



ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ –
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ПЕДИАТРИИ
И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю. Е. ВЕЛТЫНЦЕВА
ФГАОУ ВО РНИМУ им. П.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский
Университет)

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

Обособленное структурное подразделение федерального
научно-исследовательского клинического института педиатрии
и детской хирургии имени академика Ю. Е. Велтынцева
ФГАОУ ВО РНИМУ им. П.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)
Ю.Е. Велтынцева (Институт Велтынцева)
ул.Талдомская, 2
102773 9054420 кв.а, 125412

Отделение нейрохирургии
(Научный руководитель отделения -)
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 3558/2025

Ф.И.О. пациента: Акептьева Анна Сергеевна
Дата рождения (возраст): 25.02.2020 (5 лет)
Адрес проживания: [REDACTED]
Социальный статус: не организован
Находился на лечении с 14.04.2025 по 21.04.2025
Отделение: Отделение нейрохирургии

Основной диагноз: G80.1 - ДЦП: спастический тетрапарез с дистоническим компонентом, GMFCS IV.
Сопутствующее заболевание: Q65.4 - Двусторонний подвывих головок бедренных костей; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящие установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. Ульнарные установки кистей. ; M21.6 - Эквинусно-вльгусные установки стоп; M43.8 - Нарушение осанки ; 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: повышение мышечного тонуса.

Анамнез заболевания: Ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне В18, УПБ, гестационного СД, ХВУГП, ХФПН, ИНЦ (установка пессария с 18 нед). Монохориальная двойня, в 30 нед диагностирована антенатальная гибель второго плода. В 30 нед гестации экстренное КС. Состояние ребенка после рождения тяжелое. Аpgar 5-7 б. Масса тела 1380гр. После рождения переведен в ОРИТН, находился на ИВЛ 1 сут. ВКЖ 2-3 ст. Рос и развивался с отставанием: голову держит с 1,5 лет. Наблюдается неврологом, ортопедом с DS: ДЦП. Проходит курсы реабилитационных мероприятий, ботулинотерапия трижды со снижением эффекта. Оперативные вмешательства: иссечение паховой грыжи справа в 1 год. Аллергоанамнез не отягощен. Консультирован нейрохирургом, показано оперативное вмешательство: задняя селективная ризотомия. Настоящая госпитализация плановая для оперативного вмешательства.
Данные осмотра: Состояние пациента: средней тяжести. Сознание: ясное. Ребенок: формальный. Положение: вынужденное. Вес/масса тела: 11 кг. (перцентиль < 3%). Индекс массы тела: 9,61. Рост/длина: 107 см. (перцентиль 10-25%). Площадь поверхности тела: 0,57 кв.м. Физическое развитие: ниже среднего. Кожа: чистая от инфекционной и аллергической сыпи. Слизистые оболочки: не изменены. Подкожно-жировая клетчатка развита: удовлетворительно. Отеки: нет. Лимфатические узлы: единичные мелкие эластичные. Мышечная система развита: удовлетворительно. Тонус мышц: повышен по спастическому типу. Форма грудной клетки: деформирована. Костные деформации: да. Утолщение поперечных фаланг пальцев: нет. Суставы: не изменены. Частота дыхания: 27 в мин. Одышка: нет sat O2 - 99%. Катаральные явления: нет. Зев: не изменен обильная саливация. Носовое дыхание: свободное. Голос: не изменен. Кашель: не отмечен. Дыхание: пуэрильное. Хрипы: нет. Пульс: 95 в мин. Ритм: правильный. Перкуссия сердца: границы соответствует возрасту. Тоны сердца: отчетливые, ритмичные. Шум: отсутствует. Appetit: хороший постоянно терапию не получает, аллергоанамнез не отягощен. Тошнота: нет. Язык: чистый. Склеры: не изменены. Живот: мягкий, безболезненный. Асцит: нет. Печень: не пальпируется. Стул: регулярный в памперс. Мочепускание: безболезненное в

памперс. Дизурические явления: нет. Вторичные половые признаки: соответствуют возрасту. Психическое развитие: ЗПМР. Глаза: без патологии. Слух: без патологии. Ребенок контактен. Положение сидя, стоя самостоятельно не занимает. Ползание нерцеипроктное. Походка с поддержкой, постановка стопы на передний свод, выраженный перекрест. Тест Томаса +, разведение бедер с ограничением (D5-20; S5-25), грацилис тест+ MAS 46, Хамстринг тест + с двух сторон при тестировании по Тардье (D95-140 S90-130) MAS 36, тест Сильвершельда + с двух сторон (D70-130 S60-120), ректус тест + MAS 36. Тонус мышц верхних конечностей повышен. Дистонический компонент.

Лабораторные исследования

Определение группы крови и резус принадлежности

Наименование	Нормы	15.04.2025 11:28
Определение группы крови и резус принадлежности		
Группа крови ABO		O(I) первая
Резус-фактор		Rh(+) Положительный

Общий клинический анализ крови

Наименование	Нормы	15.04.2025 11:50
Общий клинический анализ крови		
Лейкоциты(WBC), $10^9/\text{л}$	4,50 - 11,50	6.55
Эритроциты(RBC), $10^{12}/\text{л}$	3,90 - 5,50	4.58
Гемоглобин(HGB), г/л	110 - 140	124
Гематокрит(HCT), %	32,0 - 42,0	37.7
Средний объем эритроцита(MCV), фл	73,0 - 87,0	82.4
Сред. сод. гемоглобина эритроците (MCH), пг	24,0 - 31,0	27.1
Сред. конц. гемоглобина в эр. (MCHC), г/л	300 - 380	329
Тромбоциты (PLT), $10^9/\text{л}$	150 - 550	361
PLCC, $10^9/\text{л}$		79
P-LCR, %	13,00 - 43,00	21.8
Коэффициент анизотропии эритроцитов, fL	35,0 - 47,0	39.2
Распределение эритроцитов по объему(RDW-CV), %	12,0 - 15,0	12.9
Ширина распрд. тромбоцитов по размеру(PDW), фл	10,0 - 20,0	16.1
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	6,0 - 13,0	9.5
Тромбокрит(PCT), %	0,10 - 0,50	0.34
Нейтрофилы(NEU), $10^9/\text{л}$	1,50 - 8,50	3.85
Лимфоциты (LYM), $10^9/\text{л}$	2,00 - 10,50	2.25
Моноциты (MONO), $10^9/\text{л}$	0,24 - 0,60	0.38
Эозинофилы (EOS), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,300	0.04
Базофилы (BASO), $10^9/\text{л}$	0,000 - 0,200	0.03
Нейтрофилы (NEU), %	35,00 - 55,00	58.8
Лимфоциты (LYM), %	33,00 - 61,00	34.4
Моноциты (MONO), %	3,00 - 10,00	5.8
Эозинофилы (EOS), %	0,000 - 5,000	0.5
Базофилы (BASO), %	0,000 - 1,000	0.5
СОЭ(Скорость оседания эритроцитов) по Вестергрену, мм/час	2 - 15	27
Подсчет лейкоформулы с оценкой морфологии клеток крови		
Палочкоядерные (абс.), $10^9/\text{л}$	0,04 - 0,30	0.07

Сегментоядерные (абс.), 10 ⁹ /л	1,50 - 8,50	3,67
Эозинофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,300	0
Базофилы (абс.), 10 ⁹ /л	0,000 - 0,200	0
Лимфоциты (абс.), 10 ⁹ /л	2,00 - 10,50	2,55
Моноциты (абс.), 10 ⁹ /л	0,24 - 0,60	0,26
Палочкоядерные, %	1 - 6	1
Сегментоядерные, %	35 - 55	56
Эозинофилы, %	0 - 5	0
Базофилы, %	0 - 1	0
Лимфоциты, %	33 - 61	39
Моноциты, %	3 - 10	4

Биохимическое исследование крови

Наименование	Нормы	15.04.2025 10:42
Минеральный обмен		
Натрий, мМоль/л	135,0 - 147,0	141,7
Калий, мМоль/л	3,70 - 5,12	4,41
Кальций общий, мМоль/л	2,20 - 2,70	2,49
Сывороточные индексы		
Гемолиз		0 (Не обнаружен)
Липемия		0 (Не обнаружен)
Иктеричность		0 (Не обнаружен)
Ферменты		
АСТ, МЕ/л	0 - 45	80

Коагулограмма

Наименование	Нормы	15.04.2025 11:50
Коагулограмма		
Протромбин по Квику, %	70 - 140	95
Протромбиновое время, сек	9,5 - 12,9	12,2
АЧТВ, сек	25,4 - 38,4	33,2
АЧТВ отношение	0,0 - 1,2	1,1
Фибриноген С, г/л	2,0 - 5,0	4,3
МНО		1,14

Консультации

14.04.2025 14:29 Консультации травматолога-ортопеда (Феклистов Д. А.)

Результаты проведенного обследования:

По данным рентгенографии тазобедренных суставов от 30/05/2024: головки бедренных костей в латеропозиции. Линии Шентона-Менарда нарушены, больше справа. Линии Кальве нарушены с 2 сторон. АИ справа 18, слева 21,5, ШДУ справа 153, слева 155. Контуры головок ровные, четкие. Индекс Реймера справа 36%, слева 38%. Угол вертлбного соотвествия справа 62 градусов, слева 60 градусов. Пятипелгий риск нарастания миграции по СРUP справа 10-20%, слева 10-20%.

Диагноз: Q65.4 - Двусторонний подвывих головк бедренных костей; M24.5 - Сгибательные установки голеней. Сгибательно-приводящие установки бедер. Сгибательно-пронационные установки предплечий. Ульнарные установки кистей. ; M21.6 - Эквино-вльгузные установки стоп; M43.8 - Нарушение осанки ; 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.

ЛФК , растяжки по всем отделам ежедневно (консультация специалиста по ЛФК/АФК/физической реабилитации)

Массаж общий № 10 6 курсов в год по согласованию с неврологом

Консультация физиотерапевта по согласованию с неврологом
Бассейн

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проекции с оценкой индекса Реймерса и угла вертикального соответствия в ближайшее время с последующим контролем через 4 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 12-15 градусов с каждой стороны от 1 до 3-4 часов в сутки по 30-40 мин. На период 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 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 мес.

При нарастании индекса миграции показана консультация врача травматолога-ортопеда ФТБУ "НМИЦ ТО им. Н.Н. Приорова" А.Д. Томова (г. Москва) для решения вопроса об оперативной коррекции положения проксимальных отделов

Технические средства реабилитации:

7-01-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больших ДЦП комнатная (для инвалидов и детей-инвалидов) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния. Вес ребенка 11 кг. Рост ребенка 107 см (7.Вид сиденья: 7.1 С регулируемым углом наклона, 7.2 Жесткое; 8 Вид спинки: 8.1 С регулируемым углом наклона, 8.2 Откидная, 8.3 Жесткая; 9 Вид подлокотников: 9.1 Регулируемые по высоте; 10 Вид подножки 10.1 Регулирующаяся по высоте, 10.2 С регулируемым углом наклона 10.3 С регулируемой опорой стопы; 11 Приспособления 11.1 Подголовник , 11.2 Боковые опоры для головы, 11.3 Боковые опоры для тела, 11.4 Поясничный валик, 11.5 Валик или ремень для сохранения зазора между ногами, 11.6 Держатели для ног, 11.7 Ремень для пятки, 11.8 Нагрудный ремень, 11.9 Поясной ремень, 16 Подлокотник 16.1 Наличие)

7-02-02 Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больших ДЦП прогулочная (для инвалидов и детей-инвалидов) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния. Вес ребенка 11 кг. Рост ребенка 107 см (7.Вид сиденья: 7.1 С регулируемым углом наклона, 7.2 Жесткое; 8 Вид спинки: 8.1 С регулируемым углом наклона, 8.2 Откидная, 8.3 Жесткая; 9 Вид подлокотников: 9.1 Регулируемые по высоте; 10 Вид подножки 10.1 Регулирующаяся по высоте, 10.2 С регулируемым углом наклона 10.3 С регулируемой опорой стопы; 11 Приспособления 11.1 Подголовник , 11.2 Боковые опоры для головы, 11.3 Боковые опоры для тела, 11.4 Поясничный валик, 11.5 Валик или ремень для сохранения зазора между ногами, 11.6 Держатели для ног, 11.7 Ремень для пятки, 11.8 Нагрудный ремень, 11.9 Поясной ремень, 16 Подлокотник 16.1 Наличие)

8-09-54 ТУтор на всю ногу (на периоды вне ходьбы) 2 шт с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния (1.3 Функциональные дефекты: 1.3.1 Нарушение нервно-мышечных функций, 1.3.4 Изменение степеней свободы в суставах; 1.4 Уровень поражения: 1.4.5 Голенистоопный сустав, 1.4.6 Коленный сустав; 2 Приемная гильза: 2.1 Наименование разновидности модуля (узла, элемента): 2.1.1 Приемная гильза, 2.2 Конструктивные особенности модуля (узла, элемента): 2.2.3 Из композиционных материалов; 3 Вкладыш элементы: 3.1 Наименование разновидности модуля (узла, элемента): 3.1.1 Вкладыш элементы, 3.2 Конструктивные особенности модуля (узла, элемента): 3.2.2 Вкладыш элементы из вспененных элементов, 3.2.4 Иное: вкладыш элементы из кожи)

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 Вкладыш корригирующие элементы для ортопедической обуви

10-02-03 или 10-02-02 Подушка на сиденье противопролежневая

12-01-01 Комплект функционально-эстетической одежды для инвалидов

Орtez 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)

Кресло автомобильное адаптивное с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП (для инвалидов и детей-инвалидов) (5-точечный ремень безопасности, боковые поддержки на уровне туловища и таза, Абдуктор для бедер, Регулировка глубины сидения, регулируемая по высоте спинка, Встраиваемые подлокотники, Ремень безопасности справа и слева, Регулировка глубины подставки для головы, подоплники, регулируемые по высоте и углу наклона, изменение угла наклона сиденья, Вращающееся основание) с заменой по мере физиологического роста ребенка или изменения его функционального состояния

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

15.04.2025 13:00 Консультация педиатра (Мрошевская В. В.)

Результаты проведенного обследования:

ОАК (от 15.04.25) лейкоциты 6.55*10⁹/л, эритроциты 4.58*10¹²/л, Нb 124 г/л, п/я 1, с/я 56, лимфоциты 39, моноциты 4, СОЭ 27 мм/ч, ОАМ без патологии.

Минеральный обмен (от 15.04.25) без патологии. АСТ 80 МЕ/л. Коагулограмма (от 15.04.25) без патологии.

Диагноз: S80.1 - Спастическая диплегия

Рекомендации:

Противопоказаний для проведения оперативного лечения нет. Контроль биохимических показателей крови (АСТ, АЛТ) в послеоперационном периоде.

Оперативное вмешательство:

15.04.2025 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 Renigo 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. Аквалан.

Асептическая наклейка.

Проведено лечение:

Стол: ОВД.

Режим: палатный.

Назначения:

КАЛИЯ ХЛОРИД+КАЛИЦИЯ ХЛОРИД+МАГНИЙ АЦЕТАТ+НАТРИЙ ХЛОРИД+ЯВЛЯЮЩАЯ КИСЛОТА (Стероидный гормональный (Ристор 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 15.04.2025 по 18.04.2025 при пото
ОНИДАНЕСТРОН (Ониданестрон (Ристор для внутривенного введения 2 мг/мл)) ежедневно в/в струйно 0,4 см³ (мл). (Утром, вечером) с 15.04.2025 по 18.04.2025 при пото
ПАРАЦЕТАМОЛ (Пармол (Р-р д/инф. 10 мг/мл)) ежедневно в/в капельно 16 см³ (мл). (Утром, вечером) с 15.04.2025 по 19.04.2025 при головной боли, повышении температуры тела
ЦЕФТАЗИДИМ (Цефтазим-АКСОС (Порошок для приготовления раствора для инъекций 1 000 мг)) ежедневно в/в капельно 0,55 г. (Утром, днем, вечером) с 15.04.2025 по 17.04.2025.

Динамика заболевания:

Послеоперационный период протекал удовлетворительно. Отмечается положительная динамика в плане уменьшения объема воспалительных изменений нижних конечностей.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, невролога, ортопеда
2. Консультации ортезиста
3. Реабилитационные мероприятия интенсивно в течение года, далее по рекомендации реабилитолога
4. Обработка п.о. обилети спиртовыми растворами антисептиков в течение недели 1 раз в день для
5. Рекомендации врача ортопеда (см. выше).

Состояние при выписке: относительно удовлетворительное.

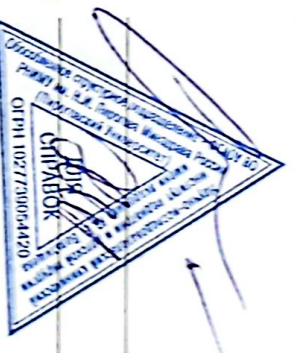
Описание состояния: Тесты спонтанности отрицательные. Ребенок перитонизирован. В стабильном состоянии выписывается по м.ж.

Результат достигнут.

В контакте с инфекционным больным не состояла.

Лечащий врач

Зав.отделением, доктор медицинских наук



Снодинкина Е.М.

Зинченко Д.Ю.



Предупителен заполнить анкету
удовлетворенности пациента
redklin.ru/about/services

Телесенцинская система
«Великий Телесенд»
redklin.ru/en

