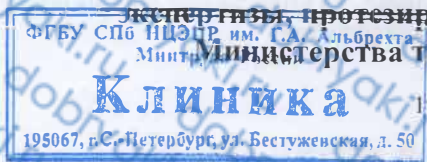


**Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Санкт-Петербургский научно-практический центр медико-социальной
экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. Г.А. Альбрехта"**



195067, г. Санкт-Петербург, ул. Бестужевская д. 50:

Выписной эпикриз

Второе отделение ортопедическое

Садиков Саид Асирпашаевич, дата рождения 04.02.2005, № И/б: 181/С2017

адрес регистрации: Россия, 368141, Респ Дагестан

находился в отделении с 16.01.2017 по 04.02.2017

ДИАГНОЗ

ДИАГНОЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ: G80.1 Спастика диплегия

ДЦП. Спастика диплегия. Кифосколиоз. Нестабильность тазобедренных суставов. Сгибательная установка обоих локтевых и лучезапястных суставов. Сгибательно-приводящие контрактуры обоих тазобедренных суставов. Сгибательные контрактуры обоих коленных и голеностопных суставов.

Общий анализ крови от 15.09.15 г.

Лейкоциты	3,1	10 ⁹ /л	П-	1
Эритроциты	4,7	10 ¹² /л	С-	54
Гемоглобин	127	г/л	Э-	4
Тромбоциты	157	10 ⁹ /л	М-	3
СОЭ	9	мм в час	Л-	36

Общий анализ мочи от 17.01.2017 г.

Цвет	с/ж	эпителий	1 ед
уд. вес	1,018	лейкоциты	Ед-цы
Реакция pH	5,0	эритроциты	Ед-цы
белок	neg	слизь	2
сахар	neg	бактерии	neg

Биохимический анализ крови от 08.09.15 г.

Глюкоза	5,3	ммоль/л	АЛТ	16	ед/л
Общий белок	70	г/л	АСТ	27	ед/л
Общ. холестерин	5,0	ммоль/л	Прямой бр	6,5	
Общий билирубин	22,5	ммоль/л	Не прямой бр	16	

Оптическая топография 23.01.2017 Съемка в положении сидя. Структуральный сколиоз: правосторонняя дуга в грудном отделе позвоночника. Выраженная асимметрия лопаток. Наклон таза влево. Скручивание плечевого пояса относительно таза против часовой стрелки. Грудной кифоз увеличен, поясничный лордоз-сглажен.

Интерференционная электронейромиография мышц нижних конечностей 23.01.2017

В покое спонтанной тонической активности от исследуемых мышечных групп не регистрируется. В напряжении сигнал от икроножных мышц, передних большеберцовых мышц, прямых мышц бедра, задней группы мышц бедра несколько снижен по средней и максимальной амплитуде, симметричен. Сигнал от ягодичных мышц значительно снижен по средней и максимальной амплитуде, симметричен.

Рентгенограмма грудного отдела позвоночника от 18.01.2017

В боковой проекции усиление физиологического кифоза, некоторое снижение высоты тел позвонков Т4, Т5.

Сагитальный угол кифоза 32 градуса. Начальное уплощение физиологического лордоза

В прямой проекции отклонение оси позвоночника от центральной линии, угол отклонения 8 градусов.

На рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции головки бедренных костей сферичны, с левой стороны головка бедренной кости децентрирована, за линию Омбредана выходит 1/5 головки. ШДУ справа 134 градусов, слева 135 градусов слева. В положении по-Лаунштейну головки бедренных костей центрируются.

МТК от 19.01.2016 Нуждается в изготовлении аппаратов на оба тазобедренных сустава, туторов на всю ногу со стопой на обе нижние конечности.

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ

ЛФК в группе

Занятия на статокINETической платформе « БОС-стабило» №10

Роботизированная механотерапия на аппарате «Локомат» №10

Массаж спины №10

Теплолечение №10

Электрофорез с зуфиллином на поясничный отдел позвоночника №10

Пациент в удовлетворительном состоянии выписывается из стационара по месту жительства.

Карантина в отделении нет

Рекомендовано:

1. Наблюдение ортопеда, невролога, педиатра по месту жительства.
2. Внесение в ИПР наименований «Аппараты на оба тазобедренных сустава», «Тутора на всю ногу на обе нижние конечности», «Тутора на голеностопные суставы на обе нижние конечности»
3. Ортезирование в институте им. Альбрехта.
4. ФТЛ; электромиостимуляция ягодичных мышц с двух сторон №10.
5. Массаж курсами 2-3 раза в год
6. ЛФК ежедневно с целью увеличения объема движения в тазобедренных, коленных, голеностопных суставах.
7. Укладки на тазобедренные, коленные, голеностопные суставы ежедневно по 1,5-2 часа.
8. Ношение ортопедической обуви.
9. Санаторно-курортное лечение 1 раз в год.

04.02.2017г

Лечащий врач
Зав. 2 отделением

Федотова З.И.
к.м.н. Першин А.А.

