

ВЫПИСКА
из амбулаторной карты № 211628

Дата выдачи «20» января 2019 г.

СНИЛС

1. Фамилия, имя, отчество Петропавловская Виктория Игоревна

2. Дата рождения 08.12.2004 г.

3. Пол женский

4. Адрес регистрации по месту жительства РМЭ, Оршанский район, п. Оршанка,

ул. Советская, 20а

5. Контактный телефон

6. Документ, удостоверяющий личность паспорт

7. Страховой полис серия

8. Инвалид детства группы с 2005 г.

9. Учащаяся 7 класса Оршанской средней школы

10. Должность -

11. История настоящего заболевания (начало, развитие, течение)

Заболевание с раннего возраста: поражение нервной системы в виде спастического тетрапареза. Проводилось лечение в отделении патологии новорожденных, затем систематически у невролога по месту жительства, в том числе не менее 2 раз в год стационарно. Общевневрологическая динамика положительная. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия динамика развития деформаций отрицательна, в связи с нарушением двигательной функции направлены к ортопеду.

12. Проведенные лечебно-профилактические мероприятия и их результаты
(с указанием дат)

Проводилось оперативное лечение в г.Тула по методу Ульзибата 2007 г., тенотомия приводящих мышц и сгибателей коленных суставов в г.Йошкар-Ола 2011 году. На рентгенограмме от 19.05.2011 г. – нестабильность левого тазобедренного сустава. Проведено плановое оперативное лечение в ФЦТОЭ г.Чебоксары: Операция 09.02.2012 г. 1. Устранение эквино-плано-вальгусной деформации правой стопы. 2. Устранение эквино-плано-вальгусной деформации левой стопы. Гипсовая иммобилизация. В мае 2012 г. инъекция диспорта. 07.02.2013 г. инъекция диспорта.

05.02.2014 г. операция – транспозиция места прикрепления прямой мышцы бедра на промежуточную мышцу бедра, низведение надколенников с обеих сторон.

С 27.03.2014 г. по 12.04.2014 г. находилась на реабилитации в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями МЗ и СР Чувашской республики с диагнозом: ДЦП, нижний спастический парапарез II ст., состояние после оперативного лечения (от 05.02.2014 г.). С 10.12.14 по 18.12.14г. находилась на реабилитации в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями МЗ и СР Чувашской республики. С 13.01.15г. по 23.01.15г. продолжила лечение в Реабилитационном центре для детей и подростков с ограниченными возможностями МЗ и СР Чувашской республики.

С 16.03.2015 г. по 03.04.2015 г. находилась на реабилитации в г. Пенза в ФОЦ «Адели» для детей с ДЦП. С 20.04.2015 г. по 17.05.2015 г. находилась на стационарном лечении в неврологическом отделении Реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями МЗ и СР Чувашской республики с диагнозом: ДЦП, спастическая диплегия. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Высокое стояние надколенников. Состояние после оперативного лечения. С 27.07.2015 г. по 22.08.2015 г. находилась на реабилитации в г. Пенза в ФОЦ «Адели». С 2.11.2015 г. по 18.11.2015 г. находилась на реабилитации в Реабилитационном центре для детей и подростков с

ограниченными возможностями МЗ и СР Чувашской республики. До настоящего времени проходила курсами лечение в ФОЦ Адели г. Пенза, в МЦ Сакура г. Челябинск. 10.07.2017 г.

Проведено оперативное лечение в ФГБУ «РНЦ ВТО» им. акад. Илизарова в г. Курган

1. Реконструктивно-пластическое вмешательство на костях стопы, с использованием аутоимпланта, остеосинтез пяточной и таранной костей.

2. Сухожильно-мышечная пластика нижних конечностей, удлинение сгибателей коленного сустава, низведение надколенников. Гипсовая иммобилизация.

С 22.10.2018 г. находилась на реабилитации в ФОЦ Адели г. Пенза. С 19.11.2018 г. находилась на реабилитации в РЦ Ты здоров в г. Пенза.

13. Состояние больного:

Жалобы на нарушение походки, на деформацию нижних конечностей.

Объективно: Кожные покровы чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Щитовидная железа не пальпируется. Кожно-мышечная система: системное поражение нервно-мышечного аппарата с гипотрофией, гипертонусом мышц более выраженным слева, деформацией нижних конечностей. Суставы не изменены.

Status localis: Ребенок стоит сам в положении выраженного «тройного сгибания» с опорой на передние отделы стоп, ходит с помощью дополнительной опоры, походка спастическая, перекреста нижних конечностей нет. Имеются незначительные сгибательно-внутриннеротационные установки верхних конечностей, больше слева, ректус-синдром умеренно выражен (гиперлордоз поясничного отдела позвоночника, сгибательная установка таза), внутренняя установка левой нижней конечности (со слов поддается коррекции эластическими тягами) сгибательная установка коленных суставов.

Продольные своды стоп удовлетворительны. Высокое состояние надколенников с ДАРГ 30°. Ограничено отведение в тазобедренных суставах (до 35°). Пассивное сгибание коленных суставов 5-125° слева, 5-125° справа. Активные движения в голеностопных суставах ограничены: сгибание 0-50°, разгибание 0°. Пассивные: разгибание 0°, сгибание 0-50° справа, разгибание 0°, сгибание 0-50° слева. С-м Сильвершильда + слева.

Спастические явления выражены умеренно.

14. Диагноз:

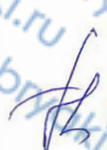
G80.1 ДЦП. Спастическая диплегия. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп.

Состояние после оперативного лечения.

Сопутствующие заболевания:



Лечащий врач


Г. Н. Токарев

