



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Федеральный научный центр реабилитации инвалидов им Г.А.
Альбрехта»
Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации
195067, СПб, ул. Вестушевская, д. 50, тел.: +7 (812) 448-87-78,
www.center-albreht.ru

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Горынцев Артём Сергеевич, Дата рождения: 05.10.2016

Находился на лечении во Втором детском травматолого-ортопедическом отделении
с 11.07.2023 по 28.07.2023 (медицинские карты №4262, 4465)

Код диагноза по МКБ-10: G80.1. Спастическая диплегия

Описание диагноза: ДЦП, спастическая диплегия, GMFCS 3 up, Ashworth scale 2
б. Плановальгусная деформация стоп, состояние после оперативного лечения
(рецессия икроножных мышц по Вильпиусу, подтаранный артролиз, пластика
задней большеберцовой мышцы с двух сторон) от 02.2023, удаление подтаранных
имплантатов с двух сторон от 27.07.2023 г.

Проведенное обследование:

Результаты лабораторных исследований	21.07
Коагулограмма (протромбиновый индекс, АЧТВ, тромбиновое время, фибриноген)	21.07
АЧТВ (сек)	38.7
Протромбин по Квику	97.9
Протромбиновый индекс (проц)	100.0
Тромбиновое время (сек)	15.2
Фибриноген, г/л	3.55
Общий белок, г/л	68.2
Мочевина, ммоль/л	4.45
Креатинин, мкмоль/л	47.0
Билирубин общий, мкмоль/л	9.3
Глюкоза, ммоль/л	4.62
АСТ, Е/л	26.7
АЛТ, Е/л	21.1
Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоцитарная формула, с микроскопией мазка крови с признаками патологии, СОЭ	21.07
Базофилы (%BASO), %	0.9
Гематокрит (HCT), л/л	36.4
Гемоглобин (HGB), г/л	128.0
Лейкоциты (WBC), 10 ⁹ /л	7.7
Лимфоциты (%LYMPH), %	32.0
Моноциты (%MONO), %	9.2
Нейтрофилы (%NEUT), %	54.8
Показатель количества крупных тромбоцитов	0.236
СОЭ, мм/час (метод Westergren)	18
Среднее содержание гемоглобина в эритроцитах (MCH), пг	28.1
Средний объем тромбоцитов (MPV), фл	8.1
Средний объем эритроцитов (MCV), фл	79.5
Средняя концентрация гемоглобина в эритроцитах (MCHC), г/л	353.0
Тромбоциты (PLT), 10 ⁹ /л	290.0
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	16.9
Ширина распределения эритроцитов (RDW SD), фл	38.5
Ширина распределения эритроцитов (RDW-CV), %	13.4
Эозинофилы (%EOS), %	3.1
Эритроциты (RBC), 10 ¹² /л	4.58
Общий анализ мочи с микроскопией осадка	21.07
Белок (качественно)	не обнаружен
Глюкоза (качественно)	не обнаружена
Лейкоциты, в п/зр	0-1-2
Оксалаты	1.0
Относит.плотность	1.021

Прозрачность	прозрачная
Реакция	слабо-кислая
Слизь	1
Цвет	желтый
Эпителий плоский	1
Эритроциты, в п/зр	0
Время кровотечения, (мин, сек)	3,20
Определение группы крови по системе АВО, антигена D системы Резус (резус-фактор)	21.07
Определение фенотипа по антигенам С, с, Е, е, К.	21.07
Группа крови	A2 (II)
Резус антитела	не обнаружены
Резус-фактор	положительный
Фенотип антигенов эритроцитов	CC D ee K(-)
Антиэритроцитарные антитела	не обнаружены

Результаты инструментальных исследований:

21.07.2023 10:30. Регистрация, расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

Заключение: ЧСС 85 уд/мин. Признаки неполной блокады ПНПГ.

13.07.2023. Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой

На рентенограммах правой стопы в условиях физической нагрузки определяется:

- в костях стопы- диффузный остеопорз
- состояние после подтаранного артроза (установки импланта в синус таранно-пяточного сустава). В этот сустав установлен конический (конус направлен медиально) винтовой имплант. Положение импланта удовлетворительное (в синусе сустава расположен срединно)
- стопа плоская
- распластанность стопы 1 ст. (угол между 1 и 5 ПК 18 гр.)
- смещение латеральной сесамовидной кости в области 1 ПФС кнаружи: нет
- экзостозы: нет
- деформация пальцев: нет
- рентгенологических признако деформирующего артроза в суставах стопы не определяется

Измерения:

- угол продольного свода стопы 165 гр. (3 степень)
- угол между 1 и 2 плюсневой костью нормальный
- угол отклонения 1 пальца кнаружи: не отклонен

На рентенограммах левой стопы в условиях физической нагрузки определяется:

- в костях стопы- диффузный остеопорз
- состояние после подтаранного артроза (установки импланта в синус таранно-пяточного сустава). В этот сустав установлен конический (конус направлен медиально) винтовой имплант. Положение импланта удовлетворительное (в синусе сустава расположен срединно)
- распластанность стопы 1 ст. (угол между 1 и 5 ПК 16 гр.)
- смещение латеральной сесамовидной кости в области 1 ПФС кнаружи: нет
- экзостозы: нет
- деформация пальцев: нет
- рентгенологических признако деформирующего артроза в суставах стопы не определяется

Измерения:

- угол продольного свода стопы 161 гр. (3 степень)
- угол между 1 и 2 плюсневой костью нормальный
- угол отклонения 1 пальца кнаружи: не отклонен

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- состояние после подтаранного артроза с удовлетворительным положением имплантов.

угловые показатели стоп соответствуют:

- распластанности правой и левой стопы 1 степени за счет расхождения 1 и 5 плюсневых костей
- рентгенологической картине продольного плоскостопия правой и левой стопы 3 степени.

Проведенное лечение:

Физиотерапевтические процедуры:

Ванны местные (2-4 - камерные) лечебные, Вибрационное воздействие (бесконтактная гидромассажная ванна), Лекарственный электрофорез при неуточненных заболеваниях, Массаж нижней конечности - детям до 7 лет, Низкоинтенсивное лазерное облучение кожи

Лечебная физическая культура:

Групповое занятие лечебной физкультурой при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга, Лечебная физкультура с использованием тренажера, Пособие по восстановлению позостатических функций, Роботизированная механотерапия (Локомат), Роботизированная механотерапия на тренажерах активно пассивной механотерапии, Роботизированный реабилитационный комплекс для функциональной терапии нижних конечностей с расширенной обратной связью

Оперативное лечение:

27.07.2023: удаление имплантата из правого тарзального синуса; удаление имплантата из левого тарзального синуса.

Послеоперационный период без особенностей.

Status localis: повязки на нижних конечностях сухие, п/о раны чистые, швы состоятельны.

Рекомендации:

- Наблюдение травматолога-ортопеда, невролога по месту жительства;
- Перевязки в с раствором антисептика (хлоргексидин, мирамистин, октенисепт) через день до полного заживления п/о ран
- Удалить швы через 12-14 дней от операции;
- Полная нагрузка на ноги разрешена после удаления швов;
- Восстановительное лечение курсами 2 раза в год в условиях специализированных учреждений;
- Массаж верхних и нижних конечностей, спины №10 3-4 раза в год;
- Индивидуальные и групповые занятия лечебной физкультурой курсом в условиях стационара 2-3 р/год;
- ЛФК в домашних условиях ежедневно, направленное на укрепление мышц спины, нижних конечностей, увеличение объема движений в суставах;
- Ходьба в ортопедической обуви;
- Использование ортопедических стелек;
- Использование тугоров на нижние конечности на время ночного сна;
- Санаторно-курортное лечение по ортопедическому и неврологическому профилю;
- Повторная госпитализация в ФНЦРИ им. Г.А. Альбрехта по вызову Центра с целью медицинской реабилитации.

Пациент выписывается из стационара в удовлетворительном состоянии по окончании курса лечения. Карантина в отделении нет.

Листок нетрудоспособности по уходу не выдавался.

Лечащий врач:

Коганова А.Б.

Зав. отделением:

Османов С.Л.

28.07.2023