



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
119991 г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1, тел. (495) 967-14-20; www.nczd.ru

Выписной Эпикриз от 26.04.2019

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 6871/19
АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА № 15187/12А

ФИО	Шнипина Ульяна Александровна	
Возраст	10 лет 8 мес Дата рождения 09.08.2008	
Адрес	РФ, Московская область, Солнечногорский район,	
Находился в отделении	Нефрологическое отделение (61) тел. (499) 134-04-49	
Период пребывания	с 23.04.2019 по 26.04.2019	
Клинический диагноз: Основной	E83.8 Другие нарушения минерального обмена	
Клинический диагноз: Основной	Несовершенный остеогенез III тип (мутация c.3136G>T, p.Gly1046Cys в гетерозиготном состоянии в гене COL1A1).	

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

на частые переломы костей в анамнезе при минимальной травме, нарушение походки

АНАМНЕЗ

Ребенок от второй беременности (1-я беременность - роды, мальчик), которая протекала физиологически, от вторых родов в срок, самостоятельные в головном предлежании. Масса тела при рождении 2460г, рост 46 см. На грудном вскармливании 1 неделю, затем на смешанном до 2-х недель, далее искусственное вскармливание. Голову держит с 2 мес, самостоятельно садится с 6 мес, ходит с 1 года 11 мес. Прорезывание зубов с 4 мес. Наследственность по заболеваниям соединительной ткани не отягощена.

Вакцинация по индивидуальному графику. Аллергологический анамнез не отягощен.

Семейный анамнез: мать 32 года, хронический пиелонефрит; отец 34 года, здоров; брат 13 лет, здоров.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

При рождении были диагностированы переломы бедренной кости и плечевых костей, диагностированы врожденные пороки развития опорно-двигательной системы, выставлен диагноз: Несовершенный остеогенез. Определен кариотип - женский 46XX. С 4 месяцев жизни (декабрь 2008 г) с целью предотвращения потери костной массы проводится терапия препаратом из группы бисфосфонатов памидроновой кислоты. На первое введение препарата отмечался "гриппоподобный синдром" с гипертермией. До 1.5 лет девочка получала терапию бисфосфонатами каждые 2 месяца, но в связи с показателями денситометрии Z score +2,35, терапия была приостановлена. В возрасте 2 года 8 мес. была консультирована проф. Вайнтраубом (Тель-Авив, Израиль), по рекомендации было проведено оперативное лечение, поставлены телескопические штифты в нижние конечности, с дальнейшим ношением НКАГО (ортезы). В возрасте 3 лет 11 мес, возобновлены введения памидроновой кислоты. Получала препараты витамина D в связи с гиповитаминозом D.

С января 2014 года наблюдается в нашем отделении, при очередном курсе лечения бисфосфонатами Z-score МПК поясничного отдела позвоночника составлял -2.9 (BMD L2-L4 0,366 g/cm³), назначены

препараты кальция в сочетании с витамином D (в связи с гиповитаминозом D) для постоянного приема. В июне 2014 года Z-score МПК поясничного отдела позвоночника составлял -2,4. В конце августа 2014 года появилась болезненность в области костной мозоли в средней трети левой большеберцовой кости, проведена рентгенография костей нижних конечностей, выявлено замедление сращения костных отломков, переломы в стадии консолидации отмечались в верхней трети правой бедренной кости, средней трети левой большеберцовой кости (формирование костной мозоли). В феврале 2015 года, учитывая отсутствие новых переломов костей с 2011 года и положительную динамику показателей минеральной плотности костной ткани по данным денситометрии поясничного отдела позвоночника (z-score от -2,4 (07.2014г), улучшение до -0,7 (10.2015г)), решено снизить дозу препарата памидроновой кислоты (до профилактической 3 мг/кг/год), также получены данные генетического обследования, выявлена гетеризиготная мутация с.3136G>T в гене COL1A1. В октябре 2015 г. было выявлено снижение витамина D в крови, в связи с чем ребенку назначена терапия препаратами витамина D, на фоне непостоянного приема которого витамин D-дефицитное состояние сохранялось в пределах 13,76 - 26,15 - 21,89, нг/мл.

При обследовании в динамике по данным денситометрии отмечалось снижение минеральной плотности костной ткани (z-score total body от -2,0 (04.2017г) до z-score total body -3,5 (09.2017г)), в связи с чем терапия памидроновой кислотой возобновлена в полной дозе (9 мг/кг/год). На этом фоне по данным денситометрии в динамике сохранялось снижение минеральной плотности костной ткани (февраль-март 2018 г) - total body BMD=0,424 г/см², z-score=-3,9, поясничного отдела позвоночника BMD=0,459 г/см², z-score=-2,5. Предыдущее введение памидроновой кислоты в июне 2018 г. в дозе 3 мг/кг/курс, перенесла удовлетворительно.

С 2011 года по сентябрь 2018 г. переломов не отмечалось. В октябре 2018 г. отмечен перелом левой большеберцовой кости без предшествующей травмы, повторные переломы отмечены также в феврале 2019 г (перелом правой бедренной кости) и марте 2019 г (перелом левой большеберцовой кости) без предшествующей травмы.

Поступет в отделение в рамках клинической апробации впервые с целью обследования и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

Лечение до поступления: витамин D 1500 МЕ/сутки.

ДАННЫЕ ОСМОТРА

Совместный осмотр с зав. отделением и куратором к.м.н. Ивардава М.И.. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,9 С. Положение активное. Масса тела 19 кг (+1,5 кг за 3,5 месяцев). Рост стоя 107 см (+1 см за 3,5 месяцев). ПИТ 0,75. Состояние питания пониженное. Масса тела и рост ниже 3 перцентиля. Физическое развитие очень низкое. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые от сыпи, на боковых поверхностях голени и бедер, передней поверхности коленных суставов - послеоперационные рубцы. Слизистые оболочки чистые, блестящие. Зев, миндалины: зев розовый, миндалины чистые. Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно. Лимфатическая система: периферические лимфатические узлы без системного увеличения. Костная система: грудная клетка бочкообразной формы, отклонение оси позвоночника вправо в грудном отделе. Верхние конечности: грубых деформаций нет. Нижние конечности: укорочение левой конечности на 1,5 см. При пальпации на передней поверхности левой голени выступающий участок безболезненный; отмечается выстояние телескопического штифта в области 1/3 латеральной поверхности диафиза правой бедренной кости, кожа над этим участком не изменена. Плоскостопие. Мышцы, суставы: мышечный тонус удовлетворительный. Гипермобильность суставов; ограничение внутренней ротации в тазобедренных суставах. Органы дыхания: носовое дыхание свободное. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы равномерно, хрипов нет. Органы кровообращения: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 ударов в минуту. Органы пищеварения: признаков нарушения дентионогенеза нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Стул регулярный.

оформленный. Мочеполовая система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурических явлений нет. Нервная система: общемозговой, менингеальной симптоматики нет; Органы чувств: видит, слышит; склеры белые.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

1. Рентгенография кистей (оценка костного возраста) 24.04.2019

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: костный возраст соответствует примерно 10,8 годам; Костный возраст соответствует календарному; На рентгенограмме визуализируются ядра окостенения гороховидных костей; Асинхрония костного созревания нет; Ассиметрия созревания костей нет; Прозрачность костной ткани не изменена; Толщина кортикального слоя II пястной кости T1= 2,1 мм; T2= 1,5 мм нормальная; Ширина пальца 5,5 мм; ИО= 0,65 нормальная;

2. ЭХО - КГ 24.04.2019

АОРТА: не расширена, восходящая часть и дуга не изменены; Диаметр восходящей аорты 15 мм; на расстоянии 16 мм от ФК АК; **АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** 3-х створчатый, створки и гемодинамика не изменены; PGr max 4 mm Hg; Vmax 1 m/s; При ЦДК регургитации нет; **ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ:** не расширена, ствол, правая и левая ветви не изменены; Диаметр ствола 14 мм; **КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ:** створки, гемодинамика не изменены; PGr max 2,5 mm Hg; Vmax 0,79 m/s; При ЦДК физиологическая регургитация; **МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК регургитации нет; **ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН:** створки, гемодинамика не изменены; При ЦДК физиологическая регургитация; **ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ:** 27x30 мм не расширено; **ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ:** 25x29 мм не расширено; **МЕЖПРЕДСЕРДНАЯ ПЕРЕГОРОДКА:** интактна; **ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК:** 14 мм не расширен; **ЛЕВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК:** КДР 37,5 мм; КСР 25 мм; ФВ 62 %; ЧСС 80; КДО 60 мл; КСО 22 мл; УО 38 мл; СВ 3,04 л/мин; СИ 5,736 л/мин²; Межжелудочковая перегородка 5,8 мм не утолщена, интактна; Задняя стенка левого желудочка 6,0 мм не утолщена; **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Полости сердца не расширены, стенки не утолщены, перегородки интактны, клапаны и крупные сосуды не изменены, функциональные параметры сердца в норме. Данных за ВПС нет.;

3. Рентгенография нижних конечностей 23.04.2019

Проекция рентгенограммы прямая боковая; На обзорной рентгенограмме в прямой и боковой проекции бедренные и большеберцовые кости фиксированы внутрикостными штифтами. В местах оперативного вмешательства визуализируются утолщение костной ткани и полосы просветления (послеоперационные изменения). Дистальный конец штифта правой бедренной кости выходит за пределы кости на 2,7 см; кость дугообразно деформирована в верхней трети под углом 129 гр.

Положение штифтов левой бедренной, правых и левых большеберцовых и малоберцовых костей стабильное. Ось костей сохранена. Повышена прозрачность костной ткани. Выражена поперечная исчерченность длинных трубчатых костей; **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Состояние после оперативного лечения. Варусная деформация шеек бедренных костей. Остеопороз, консолидированные переломы проксимальных отделов бедренных костей и костей голени слева (послеоперационные изменения).;

4. УЗИ Почек и мочевого пузыря 24.04.2019

ЛЕВАЯ ПОЧКА: нормальная; Размер средний 83x30 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована, контуры пирамидок несколько подчеркнуты; ЧЛС лоханка до 5 мм, смешанный тип, чашечки не расширены; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен, ИР на сегментарных арт - 0,64; Мочеточник не расширен; **ПРАВАЯ ПОЧКА:** нормальная; Размер средний 84x32 мм; Положение в типичном месте; Паренхима дифференцирована, контуры пирамидок несколько подчеркнуты; ЧЛС не расширена; Сосуды при ЦДК к/ток не изменен, ИР на сегментарных арт - 0,64; Мочеточник не расширен; **МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ:** нормальный, заполнен; Стенки не утолщены; Просвет анэхогенный;

5.

КЩС 24.04.2019

pH 7,415; HCO₃ 23,1 ммоль/л; BE -1,7 ммоль/л; K 4,5 ммоль/л; Na 139 ммоль/л; Ca 1,20 ммоль/л;

6.

Биохимический анализ разовой порции мочи 23.04.2019

кальций/креатининовый коэффициент 0,69 ммоль/ммоль (норма 0,04-0,7 ммоль/ммоль);
фосфор/креатининовый коэффициент 2,58 ммоль/ммоль (норма 0,8-3,2 ммоль/ммоль);

7. Денситометрия "total body" 25.04.2019

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Исследование проводилось с учетом костного возраста. Минеральная плотность костей ниже возрастных значений. BMD= 0,507г/см², z-score= -3,1;

8. Денситометрия поясничного отдела позвоночника 25.04.2019

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Исследование проводилось с учетом костного возраста. Минеральная плотность костей ниже возрастных значений. BMD=0,537 г/см², z-score= -2,6;

РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗОВ

	Ед/изм	Долж.зн.	23.04.19	24.04.19
ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ				
HGB	г/л	120 - 145		129
RBC	10 ¹² /л	4 - 5,2		4,72
HCT	%	35 - 45		38,1
MCV	фл	77 - 94		80,7
MCH	пг	25 - 33		27,3
MCHC	г/л	336 - 344		339
RDW-CV	%	12 - 15		12,8
WBC	10 ⁹ /л	4,5 - 11,5		6,04
Лимфоциты %	%	31 - 53		51,2
Моноциты %	%	4 - 8		7,6
Нейтрофилы %	%	43 - 65		39,2
Эозинофилы %	%	1 - 5		1,5
Базофилы %	%	0 - 0,5		0,5
Лимфоциты	10 ⁹ /л	1,5 - 6,5		3,09
Моноциты	10 ⁹ /л	0,38 - 1,26		0,46
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	1,1 - 5,8		2,37
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0,1 - 0,6		0,09
Базофилы	10 ⁹ /л	0,04 - 0,2		0,03
PLT	10 ⁹ /л	150 - 440		372
Незрелые гранулоциты	10 ⁹ /л	<0,05		0,01
Незрелые гранулоциты %	%	<1		0,2
СОЭ	мм/час	2 - 20		4
ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ				
Билирубин мочи (BIL)	мкмоль/л			отр(-)
Эритроциты мочи	клеток/мкл			отр(-)
Цвет мочи	<>			светло-желтый
Прозрачность мочи	<>			прозрачная
Эритроциты в п.з.	в п.з.	0,1 - 3		2,5
Лейкоциты в п.з.	в п.з.	0 - 4		1,1
Плоский эпителий в п.з.	в п.з.	0 - 7		1,6
Цилиндры	/мкл	0 - 5		0,14
Бактерии	/мкл	0 - 60		26,1
Кристаллы	/мкл	0 - 40		0,1

Круглый эпителий	/мкл	0 - 7,9	2,1
Патологические цилиндры	/мкл	0 - 0,7	0,14
Слизь	/мкл	0 - 0,6	0,58
Плотность мочи (SG)	<>	1,002 - 1,025	1,018
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	5,5
Реакция мочи (pH)	<>	5,5 - 7	5,5
Лейкоциты мочи (LEU)	клеток/мкл		отр(-)
Нитриты мочи (NIT)	<>		отр(-)
Белок мочи (PRO)	г/л	0 - 0,25	отр(-)
Глюкоза мочи (GLU)	ммоль/л		в норме
Кетоновые тела мочи (KET)	ммоль/л		отр(-)
Уробилиноген мочи (URO)	мкмоль/л		в норме
БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ			
Белок общий	г/л	60 - 80	76,25
ЩФ	Ед/л	60 - 400	162
Глюкоза	ммоль/л	3,3 - 5,5	5,22
Креатинин (CR-E)	мкмоль/л	29 - 56	33
Мочевина [m]	ммоль/л	1,8 - 6,4	4,14
Мочевая кислота	мкмоль/л	120 - 320	193
K	ммоль/л	3,4 - 5	3,95
Na	ммоль/л	134 - 145	135
Cl	ммоль/л	96 - 110	106,5
Mg	ммоль/л	0,7 - 0,86	0,8
PO4 [m]	ммоль/л	1,25 - 1,78	1,79
Ca	ммоль/л	2,2 - 2,7	2,48
ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ			
Паратгормон	пг/мл	10 - 65	22,8
Витамин D (cobas E411)	нг/мл	30 - 100	49,05
b-CrossLaps (cobas E411)	нг/мл	<0,573	1,03
Total P1NP (cobas E411)	нг/мл	15,1 - 58,6	379,1
Остеокальцин (cobas E411)	нг/мл	77 - 262	57,48
СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ			
Соматомедин-С	нг/мл	87,4 - 399,3	297

ЗА ПЕРИОД ПРЕБЫВАНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ

Ребенок поступил в отделение впервые по протоколу клинической апробации: "Ведение детей с несовершенным остеогенезом с индивидуальным подбором терапевтических технологий на основании фенотипических характеристик и генотипа, идентифицированного методом секвенирования нового поколения" (соответствует всем критериям включения). Информированное согласие подписано матерью, сопровождавшей ребенка 23.04.2019г.

Ребенку проведено комплексное лабораторно-инструментальное обследование с оценкой состояния костной ткани согласно протоколу клинической апробации (в биохимическом анализе крови сохраняется повышение маркеров костеобразования и костного распада, что свидетельствует о повышенном remodelировании костной ткани в условиях нарушения минерального обмена, в остальном - без значимых отклонений; кристаллурии нет; по данным рентгенографии костей нижних конечностей отмечается варусная деформация шеек бедренных костей. Остеопороз, консолидированные переломы проксимальных отделов бедренных костей и костей голени слева (послеоперационные изменения); по данным ЭХО-КГ - без патологии, по данным УЗИ почек и мочевого пузыря имеют место начальные признаки нефрокальциноза; по данным денситометрии поясничного отдела позвоночника и total body - BMD=0,537 (Z-score -2,6) и BMD=0,507 (Z-score -3,1), соответственно, что соответствует остеопорозу.

Таким образом, учитывая наличие начальных проявлений нефрокальциноза по данным УЗИ, отсутствие кристаллурии, нормальные показатели кальция, паратгормона, фосфора и щелочной фосфатазы в крови, а также принимая во внимание практически постоянный прием препаратов витамина D ребенком в течение последних 2 лет и нормальные показатели витамина D в крови при обследовании в данную госпитализацию в настоящее время принято решение об отмене препаратов витамина D и увеличения количества потребляемой жидкости с наблюдением в динамике (от назначения цитрата натрия в настоящее время решено воздержаться).

С целью предотвращения дальнейшей потери костной ткани и профилактики новых переломов костей ребенку показано продолжение антирезорбтивной терапии.

На основании приказа МЗ и СР РФ от 9 августа 2005 г. N 494 "О порядке применения лекарственных средств у больных по жизненным показаниям", в соответствии с утвержденным ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» Минздрава России протоколом назначения памидроновой кислоты у детей по жизненным показаниям при выраженных остеопенических состояниях (протокол подкомиссии по назначению и применению лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания №5 от 29.11.2018 г.) для предотвращения инвалидизации ребенку с диагнозом несовершенный остеогенез препарата из группы бисфосфонатов - памидроновая кислота в дозе 6,3 мл (из расчета 1,0 мг/кг/введение) + 200 мл 0,9% раствора NaCl, внутривенно капельно за 4 часа в течение 3-х последующих дней каждые 3 месяца. Законный представитель пациента ознакомлен с инструкцией по медицинскому применению памидроната. Добровольное информированное согласие законного представителя на лечение памидронатом получено.

Проведено 3 инфузии препарата Памидронат медак в дозе 3 мг/кг/курс, перенесла удовлетворительно, нежелательных реакций не отмечалось.

Необходимо наблюдение в динамике, проведение реабилитационных мероприятий для укрепления мышечного корсета.

Ребенок выписывается из отделения, в стабильном состоянии, все рекомендации даны.

РЕКОМЕНДАЦИИ

- Наблюдение у педиатра, ортопеда, стоматолога.
- Соблюдение питьевого режима, не менее 1700 мл/сутки. Употребление мясных продуктов.
- Контроль биохимического анализа крови (креатинин, кальций, фосфор, щелочная фосфатаза, паратгормон, витамин D, показатели костной резорбции и костеобразования) - 1 раз в 4 месяца.
- Контроль биохимического анализа мочи (кальций/креатининовый коэффициент) 1 раз в 4 месяца.
- Контроль денситометрии 1 раз в 6 месяцев (с учетом костного возраста).
- Контроль УЗИ почек 1 раз в 6 месяцев.

- Массаж конечностей по месту жительства, ЛФК (шадяще!), Общая физическая подготовка с большей долей дыхательных упражнений по месту жительства.

- Занятия в бассейне для укрепления мышечного корсета.

- Терапия бисфосфонатами может быть продолжена по месту жительства: памидроновая кислота (памидронат медак) - в дозе 1,0 мг/кг/введение на 100 мл 0,9% р-ра NaCl за 4 часа в течение 3-х последующих дней (3,0 мг/кг/курс) каждые 4 месяца под контролем уровней кальция, фосфора, щелочной фосфатазы, паратгормона в крови. Прием препаратов кальция и витамина D в возрастной дозировке в дни проведения инфузий памидроновой кислотой (за 30-60 минут до введения препарата).

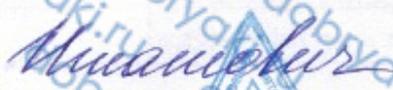
Курсовое лечение проводится на протяжении минимум 2 лет в терапевтической дозе (9 мг/кг/год). При продолжении переломов костей, наличии боли, нарушения двигательной активности, а также сохранение остеопении/остеопороза (Z-score менее «-2») - лечение бисфосфонатами должно быть продолжено в терапевтической дозе. При наличии положительного эффекта - лечение продолжается в поддерживающей дозе (3 мг/кг/год).

В случае проведения поддерживающей терапии или ее полной отмены необходим контроль состояния пациента по вышеуказанным критериям с целью определения тактики дальнейшего ведения (возврат полной дозы препарата - в случае перехода на поддерживающую терапию или возобновление лечения в терапевтической дозе - в случае ее полной отмены).

- Повторная госпитализация через 3 месяца.

Контактов с инфекциями не было.

Лечащий врач



- Игнатович О.Н.

Куратор



д.м.н, профессор - Цыгин А.Н.

Руководитель отделения



д.м.н, профессор - Цыгин А.Н.

Оценить качество оказанной медицинской помощи в нашем Центре Вы можете на официальном сайте ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России (www.nczd.ru), а так же через QR - код



Дата и время печати: 25.06.2019 г. 13:29
Конфиденциальная медицинская информация

Государство Израиль / Министерство здравоохранения
Тель-Авивский Медицинский центр им. Сураски
Аффилирован с медицинским факультетом им. Саклера
Тель-Авивского университета

Медицинское заключение

Название подразделения: детское ортопедическое отделение	Заведующий центром: Доктор Дрор Овадиа, лицензия № 25431	Старшая медсестра: Эйнат Бантов
Телефон: 03-6974518	Факс: 03-6973069	Электронная почта:

Фамилия: Шивина	Имя: Юлиана	Удостоверение личности: 2878733 (временное)
Дата рождения: 09.08.2008	Возраст: 10 лет и 10 месяцев	Телефон: 054-6225737
Пол: женский	Источник финансирования: поликлиника отсутствует	Адрес: 5939515, г. Бат-Ям, ул. Ацмаут, д. 34

Сведения о приеме – дата: 25.06.2019 г. время: 12:23, номер визита: 37160905

Основная жалоба:

16.05.2017 г. девочка 9 лет:

Девочка самостоятельная, ходит хорошо, жалобы на повышенную чувствительность в области голени.

Физикальный осмотр: торакальный сколиоз вправо – RIB HUMP, правая нога укорочена на 2 см с симптомом Тренделенбурга с правой стороны. В области голени видны винты.

Билатеральная вальгусная деформация. Procurvatum.

Рентгенография: правый тазобедренный сустав – отсутствие сращения в области феморальной остеотомии – винт выпирает с латеральной стороны. Правая голень – ось в норме, 0, винт в канале.

Правый тазобедренный сустав – ось в норме, левая голень: винт в канале. Отсутствуют признаки сращения.

Текущее заболевание:

25.06.2019 г. боль в левой голени, из-за которой девочка не может ходить. В области правого тазобедренного сустава наблюдается выпячивание винта. Recurvatum.

Рентгенография: наблюдается выпячивание винта в области правого тазобедренного сустава и левой голени.

Ребенок страдает несовершенного остеогенеза (OI). Состояние после операции, перенесенных 2 года назад на 4-х сегментах KW, F-D NAILS в области правой голени. Несколько месяцев училась ходить, после обучения ходит самостоятельно, без посторонней помощи. Принимает препарат Аредиа (Aredia) 2 раза в год. В июне месяце этого года упала, 2W, не ходила. В настоящее время ходит самостоятельно, с правой стороны наблюдается незначительная хромота. Правая нога укорочена на 1 см. Наблюдается нормальный диапазон движений. В коленном суставе и лодыжке не наблюдается повышенной чувствительности или болевого синдрома при пальпации.

Отсутствует повышенная чувствительность или визуальные нарушения выше уровня KW в области правой лодыжки. В области шеи не наблюдается болевого синдрома, диапазон движений не ограничен. Не наблюдается искривления позвоночника, подвижность не нарушена. Рентген: бедро и правое колено после 5W, трещина бедра, позиция сохранена. Угол шейки бедра 100 градусов. Хорошая фиксация болтов.

Рекомендован 2-х осевой рентген обеих ног, AP в положении стоя и в латеральной проекции, а так же рентген бедра, колена и лодыжки. Рентген шейного отдела позвоночника назначен на сегодня.

Рекомендовано наблюдение у доктора Цейтлина.

Диагнозы:

- несовершенный остеогенез (75651)

Сопутствующие диагнозы:

- несовершенный остеогенез (75651)
- невысокий рост (78343)

Болевой синдром

отсутствует.

Неизвестно об аллергических реакциях на лекарственные препараты

Неизвестно об аллергических реакциях на вещества

Направление на операцию: выдано.

Общие рекомендации:

Конфиденциальная медицинская информация

Имя: Шивина Юлиана	Удостоверение личности: 2878733 (временное)	Номер пациента:	детское ортопедическое отделение
-------------------------------	--	----------------------------	---

Рекомендации: направление на операцию по удалению винта FD – остеотомия правого тазобедренного сустава и установка нового винта FD.
удаление винта FD левой голени – остеотомия и установка нового винта.
Согласовать с хирургом возможность проведения операции 26.07.2019 г.

Документ подписал: доктор Шагав Итан, лицензия № 20216

Подпись: _____ /Подпись/

[Штамп: доктор Шагав Итан
Лицензия № 20216, сертификат специалиста № 14613
/неразборчиво/
Заведующий детским ортопедическим отделением
/неразборчиво/
Медицинского центра Ихиллов]

Дата и время печати: 25.06.2019 г. 13:30
Конфиденциальная медицинская информация

Государство Израиль / Министерство здравоохранения
Тель-Авивский Медицинский центр им. Сураски
Аффилирован с медицинским факультетом им. Саклера
Тель-Авивского университета

Бланк направления на операцию

/Написано от руки: операция назначена на 26.07.2019 г./

Название подразделения: детское ортопедическое отделение	Заведующий центром: Доктор Дрор Овадиа, лицензия № 25431	Старшая медсестра: Эйнат Бантов
Телефон: 03-6974518	Факс: 03-6973069	Электронная почта:

Фамилия: Шивина	Имя: Юлиана	Удостоверение личности: 2878733 (временное)
Дата рождения: 09.08.2008	Возраст: 10 лет и 10 месяцев	Телефон: 054-6225737
Пол: женский	Источник финансирования: поликлиника отсутствует	Адрес: 5939515, г. Бат-Ям, ул. Ацмаут, д. 34

Сведения о приеме – дата: 25.06.2019 г. время: 12:23, номер визита: 37160905

Диагнозы:

- **Несовершенный остеогенез (75651)**

Планируемые операции:

Операция	Код ICD9	Сторона	Дата
приобретенная костно-мышечной системы и соединительной ткани неуточненного участка	738.9	билатерально	

Направление

Операция:

без латекса

срочность: не срочная.

Примечания / дополнения:

Подготовка к операции: удаление винта FD – остеотомия правого тазобедренного сустава и установка нового винта FD.

удаление винта FD левой голени – остеотомия и установка нового винта.

[Штамп: Доктор Дрор Овадиа

Хирург-ортопед

Лицензия № 25431, сертификат специалиста № 17756

Детское ортопедическое отделение

Медицинского центра Ихилон]