

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-практический центр медицинской помощи детям с пороками развития черепно-лицевой
области и врожденными заболеваниями нервной системы Департамента здравоохранения города
Москвы»

Лицензии на осуществление медицинской деятельности: ЛО-7701-007707, ЛО-77-01-006822, ЛО-01-007866
Internet <http://www.npcmed.ru>

Клиника:
119620 г. Москва,
ул. Авиаторов, дом 38
тел.: +7 (495) 735-09-57
факс: +7 (499) 730-98-27
e-mail: npcprakt@mail.ru

Филиал № 2 КДЦ:
119620 г. Москва,
ул. Авиаторов, дом 22
тел.: +7 (495) 439-27-10
факс: +7 (495) 934-17-51
e-mail: info@dgp124.mosgorzdrav.ru

Филиал №3 МЦ ППД
117534 г. Москва
Ул. Чертановская, д. 56 А
Тел. +7 (495) 388 37 61
факс: +7 (495) 387 13 96
e-mail: palliativnpc@yandex.ru

отделение нейрохирургическое (НХО)

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 4828/15

Фамилия Имя Отчество: Арнаут Никита Андреевич

Адрес места постоянной регистрации: Московская обл. г. Клин, ул. Чайковского д. 23, кв. 1

Дата рождения 31.03.2005 г.р. **возраст** 10 лет

Настоящая госпитализация № 2

Дата поступления в НХО: 28.09.2015 **дата выписки из НХО:** 17.10.2015 г.

Диагноз заключительный клинический:

Основной: G 80,0 ДЦП: спастическая диплегия. M 24,5 Состояние после оперативного лечения контрактур коленных суставов. M24,5 Эквино-плоско-вальгусная деформация стоп.

Сопутствующий: нет

Осложнение основного диагноза: нет

Инвалидность : инвалид - детства

Анамнез жизни и заболевания: ребенок от 3-й беременности, 3-х родов. Данная беременность протекала с угрозой прерывания, маловодием, ОРВИ в первом триместре. Роды преждевременные на 33 неделе. Масса при рождении 2280 гр. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов, до 6 суток находился в кювезе., далее переведен в детское отделение ЦРБ г. Клин где находился с Дз: Гипоксически-геморрагическое поражение ЦНС, Синдром угнетения, Конъюгационная желтуха, Недоношенность I-ой степени. Раннее развитие с нарушением психо-моторного развития. Проводилось наблюдение невролога. На МРТ головного мозга от 07.2007 года: перивентрикулярная лейкопатия в лобных и теменно-затылочных областях, вторичное атрофическое расширение блоковых желудочков, ликвородинамика компенсирована, атрофия мозолистого тела, субатрофия медио-базальных отделов левой височной области. В возрасте 1 года поставлен Ds: ДЦП: спастическая диплегия, ЗППР. Проводились курсы восстановительного лечения в том числе в условиях специализированных стационаров. В динамике роста ребенка сформировались множественные контрактуры нижних конечностей, консультирован ортопедом в НПЦ Медпомощи детям, рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке.

Пациент госпитализирован для снятия гипсовых повязок и проведения курса восстановительного лечения.

Госпитализация проведена в плановом порядке.

При настоящем поступлении: Состояние – средней тяжести по основному заболеванию.

Жалобы: нет

Объективно: Состояние по соматическому статусу – удовлетворительное. Кожа, слизистые - чистые, ПЖК: развита умеренно, распределена равномерно. Л/узлы не увеличены. Дыхательная система: дыхание везикулярное, проводится во все отделы. хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: сердечные тоны ритмичные. шумов нет. ЧСС= 86 в мин. Пищеварительная система: живот мягкий, безболезненный. печень не увеличена. стул оформленный, регулярный. Мочеполовая система: сформирована правильно. Эндокринная система: без особенностей

Ортопедо-неврологический статус: *Неврологический статус:* Общемозговой и менингеальной

симптоматики - нет. ЧН – расходящееся косоглазие, явления спастико - паретической дизартрии. В

двигательной сфере – спастический тетрапарез 3 – 4 баллов. Моторная неловкость в кистях рук.

Сухожильные рефлексы повышены, зоны расширены. Тазовые функции контролирует. В анамнезе судорог не было. Местно: при поступлении на нижних конечностях – циркулярные гипсовые повязки от в/3 бедер до кончиков пальцев.

Данные лабораторно-инструментального обследования:

Общий анализ крови от 15.10.2015: L – $5,6 \times 10^9$ /л (п/я - 0, с/я - 24, э - 3, м - 4, л - 72, б - 0), эрит — $3,91 \times 10^{12}$ /л, Hb - 123 г/л, тромб. – 136×10^9 /л, СОЭ - 6 мм/ч.

Общий анализ мочи от 15.10.2015: св./желтая, прозрачная, реакция – щелочная, относительная плотность – 1020, белок — нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – мало, лейкоциты — 1 - 2, ед. скопл. до , эрит. – в п/зр., солей, цилиндров, бактерий – нет

По данным проведенного обследования:

Лечение: за время нахождения больного в стационаре выполнено снятие гипсовых повязок с нижних конечностей, проведен курс восстановительного лечения.

Заключение: Больному проведен курс реабилитации после хирургического лечения контрактур коленных суставов. В результате проведенного лечения отмечена положительная динамика в виде восстановления пассивных движений в коленных суставах, улучшения опороспособности ног.

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии под амбулаторное наблюдение в поликлинике по месту жительства в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, либо в ином специализированном медицинском учреждении по выбору граждан на – договорной основе в соответствии с действующим законодательством РФ.

Рекомендации:

1. Наблюдение невролога в поликлинике по месту жительства.
2. Наблюдение ортопеда в поликлинике по месту жительства.
3. Ношение туторов на коленные суставы в покое и для вертикализации.
4. Занятия лечебной гимнастикой, ортопедические укладки – ежедневно, постоянно.
5. Консультация ортопеда через 4 мес.

Лечащий врач



Филижанко Т.В.

Заведующий нейрохирургическим отделением



Петров Ю.А.

тел. нейрохирургического отделения (ординаторская) 499-730-98-51

