



ГБУЗ Пермского Края «Краевая Детская Клиническая Больница»
Отделение Травматологии и Ортопедии.

Выписной Эпикриз. История Болезни № 8600.

Пациент Урсегова Алина, возраст 10 лет;

Находился на стационарном лечении в отделении травматологии и ортопедии;
Дата поступления – 03.07.2023 года; Дата выписки – 07.07.2023 года;

Дя.: Артропатия суставов нижних конечностей.

Соп. Дя.: ДЦП, спастическая диплегия.

При поступлении Жалобы: На ограничение двигательного режима.

Анамнез morbi: Больна с рождения. Наблюдается неврологом по поводу ДЦП, спастическая диплегия. Структурная эпилепсия. Гидроцефалия внутренняя субкомпенсированная, гипоплазия мозолистого тела, атрофия червя мозжечка. Инвалид детства по данному заболеванию. Пользуется тьюторами, аппаратами, орт/обувью. Ухудшение походки с лета 2021г. Оперирована 16.03.2022г. – миотомия аддукторов правого бедра, корригирующая деротационно-варизирующая-медиализирующая межвертельная остеотомия правого бедра, ацетабулопластика, костная аллопластика справа. 06.09.2022г. Проведена периферическая блокада бутулотоксиком типа А Диспорт. Оперирована 20.01.2023г. – Деротационно-варизирующая-медиализирующая остеотомия левого бедра. Данная госпитализация плановая для консервативного лечения.

Анамнез vitae: Ребёнок от VI беременности, роды III оперативные в сроке 28 недель. Масса при рождении 970, Алгар 3/4/5 баллов. ИВЛ длительно. Отстаёт в развитии, голову начала удерживать с 7 лет, стоит у опоры с 5 лет. Из перенесённых заболеваний отмечает простудные. Наблюдается окулистом по поводу ретинопатии новорожденных, оперирована на первом году жизни. Эпи/припадки с 2013г., последний в 2014г. Постоянный приём Кеpra 4мл 2 раза в день. Прививки по инд/плану. Туберкулёз, желтуху отрицает. Травм не было. Аллергические реакции на лекарственные вещества отрицает.

Эпид/анамнез – контакт с лицами прибывшими из других регионов, с лицами с признаками ОРВИ отрицает. **Объективно:** Состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Ребёнок пониженного питания. Температура тела 36.5°C. Дыхание свободное, при аускультации проводится во все отделы лёгких, хрипов нет. АД 90/60 мм рт ст. Рз 86 ударов в 1 минуту. Язык влажный чистый. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный оформленный. Диурез достаточный самостоятельный.

Status localis: Высокий мышечный тонус более в нижних конечностях. Оси нижних конечностей правильные, укорочения нет. Ограничены движения в тазобедренных и коленных суставах по типу спастичности. Избыточная наружная ротация бёдер.

МРТ: головного мозга 10.12.2017г. – смешанная гидроцефалия с преобладанием расширения внутренних ликворосодержащих структур сочетающаяся с атрофией мозжечка, данные за сдм Дендри-Уокера. Начат курс реабилитационного лечения.

Rg-граммы: 04.07.2023г. консолидации в зоне остеотомии левого бедра, коррекция сохранена. 06.07.2023г. - правосторонняя сколиотическая грудная дуга без признаков торсии.

Проведено лечение:

- Режим общий, стол №15.

оак дата	эр	Hb	L	Баз	Эо	Мие	Юн	Пал	Сег	Лим	Мон	СОЭ
06.07.23г.	5.2	137	7.6		1			1	51	40	7	2
оам дата	Уд вес	цв	Р- ция	бел	сах	L	Эр	Эп.п оч	Эп. пло	Сол Окс		
06.07.23г.	1025	с/ж	кис	отр	отр	1-2			30- 35			

Карантина в отделении нет.

Выписан под наблюдение у невролога и ортопеда-травматолога по месту жительства.

Рекомендовано:

- Наблюдение.
- Разрешено сидеть, стоять и ходить в ортопедической обуви.
- ЛФК для суставов нижних конечностей.
- Диета богатая белком, витаминами, солями кальция и фосфора.
- Явка в КДКБ для консервативного лечения 15.01.2024 года, планируется ботулинотерапия.
- Явка на приём к врачу 10.07.2023 года.

Леч. врач

Кинев Д.И.

Зав. отд.

Белокрылов Н.М.