

Выписная справка

Пациент: Мельчакова Злата

Возраст:

Место жительства: Удмуртская Республика, г. Ижевск.

Дата поступления: 16.10.13

Дата выписки: 06.11.13

Диагноз при поступлении: ДЦП. Сп.тетрапарез.

Диагноз при выписке: ДЦП. Сп.диплегия с преимущественным поражением слева. МКБ: G 80.1

Сопутствующие заболевания: нет

Жалобы при поступлении: нарушение походки, деформация левой стопы.

Рентгенография: эквино-плоско-вальгусная деформация левой стопы.

Тазобедренные суставы стабильны.

Анамнез: ранее лечилась консервативно по поводу ортопедической патологии

Ортопедический статус: укорочение левой нижней конечности, рекурвация в левом коленном суставе до 7 градусов, спастичность икроножной мышцы слева оценить не представляется возможным, фиксированная эквинусная контрактура 120 градусов слева.

Результаты обследования при поступлении:

Лабораторные показатели крови и мочи без патологических изменений.

ЭКГ от 17.10.13 ритм синусовый. ЧСС 108 уд.мин.

Оперативное лечение: 30.10.13 ахиллопластика, задний артролиз голеностопного сустава слева. Фиксация высокой гипсовой повязкой.

Гемотрансфузии: не было

Результат лечения: цель хирургического вмешательства достигнута: устранена эквинусная контрактура слева.

Рекомендации:

Наблюдение ортопеда, невролога по месту жительства.

21.11.13 снять гипсовую повязку, снять швы, три дня обрабатывать швы раствором бр.зелени. Вне занятий фиксировать оперированную стопу тугором на голеностопный сустав (в том числе ночной и дневной сон).

Начать занятия ЛФК, ставить ребенка на ноги в ортопедической обуви и жестких фиксаторах коленных суставов.

Провести курс консервативной терапии:

- ЛФК на нижние и верхние конечности постоянно
- Обучение ходьбе с опорой на брусья (затем на ходунки, многоопорные трости) в ортопедической обуви (двухсторонний жесткий берц, жесткие бочки, выкладка продольного свода) и жестких фиксаторах на коленные суставы. Постепенно (через 3 недели) начинать пробовать стоять, затем

и ходить без подколенников при этом строго контролируя полное разгибание в коленных суставах. При наличии сгибания в коленных суставах вновь возвращаться к использованию жестких фиксаторов коленных суставов.

- Сон в лонгетах/туторах на нижние конечности (фиксировать коленный сустав в положение полного разгибания, голеностопный сустав – 90 градусов тыльной флексии)
- Электростимуляция ягодичных мышц № 10 (2 курса с интервалом в 3 недели)
- Укладки на разведение и наружную ротацию в тазобедренных суставах, полное разгибание в коленных суставах, укладки выполнять в туторах на голеностопных суставах по часу два – три раза в день
- Массаж курсами 4-6 раз в год
- Посещение бассейна
- Санаторно-курортное лечение
- Явка на консультацию через 6 месяцев
- В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в изготовлении/приобретении ортопедической обуви (высокая жесткая пятка, выкладка сводов), ходунков, многоопорных тростей, туторов на голеностопные суставы для сна, жестких фиксаторов коленных суставов.

При необходимости заочной консультации выслать видеозапись ходьбы ребенка босиком на эл. почту: fish.net@bk.ru

Зав. отделения:



/Никитина Н.В./