



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
**НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГАОУ ВО РНИМУ 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 № 4982/2024

Ф.И.О. пациента: Мухторджонзода Мирмухаммад

Дата рождения (возраст): (6 лет)

Адрес проживания: Москва г,

Социальный статус: не организован

Находился на лечении с 29.05.2024 по 30.05.2024

Основной диагноз: G80.8 - Детский церебральный паралич: спастико-гиперкинетическая форма, GMFCS V уровень.

Осложнение: Контрактуры крупных суставов, реконструкция правого тазобедренного сустава от 17.11.22 г. Эквинусные деформации стоп. Нервно-мышечный сколиоз.

Жалобы при поступлении: на повышенный мышечный тонус в конечностях, задержку моторного развития.

Анамнез заболевания: Ребенок: от 2 беременности, протекавшая с угрозой прерывания беременности, на фоне анемии (1 беременность - замершая) на фоне ОРВИ в 1 триместре, от 1-е преждевременных, самостоятельных родов на 33 неделе. Вес при рождении 2400 г. Рост 42 см. Состояние ребенка при рождении тяжелое за счет дыхательной и неврологической симптоматики, врожденной пневмонии, колюкационной желтухой (консервативное лечение). На первом году жизни активно наблюдался специалистами по месту жительства в связи с задержкой моторного и психоречевого развития, проводились курсы ЛФК, массажа и поведенческой терапии с небольшим положительным эффектом. В июле 2021 года перенес коронавирусную инфекцию с кишечным синдромом. Со слов матери, эпилептических приступов не было, но диагностирована судорожная готовность при повышении температуры. На МРТ от 24.08.2018: очаги гипомиелинизации темных долей. Минимальные проявления наружной заместительной гидроцефалии. В 2019 году операция: пластика паховой грыжи. Проводился курс восстановительного лечения (в том числе ботулинотерапия) в 2022, 2023, 2024 гг в «Научно-практическом центре специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения города Москвы» с краткосрочным (до 3-х месяцев) положительным эффектом. 17.11.2022 было проведено оперативное вмешательство- реконструкция правого ТБС, открытое выправление головки правой бедренной кости, деторсионно-варизирующая остеотомия правой бедренной кости, ацетабулопластика справа, аддукторотомия. В послеоперационном периоде в связи с выраженным беспокойством ребенка неврологом по месту жительства в терапию введен Клопазепам в дозе 0.5г/сутки. На рентгенография тазобедренных суставов 02.02.2023 г: Rg-картина состояния после реконструкции правого тазобедренного сустава, дисплазии и вальгусной деформации левого тазобедренного сустава. Консультирован нейрохирургом

НИКИ педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е. Вельтищева, учитывая низкий уровень реабилитационного потенциала была рекомендована интратекальная баклофеновая терапия. Настоящая госпитализация в НИКИ педиатрии и детской хирургии им. Ю.Е. Вельтищева плановая для выполнения скрининг-теста с лиорезалом и принятия решения о необходимости имплантации баклофеновой помпы.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести постоянно получает терапию: клоназемап, баклофен (со слов, по назначению невролога). Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 22 кг. (перцентиль 50-75%). Индекс массы тела: 13,02. Рост/длина: 130 см. (перцентиль > 97%). Площадь поверхности тела: 0,89 кв.м. Физическое развитие: очень высокое конституциональная высокорослость? белково-энергетическая недостаточность. Тип телосложения: долихоморфный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от инфекционной и аллергической сыпи, единичные папулы в области ладонной поверхности кистей обеих рук (укусы комаров). Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: недостаточно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: повышен. Форма грудной клетки: кифосколиотическая. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Диспропорции скелета: по кифосколиотическому типу. Частота дыхания: 22 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: равномерно ослаблено. Хрипы: нет. Пульс: 116 в мин. Ритм: правильный. А/Д (прав.рука): 94/60 мм.рт.ст. Пульс 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. Аппетит: хороший. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические 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. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: ЗППР. Патологические рефлексы: . Вредные привычки: нет. Особенности: уравновешенный. Глаза: ретинопатия. Слух: без патологии.

29.05.2024 люмбальная пункция с введением интратекального лиорезала; в условиях перевязочного кабинета, укладка на правом боку, после обработки кожи 10 % р-ром Повидон-йода области инъекции, под местной анестезией 1,0 мл - 0,5 % р-ром Новокаина (поясничный отдел позвоночника), иглой 22G выполнена люмбальная пункция на уровне L3-L4. Получен прозрачный ликвор в объеме 2,0 мл (собиран в стерильную пробирку на анализ). С лечебной целью интратекально введен 1,0 мл (50 мкг) интратекальный лиорезал. Осложнений во время процедуры не было. Ребенок чувствует себя удовлетворительно.

После люмбальной пункции с введением интратекального лиорезала, в течение 4 часов получена положительная реакция на препарат в виде уменьшения мышечного тонуса, увеличения амплитуды движений.

Проведено лечение:

Стол: ОВД.

Режим: палатный.

Назначения:

Ибупрофен* (Ибупрофен (сусп. для приема внутрь д/детей 100 мг/5 мл)) ежедневно per os 7,5 мл (см3). (утром, днем, вечером) с 29.05.2024 по 29.05.2024 при болях.

Ребенок с диагнозом: Детский церебральный паралич: спастическо-гиперкинетическая форма, GMFCS V уровень, является кандидатом на интратекальной баклофеновой терапии. Показано имплантация баклофеновой терапии, в плановом порядке. Состояние при выписке тяжелое по заболеванию. В настоящее время ребенок в стационарном нейрохирургическом лечении не нуждается. Ребенок выписан домой для дальнейшего амбулаторного лечения.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога, педиатра и ортопеда по месту жительства;
2. Показано имплантация баклофеновой помпы в плановом порядке.

Лечащий врач, кандидат медицинских наук _____

Хафизов Ф.Ф.

Зав.отделением, доктор медицинских наук _____

Зиненко Д.Ю.

Я, _____

(Ф.И.О. законного представителя)

получил(-а) выписной эпикриз на руки, с рекомендациями ознакомлен (-а).

Дата _____

Подпись _____



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

Телемедицинская система
«Вельтищев Телемед»
pedklin.ru/tm

