



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский
исследовательский центр травматологии и ортопедии имени академика
Г.А.Илизарова" Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ "НМИЦ ТО имени академика Г.А.Илизарова" Минздрава России

б, ул.М.Ульяновой, г.Курган, 640014, Россия
тел. (3522) 45-47-47, факс (3522) 45-40-60, 45-45-05
e-mail: office@ilizarov.ru, Internet: www.ilizarov.ru

Клиника нейроортопедии и системных заболеваний
18 травматолого-ортопедическое отделение, тел.8(3522)45-32-65, 8(3522)41-50-03,
email: too18@nrcvto.ru

Выписной эпикриз

Медицинская карта пациента № 169366 История болезни № 2907/2021

Кузьменко Артём Сергеевич, 17.06.2014 г.р. (6 лет 9 месяцев) находился на лечении в ЛПУ с 17.03.2021 по 24.03.2021 с диагнозом:

Основной диагноз: M79.5 - Остаточные инородные тела стоп. Состояние после оперативного лечения нижних конечностей.
Сопутствующий диагноз: G80.1 - ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS II. MACS I. CFCS II. FMS 5-5-5. EDACS LEVEL II. J30.0 - Атрофический ринит., R47.1 - Дизартрия. H52.2 - Астигматизм., H53.0 - Амблиопия. J00 - Острый назофарингит

Поступил с жалобами: боли в области остаточных инородных тел стоп.

An.morbi: ребенок болен с рождения, основное заболевание ДЦП. С активным ростом у ребенка сформировались деформации стоп контрактуры суставов нижних конечностей. Наблюдается по месту жительства у невролога, получает регулярное консервативное лечение. Получал оперативное лечение в центре Илизарова 18.11.2019 - С двух сторон реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стопы (операция по Grice, остеотомия пяточной и таранной костей) с использованием костного аутотрансплантата (забор атоотрансплантата малоберцовой кости). Тенотомия m. gracilis, апоневротомия m. semimembranosus, транспозиция m. semitendinosus, апоневротомия m. gastrocnemius, тенodes m. tibialis posterior.

Госпитализирован в сопровождении родителей для планового обследования и оперативного лечения.

St.praesens при поступлении: Сознание ясное, в пространстве и времени ориентируется. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски, высыпаний нет. Язык влажный, не обложен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот правильной округлой формы, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Мочевыделение свободное, безболезненное.

St.localis при поступлении: Стоит и ходит самостоятельно в ортопедической обуви. Клинически ось нижних конечностей правильная. пальпаторно боли в области инородных тел стоп. Лежа на спине спонтанное положение нижних конечностей нейтральное. ----- Длина нижних конечностей. - SIAS = med. лодыжка/опора пятки D>S=1,5 см.

----- Объем мягких тканей. Бедро в/3-с/3-н/3 - D=S. - Голень в/3-с/3-н/3 - D=S.

----- Тазобедренный сустав. - Аддукторный синдром = слабо-положительный

· Отведение при согнутых т/бедренных суставах D=S=35°.

· Отведение/приведение при разогнутых т/бедренных и коленных суставах D=S=35°/0°/30°.

· Тест Томаса т. psoas (лежа на спине) = отрицательный. - Ректус синдром (лежа на животе) = слабо-положительный.

· Ротация наружная/внутренняя (лежа на животе) D=S = 40°/0°/70° - Разгибание/сгибание D=S= 0°/0°/150°.

----- Коленный сустав. - Разгибание/сгибание D=S= 0°/0°/140°. - Гамстринг синдром (подколенный угол) D=S=150°.

· Позиция надколенника (клинически) = в нормопозиции с двух сторон. - Дефицит активного разгибания D=S=отсутствует.

----- Голенистоленный сустав. - Трицепс синдром = отрицательный (состояние после оперативного лечения с двух сторон). -

Тыльная/подошвенная флексия при согнутых коленных суставах (m. soleus) D=S= 20°/0°/40°.

· Тыльная/подошвенная флексия при разогнутых коленных суставах (m. gastrocnemius) D=S= 20°/0°/40°.

----- Стопа при вертикализации (при имитации нагрузки). - Угол свода стопы D= 140°. S= 140°.

· Отведение переднего отдела стопы D= 5°. S= 5°. - Вальгус заднего отдела стопы D= 5°. S= 5°.

St.neuralis при поступлении: лицо симметрично. глотание, фонация не нарушены. язык по средней линии. мышечный тонус повышен по пирамидному типу, в конечностях по шк. Эшворта 0б., гамстринг-синдром с 2х сторон 3б., аддукторный синдром 2б. **Данные инструментальных обследований при поступлении:** Рентгенологическое исследование от 18.03.2021.

1- На телерентгенограммах левой и правой нижних конечностей в прямой проекции:

СПРАВА - длина бедренной кости 30 см., б/берцовой 25 см. Б/механическая ось сохранена.

СЛЕВА - длина бедренной кости 29 см., б/берцовой 24 см. Б/механическая ось сохранена. Вальгус н/3 м/берцовой кости 170 гр.

2- На рентгенограммах стоп в 2х проекциях с нагрузкой определяется состояние после оперативного лечения. Инородные тела костей стоп - спицы. Большеберцово-таранный справа - 109 гр., слева 115 гр., таранно-пяточный справа 50 гр., слева 51 гр., тарано-плюсневый угол справа 11 гр., слева 16 гр., угол свода стопы справа 131 гр., слева 138 гр. Остеопороз.

Данные лабораторных анализов при поступлении: В пределах физиологической нормы.

Операция: Удаление остаточных инородных тел стоп (спицы)

Проведена 19.03.2021 10:00, хирург: Чибиров Г.М.

Комбинированный эндотрахеальный наркоз, анестезиолог: Сиротюк В.С.

Получал лечение: в послеоперационном периоде:- При тошноте, рвоте р-р Метоклопромида 0,5% 1,0 мл - в/в до 4 р/с на 5

дней. - При болях в оперированной конечности чередовать р-р Трамадола 5% 0,8 мл в/м до 4 р/с на 5 дней.

- При повышении t тела и при болях р-р Ифимола (Парацетамол) 1% 35,0 мл - в/в кап. до 4 р/с на 5 дней.

- Цефазолин 0,8 г - в/в + NaCl 0,9% 2 р/д на 3 дней - Тизанидин 2 мг 2 р/д до отмены

St.praesens: Жалобы: активно не предъявляет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела = 36,9°С. АД = 100х60 мм рт.ст. ЧСС = 84/мин. ЧДД = 18/мин.

Сознание ясное, в пространстве и времени ориентируется. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски, высыпаний нет. Язык влажный, не обложен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот правильной округлой формы, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

St.localis: повязки чистые, сухие. Видимые кожные покровы нижних конечностей физиологической окраски. Пальцы стоп теплые, движения в них сохранены, капиллярный ответ положительный. Укладывается на боковые поверхности тела и на живот, вертикализован.

St.nevralis: лицо симметрично. глотание, фонация не нарушены. язык по средней линии. мышечный тонус повышен по пирамидному типу, в конечностях по шк. Эшворта 0б., гамстринг-синдром с 2х сторон 3б., аддукторный синдром 2б.

Инструментальные обследования: Интраоперационный ЭОП-контроль стоп: остаточных инородных тел не выявлено.

Исследования на COVID-19:

• 22.03.2021 11:41: не обнаружено

Лабораторные показатели:

Группа крови: АВ(IV)Rh+, 28.05.2016

Клинический анализ крови от 20.03	Биохимический анализ крови от 10.03	Общий анализ мочи от 20.03
Лейкоциты(WBC): 12,9 10 ⁹ /л Эритроциты (RBC): 5,05 10 ¹² /л Гемоглобин (HGB): 156,0 г/л Гематокрит (HCT): 45,2 % Ср. об.об. (MCV): 89,4 фл Ср. сод. гем. (MCH): 30,9 пг Ср. конц. гем. в эр. (MCHC): 346,0 г/л Кoeff. анизотропии эр.(RDW): 11,3 % Тромбоциты (PLT): 232,0 в/л Ср. об. тромбоцита (MPV): 8,7 фл	ALT (АЛТ): 8,2 AST (АСТ): 28,5 TBil (Билирубин общ): 20,9 TP (Общий белок): 74,6 UREA (Мочевина): 4,49 CRE (Креатинин)WB: 36,35 Глюкоза: 4,41	Цвет: Желтый Прозрачность: Прозрачная Относительная плотность: 1,025 г/л Кислотность: 6,0 pH Белок: 0,20 г/л Эпител. плоский: <1 в П.З. Лейкоциты: 1 в П.З. Эритроциты неизмененные: <1 в П.З. Слизь: Единичные в П.З.
RW: отри гепатит В: отри гепатит С: отри ВИЧ: отри		

Результат госпитализации: . В удовлетворительном состоянии выписывается из стационара на амбулаторное наблюдение.

За время нахождения в стационаре в контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

1. Повязки каждые 3-4 дня в течение 2х недель.
2. Удаление швов через 3 недели после операции.
3. Выполнять прежние рекомендации
4. Приступить к полноценным занятиям ЛФК через 1 месяц после операции.
5. **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ** пассивная и активная ЛФК суставов (рекомендации для реабилитолога, ЛФК-инструктора и родителей):
 - тазобедренные суставы – разработка во всех плоскостях; акцент на отведение.
 - коленные суставы – постепенно увеличить объем движений, акцент на разгибание. Увеличение силы четырехглавых мышц.
 - голеностопные суставы – Увеличение силы тыльных и подошвенных флексоров стопы. Исключить ротационные движения в стопах. Улучшение толчковой функции стопы.
6. Ношение сложной ортопедической обуви без берца, с индивидуальной стелькой супинатором с поддержкой свода стопы и компенсацией укорочения левой нижней конечности 1 см.
7. **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ** активная вертикализация ребенка обязательно в ортопедической обуви, обучение навыкам с ходьбы с использованием индивидуальных ходунков с фиксацией таза по типу R82, аппарата для ходьбы с фиксацией туловища и индивидуальной обувью для аппарата.
8. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10. Механотерапия, ПЭТ-терапия, бассейн.
9. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные и голеностопные, заднюю группу мышц бедра и голени. Теплые ванночки для стоп. Санаторно-курортное лечение по основному профилю заболевания.
10. Наблюдение у невролога, педиатра и травматолога-ортопеда по месту жительства.
11. Внести в список ИПРА: Ортопедическая обувь (см. пункт 6), индивидуальные ходунки 1 штука, аппарат для ходьбы 1 штука, индивидуальная обувь для аппарата 1 пара, аппарат Swash (см. пункт 7).
12. Рекомендации Педиатра:
 - обильное питье 1000-1200 мл
 - промывать нос солевыми растворами
 - Низавин 0,05% по 1 при заложенности
 - мирамистин 3-4 раза в день
 - орошать зев р-ром Фурацилина 3-4 раза в день.
 - осмотр участкового педиатра по месту жительства
 - клинический анализ крови и общий анализ мочи в динамике по месту жительства
 - при повышении температуры выше 38С ибупрофен по 200 мг per os
 - мед. отвод от наркоза после выздоровления 14 дней

Контрольный осмотр: в поликлинике НМИЦ ТО через 3, 6, 12 месяцев с направлением из территориальной поликлиники, запись по телефонам (3522) 45-41-71; (3522) 44-35-03.

Лечащий врач, травматолог-ортопед _____

Плиев М.К.

Заведующий отделением, травматолог-ортопед, к.м.н. _____

Чибиров Г.М.

