МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГБУ РО «ОБЛАСТНАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
344015, г. Ростов-на-Дону, ул. 339 Стрелковой Дивизии, 14
Телефоны: №8 905 439 30 40. травматологии и ортопедии

Выписка из стационарной карты больного № 1910313\461

Ребенок Пыдык Ярослав Алексеевич, 12 лет, находился в отделении травматологии и ортопедии ГБУ РО ОДКБ с 02.07.19 по 05.07.19 с диагнозом: **Органическое поражение головного мозга гипоксически-ишемического генеза, спастический тетрапарез. Приводящая контрактура плечевых суставов, сгибательная контрактура локтевых суставов, состояние после оперативного лечения. Сгибательная контрактура лучезапястных суставов, состояние после оперативного лечения. Стойкая приводящая контрактура тазобедренных суставов. Нейрогенный вывих головки правого бедра. Стойкая разгибательная контрактура коленных суставов. Эквино-кава-варусная деформация стоп тяжелой степени. М21.9**

Сопутствующий: **Трахеальный свищ. Q39.1**

Оперативные вмешательства не выполнялись.

Группа крови АВ(IV) Резус-фактор (+)

Лист лучевой нагрузки: 3,2 мЗв

На базе отделения травматологии и ортопедии выполнено: общеклиническое обследование(ОАК+тромбоциты+свертываемость, ОАМ, билирубин, глюкоза, мочевина, группа крови+резус фактор) ЭКГ, УЗИ сердца и вен нижних конечностей, КТ таза и нижних конечностей, МРТ головного мозга.

Консультирован: Неврологом, Кардиологом, ЛОР-врачом, Анестезиологом-реаниматологом.

ЭКГ от 04.07.2019: ЭОС-нормальное. ЭПС-вертикальная. Ритм синусовы, аритмия 100-70 уд. в мин. Не резкие изменение в миокарде желудочков.

УЗИ сердца от 04.07.2019: ПМК 1 степени без нарушений гемодинамики. Диастолическая асинхрония МЖП, что может быть признаком ВСД, кардиодистрофии. Сократительная способность миокарда ЛЖ не нарушена. Размеры камер сердца в пределах возрастной нормы.

УЗИ вен н\конечностей от 04.07.2019: УЗ признаков тромбоза вен нижних конечностей нет.

Консультация кардиолога от 04.07.2019: ПМК 1ст, без регургитации. Синусовая аритмия.

Консультация невролога от 04.07.2019: Органическое поражение головного мозга гипоксически-ишемического генеза с диффузной кортико-субкортикальной атрофией полушарий мозга, смешанной заместительной гидроцефалии. Апаллический синдром. Структурная эпилепсия с генерализованный тонико-клоническими приступами, миоклоническими приступами в стадии ремиссии с отменой антиконвульсантов в течении 2 мес.

КТ таза и нижних конечностей от 04.07.2019: КТ признаки вывиха правого бедра. Явления остеопороза в костях образующих тазобедренные суставы, коленные суставы, голеностопные суставы. Вальгусная деформация коленных суставов. Эквино-варусная деформация стоп.

МРТ от 05.07.2019: МР признаки диффузной кортико-субкортикальной атрофии полушарий и можечка, заместительной смешанной гидроцефалии, перивентрикулярных глиозных изменений, вариант аномалии Денди-Уолкера,

КОПИЯ ВЕРНА

05.07.
7. Зам. главного врача по лечебной работе ГБУ РО «ОДКБ» - Н.Н. Приходько.
8. Зав. отделение реаниматологии и интенсивной терапии - д.м.н, Ф.Г. Шаршов
9. Анестезиолог-реаниматолог – М.С. Анохин
10. Невролог Молчанова Н.Е.
11. Заведующий отделением травматологии и ортопедии – И.В. Богданов
12. Травматолог-ортопед – А.А. Малыхин.

Принято единогласное решение: Выполнение оперативной коррекции деформации нижних конечностей и анестезиологического пособия в условиях ГБУ РО «ОДКБ» возможно.

Рекомендуемая последовательность выполнения оперативных вмешательств: 1. Открытое вправление вывиха головки правого тазобедренного сустава, сухожильно-мышечная пластика. С последующей фиксацией полуторной гипсовой повязкой или деротационным сапожком на срок от 3 до 5 недель с возможным переводом в лонгетную повязку или гипсовую кроватку сроком до 7,5 мес. Вопрос о возможности сидеть решается через 2-3мес. от дня операции. Курс реабилитационного лечения после снятия гипсовой повязки. 2. Артротомия коленных суставов, сухожильно-мышечная пластика четырехглавой мышцы бедра. С последующей фиксацией съемными гипсовыми повязками на срок до 4 нед. Курс ЛФК, ФТЛ на 2-3 день после операции. Оперативное вмешательство выполняется на одной конечности. Выполнение оперативного вмешательства на контрлатеральной конечности через 3-5 мес. 3. Оперативная коррекция деформация стоп до средне-физиологического положения (Трехсуставной артродез, сухожильно-мышечная пластика), стабилизирующий остеосинтез, фиксация в АВФ или гипсовой повязкой. Демонтаж АВФ через 6-8 нед. Фиксация гипсовой повязкой до 3 мес. Оперативное вмешательство выполняется на одной конечности. Выполнение оперативного вмешательства на контрлатеральной конечности через 3-5 мес. Курс реабилитационного лечения после снятия гипсовой повязки. Учитывая объем планируемых оперативных вмешательств в послеоперационном периоде возможно выполнение гемотрансфузии по показаниям.

Выписывается для дальнейшего лечения по м\ж.

Показатель	Значение	Показатель	Значение	Показатель	Значение
04.07.2019		04.07.2019		04.07.2019 ОАМ	
Эритроциты * 10^{12} г/л	5,63	Сахар, ммоль/л	4,5	Цвет	с/ж
Гемоглобин, г/л	157	Мочевина, ммоль/л	4,4	Про-ть	Полная
ЦП		Билирубин, ммоль/л	9,2	Реакция	кислая
Лейкоциты * 10^{9} г/л	6,3	Эозинофилы,%		Уд.вес	1014
Палочкоядерные, %				Белок	нет
Сегментоядерные,%				Сахар	нет
Лимфоциты, %				Лейкоциты	3-4х
Моноциты, %				Эритроциты	нет
СОЭ, мм/час				Эпителий	3-4х
Время свертывания крови, сек				Соли	

КОПИЯ ВЕРНА
И.о. главного врача ГБУ РО «ОДКБ»
Приходько Н.Н.

Рекомендовано:

1. Обращение в поликлинику по месту жительства 08.07.19
2. ЛФК.
3. ФТЛ.
4. Наблюдение невролога, ортопеда, ЛОР-врача по м\ж.
5. Поливитамины курсом.
6. Оперативное лечение в плановом порядке.
7. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком не выдавался

Выписной эпикриз выданы пациенту на руки

С рекомендациями и планом дальнейшего лечения ознакомлен (а).

Зав. отделением Богданов И.В.

Лечащий врач Малыхин А.А.

КОПИЯ ВЕРНА
и.о. главного врача ГБУ РО «ОДКБ»
Приходько Н.Н.