кетоны: 5,2, Лейкоциты (мочевик): Отриц., Нитриты: Отриц., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

Инструментальные исследования:

19.10.2023 Рентгенография пораженной части скелета (интраоперационная).

Проведенное лечение: Операции и манипуляции:

19.10.2023 Кратность оперативного вмешательства (операции): первичная. Микрохирургическое вмешательство (операция): нет. Степень риска оперативного вмешательства (операции): 3 План оперативного вмешательства слева удлинение сгибателей голени, внесуставной артродез подтаранного сустава. (Артродез стопы и голеностопного сустава) Жарков Дмитрий Сергеевич

Динамика состояния: Послеоперационный период протекал без особенностей. Проводилась этапная гипсовая коррекция остаточных сгибательных контрактур коленных суставов, контрактуры устранены. Гипс в порядке не беспокоит. Выписывается на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. Не лихорадит. Мать в листе нетрудоспособности не нуждается. Карантина на отделении нет.

Рекомендации:

1. Наблюдение хирурга, невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.
2. Следить за состоянием гипсовой повязки. Исключить осевую нагрузку. Можно сидеть на 5-7 сутки после оперативного лечения.
3. Через 4 недели со дня операции 06.11.23. выполнить смену гипсовой повязки на правой нижней конечности - удаление спицы и швов. Начать проведение ЛФК на правый коленный сустав, укладки на разгибание в правом коленном суставе по 40 минут в день, сон в тугоре на правый коленный сустав.
4. Через 4 недели со дня операции 16.11.23. выполнить смену гипсовой повязки на левой нижней конечности - удаление спицы и швов. Начать проведение ЛФК на левый коленный сустав, укладки на разгибание в левом коленном суставе по 40 минут в день, сон в тугоре на левый коленный сустав.
5. Через 8 недель со дня последней операции 14.12.23. выполнить снятие гипсовых повязок и выполнить контрольную рентгенограмму стоп в 2х проекциях с иммитацией нагрузки.

По результатам рентгенограмм:

- Укладки в положении разгибания в коленных суставах по 40 минут в день.
 - Сон в тугорах на коленные и голеностопные суставы.
 - ЛФК на разработку движений в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах.
 - Изготовить ш/к аппараты на коленные и голеностопные суставы (аппарат на всю нижнюю конечность) на обе ноги для вертикализации и ходьбы.
6. Вертикализация и ходьба в ш/к аппаратах с использованием брусьев, затем ходунков и многоопорных тростей.
 7. В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в приобретении шино-кожанного аппарата на левый и

правый голеностопный и коленный суставы (аппарат на всю нижнюю конечность на обе ноги)), сложной ортопедической обуви, тьютора на коленные и голеностопные суставы, тьютора на коленные суставы, многоопорных тростей, ходунков.

Врач-травматолог-ортопед Жарков Д. Д.

Заведующий отделением _____

