



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
"МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ"

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
№ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ 72383-19 С

Ребенок (Ф.И.О.): КАЛАШЯН АБРАМ МАЛХАСОВИЧ

Возраст (дата рождения): 1г 3 мес, 12.03.2018

Домашний адрес: Россия, Московская обл., г. Королев, ул. Пионерская, д. 30, кв. 181

Находился в отделении "2 Отделение детской урологии-андрологии" с 24.06.2019 по 25.06.2019; в отделении "11 Нейрохирургическое отделение" с 25.06.2019 по 05.07.2019г

Диагнозы: при поступлении - K40.9 Двусторонняя паховая грыжа, рецидив.

(Основной) **заключительный клинический - G91.1 - Обструктивная гидроцефалия. Носитель вентрикулоатриального шунта. Синдром Арнольда-Киари. Spina bifida в поясничном отделе. Ахондроплазия. Двусторонняя паховая грыжа. Хронический пиелонефрит.**

Жалобы: Наличие грыжевых выпячиваний. Недержание мочи. Нарушение функции тазовых органов.

АНАМНЕЗ:

Анамнез жизни: Доношенный мальчик от матери 21 года, от II беременности (I беременность 2017 г срочные роды), протекавшей без особенностей, мать на учете в ЖК не состояла, экспресс-диагностика ВИЧ - результат отрицательный от 08.03.18, от II срочных оперативных родов путем Кесарева сечения, на 40 неделе, с весом 3000 гр, ростом 46 см, Апгар 6/7, окружность головы 39 см, окружность грудной клетки 36 см. Контакты с инфекционными больными, в том числе и больными корью, отрицает. Гепатит С? Носительство материнских antiHCV.

Анамнез заболевания: В периоде новорожденности ребенку была проведена пластика миелорадикулоцеле. В дальнейшем проводились неоднократные оперативные вмешательства в отделении нейрохирургии МДГКБ (наложение вторичных швов в связи с расхождением краев раны, а также установка дренажных систем (НВД)). В послеоперационном периоде отмечено нарушение функции тазовых органов, нарушение акта мочеиспускания.

Также у ребенка были зафиксированы паховые грыжи с двух сторон большого размера. В связи с выраженной дисплазией мягких тканей, размером грыжевых выпячиваний, а также отсутствием признаков ущемления в анамнезе, от рекомендации в возрасте 6-18 мес. в МДГКБ решено воздержаться.

После выписки из МДГКБ родители обратились в ДГКБ 9, было проведено двухстороннее грыжесечение, после чего отмечен рецидив паховой грыжи, повторная операция также была безуспешна. Ребенок направлен в МДГКБ для решения вопроса о тактике дальнейшего лечения.

СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: Общее состояние: удовлетворительное. Положение больного: активное. Телосложение: правильное. Конституция: нормостеническая. Температура тела: 36,8. Дополнительные данные: Ребенок активен, на осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы: Чистые, обычной окраски, умеренной влажности. Геморрагический синдром отсутствует. Видимые слизистые: Не изменены. Лимфатические узлы: Не увеличены. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца ясные ритмичные звучные, шумы не выслушиваются в мин. Система органов дыхания: В легких аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена. Симптом поколачивания: отрицательный. Стул: физиологические опрвления - в норме. Половые органы: Сформированы правильно, отделяемого нет. Мочеиспускание: свободное, безболезненное. Нервная система и органы чувств: Общее состояние: средней тяжести. Состояние сознания: ясное сознание (ШКГ 15 баллов).

Положение больного: активное

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая

Температура тела: 36,8

Дополнительные данные: Ребенок активен, на осмотр реагирует адекватно

Кожные покровы: Чистые, обычной окраски, умеренной влажности. Геморрагический синдром отсутствует.

Видимые слизистые: Не изменены
Лимфатические узлы: Не увеличены
Сердечно-сосудистая система: ЧСС: 132 в мин.; АД: 100/60 мм.рт.ст.; Тоны сердца ясные ритмичные звучные, шумы не выслушиваются
Система органов дыхания: ЧД: 40 в мин.; В легких аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет
Пищеварительная система:
Язык: влажный чистый.
Живот: мягкий, безболезненный
Печень: не увеличена
Селезенка: Не увеличена
Ректальное исследование: не проводилось
Мочевыделительная система:
Симптом поколачивания: отрицательный
Половые органы: Сформированы правильно, отделяемого нет
Нервная система и органы чувств: В сознании. Рефлексы ослаблены. Чувствительность не исследовалась по возрасту. Сила в руках 5 баллов в ногах нижняя параплегия.
Физиологические отправления: мочеиспускание: по катетеру
Стул: на момент осмотра не было. Status Localis: В области п/о раны в пояснично-крестцовой области имеется мацерация кожных покровов. Ликвореи нет.
Помпа ВПШ прокачивается, свободно расправляется. Скоплений и гиперемии по ходу ВПШ нет.
Заключение: На момент осмотра абсолютных показаний к оперативному лечению нет. Данных за дисфункцию ВПШ нет. Показано дообследование, перевязки.

ПРОВЕДЕННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА: Рентгенологическое исследование (от 05.07.2019, Доза 0.071 мЗв): На рентгенограмме тазобедренных суставов, в нестандартной укладке, в вынужденном положении, с выраженной паховой грыжей - достоверная интерпретация снимка затруднительна. Головка правой бедренной кости четко не дифференцируется, представляется латерализованной. Головка бедренной кости слева покрыта вертлужными впадинами более, чем на 3/4. Вертлужные впадины скошены. Ацетабулярные, шеечно-диафизарные углы достоверно оценить не представляется возможным.
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА: Электронейромиография : Заключение: Грубые функциональные изменения периферических нервов нижних конечностей. Биоэлектрическое молчание в мышцах нижних конечностей.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ: Консультация специалиста (от 26.06.2019 невропатолог Кузнецова Александра Андреевна): Обструктивная гидроцефалия. Носитель вентрикулоатриального шунта. Синдром Арнольда-Киари. Spina bifida в поясничном отделе. Ахондроплазия. Двусторонняя паховая грыжа. Хронический пиелонефрит.

Рекомендовано: ЭНМГ
консультация генетика

В дополнительной медикаментозной терапии не нуждается.

Консультация специалиста (от 28.06.2019 Горяева Ирина Викторовна): У ребенка 1 г 3 мес с множественными пороками развития связаны с отягощенным анамнезом, тяжелым общим состоянием.

Учитывая возможное сочетание множественных аномалий, нельзя исключить их вероятное сочетания в контроль тиреоидного профиля Т4св, ТТГ в плановом порядке.

Консультация специалиста (от 05.07.2019 заведующий отделением Филижанко Тарас Владимирович): Для уточнения диагноза показано проведение рентгенографии тазобедренных суставов в прямой проекции.

Оперативное лечение деформаций стоп в плановом порядке

СОСТОЯНИЕ ПРИ ВЫПИСКЕ: с улучшением

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Курс стационарного лечения закончен, в дальнейшем пребывании в стационаре не нуждается. Выписывается домой под наблюдение хирурга, педиатра по м/ж. В выписке даны рекомендации. Суммарная доза 0.071 мЗв.

- РЕКОМЕНДАЦИИ:**
- 1) Наблюдение хирурга, педиатра, ортопеда по месту жительства.
 - 2) Обработка раны р-ром Хлоргексидина (или Мирамистина), затем мазь "Эбермин", рану не мочить.
 - 3) Консультация хирурга через 3 месяца для решения вопроса о пластике паховых грыж.
 - 4) Оперативное лечение деформации стоп в плановом порядке.
 - 5) МРТ - всех отделов ЦНС контроль через 1 год.