



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»
(ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»)

Авиаторов ул., д. 38; Москва, 119620
ОГРН 1027739310037

<http://www.npcmed.ru>
e-mail: npcprakt@mail.ru

тел.: (495) 735-09-57, факс: (499)-730-98-27
ИНН/КПП 7731147890/772901001

Отделение нейрохирургическое (НХО)

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО
БОЛЬНОГО № 3154/16**

Фамилия, Имя, Отчество: Федина Юлия Андреевна

Адрес места постоянной регистрации: 129336, г. Москва, ул. Стартовая д. 39, кв.44.

Дата рождения: 18.10.2012

возраст: 3 года, 6 месяцев

Настоящая госпитализация №4

Дата поступления в НХО: 16.05.16 г.

Дата выписки из НХО: 01.06.16 г.

Диагноз заключительный клинический:

Основной: (S 72.3) Перелом правой бедренной кости, состояние после хирургического лечения.

Детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма. (Q05.2) Врожденный порок развития ЦНС: Spina bifida, менингомиелорадикулоцеле (рахизизис) Оперированная врожденная спинномозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника, после оперативного лечения от 19.10.12. Мальформация Арнольда-Киари тип 11. Внутренняя окклюзивная компенсированная гидроцефалия, состояние после оперативного лечения, установки вентрикулоперитонеального шунта (шунтирующая система ДСГ 14-В). Нижний вялый парализ

Инвалидность ребенок-инвалид.

Анамнез жизни и заболевания: ребенок от 4-й беременности, 2-х своевременных, самостоятельных родов на 39-й неделе. Вес при рождении: 3550 г, рост: 52 см, окружность головы: 36 см, по шкале Апгар 8/8 баллов. Во второй половине беременности по УЗИ у плода выявлен врожденный порок развития ЦНС: гидроцефалия, аномалия Киари, spina bifida. При рождении у ребенка выявлены признаки гидроцефалии, в пояснично-крестцовой области спинномозговая грыжа с признаками ликворреи. На вторые сутки жизни (19.10.12) ребенку проведено оперативное лечение – иссечение менингомиелорадикулоцеле. 13.11.12 проведено оперативное лечение вентрикулоперитонеостомии справа (установлена шунтирующая система ДСГ 14-В). 05.12.12 проведена эндоскопическая 3-вентрикулостомия и плексусэктомия. При проведении контрольной МРТ головного и спинного мозга от 26.10.12: гидроцефалия, аномалия Арнольда-Киари, тотальная сиригидромиелия, состояние после иссечения спинно-мозговой грыжи. 18.04.13 – проведена операция иссечение липомиеломиелоцеле, устранения фиксации спинного мозга. В связи с хронической инфекцией мочевых путей девочка периодически находилась на госпитализации в нефрологическом отделении ДГКБ им Сперанского, при последней госпитализации от 05.2014: диагноз: неадаптированно-арефлекторный мочевой пузырь, недержание мочи и кала на фоне миелодисплазии, оперированной спинно-мозговой грыжи. Хронический пиелонефрит. 07.2014 находилась на госпитализации в НПЦ детской психоневрологии, установлена нестабильность т/бедренных суставов, сгибательные контрактуры коленных суставов, паралитическая нестабильность г/стопных суставов. 09.2014 находилась в НПЦ медпомощи детям, проводился курс реабилитации с умеренной положительной динамикой.

В июле 2015 бабушка отметила появление отека в средней трети правого бедра, обратились в ДГКБ им. Сперанского, где после рентгенологического обследования выявлен оскольчатый перелом правой бедренной кости в средней трети. Пациентке проведено хирургическое вмешательство: остеосинтез правой бедренной кости интрамедуллярными тенами и проволоочным серкляжом. Через 3 мес отмечена консолидация в месте перелома, рекомендован демонтаж металлофиксирующей конструкции.

Данные КТ от 27.10.2015: замедленно консолидирующий перелом нижней трети правой бедренной кости, состояние после комбинированного остеосинтеза напряженными тенами и серкляжной проволокой. Замедленная консолидация на уровне серкляжа. Учитывая данные КТ полный демонтаж металлоконструкции сопряжен с высоким риском рефрактуры. Решено удаление металлоконструкции провести двухэтапно: первым этапом, в ноябре 2015г. планируется удалить металлический серкляж, затем, вторым этапом, через 4-6 месяцев, после формирования адекватной костной мозоли, удалить интрамедуллярные фиксаторы.

11.11.15г. в ГБУЗ «НПЦ медпомощи детям» проведено хирургическое вмешательство: Удаление металлического серкляжа с правой бедренной кости. Течение послеоперационного периода без осложнений, швы сняты, заживление послеоперационной раны первичным натяжением.

ЭЭГ от 11.03.2016г.: в фоновой записи-легкие общемозговые изменения биоэлектрической активности головного мозга в виде дезорганизации корковой ритмики, альфа ритм в фоновой записи не регистрируется, его фрагменты в виде альфа-подобных ритмических колебаний видны при 6- и 8 Гц фотостимуляции. Регистрируются признаки ирритации в стволовых структурах головного мозга слева, фотостимуляция не усиливает их проявления. Локальных изменений и признаков эпилептической активности не выявлено.

Пациент госпитализирован в НХО для демонтажа металлофиксирующей конструкции с правой бедренной кости

Госпитализация проведена в плановом порядке.

Ортопедический статус: При осмотре самостоятельно не ходит, не сидит. Пассивные и активные движения отсутствуют в нижних конечностях. Мышечный тонус изменен в верхних конечностях умеренно повышен справа, в нижних конечностях – снижен. Пассивные движения – в конечностях сгибательная установка кисти, в нижних конечностях абдукторная установка в т/бедренных суставах, сгибательная контрактура в коленных суставах, эквиноварус стоп. Координаторная сфера – грубо нарушено. Вегетативная сфера – мраморность кожных покровов. Тазовые функции – недержание мочи, запоры. В пояснично-крестцовой области послеоперационный рубец без признаков воспаления.

Пациент 17.05.16 осмотрен неврологом. Заключение: Детский церебральный паралич, атонически-астатическая форма. Врожденный порок ЦНС, менингоцеле поясничной области, состояние после хирургического лечения. Смешанный тетрапарез с нарушением функции тазовых органов. Противопоказаний к проведению оперативного лечения по основному заболеванию нет.

По данным проведенного обследования:

HCV, HBsAg, ВИЧ от 25.04.2016г. отриц; По общеклиническим анализам показатели от 17.05.2016г. в пределах нормы. Группа крови от 17.05.2016г. A(II) вторая, Rh (+) положительный, Kell (+) положительный.

Данные КТ от 18.05.2016г.: консолидирующий перелом нижней трети правой бедренной кости, состояние после комбинированного остеосинтеза, сформированная адекватная костная мозоль.

УЗИ органов мочевыделительной системы от 18.05.2016г. (заключение на руках).

МРТ головного и спинного мозга от 25.05.2016 г.: мальформация Арнольда Киари-11 тип. аплазия структур задней черепной ямки, внутренняя окклюзионная гидроцефалия, состояние после установки ВПШ, положительная динамика. Состояние после удаления спинномозговой грыжи, spina bifida posterior на уровне Th 11-S2 позвонков. Сирингогидромиелия спинного мозга на уровне C7- L3. Фиксированный спинной мозг.

Лечение: Учитывая данные КТ от 18.05.2016г. планируется удалить интрамедуллярные фиксаторы.

20.05.16г. проведено хирургическое вмешательство: Удаление металлофиксирующей конструкции с правой бедренной кости. Течение послеоперационного периода без осложнений, заживление послеоперационной раны первичным натяжением.

На момент выписки: в соматическом статусе без отрицательной динамики, в неврологическом статусе – умеренная положительная динамика в двигательной сфере (стала лучше опираться на руки в положении лежа на животе), в эмоциональной сфере.

Заключение: Больной выполнено хирургическое лечение: демонтаж металлофиксирующей конструкции с правого бедра.

Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение ортопеда, педиатра, невролога 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:

- Наблюдение нейрохирурга, ортопеда, уролога в поликлинике по месту жительства
- Контроль МРТ головного, спинного мозга 1 раз в год в поликлинике по месту жительства.
- Курсами поливитамины 3 раза в год (тиамина гидрохлорид (витамин В 1) 100 мг +пиридоксин гидрохлорид (Витами В6) 200 мг.+цианокобаламин (витамин В 12) по 1 т 1 раз утром после еды -1 месяц.
- Курсами нейротрофическая терапия 3-4 раза в год чередовать:1. Калия ацетиламиносукцинат 125 мг (5 мл раствора для приема внутрь)2 раза в день с водой,соком-1 месяц.2.Гопантенновая кислота сироп 100 мг/по 5 мл.3 раза в день внутрь через 15-30 минут после еды (последний прием до 18 часов)-2 месяца.
- Регулярные занятия ЛФК (посуставная гимнастика ,кинезиотерапия, массаж) каждые 2 месяца, использование пассивного вертикализатора, изготовление индивидуального позиционного устройства для

фиксации ребенка в положении сидя с индивидуальным корсетом и поддержкой бедер или сажать в позиционном кресле с фиксацией туловища, боковыми поддержками, фиксацией бедер, поддержкой для стоп.

- Курсы комплексного реабилитационного лечения 4-5 раз в год в специализированных городских и федеральных центрах. Плавание, дельфинотерапия (при отсутствии обострения инфекции мочевыводящих путей). Регулярная психолого-педагогическая реабилитация по месту жительства.
- Использование многофункциональной специализированной коляски для детей с ДЦП (прогулочной и для дома)

Заведующий отделением нейрохирургии:

Лечащий врач-невролог:



Фу Р. Г.

Шавырин И. А.