

**ОБЕРЛИНХАУС  
ОБЕРЛИНКЛИНИК**

Оберлинкlinik ГГмбХ, Рудольф-Брайтшайд-Штрассе 24, 14482 Потсдам

**Семье Балабиных**

**Отделение нейроортопедии:**

Главврач  
Д.М.Н. Герт Питч

**Тел:** 0331/7634690

**Факс:** 0331/7634680

**Дата:** 05.12.2017

Балабина, Ксения 06.03.2011,  
место проживания: 150006 Ярославль/Россия

Уважаемая семья Балабиных,

сообщаем Вам о первом стационарном лечении Вашей дочери в отделении  
нейроортопедии с 28.11.2017 до 05.12.2017.

**Диагноз:**

ДЦП после преждевременных родов на 32 недели

Геморрагическо-гипоксическое повреждение головного мозга

Гидроцефалия/Шунт (2011)

Эпилепсия (в стадии ремиссии под вопросом)

Гипотиреоз

Задержка развития речи (по аутичному типу)

Нарушение зрения (атрофия зрительного нерва слева)

Спастический дипарез, больше выражен справа

Двусторонняя дисплазия тазобедренного сустава

Дистоническая, частично котрактурная, паралитическая косолапость  
справа

Декомпенсированная эквинус-плоско-вальгусная деформация стопы  
слева

**Повышение трансаминаз неясной этиологии:** исключить гепатит.

Повышение сахара в крови: исключить сахарный диабет (наследственность по материнской линии отягощена)

**Терапия:**

Операция 30.11.2017:

**справа:**

- Высвобождение внутреннего края стопы, рассечение подошвенного апоневроза, операция на мышце отводящей большой палец стопы
- Транспозиция связок задней большеберцовой мышцы
- Удлинение сухожилия икроножной мышцы (Вульпиуса ахиллотомия)

**слева:**

- Удлинение сухожилия длинной малоберцовой мышцы (по Байеру)
- Установка подтаранного имплантата (по Пеллегрини) 4,5/24 мм кортикально
- Удлинение сухожилия икроножной мышцы (Вульпиуса ахиллотомия)

Двустороннее гипсование голени.

**Анамнез:**

Родители приняли решение в пользу предложенной при амбулаторном обследовании операции на мягких тканях.

В течении этого времени дополнительных аспектов (какие-либо изменений) не выявили.

Состояние ребенка в настоящее время удовлетворительное, с описанными еще в прошлый раз нарушениями моторики.

**Результаты обследования:**

Рост 110 см, вес 22 кг.

Доброжелательная, немного замедленная, слегка избыточный вес.

При поддержке за подмышки в положении стоя сильная ретроторсия таза справа, при этом инверсия бедра отсутствует.

Ширина шага соответствует ширине малого таза, справа топающая походка с недостаточным динамическим сгибанием тазобедренного сустава.

Правая стопа при нагрузке сильно деформирована по типу эквинус в положении супинации, левая стопа вывернута по типу плоско-вальгусной деформации стопы в положении отведения.

**Пассивно:**

Уровень малого таза справа выше на 1,5 см, компенсировано.

Тазобедренные суставы: вертикальное отведение справа 60°, слева 80°.

Горизонтальное отведение/приведение справа 30-0-15°, слева 40-0-15°;

разгибание/сгибание справа 0-10-140°, слева 0-0-140°; ротация кнаружи/кнутри справа 40-0-50°, слева 50-0-30°.

Коленные суставы: расположены по оси, связочный аппарат стабильный.

Справа 0-15-10°, слева 0-0-160°.

Колени (*тут – описка, правильно: Стопы*): эквинус стопа в положении супинации („паралитическая косолапость“), справа можно достаточно легко вывести в правильное положение.

И остается только динамическая (зависимая от трансмиссии) эквинус стопа -15/+10°.

Слева также определяется эквинус стопа, находящаяся в положении отведения, поддается корректировке в правильное положение, но при этом заметно значительное укорочение и соответственно подвывих перонеальной связки (*Peroneus tertius*), здесь (скрытая) эквинус стопа -15/0°.

**Лечение/течение:**

После обследования: проверки ортопедического статуса, походки и проведения ЛФК была проведена беседа с родителями. В присутствии переводчика еще раз были обозначены показания к операции, а также подготовка к анестезии.

Операция была произведена 30.11.2017 под общим наркозом, протекала без осложнений.

Из-за плохих вен в конечном счете пришлось осуществлять доступ к кровеносной системе путем наложения центрального катетера (через V. Jugularis interna справа).

Кровопотеря во время и после операции минимальная.

Послеоперационное гипсование голени в нужном корригирующем положении хорошо переносится.

Ввиду отсутствия послеоперационных осложнений выписка осуществилась на 5 день после операции.

В анализах крови обращает на себя внимание повышенный уровень трансаминаз (печеночные пробы), который имеет тенденцию к снижению (согласно повторным анализам крови). Ввиду удовлетворительного общего состояния Ксении до и после операции, а также отсутствия повышенной температуры тела, отсутствии тошноты, наличии нормального стула и „мягкого“ живота было рекомендовано и с матерью оговорено дальнейшее скорейшее обследование у педиатра по месту жительства.

После детального опроса матери стало известно, что Ксении в возрасте 2 месяцев переливали плазму крови, кроме этого больше никаких переливаний крови или ее компонентов. Среди знакомых нет больных гепатитом. У Ксении раннее клинически не наблюдалось признаков/симптомов гепатита. Также она

не получает длительно медикаменты, которые обладали бы гепатотоксическим эффектом.

Кроме этого, во время преоперативной подготовки был выявлен высокий уровень глюкозы натощак 9,32 ммоль/л. В последующем 2.012.2017 уровень сахара крови нормализовался до 6,12 ммоль/л. Уровень сахара необходимо и дальше контролировать, так как у мамы инсулинзависимый сахарный диабет.

Пациентке и в этот раз кровь не переливали.

**Рентген:**

На данном этапе не проводился.

**Эпикриз:**

Общее состояние удовлетворительное, температуры нет, тошнота/рвота отсутствуют, желтухи нет,

Живот мягкий, без особенностей.

Двусторонний циркулярный гипс на голенях. Края гипса свободные, стопы не отечные, признаки нарушения заживления п/о ран отсутствуют (места разрезов на обеих голенях и стопах загипсованы и соответственно не видны).

Периферическая чувствительность, моторика и кровоснабжение без особенностей.

Пациентка может сидеть в инвалидном кресле.

Обезболивающие средства только при необходимости.

Центральный венозный катетер был удален 04.12.2017.

**Вспомогательные средства:**

Багги коляска

Ходунки (точная модель неизвестна)

Трехколесный велосипед

Ортезы на голень и голеностопные суставы (лето 2017), дома использовались, на данным момент не с собой.

**Медикамента при выписке:**

Ибупрофен 200 мг по показаниям, медленно редуцировать.

**Заключение/проблемы:**

Несмотря на ДЦП и задержку когнитивного развития сохраняется достаточно хорошая способность к ходьбе с использованием вспомогательных средств.

Увеличивающаяся деформация обеих стоп. Поэтому на данном этапе операция на мягких тканях нацелена на функциональное улучшение и предотвращение дальнейшего развития контрактур, а также для облегчения использования вспомогательных средств.

Позже, возможно, еще потребуется костная коррекция/стабилизация.

Двусторонняя дисплазия тазобедренных суставов подлежит дальнейшему контролю и, возможно, в последующем оперативному лечению.

### **Процедуры:**

На данный момент с циркулярным гипсованием голеней на инвалидном кресле выписана домой.

Гипс нельзя нагружать (не вставать на стопы).

Дома для стоп не требуется особенного лечения/ЛФК; для тазобедренных суставов все как и до операции.

Рекомендована срочная диагностика повышенных печеночных проб, а также уровня сахара в крови.

Повторный прием в стационар для снятия гипса, ремобилизации и подбора вспомогательных средств в четверг 04.01.2018 (по желанию семьи).

После этого ношение ортезов (на всю ногу или голень будет решаться после снятия гипса, возможно рентгенологического обследования и определения функциональных возможностей), а также ортезов и ортопедической обуви. Соответствующие назначения уже сделаны сейчас, предложение по цене выслано.

При любой проблеме или какой-то особенности (как то температура неясного генеза, нарастающая боль в стопах, их отечность....) гипсы должны быть сняты. После чего, пожалуйста, наложите гипсовую повязку с учетом правильного, корректного положения стоп.

При любых вопросах с помощью переводчика обращайтесь к нам в отделении по следующему номеру телефона 0331-7634671

С уважением

С Уважением Главврач Д.М.Н. Герт Пит

(перевод нижнего колонтитула)

**Оберлинкlinik гГмбХ, специализированная клиника**

Тел: 0331 763-4312 | Факс: 0331 763-4312 | E-Mail: fachklinik@oberlinhaus.de

Акционер: Общество Оберлинхаус

Управляющий: Доктор медицинских наук Михаэль Хёкер

Юрисдикция: окружной суд Потсдама, 20086 P |

Налоговый номер DE 252 092 291

Член диаконического объединения Берлин-Бранденбург-Силезского Оберлаузитц

### **Банковские реквизиты:**

Евангелический Банк

ИБАН: DE76 5206 0410 0008 0250 96

БИК: GEN0DEF1EK1

**Сертифицировано:** Техническая надзорная инспекция

**В содружестве с :**

Diakonіe (христианская благотворительная организация)

Союз христианских клиник земли Бранденбург