



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)

Подари ЗАВТРА!  
196603, г. Пушкин  
Парковая, 64-68

Подписи и печать отделения:  
тел. 465-49-95; факс 465-59-28

### Выписная справка

**Пациент:** Пепеничкина София Александровна

**Возраст:** [redacted]

**Место жительства:** [redacted]

**Дата поступления:** 22.10.2020

**Дата выписки:** 30.10.2020

**Диагноз при поступлении:** Последствие спинно-мозговой грыжи. Состояние после хирургического лечения вывих левого и правого бедра. Нижний смешанный парапарез. Болевой синдром справа в тазобедренном суставе. (M95.8)

**Диагноз при выписке:** Последствие спинно-мозговой грыжи. Состояние после хирургического лечения вывих левого и правого бедра. Нижний смешанный парапарез.

**Соп.:** Аномалия Арнольда-Киари 2, состояние после устранения spina bifida.

Вентрикулошунтозависимая гидроцефалия. Кетотическая гипогликемия.

**Жалобы при поступлении:** отсутствие самостоятельной ходьбы.

**Анамнез:** в 2014 году в возрасте 11 месяцев устранение spina bifida, 2014 год – вентрикулоперитонеальное шунтирование, 2015 года этапная гипсовая коррекция деформации стоп с ахиллопластикой в 4 отделении института. В 2019 года хирургическое лечение в 4 отделении института – открытое вправление вывиха бедра, ацетабулопластика, корригирующая остеотомия бедра слева. В июле 2020 года хирургическое лечение в 5 отделении института – открытое вправление, транспозиция вертлужной впадины после остеотомии таза по Солтеру, корригирующая остеотомия бедренной кости. В послеоперационном периоде при разработке движений в правом тазобедренном суставе появились боли в области данного сустава.

**Ортопедический статус:** Самостоятельно не ходит. Ребенок после хирургического лечения на левом тазобедренном суставе. Вертикализация ограничена. Голова правильной формы, расположена по средней линии тела. Лицо правильное, симметричное. Движения в шейном отделе позвоночника в полном объеме, безболезненные. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Линия остистых отростков ровная, расположена по средней линии тела. Треугольники талии и углы лопаток симметричны, расположены на одном уровне. Верхние конечности: Ось верхних конечностей ровная, правильная. Длина одинакова с обеих сторон. Фиксированных контрактур в суставах нижних конечностей не определяется симметрично. Функция верхней конечности удовлетворительная. Нижние конечности: Ось нижних конечностей правильная, ровная. По рубец области боковой поверхности левого и правого бедра. Длина ног одинаковая. Тазобедренные суставы: приводящая контрактура с двух сторон, разведение 35 градусов симметрично, отведение 30 градусов симметрично. При сгибании правого бедра возникает болевой синдром. Коленные суставы: без фиксированных контрактур симметрично. Голеностопные суставы: стопа в 90-градусном положении, движения в голеностопных суставах качательные до 5 градусов. Стопы: задний отдел стоп находится в варусном положении до 10 градусов справа, 5 градусов слева, средний и передний отдел в положении пронации и дорсофлексии по отношению к заднему отделу стопы с двух сторон. Ротационный профиль: наружне-ротационное положение нижних конечностей, ротация в пределах 15 градусов справа, 10 градусов слева. Внутренняя торсия костей голени с двух сторон.

**Результаты обследования при поступлении:** Лабораторные показатели крови и мочи без патологических изменений. ЭКГ в норме.

На рентгенограммах тазобедренных суставов и СКТ – признаки миграции спиц в область тазобедренного сустава справа. Консолидация элементов остеотомии таза и бедренной кости. Остеосинтез пластиной без признаков нестабильности.

Хирургическое лечение 26.10.2020. – справа: удаление металлоконструкций из подвздошной кости. В послеоперационном периоде был эпизод рвоты, консультирована реаниматологом, получала инфузионную терапию. Выписывается на амбулаторное лечение удовлетворительном состоянии. При перевязках по рана без признаков воспаления. Глюкоза крови от 27.10.2020. – 4,9 ммоль/л. Не

анхорадит, тошноты, рвоты на момент выписки нет, ребенок кушает, спит. Матери выдан  
большинный лист с 26.10.2020. по 30.10.2020.

Тяжелобольным детям. Удмуртия

**Рекомендации:**

- Наблюдение педиатра, невролога, хирурга, ортопеда по месту жительства.
- При появлении рвоты вызов 03.
- Консультация хирурга по месту жительства 31.10.2020. – перевязки через день, снятие швов 09.11.2020.
- Консультация врача ЛФК – ЛФК на разработку движений в тазобедренных суставах – сгибание/разгибание, отведение/приведение.
- Укладки.
- Сон в гипсовой кровати.
- В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в приобретении тугоров на коленные и голеностопные суставы, шинно-кожаных аппаратов на обе нижние конечности, ходунков, многоопорных тростей.
- Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции через 3 месяца.
- Результаты рентгенограмм выслать на почту НМИЦ [hospital@rosturner.ru](mailto:hospital@rosturner.ru) для получения дальнейших рекомендаций.

Леч.врач:

Зав. отделения:



/Жарков Д.С./

/Никитина Н.В./

