

Выписной эпикриз.

Пациент: Готлевский Богдан Владимирович

Возраст: 5 лет

Находилась на амбулаторном лечении с 9.04.2018г. по 28.04.2018г.

Диагноз: I73.8

Синдром Клиппеля-Треноне-Вебера

Врожденная лимфедема левой нижней конечности III степени, с транзиторной лимфорреей. ХЛВН. Врожденная лимфедема правой нижней конечности, дистальная, II-III ст. (по Foeldi).

Соп. Врожденная тривентрикулярная гидроцефалия в стадии субкомпенсации. Состояние после эндоскопической тривентрикулостомии (3.04.13г., 28.05.13г.). Синдактилия правой нижней конечности, Полисиндактилия левой нижней конечности.

Жалобы: отек левой нижней конечности, неправильное развитие нижних конечностей.

Anamnesis vitae: ребенок от II-ой беременности, на фоне хронического пиелонефрита, анемии, артериальной гипертензии, внутриутробной гипоксии, ВУИ. I-ые срочные самостоятельные роды. Вес при рождении 3948. Рост 55 см. Закричал сразу. На грудном вскармливании до 2г.7мес. В период новорожденности перенес двустороннюю пневмонию. В 2 мес. возрасте выставлен диагноз прогрессирующая внутренняя гидроцефалия. 3.04.13г. операция: эндоскопическая перфорация дна III желудочка, с нестойкой положительной динамикой. 28.05.13г. операция: Ревизия, повторная эндоскопическая перфорация дна III желудочка. Сидит с 1г, самостоятельно ходит с 1г.6мес. В 2015г. прошел курс КФПТ с положительной динамикой, поступает на повторный курс.

Наследственность: не отягощена.

Anamnesis morbi:

Отек левой нижней конечности с рождения отек, нарастает со временем, в жаркое время.

Status objectives: Состояние удовлетворительное. Вес 17,900 кг. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 100 уд в мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, регулярный. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Status localis: Гигантизм левой нижней конечности, удлинение ноги на 2,0см, стопы на 1,5см. Пальцы стоп деформированы. На левой стопе 6 пальцев, пальцы недоразвиты, 2-3-4-5 пальцы сращены. На правой стопе 5 пальцев, 2-3-4 пальцы сращены. Своды стоп не развиты. Пальпация нижних конечностей безболезненная. Движения в суставах нижних конечностей не ограничены. При ходьбе хромота на правую ногу. Выраженный тестовидный отек правой стопы. Левая нижняя конечность: Обширная капиллярная ангиодисплазия смешанного типа переднебоковой, задней поверхности левой голени и бедра, пояснично-крестцового области. Выраженный тестовидный отек левой нижней конечности, деформирующие анатомические контуры конечности, преимущественно в области стопы и голени. Спаянность кожи с подкожно-жировой клетчаткой умеренная.

Симптом Стеммера положительный с обеих сторон. Региональные лимфоузлы не пальпируются. Температура и чувствительность не нарушены. Лимфоциты в области левой подколенной ямки. Трофических нарушений нет.

Узи с ЦДК вен и артерий нижних конечностей от 2.04.15г. Визуализируется умеренный л/отек бедра, голени левой нижней конечности, стоп с обеих сторон, по латеральной поверхности голени и бедра визуализируются расширенные п/к вены без признаков воспаления. Подкожные и глубокие вены обеих нижних конечностей свободно проходима, кровоток по доплеру фазный. Артерии н/к свободно проходима на всем протяжении, ЛСК и диаметры в пределах нормы, кровоток по доплеру магистральный.

Лечение:

- мануальный лимфодренаж с наложением компрессионного биндажа №20 на левую нижнюю конечность.
- уход за кожей

За время лечения отмечена положительная динамика в виде размягчения фиброза и уменьшения отека от [2,0] до [4,0] см. По окончании курса лечения одет компрессионный трикотаж на левую нижнюю конечность чулок плоской вязки по индивидуальным меркам I класса компрессии.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Щадящий режим (памятка на руках).
2. Диета № 5 (вегетарианские супы, паровая обработка блюд; острое, копченое, жареное – исключить; соль – ограничить до 5 г/сут), исключить газированные напитки и восстановленные соки.
3. Ношение компрессионного трикотажа плоской вязки: чулок на левую нижнюю конечность I класса компрессии, гольф I класса компрессии на правую нижнюю конечность.
4. Повторные курсы мануального лимфодренажа №10 с наложением компрессионного биндажа четыре раза в год или №20 два раза в год.
5. Плавание.
6. Ведение дневника пациента (даны рекомендации).
7. Уход за кожей: обработка неспиртосодержащими антисептиками, напр. раствором «Октинисепт» х 1р/сут; при повреждении – раствор «Фукорцин»; на ночь – смазывать детским кремом, гепариновая мазь.
8. Противопоказан: классический массаж и инвазивные манипуляции на пораженной конечности, пневмомассаж («Лимфопресс»). Избегать длительных статических нагрузок.
9. Подбор сложной ортопедической обуви.
10. Наблюдение у педиатра, невролога и сосудистого хирурга по месту жительства

Лечащий врач:

Усманова Альфия Абузаровна /

