ООО Медицинский центр «САКУРА»
454014, г. Челябинск, ул. Захаренко 18
ИНН 7450071893 КПП 744801001
Р/С 40702810507110002687
ПАО "ЧЕЛЯБИНВБАНК" г. Челябинск
К/С 30101810400000000711 БИК 047501711
ОГРН 1117450000580 от 21.02.2011г.
№ лиц. Л041-01024-74/00358020 от 18.11.2020г

Выписной эпикриз

Ельшина Мария Александровна 12.08.2012 г.р.

Находилась на лечении с 26.08.2024г. по 24.05.2025г. Курс № 20

Диагноз: Детский церебральный паралич. Спастическая диплегия. GMFCS III уровня. MACS II. CFSC I. Сходящееся косоглазие. Состояние после оперативного лечения по Ульзибату (03.20г.) плано-вальгусные стопы 2 ст. Контрактур правого коленного сустава. Двусторонняя соха valga. Подвывих бедра слева. справа по данным R-графии таза 04.22г.Состояние после оперативного лечения в Г.Тбилиси –фасциотомии мышц нижних конечностей в июле 2024г.

Жалобы и анамнез: Ходит за руку (хуже левую) или с двумя тростями, палками.. Может ходить приставным шагом вдоль стенки. После операции в июле 2024 делает шаги при поддержке за тело, присутствуют сильные страхи падений. Садится и сидит самостоятельно. Встаёт на коленки, стоит без поддержки кратковременно, может сделать несколько шагов. При вертикализации приводит бедра, незначительно сгибает ноги в коленных суставах (больше справа). Опора на плоско-вальгусные стопы.

Речь фразовая, дизартричная. Обращенную речь понимает в полном объеме, инструкции выполняет. Сама ест ложкой правой рукой, пьет из кружки. Жуёт всё. Аппетит снижен. Одевается с помощью, раздевается частично самостоятельно: расстегивает молнию, снимает кофту, штаны, шапку, носки. Санитарно-гигиенические навыки привиты. Сон не нарушен. Дома – кинезиотерапия. В марте 2020г. проведена операция по Ульзибату.

В феврале 2024 переболела корью.

Судорожный синдром отрицают. По месту жительства 1 раз в год делают ЭЭГ ночного сна. На ЭЭГ 2019г – эпилептиформная активность в фоне, в виде комплексов ОМВ в центрально-вертексной области. В фоне также фиксировались комплексы ОМВ, острые потенциалы в левой центральной области. Индекс до 30%. Данные ЭЭГ за 2021год от 08-09.07.2020-частая во время сна субклиническая эпилептиформная активность активность типа ДЭПД.

R-графия стоп 12.21г: костная структура сохранена. Угол отклонения 1 пальца D=18гр, S=26гр. Угол между 1 и 2 плюсневыми костями D=11гр S=13гр. Нарушены соотношения в подтаранном суставах с 2-х сторон. Пяточно-подошвенный угол D= S=8гр. Угол продольного свода стопы D=S=162гр. Пяточно-таранный угол D=59гр S= 54гр.

R-графия таза 04.21г.: перекос таза вправо на 9мм. Угол перекоса 3гр. Дисплазия ТБС с дефицитом покрытия справа и подвывихом слева. Двусторонняя соха valga. Ацетабулярный угол D=21гр, S=31гр. Индекс Реймерса D =23%, S=33%.

Рентген тбс от 05.04.2022-дисплазия тбс индекс Реймерса справа 32%,слева 33.кокса вальга с двух сторон, без отрицательной динамики от 2021.

Консультация Зиненко Д.Ю. 30.01.2023 рекомендовано проведение ботулинотерапии, в дальнейшем решение вопроса об СДР.

09.12.2023 консультация ортопеда Гатамова О.И.-рекомендовано оперативное лечение нижних конечностей по квоте .

13.07.2024 –операция в Тбилиси- фасциотомии бедра, голени и стопы, колена и голеностопа.

Объективный статус: окружность головы - 54 см. В сознании, реакция на осмотр адекватная, на вопросы отвечает. Инструкции выполняет. Голову удерживает с небольшим наклоном вправо. За молоточком следит. Зрачки D=S, движения глазных яблок не ограничены, нистагма нет. Сходящееся косоглазие. Носогубные складки симметричные. Жует хорошо. Глотание не нарушено. Язык в полости рта по средней линии. Активные движения в руках сохранены, но ограничена супинация слева. Страдает мелкая моторика. Активные движения ограничены в ногах, мышечная сила снижена до 3 баллов. Мышечный тонус повышен в ногах S≥D. Сухожильные рефлексы высокие D=<S. Патологические стопные знаки с 2-х сторон. Сидит сама. Стоит с поддержкой за руки, правая нога несколько приведена и согнута в колене . Ходит с поддержкой за тело, опора на плоско-вальгусную стопу, приводит бедра, сгибает ноги в коленях, поза тройного сгибания. Функции тазовых органов контролирует.

За время лечения получила: арт-терапия №10, занятие адаптивной физ. культурой №163, мануальная терапия (постизометрическая релаксация) №13, массаж общий №3, практики туйна №16, суставная гимнастика №1.

За время лечения отмечены следующие изменения: улучшился мышечный тонус в спине, нижних конечностях, отрабатывали биомеханику ходьбы с двумя многоопорными тростями в том числе на улице . Увеличился объем активных движений в тазобедренных , голеностопных суставах . Тренировались реакции равновесия и координации. Также проводились упражнения на укрепление мышц спины, нижних конечностей. Значительно окрепла физически. Отрабатывались школьные навыки. Занималась хорошо.

Рекомендовано:

1. *Наблюдение невролога, ортопеда, окулиста по месту жительства.*
2. *Повторные курсы лечения в центре «САКУРА».*
3. *Занятия ЛФК постоянно , курсы массажа, кинезиотерапия;*
4. *ЭЭГ- видео мониторинг в динамике 1 раз в 6-12 месяцев (предоставить протокол).*
5. *Соблюдение ортопедического режима. Необходим аппарат СВОШ.*
6. *Рентген тазобедренных суставов с расчетом индекса Реймерса 1 раз в год.*
7. *Ботулинотерапия 2-3 раза в год (по клиническим показаниям).*
8. *Медикаментозная терапия: Кортексин 10 мг в/м № 10, далее Пантогам, Пантокальцин 50 0мг х 2 раза в день 2-3 месяца, затем МагнеВ6 по 1 таб 2 раза в день 1 месяц.Когитум по 10 мл утром 3 недели.*
9. *Энерготрофная терапия 2-3 раза в год курсами (элькар по 15 кап 2-3 раза в день 1 месяц или коэнзим Q10 по 10 кап утром 1 месяц, свечи корилип по 1 свече на ночь 10 дней). Вит.D3 по 1000-1500 ЕД ежедневно длительно.*
10. *Избегать электролечения на область головы и шейно-воротниковую область, применения церебролизина, энцефабола, семакса, пирацетама.*
11. *Консультация эндокринолога, гастроэнтеролога. Требуется дополнительное лечебное питание по типу педиашур-малоежка, Peptamen junior, Clinutren junior и т.д.*
12. *Постуральный менеджмент (управление каждым сегментом тела и контроль за ним)*
    -стоять в вертикализаторе не менее 60 минут в день не менее 5 р в неделю, или 45 минут в день 7 раз в неделю.
    -сидеть в симметричной позе не менее 6 часов в день, смена позиционирования в течении всего дня.
    -ортезы на нижние конечности (пассивное растяжение определенных мышц и суставов в течении минимум 6 часов в день)
    -ортопедическая обувь
    -система для сна с разведением бедер 15-30 градусов

Контакт по ветряной оспе до 06.06.2025.

Невролог О.А. Назарова _____

Главный врач С.Н. Кафель _____

ОРТОПЕД-ТРАВМАТОЛОГ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №8

Государственное автономное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая поликлиника № 8 им. А.Невского г. Челябинск"
454003, г. Челябинск, ул. Братьев Кашириных, 130/Б
Пациент: **Ельшина Мария Александровна** номер карты: **100135589**
Дата рождения: **12.08.2012** Возраст **13** Пол **Женский**
Адрес: **454014, Россия, обл. Челябинская, г. Челябинск, ул. Солнечная д.24А кв.44 П- 2 Э- 2**
Полис: **5991789787000098** "АСТРАМЕД-МС" (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО) СМК

Первичный/повторный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда детского

Дата приема: 16.01.2026 **Время:** 08:00
Место приема: В поликлинике
Дата следующего приема: 30.01.2026
Жалобы при обращении:
на задержку моторного развития, перекос таза, порочная установка правого бедра, верхних конечностей . Ребенок инвалид детства на осмотре с мамой. Инвалидность до 13.08.2030г. Операция 11.09.25г. в больнице "МЕМОРИАЛ" г. Анталия Турция задняя инструментальная стабилизация 5 уровней стационарное лечение с 10.09.25г. по 15.09.25г.
Рентгенография от 11.01.2026г. позвоночник, шейный отдел заключение: Стабильная рентгенологическая картина начальных проявлений остеохондроза (Iст. по Зекеру, ювинильного)-
спондилоартроза, правостороннего сколиоза (Iст. по Коббу) шейного отдела позвоночника.

Рентгенография от 11.01.2026г. позвоночник, грудной, пояснично- крестцовый, крестцово- копчиковый отделы заключение: Стабильная рентгенологическая картина S- образного сколиоза (IIст. по Коббу) грудного, пояснично-крестцового отдела позвоночника.
Состояние после оперативного лечения с транспедикулярной фиксацией 15- ти винтовой системой и спицами, стояние конструкции стабильное. Стабильный в динамике небольшой ретролистез тела L4 позвонка, Iст. (по Мейердингу). Начальные проявления остеохондроза (Iст. по Зекеру, ювинильного)- спондилоартроза.

Рентгенография от 11.01.2026г. заключение: Рентгенологические признаки асимметрии расположения костей таза (перекос костей таза). Начальные проявления остеоартроза левого тазобедренного сустава Ост. (по Kellgren, Lawrence).

МРТ от 12.01.2026г. краниовертебральной области заключение:
МР- картина дисплазии краниовертебрального перехода в виде платибазии. Данных за ликворные блоки не выявлено. Асимметричное положение в атланто- осевом сочленении.

Д учёт у невролога с Ds: G80.0 Спастический церебральный паралич.
Консультация врача рентгеновского отделения
Дата и время проведения 21.08.2023 17:30
Описание:
№ 379 ПД--0,224 мЗв

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проэкции:

Соотношение костей в суставах сохранено. Крыши вертлужных впадин развиты удовлетворительно, латеральные края крыш умеренно вытянуты.Головки бедренных костей округлой формы, однородной структуры , достаточного размера,расположены в проэкции вертлужных впадин.ШДУ 152 градуса справа, 154 градуса слева. Индекс Реймерса справа 0,61, слева 0,81.Линии Шентона ступенчатые.
Заключение:
Двухсторонняя диспластическая Coxa valga .
Ребенок из двойни \брат здоров\, преждевременные роды 27-28 недель, ХВУГП, ХФПН.
Состоит на учете невролога с рождения, перенесла внутриутробную и интранатальную гипоксию. С 3 Х месяцев двигательные нарушения- отставание движений в конечностях на фоне повышенного мышечного тонуса. Основное заболевание: G80.0 Детский церебральный паралич. Контрактура в локтевом, лучезапястном, г\стопного суставах. Вальгусная деформация нижних конечностей. Диспластическая Coxa valga л.ст. Получала программу лечения и реабилетации по месту жительства и в МЦ САКУРА. Регулярно получает медикаментозное, электро, физиолечение в ЛПУ.
онсультация врача рентгеновского отделения
Дата и время проведения 21.08.2023 17:30
Описание:
№ 379 ПД--0,224 мЗв

Рентгенография тазобедренных суставов в прямой проэкции:

Соотношение костей в суставах сохранено. Крыши вертлужных впадин развиты удовлетворительно, латеральные края крыш умеренно вытянуты.Головки бедренных костей округлой формы, однородной структуры , достаточного размера,расположены в проэкции вертлужных впадин.ШДУ 152 градуса справа, 154 градуса слева. Индекс Реймерса справа 0,61, слева 0,81.Линии Шентона ступенчатые.
Заключение:
Двухсторонняя диспластическая Coxa valga .
01.07.2025г.
РЕНТГЕНОГРАФИЯ
Кости таза и тазобедренные суставы
Номер исследования: 5966-25
Эфф. доза: 0,02_
М3в
На рентгенограмме костей таза и тазобедренных суставов, в сравнении с 09.01.2025-
костно-травматических и деструктивных изменений не определяется. Кости таза и запирательные отверстия с наличием умеренной асимметрии . Латропозиция правой бедренной кости, индекс Реймерса справа- 28 %, слева-15% (положительная динамика от 09.01.2025).
Вертлужные впадины и головки бедренных костей хорошо сформированы с обеих сторон, с четкими, ровными контурами. Размеры и структура головок симметричные. Зоны роста без особенностей.
Шеечно-диафизарный угол справа - 160 градусов, слева - 161 градус.
Заключение
Диспластическая двусторонняя
Coxa valga. Латеропозиция правой бедренной кости, положительная.
R- позвоночника прямая проекция от 01.07.2025г.
рентгенограммах грудного и поясничного отделов позвоночника в прямой проекции, лежа-
позвоночника во фронтальной плоскости отклонена вправо в грудном отделе, с вершиной угла 12 г
по Фергюссону на уровне Th6. Торсия грудных позвонков 1 степени. Левосторонняя поясничная ду
вершиной угла 35 град. на уровне L2, торсия поясничных позвонков 3 степени. Высота тел позво
не изменена. Структура тел, дуг и отростков не нарушена. Незаращение задних отделов дужки S1.
Заключение
S-образный диспластический грудопоясничный сколиоз 3 степени. Spina bifida posterior S1.

R- позвоночника прямая проекция от 07.08.2025г.
На рентгенограммах позвоночника в двух проекциях выполненных в положении сидя с цифровой сшивкой изображений в прямой проекции определяется S-образная деформация оси с вершинами на уровне Th4 с углом открытым вправо до 22 градусов, на уровне Th6/Th7 с углом открытым влево до 25 градусов, и на уровне -1/L2 с углом открытым вправо до 38 градусов. Отмечается ротация шейных и верхнегрудных позвонков 2-3ст, нижнегрудных и поясничных позвонков 3-4ст. Тело L4 смещено латерально до 3мм.
В боковой проекции шейный и поясничный лордозы сглажены, грудной кифоз усилен (44 градуса, коэффициент 4,8). Размеры и форма позвонков на всём протяжении сохранены, контуры несколько уплотнены в проекции замыкательных пластин, не деформированы. Высота дисков, соотношение позвонков не нарушено. Дугоотросчатые суставы с ровными, чёткими контурами. Крестец и видимые копчиковые позвонки без значимых очаговых изменений. На остальном протяжении стойких данных за костно-травматические и остеобластные изменения не выявлено. Мягкие ткани в поле снимков значимо не изменены. Подвздошные ости оссифицированы до 3/4, без признаков заращения контура костей (Риссер 3).
Заключение:
Рентген-картина S-образного сколиоза позвоночника 3ст (по Коббу), Риссер 3. Рентген-признаки латерального спондилолистеза тела L4, патологического кифоза грудного отдела позвоночника 2ст.
Объективный статус:
Состояние по основному заболеванию тяжёлое. Голова наклон влево. Асимметрия лопаток, надплечий. Ось позвоночника отклонена, после операционные рубцы без воспаления. Свод стоп продольный снижен. Вальгусная постановка пяточной области, коленных сутавов 15 градусов. Приведение переднего отдела стоп. Контрактуры суставов верних, нижних конечностей. Самостоятельно не ходит. Сидит, ходит с опорой. Относительная длина нижних конечностей D<S на 1,0 см. Приведение правого бедра. Объем движений в коленных суставах ограничено разгибание до 150 град правый коленный сустав, 142 град левый коленный сустав,сгибание 90 , тазобедренных суставах отведение 50 с 2 сторон, внутренняя ротация 30, наружняя 30 град., суставах кисти безболезненны, в полном объеме, D=S. Надплечья, углы лопаток,треугольники талии, крылья подвздошных костей — ассимметричные. Ось позвоночника — отклонена S образно, мышечный валик слева, повышен тонус сгибателей в нижних конечностях. Относительная длина н/конечностей D=S. Ось пяточной кости — отклонена 25 град слева, 35 град справа. Ограничение тыльного сгибания левой стопы 105 град, подошвенного сгибания 135 град. Правая стопа тыльное сгибание 90 град, подошвенное сгибание 120 град.
Диагноз: *М24.5 Детский церебральный паралич. Контрактура суставов верхних, нижних конечностей средней степени. Нарушение функции ходьбы. S образный шейно-грудо-поясничный сколиоз 2 ст. состояние после операции. Ротационный подвывих С1-С2. О\хондроз шейного, поясничного отдела позвоночника, левого ТБС 1 ст. Диспластическая Coxa valga средней степени. Вальгусная деформация нижних конечностей средней степени.*

Сопутствующий диагноз:
M42.9 Остеохондроз позвоночника неуточненный
M53.2 Спинальная нестабильность
M21.0 Вальгусная деформация, не классифицированная в других рубриках
M41.4 Нервно-мышечный сколиоз
Q65.8 Другие врожденные деформации бедра
Рекомендации:
осмотр через 3 мес.
Лечение:
ЛФК, ФТЛ, массаж.
ИПР:
6-07-01 Опора для сидения для детей-инвалидов 1 шт.
6-09-01 Опора для стояния для детей-инвалидов с отведением нижних конечностей и наклоном туловища 1 шт.
8-09-44 Тутор на лучезапястный сустав 1 пара.
8-09-46 Тутор на локтевой сустав 1 пара.
8-09-48 Тутор на всю руку 1 пара.
8-09-49 Тутор на голеностопный сустав 1 пара.
8-09-51 Тутор на коленный сустав 1 пара.
8-09-54 Тутор на всю ногу 1 пара.
9-01-01 Ортопедическая обувь сложная без утепленной подкладки 2 пары.
9-02-01 Ортопедическая обувь сложная на утепленной подкладке 2 пары.
8-09-43 Аппарат на нижние конечности и туловище 1 шт.
8-09-42 Аппарат на всю нижнюю конечность 1 пара.
8-09-37 Аппарат на голеностопный сустав 1 пара.
8-09-39 Аппарат на коленный сустав 1 пара.

9-01-04 Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной подкладки 1 пара.

9-02-03 Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной подкладке 1 пара.

7-03-01 Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов) 1 шт.

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) 1 шт.

23-01-04 Кресло-стул с санитарным оснащением с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе, для больных ДЦП 1 шт.

8-09-24 Корсет жесткой фиксации 1 шт.
8-09-23 Корсет полужесткой фиксации 1 шт.
8-09-40 Аппарат на тазобедренный сустав 1 шт.
6-10-06-04 Ходунки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе для больных ДЦП комбинированные 1 шт.
8-09-17 Головодержатель полужесткой фиксации 1 шт.
8-09-18 Головодержатель жесткой фиксации 1шт.
Примечание:
Запись на прием к врачу и вызов на дом на портале: www.talon.zdrav74.ru www.gosuslugi.ru
Лечащий врач: Травматолог-ортопед (детск.) **Гладких А.А.**

MEMORIAL

Больница Мемориал Анталия

№ пациента № протокола	:	130109921 / 50854732
Имя Фамилия	:	MARIIA ELSHINA
Д.Рождения. / Пол:	:	12.08.2012 / Женский
Учреждение	:	Больница Мемориал Анталия
Отделение	:	Ортопедия
Доктор	:	Доц.Др. ÖMER BOZDUMAN
Номер Палаты	:	1303A
Дата и время госпитализации	:	**10.09.2025 10:55**
Дата и время выписки	:	**15.09.2025 11:01**

Дата документа 12.09.2025

Операционное заключение

Информация о запросе на операцию
Тип срочности:нормальное
Дата операции: :10.09.2025 10:52
Продолжительность госпитализации:5 дней
Продолжительность пребывания в отделении интенсивной терапии:0 дней
Тип анестезии :Общая
Оценка анестезиолога :Да Необходимость анестезиолога :Внутренний анестезиолог
Продолжительность операции :120
№палаты
Дата выписки:
Код операции
:GRAOR1237 **SUT**
:614040
Наименование процедуры:Задняя инструментальная стабилизация с фузией (до 5 уровней).
Сторона : без различий.
Вид разреза:
Метод:
Диагноз
Предварительный диагноз:M41.4 - Нервно-мышечный сколиоз
Дата начала операции: : 11.09.2025 08:59
Дата окончания операции: :11.09.2025 16:33
Имя хирурга: : Доц.Др. Ömer Bozduman
Бригада хирургов:
Имя хирурга: : Доц.Др. Ömer Bozduman
Информация : Анестезиологических услуги **:** Врач-анестезиолог (подпункт) : Врач-специалист Др. HÜSEYİN MUTLU
Тип анестезии
Общая анестезия
Кровопотеря
Да
Описание : пациентке введена суспензия эритроцитов.
Осложнение:
Нет
Биопсия
Нет
Имплантат

MEMORIAL

Больница Мемориал Анталия

№ пациента № протокола	:	130109921 / 50854732
Имя Фамилия	:	MARIIA ELSHINA
Д.Рождения. / Пол:	:	12.08.2012 / Женский
Учреждение	:	Больница Мемориал Анталия
Отделение	:	Ортопедия
Доктор	:	Доц.Др. ÖMER BOZDUMAN
Номер Палаты	:	1303A
Дата и время госпитализации	:	**10.09.2025 10:55**
Дата и время выписки	:	**15.09.2025 11:01**

Дата документа: 12.09.2025

Да

Описание : Задняя инструментальная фиксация.

Операционная заметка

Операционная заметка : Заметки проведенной операции: Под общим наркозом пациенту была установлена система нейромониторинга. Пациентку уложили в прон-позицию.После надлежащей дезинфекции участка, пациентку укрыли.Через продольный разрез осуществлён доступ к позвоночному столбу: — Паравертебральные ткани в области позвонков T10–L5 были отсепарованы субпериостально — Выполнены фасеточные остеотомии — Под контролем нейромониторинга и интраоперационной рентгеноскопии установлены педикуловые винты на всех уровнях, за исключением правого L2. После коррекции позвоночного сегмента с использованием предварительно сформированных стержней выполнен повторный контроль с применением нейромониторинга и интраоперационной рентгеноскопии — положение имплантов признано удовлетворительным.После контроля гемостаза установлены костные трансплантаты.Операционнаярана закрыта послойно, с установкой одного дренажа.В послеоперационном периоде пациентка, сохраняющая активные движения стоп, была переведёна в отделение интенсивной терапии для наблюдения.

Послеоперационные рекомендации:

Наблюдение за состоянием раны. Контроль дренажной системы. Нейромониторинг (неврологическое наблюдение).