



Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России)
196603, г. Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Парковая, д. 64-68
197136, г. Санкт-Петербург, ул. Лахтинская, 12 литер А (консультативно-диагностический Центр)
www.fosturner.ru

18.04.2025

Выписной эпикриз

КОРОТКИХ ЕЛЕНА СЕРГЕЕВНА, дата рождения: 12.10.2018 г., 6 лет 6 месяцев, И/Б № 25/2267

Отделение: Отд №9/5 СТЦ - Детского церебрального паралича

Дата поступления: 28.03.2025. Дата выписки: 18.04.2025. Проведено койко-дней: 21

Сопровождающее лицо: **КОРОТКИХ СЕРГЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ**

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Эквино-варусная деформация стоп. Вывих бедра с двух сторон.

Последствие СМГ: Аномалия Арнольда-Кнари 2, тривентрикулярная гидроцефалия. Нижний вялый парализ. Нейросегментарный уровень L2-L3. Вторичный хронический пиелонефрит.

Ремиссия. (M21.5/Z76.3)

Жалобы: Отсутствие самостоятельной ходьбы. Поступает на оперативное лечение. Соматических жалоб нет.

История заболевания:

Анамнез жизни: Аллергоанамнез: Со слов, аллергических реакций в течение жизни на пищевые продукты и лекарственные препараты не было. Развитие: Госпитализирован повторно для оперативного лечения.

Из анамнеза жизни (со слов отца, по мед. документам). Беременность 7, на учете не состояла. Роды 7, срочные. Масса при рождении 3960, длина 52 В р/доме - с/м грыжа - оперирована на 2 нед. жизни; неврологич. сим-ка - выписки нет. На 1ом году жизни - не болела В дальнейшем простудные заболевания не часто Пневмонии, бронхообструкции, отиты, ангины отр ДИ - не болела Носовые кровотечения - отр Месячные - отр На "Д" учете - у ортопеда, невролога, окулиста нефролог - Втор. хр. пиелонефрит. - выписки нет!!! Проф прививки по инд. графику. Травмы головы, потери сознания, судороги отр Ранее оперирована - 2 раза (н/хирургич.) Последняя операция - в 3 года Подиаркозные обследования, манипуляции, осмотры - КТ Наследственные, хронические заболевания в семье - пиелонефрит Эпидемиологический анамнез: Контакты с инф. больными отр. Последнее заболевание более 3 мес. назад

COVID в семье в 2020г. Гепатит отр. Туберкулез отр. После снятия гипсовых повязок ребенок не получал необходимого ортезного снабжения - со слов отца тьютора не носили, аппараты на голеностопные суставы не использовали. Деформация рецидивировала в течение нескольких месяцев после операции.

Состояние при поступлении:

Кожа, подкожно-жировая клетчатка, слизистые: Кожные покровы и слизистые чистые, естественной окраски, инфекционной сыпи нет.

Миндалины не увеличены.

Лимфатические узлы: Лимфоузлы доступные пальпации безболезненные, мягкоэластической консистенции, подвижные, не спаянные между собой и подлежащими тканями.

Скелетно-двигательный аппарат: Эквино-варусная деформация стоп. Вывих бедра с двух сторон.

Органы дыхания: Дыхание чистое, везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов не прослушивается.

Органы кровообращения: Сердечные тоны ритмичные, громкие без патологических шумов.

Органы пищеварения: Живот не вздут, симметричный, мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненное.

Хр пиелонефрит.

Органы мочеполовой системы: Моченостухание не нарушено.

Нервно-психический статус: Последствия СМГ. Аномалия Арнольда-Киари 2, тризентрикулярная гидроцефалия. Нижний вялый парализ.

Статус эндокринолога: Без патологии.

Проведенное обследование: Лабораторные исследования:

31.03.2025 Биохимия крови Аланин-трансаминаза: 4,6, Аспартат трансаминаза: 31, Глюкоза кровь: 4,5, Мочевина кровь: 4, Общий белок: 66, Общий билирубин: 10,8

31.03.2025 Гематологические исследования СОЭ (ESR): 6

31.03.2025 Клинический крови Базофилы % (BAS%): 0,2, Базофилы (BAS#): 0,02, Гематокрит (HCT): 0,324, Гемоглобин (HGB): 108, Крупные тромбоциты (P-LCR): 20, Лейкоциты (общий анализ) (WBC): 6,98, Лимфоциты % (LYM%): 41,3, Лимфоциты (LYM#): 2,88, Моноциты % (MON%): 6,1, Моноциты (MON#): 0,42, Незрелые гранулоциты % (IG%): 0,2, Незрелые гранулоциты (IG#): 0,01, Нейтрофилы % (NEU%): 50,5, Нейтрофилы (NEU#): 3,53, Нормобласты % (NRBC%): 0, Нормобласты (NRBC#): 0, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 29,5, Средний объем тромбоцит (MPV): 9,2, Средний объем эритроцита (MCV): 88,7, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC): 332, Тромбоцит (объемная фракция) (PCT): 0,298, Тромбоциты (PLT): 325, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW): 15,5, Ширина распределения эритроцитов (RDWcv): 11,8, Ширина распределения эритроцитов (RDWsd): 39,1, Эозинофилы % (EOS%): 1,9, Эозинофилы (EOS#): 0,13, Эритроциты кровь (RBC): 3,66

31.03.2025 Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей pH: 8, Белок моча (LabUReader): Отриц., Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): Отриц., Кетоны: Отриц., Лейкоциты (мочевик): 25, Нитриты: Отриц., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

02.04.2025 Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей pH: 6, Белок моча (LabUReader): Отриц., Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): Отриц., Кетоны: Отриц., Лейкоциты (мочевик): Отриц., Нитриты: Отриц., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

10.04.2025 Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей pH: 5, Белок моча (LabUReader): Отриц., Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): Отриц., Кетоны: Отриц., Лейкоциты (мочевик): 25, Нитриты: Отриц., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

11.04.2025 Гематологические исследования СОЭ (ESR): 34

11.04.2025 Клинический крови Базофилы % (BAS%): 0,3, Базофилы (BAS#): 0,03, Гематокрит (HCT): 0,313, Гемоглобин (HGB): 102, Крупные тромбоциты (P-LCR): 31, Лейкоциты (общий анализ) (WBC): 10,09, Лимфоциты % (LYM%): 24,1, Лимфоциты (LYM#): 2,43, Моноциты % (MON%): 7, Моноциты (MON#): 0,7, Незрелые гранулоциты % (IG%): 0,4, Незрелые гранулоциты (IG#): 0,04, Нейтрофилы % (NEU%): 67,3, Нейтрофилы (NEU#): 6,8, Нормобласты % (NRBC%): 0, Нормобласты (NRBC#): 0, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH): 29,2, Средний объем тромбоцит (MPV): 10,8, Средний объем эритроцита (MCV): 89,3, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC): 327, Тромбоцит (объемная фракция) (PCT): 0,295, Тромбоциты (PLT): 274, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW): 15,9, Ширина распределения эритроцитов (RDWcv): 12,1, Ширина распределения эритроцитов (RDWsd): 40,2, Эозинофилы % (EOS%): 1,3, Эозинофилы (EOS#): 0,13, Эритроциты кровь (RBC): 3,51

11.04.2025 Химико микроскопическое исследование биологических жидкостей pH: 6, Белок моча (LabUReader): Отриц., Билирубин: Отриц., Глюкоза (моча): Отриц., Кетоны: Отриц., Лейкоциты (мочевик): 25, Нитриты: Полож., Удельный вес: , Уробилиноген: Норм.

Инструментальные исследования:

31.03.2025 Электрокардиография в покое (горизонтально).

31.03.2025 Рентгенография тазобедренных суставов в одной проекции - передне-задняя, Рентгенография правой и левой стопы в двух проекциях - передне-задняя и боковая с функциональной .

Проведенное лечение: Операции и манипуляции:

07.04.2025 Кратность оперативного вмешательства (операции): первичная. Микрохирургическое вмешательство (операция): нет. Степень риска оперативного вмешательства (операции): 3 План оперативного вмешательства с двух сторон открытое вправление таранной кости, сухожильно-мышечная пластика на стопе: ахиллопластика,

задний артролиз голеностопного сустава. (Открытое лечение вывиха сустава) Жарков Дмитрий Сергеевич

Динамика состояния: В дооперационном периоде отмечались явления лейкоцитурии и бактериурии в анализах мочи. По результатам посева мочи ребенок получал антибактериальную терапию Амикацином. На фоне лечения лабораторные показатели значительно улучшились. В послеоперационном периоде 11.04.25. у ребенка отмечается появление кашля, насморка. Осмотрена педиатром - ОРВИ. О. ринофарингит. Получала симптоматическую терапию, состояние на фоне лечения улучшилось. Проводилась этапная гипсовая коррекция эквинусных контрактур с двух сторон. Контрактура устранена. Гипс в порядке не беспокоит. Нейроциркуляторных нарушений нет. Выписывается на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. Не лихорадит. Отец в листе нетрудоспособности не нуждается. Карантина на отделении нет.

Рекомендации:

- Наблюдение хирурга, невролога, педиатра, ортопеда по месту пребывания с 19.04.25.
- Явка на консультацию к педиатру по месту пребывания 19.04.25. Консультация уролога 19.04.25. - наблюдение, коррекция терапии.
- Капе. Фурамаг 50 мг по 1/2 капс. 3 раза в сутки внутрь до 24.04.25.
- Следить за состоянием гипсовых повязок. Исключить осевую нагрузку. Можно сидеть на 5-7 сутки после оперативного лечения.
- Через 4 недели после хирургического лечения 05.05.25. выполнить смену гипсовых повязок.
- Через 8 недель после хирургического лечения 02.06.25. выполнить снятие гипсовых повязок, швы рассасывающиеся. Приступить к проведению ЛФК на разработку движений в тазобедренных и коленных и голеностопных суставах, укладки на разгибание в коленных суставах, растяжки на тыльную флексию стоп. Сон в тьюторах на коленные и голеностопные суставы - разгибание в коленных суставах полное, положение стоп среднее 90 градусов. Растяжки на тыльную флексию стоп. Изготовить аппараты на голеностопные суставы - ограничение подошвенной флексии 5 градусов.
- Вертикализация и обучение ходьбе в аппаратах на голеностопные суставы, ходунках.
- Ортопедическая обувь - высокий берц, выкладка свода.
- В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в приобретении аппаратов на голеностопные суставы, сложной ортопедической обуви, тьюторов на коленные и голеностопные суставы на обе ноги, многоопорных тростей, ходунков.
- ЛФК на верхние конечности.
- Осмотр в поликлинике НМИЦ через 3 месяца.

Л

Врач-травматолог-ортопед

Заведующий отделением

