МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»
имени академика Г.А. Илизарова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (352 2) 45-40-60, 45-45-05
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

29.03.2018 г.

Справка

Медицинская карта стационарного больного № 6036, 6386

Халатдинова Вероника Денисовна, 20.12.2011 г.р. (6 лет 3 месяца), находилась на стационарном лечении в травматолого – ортопедическом отделении № 6 РНЦ ВТО с 21.03.2018 по 29.03.2018 года.

Основной диагноз: *остаточное инородное тело в мягких тканях обеих бедер. Состояние после оперативного лечения нижних конечностей.*

Сопутствующий диагноз: *симптоматическая фокальная эпилепсия (ремиссия 1,5г). Недостаточность питания неуточненная. Смешанные специфические расстройства психологического развития. Расстройства развития речи и языка неуточненные. ДЦП. Спастическая диплегия. Симптоматическая эпилепсия, медикаментозная ремиссия 1,5 года. Задержка психо-моторного и речевого развития.*

Анамнез заболевания: родился от 5 беременности, гестоз, анемия, многоплодная, роды: 1, в сроке 29 нед., 2 плод оперативные, вес при рождении: 1120 гр., 35 см. Перенесенные заболевания в постнатальном периоде: дет.инфекции- нет, простудные заболевания, кровь переливали в 2 года, по поводу анемии. Привита частично, нет манту. На учете у невролога и эпилептолога - органическое поражение головного мозга, дцп, симптоматическая эпилепсия, медикаментозная ремиссия в течение 2 лет.

Локальный статус при поступлении: пациент не передвигается, вертикализирована пассивно в вертикализаторе, в динамическом параподиуме, вертикализацию переносит хорошо, при длительной вертикализации- боль. Ось нижней конечности с обеих сторон правильная. Ангионевротических нарушений нет. Относительная длина конечности: от SIAS до med лодыжка/опора пятки: справа 48 см./53 см., слева 48 см./53 см. Объем мягких тканей: D бедро в/3-с/3-н/3: 23 см - 20 см - 18 см, S бедро в/3-с/3-н/3: 23 см - 21 см - 18 см; D голени в/3-с/3-н/3: 17 см - 16 см - 12 см, S голени в/3-с/3-н/3: 17 см - 16 см - 12 см. Длина сегментов: бедро d=s 23 см., голени d=s 21 см., стопа d=s 15 см. Объем движений в суставах нижних конечностей: Т/б сустав- справа, сгибание/разгибание 110°/0/20°, отведение/приведение 50°/0/60°, ротация вн./нар. 60°/0/70°, слева, сгибание/разгибание 110°/0/20°, отведение/приведение 55°/0/65°, ротация вн./нар. 60°/0/70°. Коленные суставы- справа, слева сгибание/разгибание 160°/0/0°. Подколенный угол справа 65°, слева 60°. Голеностопный сустав при согнутом коленном суставе, справа: тыльная флексия/подошвенная флексия 35°/0/50°, слева: тыльная флексия/подошвенная флексия 35°/0/50°, при разогнутом коленном суставе, справа: тыльная флексия/подошвенная флексия 25°/0/60°, слева: тыльная флексия/подошвенная флексия 20°/0/50°. Свод стопы клинически справа 160 гр., слева 1550 гр., вальгус заднего отдела стоп при вертикализации: 5 гр. Отведение среднего отдела стопы при нагрузке: справа 10 гр., слева 10 гр.

Инструментальное обследование на рентгенограммах таза в прямой проекции: состояние после оперативного лечения. Инородные тела - накостные пластины, шурупы проксимальных отделов обеих бедренных костей. Костной резорбции не выявлено. ШДУ справа 131 гр. ШДУ слева 128 гр.

23.03.2018г. выполнена операция: удаление пластин из бедер, ас. повязки.

Послеоперационный период: без осложнений.

Лекарственная поддержка: р-р Трамадола, р-р Димедрола, Метаклопрамид.

28.03.2018 введен ботулинический токсин типа А Диспорт в дозе 120 единиц в спастичные мышцы: справа m.bieceps brachii 30 ED, m.pronator teres 30 ED, m.flexor carpi ulnaris 30 ED; слева m.biceps brachii 15 ED, m.flexor carpi ulnaris 15 ED. Расчетная доза 10 ЕД/кг. Серия препарата M00510, срок годности до 10/2018г. Немедленных осложнений не выявлено. Температура тела нормальная.

Соматический статус при выписке: общее состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, аускультативные данные в пределах нормы. Гемодинамика стабильная. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул нормализован, самостоятельно мочилась.

Локальный статус при выписке: трофических расстройств не выявлено. Пальцы стоп теплые, движения в них сохранены. Ходит, вертикализируется в вертикализаторе. Переносит хорошо.

Инструментальное обследование: на рентгенограммах таза в прямой проекции: состояние после оперативного лечения. Рентген негативных тел бедренной кости не выявлено. Костной резорбции не выявлено. ШДУ справа 131 гр. ШДУ слева 128 гр.

Лабораторные исследования при выписке:

Клинический анализ крови (27.03.18)	Биохимический анализ (16.03.2018г.)	Общий анализ мочи (24.03.18)	ВИЧ, RW, Гепатиты	Группа крови
WBC-8,1 Hgb-117 RBC -4,09	АЛТ 30,6 АСТ 42,9 Общий белок 78	Относительная плотность- – 1,019 Кислотность-5,5 Белок количественный-отр.	RW-отр., ВИЧ-отр. HBs-AG-отр.	АВ (IV) четвертая Rh(+) положительный

Рекомендовано:

1. Фиксация н/к циркулярной гипсовой повязкой 7 недель со дня операции.
2. Вертикализация с опорой на нижние конечности разрешена. В постели обязательная укладка на живот, на боковые поверхности тела несколько раз в сутки.
3. Снятие гипсовой повязки в КДО РНЦ ВТО по предварительной записи, либо в поликлинике (детском травмпункте) по месту жительства.

<u>После снятия гипсовой повязки:</u>

4. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ пассивная и активная ЛФК суставов (рекомендации для реабилитолога, ЛФК-инструктора и родителей):

- тазобедренные суставы – разрабатывать во всех плоскостях: сгибание, внутренняя и наружная ротация; основной упор на отведение, разгибание, ротацию.
- коленные суставы – постепенное увеличение амплитуды движений. После разработки суставов, основной упор на разгибание коленных суставов.
- голеностопный сустава – основной упор на тыльную флексию.

Все упражнения выполнять не менее 3-6-ти часов за сутки.

5. Изготовление индивидуального тутора на ноги (удерживающего коленный сустав в положении полного разгибания, голеностопный сустав 10-15 гр. тыльной флексии, нейтральная супинация и пронация и отведения в т/б суставах 30 гр.). Использовать в ночное время **не менее 10-12 часов в сутки** (в период активного роста ребенка).

6. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ вертикализация ребенка в туторах на коленный сустав.

7. Ношение ортопедической обуви со стелькой супинатором (утепленная и без утепления).

8. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10.

9. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные суставы, заднюю группу мышц бедра и голени.

10. Санаторно- курортное лечение по основному профилю заболевания.

11. **Внести в список ИПРА:** индивидуальный ночной тутор (см. пункт 5); тутора на коленные суставы без шарниров в дневное время при вертикализации; ортопедическая обувь (см. пункт 6-7).

12. Наблюдение у невролога, педиатра и травматолога-ортопеда по месту жительства.

13. Контрольный осмотр в консультативно-диагностическом отделении РНЦ «ВТО» с направлением из поликлиники по месту жительства через 3, 6, 12 месяцев после выписки из клиники. Запись на прием в консультативное-диагностическое отделение РНЦ «ВТО» по тел. 8(3522) 45-41-71.

Рекомендации врача-невролога:

1. Медотвод от профилактических прививок 1 мес.

2. Исключить прием антибиотиков аминогликозидового ряда в течение 7 дней после инъекции.

3. Исключить тепловые процедуры 3 дня после инъекции.

4. Повторная инъекция не ранее чем через 3 месяца при наличии показаний. Частота инъекций 2-3 раза в год.

5. Интенсивный курс реабилитации через 2 недели после инъекции по месту жительства (массаж, парафиновые аппликации на область сгибателей верхней конечности слева, по № 10-15, ЛФК).

6. Наблюдение невролога по месту жительства и контрольный осмотр невролога или специалиста по ботулинотерапии через 1 месяц.

Заведующий травматолого-ортопедическим
отделением №6, к.м.н.
8(3522) 43-05-37, 41-59-64 С.С. Леончук

Лечащий врач к.м.н. Г.М. Чибиров

МЕДИЦИНСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
« АЛЬФА-РИТМ»
Лицензия МЗ СО № ЛО-66-01-004925
Екатеринбург, ул.Белореченская, 21
http://alpharitm.ru /
Тел. 89826082031, 89126553190,
343 287 55 05 (пн., вт., чт. 9-00-19-00)

КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ

НЕВРОЛОГА-ЭПИЛЕПТОЛОГА
ДОКТОРА МЕД.НАУК ПЕРУНОВОЙ Н.Ю.

Ф.И.О. Халатдинова Виктория, д.р. 20.12.2011
ДЗ. Органическое поражение головного мозга. ДЦП, спастический тетрапарез. Гиперкинетический синдром. Нарушение моторного, психического, речевого развития. Слабовидение. Симптоматическая фокальная эпилепсия, ВГСП в 09.2017 (рецидив после ремиссии с 02.2016).

ЭЭГ-ВМ 16.04.2018 – Выраженная диффузная дезорганизация биоэлектрической активности сна. Регистрируется продолженная (индекс до 50%) региональная эпileптиформная активность в виде комплексов ОВ-МВ амплитудой до 200 мкв в затылочно-задневисочных областях мозга с 2 сторон с преобладанием слева. В сравнении с данными ЭЭГ-ВМ от 7.02.2017 положительная динамика – снижение индекса, мощности и области распространенности эпileптиформной активности.

Рекомендовано: 1. Наблюдение невролога.
2. Принимает депакин-хроносфера 150мг-200мг, кеппру питьевой раствор 2мл-1,5мл.
От коррекции терапии воздержаться.
3. Контроль безопасности (ОАК, АЛТ, АСТ) 1 раз в 6 мес.
4. В восстановительной терапии противопоказано назначение активной метаболической терапии (церебролизин, актовегин, кортексин, глиатилин), всех видов ФТ процедур на область головы и шеи, ИРТ.
5. Разрешено – массаж (все виды), ЛФК, кинезиотерапия. ФТ процедуры на область груди, живота, грудной и поясничный отделы позвоночника, конечности.
6. Лечение у остеопата разрешено.
7. Чередовать по 1 мес с перерывом 2-4 нед курсы кудесана 30мг/сут, нейромультивита 1 т в день, мексидола 125 мг в день.
6. ЭЭГ-ВМ и консультация эпилептолога через 6 или 12 мес – по состоянию.
Вес 11 кг

16.04.2018

ПОДПИСЬ

Медицинский консультативно-диагностический центр «Альфа-ритм»