



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)  
[www.rosturner.ru](http://www.rosturner.ru)

11.10.2023

## Выписной эпикриз

**ПУШИНА АЛИНА ГРИГОРЬЕВНА**, 9 лет, И/Б № 23/6167

Отделение: Отделение №9 Стационар - Детского церебрального паралича

Дата поступления: 03.10.2023, Дата выписки: 12.10.2023, Проведено койко-дней: 9

### Клинический диагноз:

**Основное заболевание:** Плано-вальгусная деформация стоп. (M21.4/Z76.3)

**Сопутствующие заболевания:** ДЦП. Спастическая диплегия. ВПР головного мозга.

Мальформация Денди-Уокера. Краниостеноз.

Состояние после ВПШ (ревизия в 2018г). Структурная генерализованная эпилепсия. ЧАДЗН. (G80.1)

**Жалобы:** Поступает на оперативное лечение.

**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.

### 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 недель.

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

В ОПН ДЗ: Врождённая двусторонняя полисегментарная пневмония. ДН 3-0 ст. БЛД, новая форма, ср ст тяжести. 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 0 ст. Анемия. ЦМВИ. Ретинопатия недоношенных 1 ст. ЧАДЗН ОУ. ВПР головного мозга: вариант мальформации Денди-Уолкера.

Период новорожденности - с отставанием в психомоторном развитии.

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

На инвалидности с 2015г.

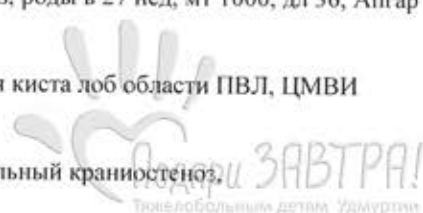
ПЗ - ОРВИ.

ДИ - не болела.

Аллергоанамнез - спокоен.

Травмы отрицают.

Потери сознания отрицают.



Судороги с 2018г ДЗ: Структурная эпилепсия в виде частых генерализованных судорожных приступов.

Носовые кровотечения - отрицают.

Наследственные заболевания - у мамы ЯБЖ.

"Д" ушёл 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 2018 года. 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:** Состояние ребенка удовлетворительное. Активен. Не лихорадит. Аппетит, сон в норме.

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:

Заключение:

Соматически компенсирован.

**Проведенное обследование:** Лабораторные исследования:

Без патологии.



04.10.2023 **Гематологические исследования** СОЭ (ESR): 2

04.10.2023 **Клинический крови** Базофилы % (BAS%): 0,1, Базофилы (BAS#): 0,01, Гематокрит (HCT): 0,437, Гемоглобин (HGB): 143, Крупные тромбоциты (P-LCR): 28,9, Лейкоциты (общий анализ) (WBC): 7,82, Лимфоциты % (LYM%): 52,2, Лимфоциты (LYM#): 4,08, Моноциты % (MON%): 7,1, Моноциты (MON#): 0,55, Незрелые гранулоциты % (IG%): 0,2, Незрелые гранулоциты (IG#): 0,01, Нейтрофилы % (NEU%): 39,3, Нейтрофилы (NEU#): 3,08, Нормобласты % (NRBC%): 0, Нормобласты (NRBC#): 0, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 29,3, Средний объем тромбоцит (MPV): 10,5, Средний объем эритроцита (MCV): 89,2, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC): 328, Тромбокрит (объемная фракция) (PCT): 0,328, Тромбоциты (PLT): 312, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW): 15,7, Ширина распределения эритроцитов (RDWcv): 12,5, Ширина распределения эритроцитов (RDWsd): 41,7, Эозинофилы % (EOS%): 1,3, Эозинофилы (EOS#): 0,1, Эритроциты\_кровь (RBC): 4,9

04.10.2023 **Биохимия крови** .Аланин-трансаминаза: 14,6, .Аспартат трансфераза: 25, .Глюкоза\_кровь: 5,1, Мочевина\_кровь: 3,4, Общий белок: 69, Общий билирубин: 13,4

04.10.2023 **Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей** pH: 6, Белок моча (LabUReader): 0,3, Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): 300, Кетоны: 5,2, Лейкоциты (мочевик): Отриц., Нитриты: Отриц., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

04.10.2023 **Группа крови** Определения группы крови по системе ABO: A, Определения резус-фактора (антигена D): RH+, Тест на определение подгруппы антигена A (только A1): A1+

Инструментальные исследования:

04.10.2023 **Рентгенография тазобедренных суставов** в одной проекции - передне-задняя,

**Рентгенография правой и левой стопы** в двух проекциях - передне-задняя и боковая с функциональной . Протокол: На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции определяется: Головки бедренных костей на уровне вертлужных впадин, СКП до

Подари ЗАВТРА!

Тяжелобольным детям. Удмуртия

справа-слева – до 1.0. Головка справа-слева округлой формы, несколько уплощены, неинтенсивный регионарный остеопороз справа-слева. Центрация продольных осей шейк бедренных костей на область медиальной трети свода вертлужной впадины. Костных деструктивных изменений достоверно не выявляется. Coxa valga bilateralis. Проекционный ШДУ справа – 177, слева до 165 град. Наружно-ротационные изменения тазобедренных суставов выражены. На рентгенограммах стоп в 2-х стандартных проекциях определяется: Многоплоскостная деформация обеих стоп. Правая стопа - левая стопа: Эквино-плано-вальгусная деформация стопы. Отведение переднего отдела стопы в Шопаровом суставе с вальгусным подвывихом ладьевидной кости. Эквинусная установка в голеностопном суставе, избыточный наклон таранной кости кпереди - вертикальный таран. Продольный свод стопы деформирован с 2-х сторон, уплощен, формирование деформации стопы по типу "качалки". Костных деструктивных и «свежих» травматических изменений достоверно не выявляется. Hallux valgus bilateralis - начальное формирование слева **Заключение:** Рентгенологическая картина "нейро-миогенных" изменений тазобедренных суставов. Многоплоскостная деформация обеих стоп. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп, вертикальный таран.  
09.10.2023 Рентгенография пораженной части скелета (интраоперационная).

**Проведенное лечение:** Операции и манипуляции:

09.10.2023 Удлинение сгибателей голени, операция Грайса справа. (Артродез стопы и голеностопного сустава) Жарков Дмитрий Сергеевич

**Динамика состояния:** Послеоперационный период протекал без особенностей. 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:**

- Наблюдение хирурга, невролога, педиатра, ортопеда по месту жительства.
- Следить за состоянием гипсовой повязки. Исключить осевую нагрузку. Можно сидеть на 5-7 сутки после оперативного лечения.
- Через 4 недели со дня операции выполнить перегипсовку – снятие спиц и швов.
- Через 8 недель после хирургического лечения выполнить снятие гипсовой повязки и контрольная рентгенография правой стопы с захватом голени в 2х проекциях. По результатам рентгенологического исследования приступить к проведению восстановительного лечения.
- ЛФК на разработку движений в правом коленном и голеностопном суставе.
- В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в приобретении шино-кожанного аппарата на левый и правый голеностопный и коленный суставы, сложной ортопедической обуви, тьютора на голеностопные суставы, тьютора на коленные суставы, многоопорных тростей, ходунков.
- ЛФК на верхние конечности.
- Продолжить ортопедо-хирургическое лечение в 5 отделении НМИЦ по ВМП.

Леч.врач, зав.отделения Жарков Д. С.

