



## МИГУНОВ МАТВЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ № МК 11397-23-С ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

### Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

**Дата рождения:** 13.03.2012, 11 лет

**Адрес фактического пребывания:** Краснодарский край., г. Анапа, Анапский р-н., Владимирская ул., д.55В, корп.2, кв.144

**Адрес по месту жительства (постоянной регистрации):** Ямало-Ненецкий АО., г. Надым, Зверева ул., д.2, кв.54

**Телефон:** 89139740934

**Источник финансирования:** ОМС

**Дата поступления в стационар:** 11.10.2023 10:44

**Пациент находился:**

с 11.10.2023 12:10 - Онкологическое отделение №1

**Дата выписки из стационара:** 20.10.2023 15:14

**Кол-во койко-дней:** 9 д

**Суммарная лучевая нагрузка:** 0,0004 мЗв.

### Диагноз при поступлении

**Основной диагноз:** M21.5 Эквино-аддукто-варусная деформация стоп, сгибательные контрактуры коленных суставов

**Сопутствующие заболевания:** G80.1 Спастическая диплегия

G40.1 Симптоматическая эпилепсия

### Диагноз при выписке

**Основной диагноз:** M21.5 Эквино-аддукто-варусная деформация стоп, сгибательная контрактура коленных суставов

**Сопутствующие заболевания:** G80.1 Спастическая диплегия

G40.0 Локализованная (фокальная) (парциальная) идиопатическая эпилепсия и эпилептические синдромы с судорожными припадками с фокальным началом

### Жалобы

На деформацию стоп, нарушение опоры на нижние конечности

### Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: Диагноз ДЦП установлен в раннем возрасте. В первые месяцы жизни проводилось этапные нейрохирургические вмешательства, в настоящее время является носителем вентрикулоперитонеального шунта. На постоянной основе проводились наблюдения профильных специалистов: нейрохирурга, невролога, ортопеда. Проводились курсы восстановительного лечения, этапная гипсовая коррекция деформаций стоп, ортезирование стоп. С ростом ребенка сформировалась грубая деформация стоп затрудняющая опору на нижние конечностей и ходьбу. Консультирован травматологом - ортопедом, рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке. В настоящее время планово госпитализируется для проведения оперативного лечения деформаций стоп; контрактур коленных суставов.

### Анамнез жизни

№ беременности: 3. № родов: 2. Родоразрешение: кесарево. Роды: преждевременные 26-27. Течение беременности: ЭКО (3я попытка). Многоплодная бер-ть. угроза прерывания беременности всю бер-ть. Течение родов: 2й из двойни (1й плод умер внутриутробно на 26-27нед). Длительность: 26 нед; Обвитие пуповины: нет.

Состояние новорожденного : Вес при рождении: 810 гр; Рост: 30 см; Ребенок: недоношенный. Закричал сразу: да. Сосание: сцеженное грудное молоко - 1год. Вскармливание: грудное.

### Анамнез жизни

Хронические заболевания: ДЦП, эпилепсия (медикаментозная ремиссия 2018г), вторичная гидроцефалия, носитель ВПШ слева, ЗППР, косоглазие, нистагм, ЧАЗН, множественные контрактуры

суставов, сколиоз 2ст. Перенесенные заболевания: ОРВИ, бронхит, пневмония. Перенесенные травмы: нет. Перенесенные операции: 04.04.2012г-постановка ВПШ слева. 05.04.2012г-вентрикулосубгалеальное дренирование. 26.04.2012г-удаление дренажа. 02.05.2012г-вентрикулярная пункция. 16.08.2012г-удлинение абдоминального конца шунта. март 2012г-клипирование ОАП.

Постоянно принимает: Депакин хроносфера (350 утро - 450 вечер), Клоназепам ( 0,025 x 3 р/д) , Трилептал суспензия ( 180 мг x 3 р/д)

Реакция на: другие аллергены.

Наименование другого аллергена: молоко и молочные продукты, глютен. Проявление: другие симптомы. Другие симптомы: плохая переносимость.

### **Состояние при поступлении**

#### **Объективный статус.**

Рост/длина тела: 132 см; Масса тела: 27 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 15,5 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,99 кв.м

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: пониженное. Конституция: астенический. Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Развитие ПЖК: слабо. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: кожный покров чистый от инфекционной и аллергической сыпи. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Цвет слизистых полости рта: розовая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения миндалин: не увеличены.

Состояние костно-мышечной системы: Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: слабая. Мышечный тонус: повышен. Описание состояния суставов: деформированные. Движения суставов: ограничены. Описание: Грубая деформация стоп, сгибательные контрактуры коленных суставов. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: есть. Описание формы грудной клетки: нормальная. Дополнительные сведения: Сколиоз 2 ст.

Состояние органов дыхания:

ЧДД: 18 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. SPO2: 99 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Носовое дыхание: свободное.

Состояние сердечно-сосудистой системы:

Систолическое давление: 110 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 80 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные. Характеристика ритма: синусовый.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта:

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Характер стула: склонность к запорам. Метеоризм: нет. Рвота: нет.

Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы:

Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.

Состояние эндокринной системы:

Щитовидная железа: не увеличена.

Состояние органов зрения:

Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны. Менингеальный синдром: нет. Склеры: обычной окраски. Дополнительные сведения: нистагм, ЧАЗН.

#### **Местный, локальный статус.**

Локальный статус: Уровень развития глобальных моторных функций - 4. Опора на нижние конечности нарушена за счет грубой деформации стоп, боль при нагрузке на стопы. Телосложение диспропорциональное за счет уменьшения размеров головы. Голова по средней линии, движения в шейном отделе позвоночника не ограничены. Осанка кифотическая: асимметрия лопаток, паравертебральных мышечных валиков, ось позвоночника не нарушена. Сгибательная установка локтевых суставов, сгибательно-пронаторная установка предплечий, мелкая моторика кисти не развита. При пассивной вертикализации опора на передне-наружный отдел стоп. Относительная длина нижних конечностей одинаковая. Амплитуда движений в тазобедренных суставах полная с избыточной внутренней ротацией до 65/70°, симметричная. Hamstring - test 110° с двух сторон. Эквино-аддукто-варусная деформация стоп, triceps-test 100/115°, приведение переднего отдела 15-20°, варус пятки 5- 8°, активная функция передней большеберцовой мышцы развита, активная функция малоберцовой группы мышц голени отсутствует.

### **Инструментальные исследования**

**Рентгенография 2 стоп в одной проекции.** 11.10.2023 15:12

Описание: На рентгенограмме стоп в прямой и боковой проекциях форма, контуры и структура костей без особенностей, соответствуют возрастной норме. В прямой проекции плюсневые кости

приведены, их основания накладываются друг на друга. В боковой проекции таранная и пяточная кость расположены почти параллельно друг другу.

Пяточно-большеберцовый угол >90градусов. Костно-деструктивные и травматические изменения не определяются. Мягкие ткани без особенностей.

Заключение: Костно-травматических и костно-деструктивных изменений стоп не выявлено. Rg-признаки эквино-варусной деформации стоп.

#### **Рентгенография 2 стоп в одной проекции. 20.10.2023 12:03**

Описание: На рентгенограмме стоп в прямой и боковой проекциях (исследование выполнено в гипсе) определяется состояние после реконструктивной операции на стопах. В проекции пяточной и кубовидной костей обеих стоп визуализируются металлофиксаторы в виде 2х металлических спиц с каждой стороны. Положение их корректное. Форма, контуры и структура костей стоп без особенностей. Костно-деструктивные и травматические изменения не определяются. .

Заключение: Состояние после реконструктивной операции на стопах, коррегирующей остеотомии пяточной кости с двух сторон.

#### **Лабораторные исследования**

##### **Время свертывания крови. 13.10.2023 07:38**

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Время свертывания крови	2,05-2,50	мин	0.5 - 5

##### **АЧТВ. 13.10.2023 08:50**

Активированное тромбопластиновое время (АЧТВ)	частичное 28,2	с	22 - 38
--	-------------------	---	---------

##### **МНО. 13.10.2023 08:50**

Протромбиновое время	72,2	с	60 - 130
МНО	1,24		0.9 - 1.5

##### **Тромбиновое время. 13.10.2023 08:50**

Тромбиновое время	19,7	с	12 - 18
-------------------	------	---	---------

##### **Фибриноген. 13.10.2023 08:50**

Концентрация фибриногена	0,93	г/л	2 - 4
--------------------------	------	-----	-------

##### **D-димер. 13.10.2023 08:55**

D-димер	<0,2	мг/л	0 - 0.2
---------	------	------	---------

##### **Определение резус-принадлежности (Rh). 13.10.2023 12:22**

АГ эритроцитарный Du по системе Rh, типирование (гель-фильтрация)	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ		
---	---------------	--	--

##### **Определение Kell антигена. 13.10.2023 12:23**

АГ эритроцитарный K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация)	ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ		
---	---------------	--	--

##### **Определение (скрининг) неполных антиэритроцитарных АТ. 13.10.2023 12:23**

Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	Отрицательная реакция		
---	-----------------------	--	--

##### **Определение группы крови по АВ0. 13.10.2023 12:23**

Система АВ0	A(II)		
-------------	-------	--	--

##### **Фенотипирование антигенов по системе резус (Rh). 13.10.2023 12:23**

АГ эритроцитарные по системе Rh, фенотипирование по АГ системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация)	C+c+D+E+e+		
--	------------	--	--

##### **Клинический анализ крови. 17.10.2023 07:36**

Гемоглобин общий	122	г/л	90 - 140
Ширина распределения эритроцитов по объему	11,0	%	11 - 16
Относительное количество базофилов	0,4	%	0 - 1.5

Абсолютное количество базофилов	0,04	10 <sup>9</sup> /л	0 - 0.06
Относительное количество эозинофилов	0,1	%	0 - 7
Абсолютное количество эозинофилов	0,01	10 <sup>9</sup> /л	0.05 - 0.7
Относительное количество нейтрофилов	52,1	%	40 - 74
Абсолютное количество нейтрофилов	5,03	10 <sup>9</sup> /л	2.04 - 5.8
Относительное количество моноцитов	14,2	%	5 - 13
Абсолютное количество моноцитов	1,37	10 <sup>9</sup> /л	0.5 - 1
Относительное количество лимфоцитов	33,2	%	30 - 65
Абсолютное количество лимфоцитов	3,21	10 <sup>9</sup> /л	3 - 10.5
Количество лейкоцитов	9,66	10 <sup>9</sup> /л	4 - 9
Средний объем тромбоцитов в крови	11,3	фл	7.4 - 12
Количество тромбоцитов	166	10 <sup>9</sup> /л	180 - 320
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,8	пг	26 - 34
Средний объем эритроцита	86,1	фл	77 - 115
Гематокрит	35,2	%	28 - 42
Количество эритроцитов	4,09	10 <sup>12</sup> /л	2.7 - 4.9
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	347		330 - 380

**АЧТВ.** 20.10.2023 11:09

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	25,6	с	22 - 38
---	------	---	---------

**МНО.** 20.10.2023 11:09

Протромбиновое время	72,2	с	60 - 130
МНО	1,24		0.9 - 1.5

**Тромбиновое время.** 20.10.2023 11:09

Тромбиновое время	17,3	с	12 - 18
-------------------	------	---	---------

**Фибриноген.** 20.10.2023 11:09

Концентрация фибриногена	2,43	г/л	2 - 4
--------------------------	------	-----	-------

**D-димер.** 20.10.2023 12:33

D-димер	<0,2	мг/л	0 - 0.2
---------	------	------	---------

**Консультация специалиста**

**Врач-невролог.** 19.10.2023 15:06:58.000

ШОРИНА М. Ю. Жалобы: со слов матери на беспокойство ребенка, отсутствие ночного сна в послеоперационном периоде (1 сутки).  
Хронические заболевания: ДЦП, эпилепсия (медикаментозная ремиссия 2018г), вторичная гидроцефалия, носитель ВПШ слева, ЗППР, косоглазие, нистагм, ЧАЗН, множественные контрактуры суставов, сколиоз 2ст. Перенесенные операции: 04.04.2012г-постановка ВПШ слева. 05.04.2012г-вентрикулосубгалеальное дренирование  
26.04.2012г-удаление дренажа. 02.05.2012г-вентрикулярная пункция  
16.08.2012г- удлинение абдоминального конца шунта . март 2012г-клипирование ОАП. . Постоянно принимает: Депакин хроносфера, Клоназепам, Трилептал суспензия. Реакция на: другие аллергены. Наименование другого аллергена: молоко и молочные продукты, глютен. Проявление: другие симптомы. Другие симптомы: плохая переносимость. Дополнительные сведения: Диагноз ДЦП установлен в раннем возрасте. В первые месяцы жизни проводилось этапные нейрохирургические вмешательства, в настоящее время является носителем вентрикулоперитонеального шунта. На постоянной основе проводились наблюдения профильных педиатров: нейрохирурга, невролога, ортопеда. Проводились курсы восстановительного лечения, этапная гипсовая коррекция деформаций стоп, ортезирование стоп. С ростом ребенка сформировалась грубая деформация стоп затрудняющая опору на нижние конечностей и ходьбу. Консультирован травматологом - ортопедом, рекомендовано хирургическое лечение в плановом порядке. В настоящее время планово госпитализируется для проведения оперативного лечения деформаций стоп; контрактур коленных

суставов. Дополнительные сведения: ребенок в сознании без медикаментозной седации, глаза открывает спонтанно, взор фиксирует кратковременно, создается впечатление кратковременного сосредоточения на источнике звука, света. Интерактивность ограничена психическими и двигательными возможностями ребенка, эмоции слабо дифференцированы, но сохранены. Сохранена цикличность сон- бодрствование. Дыхание самостоятельное. Гемодинамика стабильная. Менингеальные симптомы отсутствуют. Пароксизмальные нарушения отсутствуют. Ширина и форма зрачков округлой формы, средней ширины, равномерны. Реакция зрачков на свет: снижена, конвергенция нарушена, расходящееся косоглазие. Положение глаз: содружественное. Корнеальные рефлексy: вызываются, D=S. Рефлексy: кашлевой, чихательный, небный, глоточный вызываются с латентным периодом; На болевые раздражители реакция хаотичная в виде психомоторного возбуждения. Двигательно-рефлекторная сфера: положение пассивное, спонтанная двигательная активность представлена синкинезиями и индуцированными дистоническими атаками. Мышечный тонус повышен по спастическому типу, S<D. Контрактуры крупных суставов. «+» симптомы орального автоматизма. Брюшные рефлексy(верхний, средний, нижний) отсутствуют.

Заключение: в неврологическом сознание ясное, генерализованная задержка психоневрологических функций, псевдобульбарный синдром в рамках энцефалопатии смешанного генеза. Спастический тетрапарез (GMFCS IV уровень). Инсомния.

Рекомендации: с седативной целью добавить гидроксизин(МНН) по 12.5 мг\*2 раза в день.

### **Операции**

**A16.03.024.007: Реконструкция правой и левой стопы : корригирующая остеотомия пяточной кости с двух сторон, апоневротомия икроножной мышцы с двух сторон, гематрансфер сухожилия передней большеберцовой мышцы. 16.10.2023**

Выполнено СПРАВА: пяточно-кубовидный артродез металлоостеосинтез двумя спицами (одна спица с резьбовой нарезкой - погружная) ; апоневротомия икроножной мышцы; гемитрансфер сухожилия передней большеберцовой мышцы на кубовидную кость; удлинение внутренних сгибателей голени. СЛЕВА: пяточно-кубовидный артродез металлоостеосинтез двумя спицами; апоневротомия икроножной мышцы

### **Медикаментозное лечение**

**Ропивакаин** 200 мг. Эндурально, 1 раз в сутки утром, 3 дня, Дата начала: 16.10.2023, Дата окончания: 18.10.2023

**Парацетамол** 40 мг. Внутривенно капельно, Симптоматически не более 3 раз, 3 дня, Дата начала: 16.10.2023, Дата окончания: 18.10.2023

**Цефтриаксон+Сульбактам** 1.5 фл. В/В инфузомат, 1 раз в сутки утром, 5 дней, Дата начала: 16.10.2023, Дата окончания: 20.10.2023

**Метамизол натрия** 1.5 мг. В/В, Симптоматически не более 2 раз, 2 дня, Дата начала: 16.10.2023, Дата окончания: 17.10.2023

### **Диеты**

Диета: ЩД (11-18);

### **Состояние при выписке**

#### **Объективный статус.**

Общее состояние: удовлетворительное, стабильное. Сознание: ясное. Конституция: астенический. Ровов: бледно-розовый. Развитие ПЖК: слабо. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы :

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: слабая. Движения суставов: ограничены. Описание: Грубая деформация стоп, сгибательные контрактуры коленных суставов. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: есть.

Состояние органов дыхания :

ЧДД: 18 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. SPO2: 99 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 110 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 80 /мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные. Характеристика ритма: синусовый.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта :

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Характер стула: склонность к запорам. Метеоризм: нет. Печень: не увеличена. Селезенка: не увеличена.

Состояние мочеполовой системы :  
Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений.  
Цвет мочи: желтый (обычный). Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.  
Состояние эндокринной системы  
Щитовидная железа: не увеличена.  
Состояние органов зрения :  
Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны. Менингеальный синдром: нет. Склеры: обычной окраски. Дополнительные сведения: нистагм, ЧАЗН.

#### **Местный, локальный статус.**

Локальный статус: Больной на ортопедическом режиме. Нижние конечности фиксированы циркулярными гипсовыми повязками от кончиков пальцев до в/3 бедер. На периферии без микроциркуляторных нарушений, капиллярный ответ адекватный.

#### **Исход и результат госпитализации**

**Исход госпитализации:** улучшение

**Дополнительная информация:** В качестве предоперационной подготовки по рекомендации гематолога проводилось введение Криопреципитата из расчета 1 доза на 10 кг (3 дозы).

#### **Заключение**

Больному проведено хирургическое лечение деформаций стоп, контрактур нижних конечностей. Течение послеоперационного периода без осложнений. Проводилась антибиотипрофилактика, посиндромная терапия. В удовлетворительном стабильном состоянии выписывается на амбулаторное лечение

#### **Рекомендации**

**Наблюдение специалистов:**

Врач - травматолог-ортопед:

Врач-невролог:

#### **Дополнительно:**

1. Фиксация гипсовой иммобилизации 6 недель со дня операции
2. Наблюдение травматолога-ортопеда, невролога в детской поликлинике/травмпункте по месту жительства.
3. Укладка на животе не менее 3 часов в сутки суммарно
4. Вертикализация с полной опорой на нижние конечностей (в гипсе) не противопоказана через 4 недели после операции
7. ЛФК на активное и пассивное сгибание и разгибание в тазобедренных суставах
8. После снятия гипсовой повязки:
  - изготовление индивидуального тьютора (ортеза) на всю ногу на обе нижние конечности в положение 90 градусов в голеностопном суставе. Использовать не менее 8 часов в сутки в течение 6 - 12 мес.
  - изготовление аппарата на голеностопный сустав (тип АФО) на обе нижние конечности, для вертикализации и ходьбы
9. Массаж конечностей курсами
10. ЛФК: - голеностопные суставы: сгибание и разгибание 10 °/0°/35°
  - укрепление мышечного корсета нижних конечностей, спины и живота
11. Через 6 недель после операции снять гипсовую иммобилизацию, удалить металлофиксаторы (2 спицы из левой стопы, 1 спицу из правой стопы) а также остатки шовного материала через 6 недель после операции
12. Контрольный осмотр через 2; 6 и 12 месяцев со дня операции
13. Внести в ИПРА: тьюторы на нижние конечности; аппарат на голеностопные суставы для ходьбы; сезонную ортопедическую обувь 4 пары в год

#### **Данные о трудоспособности**

В листке нетрудоспособности не нуждается.

#### **Сведения о лечащем враче и заведующем отделением**

**ФИО врача:** Филижанко Тарас Владимирович / Врач - травматолог-ортопед

**ФИО Заведующего отделением:** Иванова Надежда Михайловна / Заведующий онкологическим отделением - врач - детский онколог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Мигунова Елена Александровна

Врач-травматолог-ортопед /



ФИЛИЖАНКО ТАРАС ВЛАДИМИРОВИЧ

Заведующий отделением - врач-детский онколог /



ИВАНОВА НАДЕЖДА МИХАЙЛОВНА

