



АДМИНИСТРАЦИЯ АДМИРАЛТЕЙСКОГО РАЙОНА  
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Государственное бюджетное общеобразовательное  
учреждение школа

№ 616 Адмиралтейского района

Санкт-Петербурга «Центр абилитации с

индивидуальными формами обучения «Динамика»

Адрес: 190020, Санкт-Петербург, ул. Курляндская, д. 29, Литера А

Тел/факс: 251-28-97, тел.: 417-21-71

e-mail: sc616@adm-edu.spb.ru

ОКПО 23172525 ОКОГУ 23280 ОГРН 1027810344760

ИНН/ КПП 7809023075/783901001

По месту требования

Исх. № 159 от 05.03.2018г.

СПРАВКА

дана Аведяну Тиграну Аванесовичу, 25.07.2009 года рождения, в

том, что он является учеником **16** класса, государственного бюджетного  
общеобразовательного учреждения школы №616 Адмиралтейского района  
Санкт-Петербурга «Центр абилитации с индивидуальными формами  
обучения «Динамика» и для обеспечения процесса абилитации  
нуждается в специальных приспособлениях, в частности – ходунках

«Лидер».

Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение  
школа № 616 Адмиралтейского района Санкт-Петербурга «Центр  
абилитации с индивидуальными формами обучения «Динамика»  
финансируется за счет бюджета Санкт-Петербурга.

Директор ГБОУ «Центр «Динамика»

 С.Э. Поршнева







ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА  
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

# ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1

198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул., 14,  
тел. (812) 735-16-91, 735-36-76, факс (812) 735-99-98  
e-mail: [childone@dgb.spb.ru](mailto:childone@dgb.spb.ru) сайт: [www.dgb.spb.ru](http://www.dgb.spb.ru)

Нейрохирургическая служба ДГБ №1  
Отделение плановой хирургии № 37  
Выписной эпикриз

История болезни № 13601  
Группа крови А (II); Rh(+), фенотип DccEeKell(-)  
Карантина в отделении нет

**Аведян Тигран Аванесович**, 7 лет (д.р. 25.07.09 г.)  
Житель: СПб,  
Находился на 37 отделении ДГБ №1 с 13.07.17 г. по 24.07.17 г.

## Диагноз:

### Основное:

**Основной:** Дисфункция вентрикуло-перитонеального шунта. Оссификация перитонеального катетера.  
**Сопутствующий:** органическое поражение ЦНС. Шунтозависимая гидроцефалия. ДЦП: спастический тетрапарез с акцентом слева. Сходящееся косоглазие. ЗПМР. ЗПРР. ЧАЗН. Кифосколиоз грудно-поясничного отдела позвоночника. Сгибательно-разгибательные контрактуры т/б суставов, сгибательные - коленных суставов. Эквинусная установка стоп. Подвывих левого т/б сустава. Coxa valga bil.

**Жалобы:** болезненность в проекции перитонеального катетера при надавливании и смене положения тела. Периодическое повышение температуры тела до 37,2 С на протяжении последних 2 месяцев.

**Анамнез жизни и заболевания.** Ребёнок от 4 беременности, 3 роды в сроке 29-30 неделе гестации. Экстренное кесарево сечение – несостоятельность рубца на матке. Масса при рождении 1460 г, по Апгар 2/5 б. С рождения - состояние ребёнка тяжёлое, ВЖК 3 ст с 2х сторон. На сроке 10 дней – субгалеальное дренирование. В 2,5 месяца – ВПШ. В 1 год выставлен диагноз ДЦП.

Наблюдался неврологом, педиатром, проводилась реабилитационное лечение.

За сутки до поступления ребёнок жаловался на болезненность в проекции перитонеального катетера при надавливании и смене положения тела. Консультирован нейрохирургом. Рекомендована госпитализация. Госпитализирован в ДГБ №1 для дообследования и лечение.

**Соматический статус:** общее состояние средней тяжести по совокупности. Правильного телосложения. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Печень и селезёнка - не увеличены. Мочится. Стул - запоры.

**Неврологический статус:** в сознании. На вопросы отвечает, адекватен. Голова гидроцефальной формы. ЧМН без асимметрии. Зрачки D=S. ФТР(+). Сходящееся косоглазие, больше за счет OD. Язык в ротовой полости. Спастический тетрапарез, с акцентом слева. СХР высокие, S больше D. Патологические стопные знаки (+). Менингеальных знаков нет.

**Местный статус при поступлении:** Определяется болезненность и уплотнение в проекции перитонеального катетера на 5-10 см выше реберной дуги. Кожа в проекции перитонеального катетера не изменена.

**18.07.17 г. оперативное лечение** – ревизия ВПШ, замена помпы и перитонеального катетера.

Послеоперационный период без особенностей, в первые сутки отмечался эпизод рвот, в дальнейшем не возобновлялся. Антибактериальная терапия (роцефин 5 дней). Рана заживает первичным натяжением. В динамике в неврологическом и соматическом статусе без ухудшения.

## Обследования:

### 1. Клинический анализ крови

Дата	Hb г/л	Эг 10 <sup>12</sup> /л	Тг 10 <sup>9</sup> /л	Leu 10 <sup>9</sup> /л	N %	Э %	Б %	Лф %	Мон %	СОЭ
21.07.17	127	4,64	390	8,69	34,9	3,9	0,5	52,4	8,3	9

ДК- 1°00'' ВСК н-2°30'',к - 3°00''

### 2. Биохимический анализ крови

Дата	О. белок г/л	K+	Na+	Ca++	Мочевина	Билирубин	Глюк.	АЛТ	АСТ
		ммоль/л	ммоль/л	Ед/л				Ед/л	
14.07.17	66	5,5	143	1,21	3,8	13,9	5,3	15	39

Креатинин – 0,04 ммоль/л, СРБ – 6 мг/л.

3. **Общий анализ мочи от 21.07.17г.** – с/ж, мутная, относительная плотность 1014, белок -, глюкоза -, эпителий: -.

4. **Анализ кала от 18.07.17г.** : цвет – корич., мыш. вол. - , жир.кисл -, слизь -.

5. **Rg-графия гр. клетки + бр. полости от 17.07.17г.:** тень ВПШ прослеживается на всем протяжении справа от позвоночника, образуя кольцо в брюшной полости, конец на уровне L2 справа от позвоночника.