

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

Пациент: ВАВИЛОВ КИРИЛЛ МАКСИМОВИЧ

Психоневрологическая больница № 1

Возраст: 14 лет, Пол: мужской

42356, г. Ульяновск, Суворовский д. 6-а

Адрес: _____ ая

Осмотр: Невролога, Ортопеда

Жалобы: На деформацию левой стопы, ограничения движений в левом голеностопном суставе, «Вылетает» левый плечевой сустав, ограничения движений; Нарушения чувствительности и функций левой верхней и нижней конечности; Нарушение походки, при ходьбе периодически падает.

Объективный статус: Левосторонний гемипарез. Атрофия мышц левой половины туловища, конечностей. Контрактура левого голеностопного сустава, движения ограничены, болезненны. Мышечная сила в мышцах левого плеча 3 балла, левой кисти 1,5 - 2 балла, движения ограничены, болезненны, тугоподвижность левого лучезапястного сустава. Гипертонус и укорочение левых конечностей на 2 см. Синдром Бабинского слева. Нарушение осанки – асимметрия плечевого пояса, лопаток, костей таза, гемипаретическая походка. Гипестезия (снижение чувствительности) в левых конечностях.

Анамнез: Состояние после множественных (19-ти) оперативных лечений:

(Февраль) 2009 г. г. Ульяновск - выставлен диагноз - окклюзионная гидроцефалия, проведено вентрикулоперитонеальное шунтирование справа – после оперативного лечения состояние без положительной динамики, отмечались кризы, в виде рвоты и головной боли, во время 10-ой (март 2011г.) ревизии шунтирующей системы состояние ребенка с отрицательной динамикой – отмечен левосторонний гемипарез.

(Ноябрь) 2011г. В НИИ НХ им. Н.Н. Бурденко выставлен диагноз - краниостеноз черепа (преждевременное закрытие швов черепа) проведено оперативное лечение- замена клапана шунтирующей системы на регулируемый (с целью отключения шунтирующей системы).

(Апрель) 2013 г. ФГБУ ФНЦ г. Новосибирск проведено оперативное лечение- эндоскопическая вентрикулостомия дна III желудочка.

2014г. ФГБУ ФНЦ г. Новосибирск проведено оперативное лечение- удаление отключенной шунтирующей системы в головном мозге.

(Сентябрь) 2013г. НИИТО г. Новосибирск-костнопластическая реконструкция левой стопы.

(Ноябрь) 2013г. НИИТО г. Новосибирск –удаление металлоконструкций левой стопы.

(Август) 2017г. ДХО Областная детская клиническая больница г.Ульяновск 2-жды оперирован – инородное тело (шунт) от головы до брюшной полости катетер расслоился - удаление инородного тела.

(Сентябрь) 2016г. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» г.

Чебоксары – выставлен диагноз – эквино-варусная деформация левой стопы на фоне левостороннего гемипареза - приобретенные когтеобразная кисть, полая стопа (с высоким сводом) и искривленная стопа (косолапость) - проведено оперативное лечение.

(Октябрь) 2016г. ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» г.Чебоксары оперативное лечение - сухожильная пластика, медиально-подошвенный релиз.

Обследование:

(Май) 2022г.- МРТ головного мозга (с контрастом) – МР-признаки гидроцефалии, кисты правой лобной доли, порэнцефалической кисты затылочной доли справа, гипоплазия червя мозжечка. Компенсаторное расширение мозго-мозжечковой цистерны, цистерны мозга.

(Октябрь) 2022г. – КТ плечевого сустава (с контрастом) - Картина подвывиха акромиального конца левой ключицы.

(Октябрь) 2022г. – МРТ левого голеностопного сустава – В структуре костей предплюсны, IV и V плюсневых костей, эпифиза большеберовой кости определяются участки изменения МР-сигнала (гиперинтенсивные на T2-ВИ, STIR-T2, гипоинтенсивные на T1-ВИ) - трабекулярный отек.

Заключение: Левосторонний гемипарез. Подвывих акромиального конца левой ключицы. Спастическая эквино-плано-вальгусная деформация левой стопы (МР-сигнал - гиперинтенсивные на T2-ВИ, STIR-T2, гипоинтенсивные на T1-ВИ) - трабекулярный отек). Контрактуры левых голеностопного и плечевого суставов.

Заключительный диагноз: Послеоперационные последствия ОНМК по геморрагическому типу, в бассейне правой СМА, в форме левостороннего гемипареза (март 2011 г.). Перивентрикулярная энцефалопатия с гипоплазией мозолистого тела, червя мозжечка, гипоплазия полушарий мозжечка, преимущественно левого. Киста правой лобной доли, порэнцефалическая киста затылочной доли справа. Вентрикуло-перитонестомии дна III желудочка, состояние после оперативного лечения 2014 г. Спастическая эквино-плано-вальгусная деформация левой стопы тяжелой степени (МР-сигнал - гиперинтенсивные на T2-ВИ, STIR-T2, гипоинтенсивные на T1-ВИ) - трабекулярный отек) - на фоне левостороннего спастического гемипареза, Подвывих акромиального конца левой ключицы, флексивно – пронационная патологическая установка лево верхней конечности. Контрактуры левых голеностопного и плечевого суставов, укорочение левых конечностей на 2 см. Плосковальгусная деформация правой стопы легкой степени.

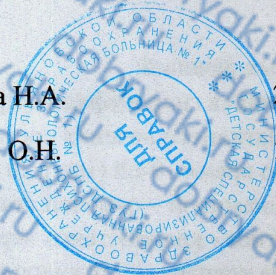
Сопутствующие заболевания: Гематогенная тромбофилия. Прогрессирующая миопия обоих глаз.

Врач: Григорьева Н.А.

29.03.2023г.

Врач: Лутошина О.Н.

29.03.2023г.



(Иванов)
Лутошина