



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФЕДАОУ ВОЗНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г. Москва, ул.Талдомская, 2
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел. +7 (495) 109-60-03
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Отделение нейрохирургии

(Научный руководитель отделения -)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №

Ф.И.О. пациента: **Аманов Фирдавс Даниярбекович**

Дата рождения (возраст): **(4 года)**

Адрес проживания: **Ханты-Мансийский Автономный округ - Югра АО, Сургут г.**

Социальный статус: **не организован**

Находился на лечении с **26.08.2024 по 04.09.2024**

Основной диагноз: G80.1 - ДЦП: спастическая диплегия, GMFCS III-IV.

Сопутствующие заболевания: Q65.4 - Двусторонний подвывих головок бедренных костей. Ацетабулярная дисплазия с 2 сторон.; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящей установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. ; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M53.2 - Нарушение осанки ; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации, ходьбы. FMS C,1,N; Z99.8 - Зависимость от кресла-коляски, в том числе активного типа, опоры для сидения, опоры для стояния,

Жалобы при поступлении: повышение мышечного тонуса.

Анамнез заболевания: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне ИМВП, анемии, трахеобронхита, уретерогидронефроза. Роды на сроке 36 нед гестации. Состояние ребенка после рождения удовлетворительное. Апгар 8-9б. Масса тела 2860 гр. Рос и развивался с отставанием: голову держит с 4 мес, переаорачивается с 9 мес, сидит с поддержкой с 3,5 лет, ползает с 1 года 4 мес. Наблюдается неврологом, ортопедом с DS: ДЦП. Проходит курсы реабилитационных мероприятий. Однократно выполнена ботулинотерапия, со слов мамы, без эффекта. Консультирован нейрохирургом, показано оперативное вмешательство: задняя селективная ризотомия. Настоящая госпитализация плановая для оперативного вмешательства.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: плаксив. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 18 кг. (перцентиль 50-75%). Индекс массы тела: 14,88. Рост/длина: 110 см. (перцентиль 90-97%). Площадь поверхности тела: 0,74 кв.м. Физическое развитие: высокое, гармоничное. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от сыпи. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: повышен. Форма грудной клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Деформация нижних конечностей: есть. Частота дыхания: 25 в мин. Одышка: нет сатурация 98%. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: пурильное. Хрипы: нет. Пульс: 104 в мин. Ритм: правильный. А/Д (прав.рука): 82/53 мм.рт.ст. Нульс на лучевых артериях: нормальный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Appetit: хороший. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспепсические явления: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется, край закруглен,

эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: не изменен. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: отставание. Патологические рефлексы: . Вредные привычки: нет . Глаза: без патологии. Слух: без патологии.

Лабораторные исследования

Определение группы крови и резус принадлежности

Наименование	Нормы	27.08.2024 10:57
Определение группы крови и резус принадлежности		
Группа крови ABO		A(II) вторая
Резус-фактор		Rh(+). Положительный

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	27.08.2024 10:53	30.08.2024 11:45	02.09.2024 12:19	04.09.2024 12:05
Общий клинический анализ крови					
Лейкоциты(WBC), $10^9/\text{л}$	4,50 - 11,50	10.31	13.11	8.85	8.81
Эритроциты(RBC), $10^{12}/\text{л}$	3,90 - 5,50	4.43	3.9	4.16	4.34
Гемоглобин(HGB), г/л	110 - 140	129	113	116	122
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 42,0	37	33.5	35.7	36.8
Средний объем эритроцита(MCV), фл	73,0 - 87,0	83.5	85.8	85.7	84.9
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	24,0 - 31,0	29.2	28.8	27.9	28.1
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	349	336	326	331
Тромбоциты (PLT), $10^9/\text{л}$	150 - 550	252	278	364	452
PLCC, $10^9/\text{л}$		66	43	91	68
P-LCR, %	13,00 - 43,00	26.1	15.4	24.9	15.1
Коэффициент анизотропии эритроцитов, фл	35,0 - 47,0	40.7	39.4	39.8	38.7
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	13.2	12.5	12.6	12.3
Ширина распредел. тромбоцитов по размеру(PDW), фл	10,0 - 20,0	16.7	15.6	15.9	15.5
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	10	8.7	10	8.6
Тромбокрит(PCT), %	0,10 - 0,50	0.25	0.24	0.36	0.39
Нейтрофилы(NEU), $10^9/\text{л}$	1,50 - 8,50	5.96	8.89	2.68	3.92
Лимфоциты (LYM), $10^9/\text{л}$	2,00 - 10,50	3.29	3.03	5.2	4.26

Моноциты (MONO), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0.93	1.1	0.85	0.52
Эозинофилы (EOS), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0.13	0.06	0.12	0.09
Базофилы (BASO), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0	0.03	0	0.02
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 55,00	57.9	67.9	30.3	44.5
Лимфоциты (LYM), %	33,00 - 61,00	31.9	23.1	58.9	48.3
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	9	8.4	9.5	6
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	1.2	0.4	1.3	1
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0	0.2	0	0.2
СОЭ (Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	25	40	50	80
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови					
Палочкоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	0,04 - 0,30	0.1	0.26	0.27	0.09
Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	6.19	9.44	3.1	3.7
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0	0.131	0	0.088
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0	0	0	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	3.3	2.75	4.51	4.05
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0.72	0.52	0.89	0.88
Палочкоядерные, %	1 - 6	1	2	3	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	60	72	35	42
Эозинофилы, %	0 - 5	0	1	0	1
Базофилы, %	0 - 1	0	0	0	0
Лимфоциты, %	33 - 61	32	21	51	46
Моноциты, %	3 - 10	7	4	10	10
Плазматические клетки (абс.), 10 ⁹ /л	0,0 - 0,0			0.1	
Плазматические клетки, %	0,0 - 0,0			1	

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	27.08.2024 10:04	30.08.2024 10:38	02.09.2024 11:14	04.09.2024 10:08
Биохимическое исследование крови					
Осмолярность, мОсм/л	250,0 - 310,0	280.7			
Углеводы					
Глюкоза, ммоль/л	3,3 - 5,6	5.1			
Белки и аминокислоты					
Общий белок, г/л	57,0 - 80,0	71.5			

Мочевина, ммоль/л	1,4 - 7,2	3.3			
Креатинин, мкмоль/л	45 - 105	53			
Ферменты					
АСТ, МЕ/л	0 - 45	31			
АЛТ, МЕ/л	0 - 45	11			
Пигменты					
Билирубин общий, мкмоль/л	2,0 - 21,0	4.8			
Минеральный обмен					
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	141.6			
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	4.19			
Кальций общий, ммоль/л	2,20 - 2,70	2.73			
Сывороточные индексы					
Гемолиз		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)	0 (Не обнаружен)
Ревмопробы					
С-реактивный белок, мг/л	0,0 - 5,0		36	10.5	3.7

Коагулограмма

Наименование	Нормы	27.08.2024 10:37
Коагулограмма		
Протромбин по Квику, %	70 - 140	74
Протромбиновое время, сек	9,5 - 12,9	13.6
АЧТВ, сек	25,4 - 38,4	38.3
АЧТВ отношение	0,0 - 1,2	1.3
Фибриноген С, г/л	2,0 - 5,0	4.1
МНО		1.27

Иммунохимия

Наименование	Нормы	30.08.2024 10:53	02.09.2024 11:19	04.09.2024 10:17
Общие иммунологические исследования				
Прокальцитонин, нг/мл	0,000 - 0,050	0.33	0.07	<0,050

Общий анализ мочи

Наименование	Нормы	27.08.2024 09:55	30.08.2024 10:32
Физико-химические свойства			
Цвет		Желтый	Желтый
Прозрачность		Прозрачная	Прозрачная
Глюкоза, ммоль/л	0,1 - 2,8	0 (-)	0 (-)
Белок, г/л	0,000 - 0,100	0.15	0 (-)

Кислотность	5,0 - 8,0	5,5 (Кислая)	6,0 (Слабо-кислая)
Удельный вес	1,003 - 1,030	1,024	1,025
Лейкоциты, Лей/мкл	0,00 - 25,00	0 (-)	0 (-)
ЭР, кл/мкл	0,0 - 10,0	0 (-)	0 (-)
Нитриты		0 (Отрицательный)	0 (Отрицательный)
Кетоны, ммоль/л	≤ 1	0 (-)	1,3
Уробилиноген, мкмоль/л	< 34	33	33
Билирубин, мкмоль/л	0,0 - 8,6	0 (-)	0 (-)
Креатинин, ммоль/л	2,00 - 11,00	17,6	226,40
Кальций, ммоль/л		2,5	2,5
Альбумин, мг/л	0,00 - 20,00	2150,00	210,00
Витамин С, ммоль/л	0,000 - 0,300	0 (-)	0 (-)
Микроскопия мочи			
Лейкоциты, в п/зр	< 4/*40;	5	
Эритроциты, в п/зр	< 2/*40	1	
Эпителий плоский, в п/зр	< 5/*40		1
Эпителий переходный, в п/зр			1

Консультации

26.08.2024 Консультация травматолога-ортопеда

Результаты проведенного обследования:

По данным рентгенографии тазобедренных суставов от 20/08/2024: головки бедренных костей в латеропозиции. Линии Шентона-Менарда нарушены с 2 сторон. Линии Кальве нарушены с 2 сторон. АИ справа 26,2, слева 31,8, ШДУ справа 150,6, слева 163,8. контуры головок ровные, четкие. Индекс Реймерса справа 48%, слева 51%. Угол вертикального соответствия справа 61,6 градусов, слева 50,8 градусов.

Диагноз: Q65.4 - Двусторонний подвывих головок бедренных костей. Ацетабулярная дисплазия с 2 сторон.; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящие установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. ; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; M53.2 - Нарушение осанки ; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации, ходьбы. FMS C,1,N; Z99.8 - Зависимость от кресла-коляски, в том числе активного типа, опоры для сидения, опоры для стояния,

Рекомендации:

ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно (Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации)

Массаж общий № 10 6 курсов в год

Консультация физиотерапевта

Бассейн

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с оценкой индекса Реймерса и угла вертикального соответствия через 3 - 4 мес

В послеоперационном периоде показана вертикализация в опоре для стояния с отведением бедер 25-30 градусов с каждой стороны

При нарастании индекса миграции головок бедренных костей по данным рентгенографии тазобедренных суставов после проведенной СДР рекомендуется решение вопроса об оперативной коррекции положения головок бедренных костей (Консультация врача травматолога-ортопеда ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" А.Д. Томова (г. Москва)) совместно с наблюдающим ребенка специалистом по физической и реабилитационной медицине для определения сроков оперативного вмешательства и способах послеоперационной реабилитации, которые бы способствовали минимальному нарушению процесса реабилитации после проведенной СДР.

Технические средства реабилитации:

8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав 2 шт с отведением бедер

Ортез по Джонсу и Корну (возможна замена шиной Виленского в варианте наложения над коленными суставами) с отведением бедер от средней линии на весь период кроме нахождения в кресле-коляске и опоре для стояния)

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемы по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-03-01 Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов) Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП (с колесами).

6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов . регулировка угла наклона, угол наклона комбинированный (вперед и назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор и разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножка, ремень для груди, столик, функция изолированного отведения ног с заменой по мере изменения функционального состояния пациента или его антропометрических данных

6-10-07 Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, с фиксацией грудной клетки, таза, с опорой под предплечья, на колесах, с тормозами вынесенным на рукоять, с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния)

8-09-23 Корсет полужесткой фиксации ежегодно, с заменой по мере физиологического роста

8-09-37 и 9-01-06 Аппарат на голеностопный сустав 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-42 Аппарат на всю ногу 2 шт с шарнирами с принудительным разгибанием в коленных суставах (для устранения контрактур) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-44 ТUTOR на лучезапястный сустав с фиксацией пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-46 ТUTOR на локтевой сустав 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-48 ТUTOR на всю руку 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-49 и 9-01-06 ТUTOR на голеностопный сустав (на ночь и на дневной отдых) 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-54 ТUTOR на всю ногу 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)
9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)
9-01-01 Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки
9-02-01 Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке
9-01-08 Вкладные корректирующие элементы для ортопедической обуви
12-01-01 Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов
Сиденье-шезлонг с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов) для мытья

Приоритетность использования ТСР определяется специалистом по физической и реабилитационной медицине

28.08.2024 Консультация педиатра

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови (от 27.08.24) лейкоциты $10.31 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $4.43 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 129 г/л, п/я 1, с/я 60, лимфоциты 32, моноциты 7, СОЭ 25 мм/ч. Общий анализ мочи (от 27.08.24) прозрачность полная, белок 0,15 г/л, глюкоза не обнаружено, микроскопия: лейкоциты 5 в п/зр, эритроциты 1 в п/зр. Биохимическое исследование крови (от 27.08.24) в пределах возрастной нормы. Минеральный обмен кальций общий 2,73 ммоль/л. Коагулограмма (от 27.08.24) АЧТВ отношение 1,3.

Диагноз: G80.1 - Спастическая диплегия

Рекомендации:

Ребёнку показано проведение оперативного лечения - селективная дорзальная ризотомия. Наблюдение дежурного мед. персонала в послеоперационном периоде. Контроль ОАМ+ ОАК.

30.08.2024 Консультация педиатра

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови (от 27.08.24) лейкоциты $10.31 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $4.43 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 129 г/л, п/я 1, с/я 60, лимфоциты 32, моноциты 7, СОЭ 25 мм/ч. Общий анализ мочи (от 27.08.24) прозрачность полная, белок 0,15 г/л, глюкоза не обнаружено, микроскопия: лейкоциты 5 в п/зр, эритроциты 1 в п/зр. Биохимическое исследование крови (от 27.08.24) в пределах возрастной нормы. Минеральный обмен кальций общий 2,73 ммоль/л. Коагулограмма (от 27.08.24) АЧТВ отношение 1,3.

Диагноз: G80.1 - Спастическая диплегия

Рекомендации:

1. Палатный режим.

2. Термометрия в течение дня, при температуре выше 38,0°C приём Ибупрофена (Нурофен) по 7,0 мл. При выраженной гипертермии - физические методы охлаждения+ в/в введение препарата Ифимол (Парацетамол) из расчёта 1,5 мл/кг-27,0 мл.

3. Дробное питьё в течение дня!!!

4. Контроль ОАК+ ОАМ, а также маркёры воспаления С-реактивный белок, ПКТ.

5. Орошение ротоглотки, в течение дня, водным раствором хлоргексидина - по 1 дозе на слизистую ротоглотки 3-4 раза в день.

6. По согласованию с клин. фармакологом Е.Н. Мозговкиной, провести смену антибактериальной терапии: Цефазолин с 30.09.24 отменить, назначить Меронем, из расчёта 120 мг/кг/сутки в 3 введения, что составляет 720 мг x 3 раза в день, в/в капельно!!!

7. Наблюдение леч. нейрохирурга, дежурного мед. персонала.

03.09.2024 Консультация педиатра

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови (от 27.08.24) лейкоциты $10.31 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $4.43 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 129 г/л, п/я 1, с/я 60, лимфоциты 32, моноциты 7, СОЭ 25 мм/ч. ОАК в динамике (от 30.08.24) лейкоциты $13.11 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $3.90 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 113 г/л, п/я 1, с/я 72, эозинофилы 1, лимфоциты 21, моноциты 4, СОЭ 40 мм/ч. ОАК (от 02.09.24) лейкоциты $8.85 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $4.16 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb 116 г/л, п/я 3, с/я 35, эозинофилы 0, лимфоциты 51, моноциты 10, СОЭ 50 мм/ч.

Общий анализ мочи (от 27.08.24) прозрачность полная, белок 0,15 г/л, глюкоза не обнаружено, микроскопия: лейкоциты 5 в п/зр, эритроциты 1 в п/зр. Общий анализ мочи (от 30.08.24) прозрачность полная, белок, глюкоза не обнаружено, микроскопия: эпителий плоский 1 в п/зр, эпителий переходный 1 в п/зр.

Биохимическое исследование крови (от 27.08.24) в пределах возрастной нормы. Минеральный обмен: кальций общий 2,73 ммоль/л. Коагулограмма (от 27.08.24) АЧТВ отношение 1,3. Исследование мараброн воспаления, в динамике СРБ (от 30.08.24) 36,0 мг/л, от 02.09.24 СРБ 10,9 мг/л, ПКТ (от 30.08.24) 0,330 н/мл, ПКТ (от 02.09.24) 0,070 н/мл.

Диагноз: G80.1 - Состояние после оперативного вмешательства: селективная дорзальная ризотомия от 28.08.2024.

Рекомендации:

Учитывая положительную динамику; нормализация температуры тела, лабораторные показатели крови (см выше), антибактериальную терапию продолжить до 04.09.24 включительно. На 04.09.24 контроль ОАК, маркеров воспаления СРБ, ПКТ.

Оперативное вмешательство:

28.08.2024 задняя селективная ризотомия. Под эндотрахеальным наркозом произведен линейный разрез на уровне L1 - L2. Выделены задние дужки L1 и L2 позвонков. Произведена частичная резекционная ламинэктомия и обнажена твердая мозговая оболочка. Вскрыта ТМО. Под микроскопом Carl Zeiss OPMI Pentero и с помощью системы биполярной коагуляции "Малиса СМС-М", под контролем интраоперационного нейрофизиологического мониторинга выполнена селективная дорзальная ризотомия (L1 1/2; L2- L5 2/3; S1 3/4). ТМО ушита. Гемостаз - сухо. Рана послойно ушита. Аквазан. Асептическая наклейка.

Процедура лечения:

Стол: ОВД.

Режим: палатный.

Назначения:

КАЛИЯ ХЛОРИД+КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД+МАГНИЯ ХЛОРИД+НАТРИЯ АЦЕТАТ+НАТРИЯ ХЛОРИД+ЯБЛОЧНАЯ КИСЛОТА (Стерофундин изотонический (Раствор для инфузий 0.2984 мг+0.3675 мг+0.2033 мг+3.266 мг+6.799 мг+0.671 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 500 см3 (мл). (утром, вечером) с 28.08.2024 по 02.09.2024 при отказе от воды, рвоте
ОНДАНСЕТРОН (Ондансетрон (Раствор для внутривенного введения 2 мг/мл)) ежедневно в/в струйно 0.7 см3 (мл). (утром, вечером) с 28.08.2024 по 02.09.2024 при рвоте
ЦЕФАЗОЛИН (Цефазолин-АКОС (Порошок для приготовления раствора для инъекций 1 000 мг)) ежедневно в/в капельно 600 мг. (утром, днем, вечером) с 28.08.2024 по 29.08.2024.

Динамика заболевания:

Послеоперационный период протекал на фоне гипертермии, кашля, катаральных явлений в послеоперационном периоде, купированных медикаментозно. Отмечается положительная динамика в виде увеличения объема пассивных движений нижних конечностей. Тесты спастичности отрицательные. Ребенок вертикализирован. В стабильном состоянии выписывается по м.ж.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда
 2. Консультация ортезиста
 3. Реабилитационные мероприятия интенсивно в течение года, далее по рекомендации реабилитолога
 4. Обработка п.о. области спиртовыми растворами антисептиков в течение недели 1 раз в два дня
 5. ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно (Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации)
- Массаж общий № 10 6 курсов в год
Консультация физиотерапевта
Бассейн.

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с оценкой индекса Реймерса и угла вертикального соответствия через 3 - 4 мес

В послеоперационном периоде показана вертикализация в опоре для стояния с отведением бедер 25-30 градусов с каждой стороны

При нарастании индекса миграции головок бедренных костей по данным рентгенографии тазобедренных суставов после проведенной СДР рекомендуется решение вопроса об оперативной коррекции положения головок бедренных костей (Консультация врача травматолога-ортопеда ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" А.Д. Гомова (г. Москва)) совместно с наблюдающим ребенка специалистом по физической и реабилитационной медицине для определения сроков оперативного вмешательства и способах послеоперационной реабилитации, которые бы способствовали минимальному нарушению процесса реабилитации после проведенной СДР.

Технические средства реабилитации:

8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав 2 шт с отведением бедер

Ортез по Джену и Корну (возможна замена шиной Виленского в варианте наложения над коленными суставами) с отведением бедер от средней линии на весь период кроме нахождения в кресле-коляске и опоре для стояния)

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемые по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-03-01 Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов) Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП (с колесами).

6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов . регулировка угла наклона, угол наклона комбинированный (вперед и назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор и разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножка, ремень для груди, столик, функция изолированного отведения ног с заменой по мере изменения функционального состояния пациента или его антропометрических данных

6-10-07 Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, с фиксацией грудной клетки, таза, с опорой под предплечья, на колесах, с тормозами вынесенным на рукоять, с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния)

8-09-23 Корсет полужесткой фиксации ежегодно, с заменой по мере физиологического роста

8-09-37 и 9-01-06 Аппарат на голеностопный сустав 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-42 Аппарат на всю ногу 2 шт с шарнирами с принудительным разгибанием в коленных суставах (для устранения контрактур) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-44 ТUTOR на лучезапястный сустав с фиксацией пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-46 ТUTOR на локтевой сустав 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-48 ТUTOR на всю руку 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-49 и 9-01-06 ТUTOR на голеностопный сустав (на ночь и на дневной отдых) 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-54 ТUTOR на всю ногу 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)

9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)

9-01-01 Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки

9-02-01 Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке

9-01-08 Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви

12-01-01 Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов

Сиденье-шезлонг с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов) для мытья

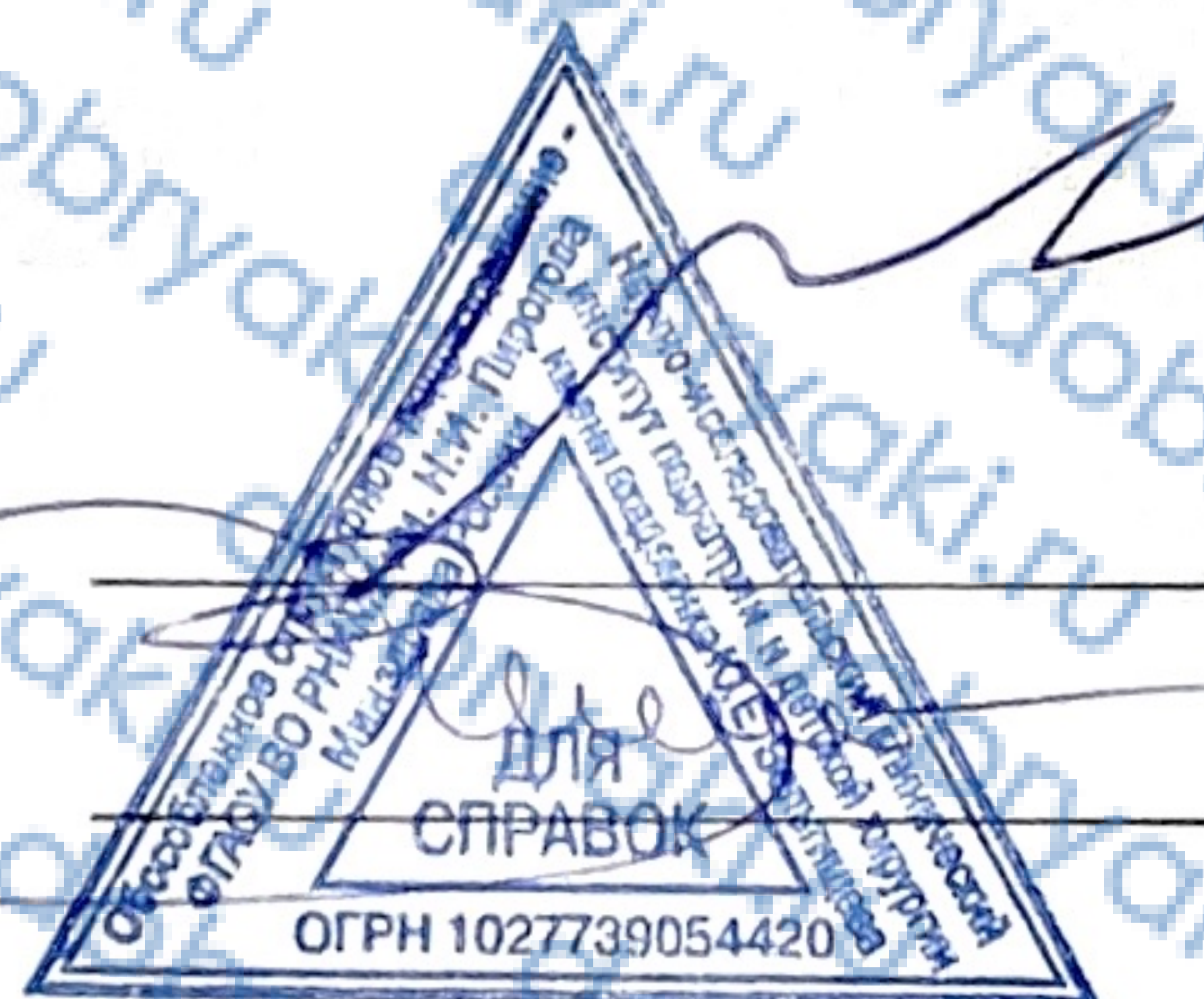
Приоритетность использования ТСР определяется специалистом по физической и реабилитационной медицине.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Лечащий врач

Зав.отделением, доктор медицинских наук



Смолянкина Е.И.

Зиненко Д.Ю.



Предлагаем заполнить анкету
удовлетворённости пациента
pedklin.ru/about/services

Телемедицинская система
«Вельтишев Телемед»
pedklin.ru/tm

