

СІ УО СІМВІДЛО

ГУ "РНПЦ неврологии и нейрохирургии"
220114, г. Минск, ул. Ф. Скорины, 24
тел. (017) 267-16-95
Отделение Нейрохирургия №3 (детское)
тел. (017) 263-34-03-зав

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ 2719

Фамилия, имя, отчество больного **Савчук Артур Геннадьевич**
Дата рождения **21.06.2012** Возраст **4 года**
Адрес регистрации (прописки) **Гродненская область г. Гродно ПР. я. КУПАЛЫ, 84-229**
Адрес проживания **Гродненская область г. Гродно**
Направившая ОЗ **Гродненская ОДБ**
Находился в **нейрохирургии №3 (детской) с 23.05.2017 по 30.05.2017**
АРО №2 с 30.05.2017 по 30.05.2017
нейрохирургии №3 (детской) с 30.05.2017 по 07.06.2017

Заключительный диагноз

Основной
ДЦП 3 степени, выраженный стойкий тетрапарез, преобладающий в ногах, ЗПМР. Состояние после
Костно-пластическая ламинотомия L1-L3. Селективная Дорзальная Ризотомия.

ОСМОТРЫ

23.05.2017 13:15 Первичный осмотр лечащим врачом совместно с зав. отд.

Жалобы
матери на задержку психо-моторного развития, высокий тонус в конечностях.
Субъективный статус
Общее состояние больного: средней тяжести Сознание ясное, на осмотр реагирует стеснением, опускает голову, прижимается к матери. Зрачки равновеликие, реакция на свет живая, сходящееся косоглазие за счёт правого глаза. произносит отдельные слова, речь невнятная. Лицо: симметричное Бульбарные нарушения: нет Сухожилье-приостальные рефлексy: D=S, зоны расширены. Тонус в конечностях повышен, больше справа, самостоятельно не сидит, не стоит. При поддержке стоит на цыпочках, с перекрестом. Телосложение: астеническое Кожные покровы, видимые слизистые без изменений Костно-мышечная и суставная система: подвывихи обоих т/бедренных суставов. Температура тела 36,6 град С Пульс 108 уд./мин. - ритмичный Тоны сердца: ясные Дыхание: везикулярное Живот: мягкий доступен для глубокой пальпации во всех отделах безболезненный

30.05.2017 09:42 Осмотр перед операцией

Показания к операции
Жалобы матери на повышенный тонус в конечностях, невозможность стоять, сидеть, задержку психо-моторного развития.
Ребёнок от второй беременности, вторых преждевременных родов в срок 30 нед (отслойка плаценты) с массой 950гр, 40дней на ИВЛ Получал реабилитационное лечение. Выставлен диагноз ДЦП. Последнее обследование в 2014г. При обследовании у ортопедов выявлены подвывихи т/бедренных суставов - рекомендовано первоначальное лечение у нейрохирургов для снятия спастичности. Консультирован нейрохирургом. Для облегчения ухода за пациентом и возможностью дальнейшего развития реабилитационного потенциала показано оперативное лечение - дорзальная селективная ризотомия на поясничном уровне
Согласие родителей получено. противопоказаний нет, о последствиях и осложнениях предупреждены.

07.06.2017 11:42 Заключительный осмотр

Субъективный статус
Состояние средней тяжести. В сознании. Выраженная задержка психоречевого развития. Кожные покровы, видимые слизистые без изменений. Лимфоузлы: не увеличены безболезненные. Температура тела 37,2 град С. Гемодинамически стабилен. ЧСС 102/мин. Дыхание: везикулярное. Язык влажный. Зев не гиперемирован. Перистальтика кишечника обычная. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул: ежедневный. Мочеиспускание: свободное
Неврологический статус: Зрачки: D=S, P3C живая. Лёгкой сходящееся косоглазие. Попытки слежения за предметом: Лицо симметрично. Менингеальных симптомов не выявлено. Мышечный тонус тоничен. По шкале: Ashworth 2 в ЗП. FCS (III). Отмечается положительная динамика: улучшение в разгибании и сгибании руки и улучшение в разгибании и сгибании стоп без перекреста, бедра разводятся до 82 град. на фоне подвывихов в т/бедренных суставах. Членистые рефлексы с расширением зон слева а справа в норме

Локальный статус
Безлежаческого состояния перевязка Швы сняты, раны зажили хорошо. Смена повязки.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

29.05.2017 МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: МР - миелография

описание:

При МРТ исследовании позвоночника на уровне Th10-S5 костно-деструктивных изменений не выявляется.

Сакральные размеры позвоночного канала на уровне L5 17 мм.

При МР-миелографии нарушения ликвородинамики не определяется.

Тонус спинного мозга на уровне L1 позвонка, при МР-миелографии просматривается в виде горизонтального тяжа с четкими контурами

Заключение: Данных за объемный процесс не выявлено.

Врач: Фурса С.Е.

05.06.2017 **Рентгенография тазобедренных суставов**

проведенное обследование и результаты: Общий анализ крови (07.06.17): WBC, лейкоциты 10. NE, нейтрофилы 50. LY, лимфоциты 34. MO, моноциты 8. EO, эозинофилы 3.9. BA, базофилы -. Палочкоядерные гранулоциты 2. RBC, эритроциты 4.06. HGB, гемоглобин 117. HCT, гематокрит 33,4. PLT, тромбоциты 442.

Общий анализ мочи (01.06.17): pH 6,0. Удельный вес 1,025. Уробилиноген -. Кетоны -. Белок -. Нитраты -. Глюкоза

Цвет соломенно-желтый. Прозрачная. Лейкоциты 1 - 2. Эпителий -. Эритроциты -. Соли -. Бактерии -. Слизь -

осмотр педиатра (02.06.14): ДЦП 3 степени.

проведенное лечение: Sol. NaCl 0.9%-100 ml в/в 1 р сут; Cefazoline 0.5 в/в 2 р в в сут; анальгетики.

Бифидум 5 доз 2 раза в день

Sol. кеторолак 0.5 мл

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

30.05.2017 **Костно-пластическая ламинотомия L1-L3. селективная дорзальная ризотомия.**

Оператор: Талабаев М.В.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Sol. NaCl 0.9%-100 ml в/в 1 р сут; Cefazoline 0.5 в/в 2 р в в сут; анальгетики.

Бифидум 5 доз 2 раза в день.

Sol. кеторолак 0.5 мл

Please visit www.blindscanner.com

Рекомендации:

- наблюдение невролога, педиатра, травматолога, ортопеда, амбулаторно.

- консультация реабилитолога

- консультация нейрохирурга через 6 месяцев

Дата формирования 07.06.2017

Лечащий врач Венегас К.Ф.

Зав. отделением Талабаев М.В.