



**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ  
к истории болезни № 571-19**

**Пациент:** Шатохина Валерия Валерьевна 09.07.1993 г.р. находилась на лечении в клиническом госпитале на Яузе с 14.05.19 по 20.05.19

**Диагноз:** Нейрофиброматоз. Правосторонний С - образный кифосколиоз, состояние после коррекции дистрактором, псевдоартроз, нестабильность металлоконструкции. Мкб 10 – М 41.2

**Жалобы:** На деформацию позвоночника, боли в спине.

**Anamnesis morbi:** Деформация позвоночника выявлена в 10 лет. По мере роста деформация быстро прогрессировала. В 2006 г. Выполнено оперативное лечение по 3-х компонентной методике, однако в 2007 году выявлен перелом стержня дистрактора, выполнена замена стержня. Со временем пациентка стала отмечать потерю коррекции и появление выраженного болевого синдрома в области верхнего полюса металлоконструкции. На контрольных рентгенограммах выявлена нестабильность верхнего полюса металлоконструкции. Пациентка госпитализирована с целью оперативного лечения- удаление металлоконструкции.

**Status praesens:**

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы покрыты кофейными пятнами; видимые слизистые чистые, розовые. Подкожно-жировой слой не выражен. Органы дыхания: Грудная клетка правильной формы. Дыхание ритмичное, везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Органы кровообращения: Гемодинамика стабильная, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 80 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения.

Органы брюшной полости: Язык влажный чистый. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не пальпируется. Функции тазовых органов не нарушены. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон.

**Ортопедоневрологический статус**

В положении стоя отмечается С образный грудо -поясничный кифосколиозсколиоз, послеоперационный рубец без признаков воспаления, в проекции верхнего полюса, отмечается пролежень мягких тканей диаметром около 1 см, без выраженных признаков воспаления. Асимметрия паравerteбральных мышц и деформация ребер с формированием реберного горба высотой 4 см. Деформация грудного, поясничного отдела позвоночника ригидная.

Сознание ясное. Адекватна, ориентирована в себе, месте и времени. Отношение к своему заболеванию критичное. Обоняние сохранено с двух сторон. Зрачки обычной формы и размера, D=S, фотореакции живые, движения глазных яблок в полном объеме, безболезненные. Симптомов лицевой асимметрии не обнаружено. Язык по средней линии. Сухожильные рефлексы с рук живые, равные D=S, с ног: коленные D=S умеренно снижены, Ахилловы D=S. Менингеальных и патологических знаков не найдено. В позе Ромберга устойчива. Координаторные (пальценосовая ) проба – удовлетворительная с 2сторон.

**Рентген грудопоясничного отдела в 2-х проекциях.** грудопоясничный С-образный правосторонний кифосколиоз, состояние после коррекции дистрактором, псевдоартроз, нестабильность металлоконструкции.

**КТ грудопоясничного отдела позвоночника:** нестабильность металлоконструкции.

**Оперативное лечение:** 15.05.19: удаление металлоконструкции. ИОМ.

В послеоперационном периоде без осложнений. Выписана на амбулаторное наблюдение хирурга, ортопеда, невролога по месту жительства со всеми рекомендациями.

**Рекомендации:**

- 1) При болях - аркоксиа 90 мг в сут.-7 дней, мидокалм 50 мг-2 раза в сутки-10 дней
- Аугментин 625мг-2раза в сутки- 5 дней.
- 2) Увеличение массы тела на 10-12 кг, консультация диетолога
- 3) Через 2 нед. - Альфа ДЗ тева 1,0 мкг в сутки- 6 мес., Кальций Д3 никомед 500мг -2 раза в сутки- 6 мес.
- 4) Перевязки через день с бетедином в течение 7 дней, снятие швов 28.05.19
- 5) ЛФК через 3-4 мес.
- 6) МРТ головы и всех отделов позвоночника
- 7) Хирургическая коррекция деформации позвоночника в плановом порядке

Руководитель ЦППиН  
Лечащий врач:

д.м.н. Бакланов А.Н.

Барченко Б.Ю. к.м.н. Шаболдин А.Н.

