



ФГБУ «ЕВПАТОРИЙСКИЙ ВОЕННЫЙ ДЕТСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ им. Е.П.ГЛИНКИ» Министерства Обороны России 297408, Российская Федерация, Республика Крым, г. Евпатория, ул. Дувановская 21.

Тел./факс: +7 (36569) 3-14-00 / 3-11-55., www.lekardeti.ru /ortoped.lekardeti.ru

Выписной эпикриз 26.03.2020г 10:00. № истории болезни 646

Кондратьев Леонид Алексеевич 23.10.2006 г.р. РОССИЯ, 643, РОССИЯ,70,Томская обл. г.Томск находился на медицинской реабилитации с 11.03. по 26.03.2020г.

Заключительный клинический диагноз:

основной: Врожденный вывих бедра двусторонний. Код по МКБ-10 Q65.1. ШРМ 5. Состояние после операций на тазобедренных суставах (04.2011г): деротационно-варизирующей остеотомии левого и правого бедра, ацетабулопластики по Дега.

осложнения основного: комбинированные контрактуры тазобедренных суставов. Код по МКБ-10 M24.5. Нестабильность тазобедренных суставов, подвывих левого бедра, укорочение левой нижней конечности на 6см.

фоновое заболевание: Детский церебральный паралич, спастическая диплегия тяжелой степени тяжести. Код по МКБ-10 G80.1. MGFC5 V уровень.

сопутствующие заболевания: Расходящееся содружественное косоглазие. Атрофия зрительных нервов. Астигматизм. Спастический левосторонний грудно-поясничный сколиоз 1ст. Код по МКБ-10 M41.

Социальный статус - ребенок-инвалид.

ЖАЛОБЫ: на отсутствие самостоятельной опоры и передвижения, ограничение движений в суставах рук и ног, укорочение левой нижней конечности, нарушения: речи, зрения, функций конечностей и мелкой моторики пальцев рук.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Ребёнок от 1-ой беременности, протекавшей на фоне токсикозов 1 и 2-ой половины.

1-ых преждевременных оперативных родов экстренным кесаревым сечением (преэклампсия) на сроке 33 недели, с массой тела- 1440г и длиной- 42см. Оценка по шкале Апгар- 7/7 баллов. Состояние при рождении тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности, неврологической симптоматики. Переведён в реанимацию. ИВЛ – 15 часов. Затем до 2-х месяцев наблюдался в отделении недоношенных с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС гипоксически-ишемического генеза тяжёлой степени, синдром угнетения, ранний восстановительный период. Внутрижелудочковое кровоизлияние 2-3 степени. Перивентрикулярная лейкомаляция. Неонатальные судороги. Недоношенность 33 недели. Далее физическое развитие ребёнка проходило с задержкой: голову начал удерживать - с 5 мес., сидеть с опорой – с 2-х лет, самостоятельно не стоит, не ходит, фразовая речь – с 2-х лет.

Привит не полностью (1-я вакцинация АКДС, полиомиелит). Из детских инфекций – ветряная оспа.

Аллергии на медикаменты нет. Наследственность не отягощена.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Состоит на учёте у невролога с рождения, в 1 год поставлен диагноз: детский церебральный паралич, спастическая диплегия тяжелой степени. Оформлена инвалидность. Неоднократно проводились курсы амбулаторного и стационарного восстановительного лечения, курсы ботулинотерапии. Наблюдается ортопедом с диагнозом: Врождённый двусторонний вывих бёдер. Контрактуры голеностопных и тазобедренных суставов. Укорочение левой нижней конечности на 6см. Сколиоз грудно-поясничного отдела 1 степени.

Оперативное лечение в 2011г. Рентгенография из амбулаторной карты. Определяется вывих головки левой бедренной кости. ШДУ-165-170 градусов с двух сторон, выраженная антеверсия шейки левой бедренной кости до 50-55 градусов. Справа определяется состояние после операции деротационно-варизирующей остеотомии. МОС пластиной с 6 винтами. Остеосинтез стабильный. Контрольная рентгенограмма костей таза от 15.04.2011: На обзорной рентгенографии костей таза в прямой проекции в гипсовой повязке определяется: состояние после операций двусторонних наацетабулярных пластик по Дега. Деротационно-варизирующих остеотомий обеих бедренных костей, МОС пластинами. Головки обеих бедренных кости покрыты впадинами. Остеосинтез стабильный. Мягкие ткани однородные. По назначению эпилептолога до

11-месячного возраста получал фенобарбитал в связи с неонатальными судорогами. В дальнейшем приступы не наблюдались. Состоит на учёте у окулиста с диагнозом: Расходящееся содружественное косоглазие. Атрофия зрительных нервов. Астигматизм. Рентгенография тазобедренных суставов от 15.08.2019г. Заключение: подвывих левого бедра, состоянии после оперативного лечения обеих бедренных костей. Направлен в санаторий ортопедом на восстановительное лечение.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС: Рост 145см. Вес 35кг. Температура тела 36,6. Общее состояние тяжёлое по заболеванию. Сознание ясное. Реакция на осмотр – адекватная. Речь - дизартрия, интеллект сохранён. Менингеальной симптоматики нет. Самостоятельно не стоит, не ходит. Тонус повышен в конечностях. Гиперкинезов нет. Наблюдаются ограничения движений в тазобедренных и голеностопных суставах, укорочение левой нижней конечности на 6см.

Кожный покров чистый, бледный. Подкожно- жировая клетчатка развита мало, равномерно. ИМТ= 16,6 кг/м². Периферические лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. Носовое дыхание свободное. Стенки зева розовые, миндалины гипертрофированы – 1 степени. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Перкуторно над лёгкими – ясный легочной звук, аускультативно – везикулярное дыхание с обеих сторон, хрипов нет. Верхушечный толчок сердца не выражен. Границы относительной сердечной тупости возрастные: правый край - посередине между правой парастернальной линией и правым краем грудины, верхний край – 3 ребро слева, левый край – по левой сосковой линии. Тоны сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных сокращений 86 ударов в минуту. Артериальное давление 100/70 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицателен с обеих сторон. Мочиспускание свободное, безболезненное. Стул регулярный, оформленный.

Status localis: Больной в сознании, ориентация в пространстве правильная. Лицо симметричное. Голова по средней линии. Удовлетворительного питания. Колясочник. При осмотре позвоночника: сглаженность грудного кифоза, нарушение осанки по сколиотическому типу. Отмечается асимметрия надплечий и лопаток, отклонение дуги позвоночника влево. Движения в поясничном отделе не ограничены. Корешковой симптоматики нет. Кожный покров нижних конечностей бледно-розового цвета, отёков нет. Имеет место послеоперационный рубец 16см и 11см по внешней стороне левого бедра и в области крыла подвздошной кости и справа: 18см и 16см, перекося костей таза вправо. Отмечается гипотония, гипотрофия нижних конечностей. Длина нижних конечностей от передне-верхней ости подвздошных костей до внутренних лодыжек: справа- 55см, слева-49 см. Пассивные движения в тазобедренных суставах: слева - разгибание/сгибание 0°/40°/100°, отведение/приведение 20°/30°-20°/30°, ротация наружная/внутренняя 30гр/10гр/30гр; справа разгибание/сгибание 0°/40°/100°, отведение/приведение 20°/30°-20°/30°, ротация наружная/внутренняя 30гр/10/30гр, безболезненны.

С учетом спастичности мышц ограничение активных движений в суставах отмечается и в руках и ногах, нарушение манипулятивной функции пальцев рук. Чувствительность в пальцах стоп не изменена, пульсация на магистральных (бедренные, подколенные) и периферических артериях (передняя и задняя большеберцовые артерии) отчетливая.

Течение болезни: больному проведено комплексное лечение, на фоне которого отмечена незначительная положительная динамика. 26.03.2020г в удовлетворительном состоянии выписан для дальнейшего амбулаторно лечения по месту жительства под наблюдением ортопеда, невролога, окулиста, педиатра поликлиники.

Проведено лечение: Р1-2. ОВД. Пелоидотерапия в виде «брюк» №5-15мин, 39-40 гр, через день; гидрокинезиотерапия в ваннах с термальной минеральной водой Т33С- 15 мин, через день №5; СМТ-терапия на расслабление мышц бедер №10-10мин, массаж нижних конечностей, ягодичных мышц, поясницы №9-30мин, ежедневно; лечебная гимнастика направленная на укрепление мышц спины, передней брюшной стенки, конечностей, разработка движений в оперированных тазобедренных суставах №10-30мин, ежедневно, осмотрен педиатром, консультирован неврологом, врачом ЛФК, физиотерапевтом.

Рекомендации лечащего врача: Наблюдение ортопеда-травматолога, невролога, окулиста, педиатра поликлиники по месту жительства. Обязательная компенсация укорочения левой ноги- сплошным коском до 6см. Курсами ручной массаж спины, ягодиц, нижних конечностей. Ботулинотерапия в спастичные группы мышц-2раза в год. Рентген-контроль позвоночника через год. Во время вертикализации и нахождения в коляске ношение корсета. Ортезирование. Регулярная лечебная гимнастика направленная на укрепление мышц туловища, нижних конечностей, разработка движений в тазобедренных суставах.

Заместитель начальника санатория по медицинской части Лепехина Н.В.

И.О. Заведующий отделением

Шангарина Е.В.

Лечащий врач-травматолог-ортопед.

Шульга И.Н.