



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.Е.ВЕЛЬТИЩЕВА
ФГАОУ ВО РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА МИНЗДРАВА РОССИИ

Россия 125412, г.Москва, ул.Талдомская, 2
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420
Тел. +7 (495) 109-60-03
e-mail: doctor@pedklin.ru
www.pedklin.ru

Отделение нейрохирургии
(Научный руководитель отделения -)
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 129/2025

Ф.И.О. пациента: **Ененков Матвей Евгеньевич**

Дата рождения (возраст): **12.11.2020 (4 года)**

Адрес проживания: [REDACTED]

Социальный статус: **дошкольник (не организован)**

Находился на лечении с **13.01.2025 по 21.01.2025**

Основной диагноз: G80.1 - ДЦП: спастическая диплегия, GMFCS IV.

Сопутствующие заболевания: Q65.4 - Двусторонний нейрогенный подвывих головок бедренных костей с высоким риском нарастания миграции; M41.4 - Правосторонний грудопоясничный нейрогенный сколиоз I ст; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящие установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. ; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации, сидения. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций. FMS N,N,N; Z99.8 - Зависимость от кресла-коляски, опоры для сидения, опоры для стояния, санитарного кресла-стула с поддержкой головы и тела с расширенными опциями

Жалобы при поступлении: ровышение мышечного тонуса.

Анамнез заболевания: Ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне УПБ, ФПН, ГСД, предлежания плаценты. Роды 1е на сроке 29 нед гестации. Состояние ребенка после рождения тяжелое. Аппар 6-76. Масса тела 1300 гр. Находился в ОРИТН, СРАР 6 сут. Рос и развивался с отставанием: голову держит с 2 мес, уверенно с 4 мес, перевороты с 1,5 лет. Наблюдается неврологом, ортопедом с DS: ДЦП. Оперативных вмешательств не было, аллергоанамнез не отягощен. Проходит курсы реабилитационных мероприятий, ботулинотерапия однократно с положительным эффектом в течение 6 мес. Консультирован нейрохирургом, показано оперативное вмешательство: задняя селективная ризотомия. Настоящая госпитализация плановая для оперативного вмешательства.

Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: контактен. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 13 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 14,4. Рост/длина: 95 см. (перцентиль < 3%). Площадь поверхности тела: 0,59 кв.м. Физическое развитие: низкое. дисгармоничное за счет дефицита массы. Тип телосложения: гармоничный. Микроаномалии: единичные. Кожа: чистая от инфекционной сыпи. сухость на лице. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Лимфатические узлы: множественные, мелкие, эластичные, безболезненные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: по спастическому типу. Форма грудной

клетки: правильная. Костные деформации: нет. Утолщение ногтевых фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Частота дыхания: 20 в мин. Одышка: нет. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Мокрота: нет. Кровохарканье: нет. Перкуторный звук: не изменен. Дыхание: везикулярное. Хрипы: нет. Пульс: 115 в мин. Ритм: правильный. Пульс на лучевых артериях: нормальный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту верхняя - не изменена правая - не изменена левая - не изменена. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: не выслушивается. Аппетит: удовлетворительный. Тошнота: нет. Рвота: нет. Другие диспептические явления: срыгивание. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Симптомы желчного пузыря: отрицательные. Точки проекции поджелудочной железы: безболезненные. Асцит: нет. Печень: пальпируется. край закруглен, эластичный. Селезенка: не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины: нет. Стул: склонность к запорам. Мочеиспускание: безболезненное. Дизурические явления: нет. Симптом поколачивания: отрицательный. Осмотр половых органов: сформированы правильно по мужскому типу. Психическое развитие: отставание. Вредные привычки: бруксизм. Особенности: уравновешенный. Глаза: нистагм. ЧАЗН. Слух: без патологии.

Ребенок контактен формально. Положение сидя, стоя самостоятельно не занимает. Ползание нерцепроктное. Походка с поддержкой, постановка стопы на передний свод. Тест Томаса +, разведение бедер с ограничением (D25-25; S25-25), грацилис тест+ MAS 46, Хамстринг тест + с двух сторон при тестировании по Тардье (D100-115 S100-115) MAS 36, тест Сильвершельда + с двух сторон (D60-120 S70-100), ректус тест + MAS 36. Тонус мышц верхних конечностей повышен. Дистонический компонент.

Лабораторные исследования

Определение группы крови и резус принадлежности

Наименование	Нормы	14.01.2025 11:51
Определение группы крови и резус принадлежности		
Группа крови АВО		A(II) вторая
Резус-фактор		Rh(+) Положительный

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	14.01.2025 10:36
Минеральный обмен		
Натрий, ммоль/л	135,0 - 147,0	0
Калий, ммоль/л	3,70 - 5,12	0
Кальций общий, ммоль/л	2,20 - 2,70	0
Биохимическое исследование крови		
Отказ выполнить пробу		Неправильное взятие крови
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0
Липемия		0
Иктеричность		0

Консультации

13.01.2025 Консультация травматолога-ортопеда

Результаты проведенного обследования:

По данным рентгенографии тазобедренных суставов от 06/01/2025: головки бедренных костей в латеропозиции. Линии Шентона-Менарда нарушены с 2 сторон. Линии Кальве нарушены с 2 сторон. АИ справа 22, слева 23, ШДУ проекционный справа 173, слева 173. Контуры головок ровные, четкие. Индекс Реймерса справа 39%, слева 41%. Угол вертикального соответствия справа 44 градусов, слева 41 градусов. Пятилетний риск нарастания миграции по CPUP справа 50-60%, слева 50-60%.

В проекции по Лауэнштейну головки бедренных костей полностью центрируются. По данным рентгенографии грудного и поясничного отделов позвоночника в прямой проекции от 06/01/2025: определяется правосторонняя дуга Th1-L5 с вершиной на Th10 с углом 7,5 градусов. Умеренно выраженная торсия позвонков. Тела позвонков правильной формы. межпозвоночные пространства равномерны.

Диагноз: Q65.4 - Двусторонний нейрогенный подвывих головок бедренных костей с высоким риском нарастания миграции; M41.4 - Правосторонний грудопоясничный нейрогенный сколиоз I ст; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящие установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. ; M21.6 - Эквинусно-вальгусные установки стоп; R26.8 - Нарушение самостоятельной вертикализации, сидения. Значительно выраженные нарушения статодинамических функций. FMS N,N,N; Z99.8 - Зависимость от кресла-коляски, опоры для сидения, опоры для стояния, санитарного кресла-стула с поддержкой головы и тела с расширенными опциями.

Рекомендации:

Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации для формирования плана двигательной абилитации пациента как в условиях специализированных учреждений, так и дома, и его коррекции по мере изменения функционального состояния пациента.

Консультация и наблюдение специалиста по подбору и настройке технических средств реабилитации для подбора размера, модели и дополнительных опций ТСР необходимых пациенту для организации корректной позы и функциональной активности. Обсудить со специалистом вопрос коррекции позы стоя с учетом изменений в тазобедренных суставах.

ЛФК, растяжки по всем отделам ежедневно (Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации)

Массаж общий № 10 6 курсов в год

Консультация физиотерапевта

Бассейн

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с оценкой индекса Реймерса и угла вертикального соответствия через 4-6 мес.

С целью коррекции положения головок бедренных костей у пациента, который не стоит самостоятельно рекомендуется вертикализация в опоре для стояния с отведением бедер от средней линии не менее 30 градусов с каждой стороны от 1 до 3-4 часов в сутки по 30-40 мин (при удовлетворительном контроле положения таза). На период обучения ползанию и ходьбе рекомендуется использование аппарата на тазобедренный сустав с отведением бедер (типа S.W.A.S.H.) с настройкой с подвижной манжетой с отведением бедер не менее 25-30 градусов с каждой стороны. Если ребенок в аппарате будет находиться только в позе сидя угол отведения можно увеличить до 40 градусов с каждой стороны (80 градусов в сумме). Также для сидения вне кресла-коляски и лежания возможно использование ортеза по Джону и Корну или шины Виленского в варианте наложения над коленными суставами с углом отведения не менее 35-40 градусов с каждой стороны (70-80 градусов в сумме).

Рекомендуется оценить динамику изменения индекса миграции головок бедренных костей (Реймерса) на фоне проводимого лечения через 4-6 мес.

При нарастании индекса миграции показана консультация врача травматолога-ортопеда ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" А.Д. Томова (г. Москва) для решения вопроса об оперативной коррекции положения проксимальных отделов бедер (желательно не ранее чем через 6-12 мес. после выполнения СДР)

Технические средства реабилитации:

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемые по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП (с колесами).

6-07-01 Опора для сидения для детей-инвалидов

6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов . регулировка угла наклона, угол наклона комбинированный (вперед и назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор и разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножка, ремень для груди, столик, функция изолированного отведения ног с заменой по мере изменения функционального состояния пациента или его антропометрических данных

6-10-07 Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, с фиксацией грудной клетки, таза, с опорой под предплечья, на колесах, с тормозами вынесенным на рукоять, с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния) 8-09-23 Корсет полужесткой фиксации ежегодно, с заменой по мере физиологического роста

8-09-37 и 9-01-06 Аппарат на голеностопный сустав 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав 2 шт с отведением бедер 8-09-42 Аппарат на всю ногу 2 шт с шарнирами с принудительным разгибанием в коленных суставах (для устранения контрактур) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-43 Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-44 ТUTOR на лучезапястный сустав с фиксацией пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-46 ТUTOR на локтевой сустав 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-48 ТUTOR на всю руку 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-49 и 9-01-06 ТUTOR на голеностопный сустав (на ночь и на дневной отдых) 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-51 ТUTOR на коленный сустав (на дневной отдых) 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-54 ТUTOR на всю ногу 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)

9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)

9-01-01 Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки

9-02-01 Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке

9-01-08 Вкладные корригирующие элементы для ортопедической обуви

12-01-01 Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов Ортез по Джону и Корну (возможна замена шиной Виленского в варианте наложения над коленными суставами) с отведением бедер от средней линии на весь период кроме нахождения в кресле-коляске и опоре для стояния)

Сиденье-шезлонг с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов) для мытья

Приоритетность использования ТСР определяется специалистом по физической и реабилитационной медицине

14.01.2025 Консультация педиатра

Результаты проведенного обследования:

Общий анализ крови и мочи без патологии. Показатели биохимического исследования крови, гемостаза в пределах возрастной нормы.

Диагноз: G80.1 - Спастическая диплегия

Рекомендации:

Противопоказаний для проведения оперативного лечения нет. Наблюдение дежурного мед. персонала в послеоперационном периоде.

Оперативное вмешательство:

14.01.2025 задняя селективная ризотомия; Под эндотрахеальным наркозом произведен линейный разрез на уровне L1 - L2. Выделены задние дужки L1 и L2 позвонков. Произведена частичная резекционная ламинэктомия и обнажена твердая мозговая оболочка. Вскрыта ТМО. Под микроскопом Carl Zeiss OPMI Pentero и с помощью системы биполярной коагуляции "Малиса СМС-М", под контролем интраоперационного нейрофизиологического мониторинга выполнена селективная дорсальная ризотомия (L1 1/2; L2- L5 2/3; S1 3/4). ТМО ушита. Гемостаз – сухо. Рана послойно ушита. Аквазан. Асептическая наклейка.

Проведено лечение:

Стол: ОВД.

Режим: палатный.

Назначения:

КАЛИЯ ХЛОРИД+КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД+МАГНИЯ ХЛОРИД+НАТРИЯ АЦЕТАТ+НАТРИЯ ХЛОРИД+ЯБЛОЧНАЯ КИСЛОТА (Стерофундин изотонический (Раствор для инфузий 0.2984 мг+0.3675 мг+0.2033 мг+3.266 мг+6.799 мг+0.671 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 400 см³ (мл). (утром, вечером) с 14.01.2025 по 17.01.2025 при рвоте, отказе от воды

ОНДАНСЕТРОН (Ондансетрон (Раствор для внутривенного введения 2 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 0.5 см³ (мл). (утром, вечером) с 14.01.2025 по 17.01.2025 при рвоте

ПАРАЦЕТАМОЛ (Ифимол (р-р д/инф. 10 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 20 см³ (мл). (утром, вечером) с 14.01.2025 по 19.01.2025 при головной боли, подъеме температуры тела
ЦЕФТАЗИДИМ (Цефтазидим (пор. д/р-ра для в/в и в/м введ. 1 г)) ежедневно в/в капельно 650 мг. (утром, днем, вечером) с 14.01.2025 по 16.01.2025.

Динамика заболевания:

В послеоперационном периоде на фоне эпизода выраженного беспокойства отмечалось подкожное жидкостное скопление умеренно напряженное. В асептических условиях произведена пункция, эвакуировано 12 мл жидкостного содержимого с геморрагическим компонентом. Наложена давящая повязка. Повторная пункция с положительным эффектом. Отмечается положительная динамика в виде увеличения объема пассивных движений нижних конечностей. Тесты спастичности отрицательные. Ребенок вертикализирован. В стабильном состоянии выписывается по м.ж.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда
2. Консультация ортезиста
3. Реабилитационные мероприятия интенсивно в течение года, далее по рекомендации реабилитолога
4. Обработка п.о. области спиртовыми растворами антисептиков в течение недели 1 раз в два дня
5. Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации для формирования плана двигательной абилитации пациента как в условиях специализированных учреждений, так и дома, и его коррекции по мере изменения функционального состояния пациента

Консультация и наблюдение специалиста по подбору и настройке технических средств реабилитации для подбора размера, модели и дополнительных опций ТСР необходимых пациенту для организации корректной позы и функциональной активности. Обсудить со специалистом вопрос коррекции позы стоя с учетом изменений в тазобедренных суставах

ЛФК , растяжки по всем отделам ежедневно (Консультация и наблюдение специалиста по физической реабилитации)

Массаж общий № 10 6 курсов в год

Консультация физиотерапевта

Бассейн

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с оценкой индекса Реймерса и угла вертикального соответствия через 4-6 мес

С целью коррекции положения головок бедренных костей у пациента, который не стоит самостоятельно рекомендуется вертикализация в опоре для стояния с отведением бедер от средней линии не менее 30 градусов с каждой стороны от 1 до 3-4 часов в сутки по 30-40 мин (при удовлетворительном контроле положения таза). На период обучения ползанию и ходьбе рекомендуется использование аппарата на тазобедренный сустав с отведением бедер (типа S.W.A.S.H.) с настройкой с подвижной манжетой с отведением бедер не менее 25-30 градусов с каждой стороны . Если ребенок в аппарате будет находиться только в позе сидя угол отведения можно увеличить до 40 градусов с каждой стороны (80 градусов в сумме). Также для сидения вне кресла-коляски и лежания возможно использование ортеза по Джону и Корну или шины Виленского в варианте наложения над коленными суставами с углом отведения не менее 35-40 градусов с каждой стороны (70-80 градусов в сумме).

Рекомендуется оценить динамику изменения индекса миграции головок бедренных костей (Реймерса) на фоне проводимого лечения через 4-6 мес.

При нарастании индекса миграции показана консультация врача травматолога-ортопеда ФГБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" А.Д. Томова (г. Москва) для решения вопроса об оперативной коррекции положения проксимальных отделов бедер (желательно не ранее чем через 6-12 мес. после выполнения СДР)

Технические средства реабилитации:

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь жесткое сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть регулируемые по высоте. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) Кресло-коляска должна иметь сиденье с регулируемым углом наклона. Спинка сиденья должна быть с регулируемым углом наклона. Подножка должна быть регулируемая по высоте, с регулируемой опорой стопы. Подлокотники должны быть зафиксированными. Из приспособлений на кресле-коляске должны быть: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, нагрудный ремень, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, поясной ремень, держатели для ног

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП (с колесами).

6-07-01 Опора для сидения для детей-инвалидов

6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов . регулировка угла наклона, угол наклона комбинированный (вперед и назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор и разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножка, ремень для груди, столик, функция изолированного отведения ног с заменой по мере изменения функционального состояния пациента или его антропометрических данных

6-10-07 Ходунки, изготавливаемые по индивидуальному заказу, с фиксацией грудной клетки, таза, с опорой под предплечья, на колесах, с тормозами вынесенным на рукоять, с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния) 8-09-23

Корсет полужесткой фиксации ежегодно, с заменой по мере физиологического роста

8-09-37 и 9-01-06 Аппарат на голеностопный сустав 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав 2 шт с отведением бедер 8-09-42 Аппарат на всю ногу 2 шт с шарнирами с принудительным разгибанием в коленных суставах (для устранения контрактур) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-43 Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-44 ТUTOR на лучезапястный сустав с фиксацией пальцев 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-46 ТUTOR на локтевой сустав 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-48 ТUTOR на всю руку 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-49 и 9-01-06 ТUTOR на голеностопный сустав (на ночь и на дневной отдых) 2 шт в положении максимальной коррекции до угла 90 градусов, с ограничением подошвенного сгибания, с дополнительной фиксирующей вкладкой на стопу (вкладной башмачок), с фиксацией через голеностопный сустав с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-51 ТUTOR на коленный сустав (на дневной отдых) 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

8-09-54 ТUTOR на всю ногу 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки (пара)

9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке (пара)

9-01-01 Обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки

9-02-01 Обувь ортопедическая сложная на утепленной подкладке

9-01-08 Вкладные корректирующие элементы для ортопедической обуви

12-01-01 Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов Ортез по Джону и Корну (возможна замена шиной Виленского в варианте наложения над коленными суставами) с отведением бедер от средней линии на весь период кроме нахождения в кресле-коляске и опоре для стояния)

Сиденье-шезлонг с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов) для мытья

Приоритетность использования ТСР определяется специалистом по физической и реабилитационной медицине

14.01.2025 Консультация педиатра.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционными больными не состоял.

Лечащий врач



Смолянкина Е.И.

Зав.отделением, доктор медицинских наук



Зиненко Д.И.У.



Предлагаем заполнить анкету
удовлетворённости пациента
pedklin.ru/about/services

Телемедицинская система
«Вельтишев Телемед»
pedklin.ru/tm

