

Товарищество с ограниченной
ответственностью

«КДП IN VITRO+»

г. Семей, пер. Международный, 1/1
тел. 77 - 40 - 80

Медицинское заключение врача травматолога

Т.А.Ә./Ф.И.О. Аскарбеков Ерсултан

Туған күні/дата рождения 20.05.2011г

Мекен-жайы, тел./домашний адрес. ВКО, г Семей ул Титова, 26-17

Жұмыс орны, лауазымы/место работы;

Түскен кездегі шағымдары/при поступлении жалобы: На боли в поясничном отделе позвоночника стреляюще-ноющего характера с иррадиацией в нижние конечности. Боли в тазобедренных суставах. Боли усиливаются при передвижении и осевой нагрузке. Нарушение походки, укорочение правой нижней конечности, перекос таза. Искривление позвоночника. Слабость быструю утомляемость. Ребенок длительно не может ходить сидеть передвигается с трудом при посторонней помощи часто просит отдохнуть «полежать».

Anamnesis morbi: Ребенок болеет с рождения состоит на «Д» учете у невропатолога с Дз; Последствие ППЦНС. Гипертензионный синдром. Кардиолог; Дз; ВПС. ДМПП. ОО. Хирург; Дз; Дисплазия тазобедренных суставов. Врожденное укорочение правой нижней конечности. Лечение получал без эффекта. В 2014 году ребенок оперирован по поводу правосторонней паховой грыжи в МЦГМУ. С ростом ребенка состояние ухудшилось появились вышеизложенные жалобы. 20.12.2016 года проведена рентгенография костей таза и крестца выявлена; Врожденная аномалия развития крестцового отдела позвоночника. Аплазия боковой массы крестца справа. Вальгусная деформация обеих бедренных костей. 21.01.17 года ребенок осмотрен профессором Дюсембаевым А.А в МЦГМУ выставлен Дз; Аномалия развития пояснично-крестцового отдела позвоночника. Вторичная нейропатия седалищного нерва справа. Рекомендовано консультация в г Астана. При прохождении обследования в АО «Национальный центр нейрохирургии» и НИИТО г Астаны. Выставлен Дз; ВПР ЦНС. Спинномозговая грыжа пояснично-крестцового отдела позвоночника. Гипоплазия крестца справа. Аплазия крестцово-подвздошного сочленения справа. Рекомендовано оперативное лечение в условиях АО «НЦН» г Астаны в плановом порядке.

Anamnesis vitae: Твс, кож.вен. заболевания отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные.

Аллергоанамнез и наследственность не отягощена.

Status praesens:

Общее состояние удовлетворительное. t-36,6°C. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, сухие. Костно-суставная система: без патологии. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Дыхание свободное, через нос. Форма грудной клетки обычная. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД-16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД -120/70 мм.рт.ст., PS-70 уд/мин., удовлетворительного наполнения. Зев спокоен. Язык влажный, чистый. Глотание свободное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, безболезненная при пальпации. Симптом поколачивания «-» с обеих сторон. Периферических отеков нет.

Status Lokalis: При осмотре; походка нарушена «утиная» ребенок хромот на правую нижнюю конечность. Самостоятельно длительно ходить не может часто останавливается отдыхает, просит сесть или лечь. Отмечается укорочение правой нижней конечности на 4см, выраженный перекос таза в право. Асимметрия ягодичных мышц, правая ягодичная область резко увеличена за счет мягкотканого образования размером 26*21см «липома» при пальпации болезненна. Осанка нарушена. Искривление позвоночника влево асимметрия плечевого пояса лопаточного треугольника и талии. При пальпации позвоночного столба выраженные боли на уровне поясничного отдела позвоночника и крестца. Отмечается выраженное напряжение длинных мышц спины. Мышцы правой нижней конечности

гипотрофированы в основном в области мышц голени. Движение в тазобедренных суставах резко ограничены больше справа, выраженные боли при отведении и ротации с обеих сторон. Движение в коленных суставах слева в полном объеме, справа ограничены сгибания до 70°, разгибание болезненное до 155°. Мышечный тонус в нижних конечностях снижен, больше справа. При осмотре стоп обе стопы расширены своды снижены в продольном направлении. Обе стопы в положении вальса.

На R-грамм костей таза от 20.12.16г. Определяется аномалия развития крестцового отдела позвоночника. Аплазия боковой массы крестца справа. Вальгусная деформация обеих бедренных костей. Крыши вертлужных впадин скошены, шероховатость вертлужных впадин, признаки субхондрального склероза правой вертлужной впадины. Головки бедренных костей плохо покрыты краями крыш вертлужных впадин. Зоны роста открыты.

На R-грамм ГПОП от 26.02.18г. Определяется искривление грудного отдела позвоночника с дугой наклона влево на уровне Th-7 на 15°. Ротации тел позвонков не выявлено.

На Кт от 21.02.18г. Признаки аплазии боковых масс S-1 S-2 S-3 позвонков и левого поперечного отростка L-5, частичной правосторонней сакрализации тела L-5 позвонка, липомы спинномозгового канала на уровне поясничного отдела позвоночника. Признаки spina bifida L-5 и spina bifida sacralis totalis. (синдром спинального дизрафизма)

На Мрт от 23.02.17г. Картина аномалии S-2 S-3 позвонков, правосторонней сакрализации тела L-5 позвонка, эпидуральной липомы на уровне поясничного отдела позвоночника. Spina bifida L-5 и spina bifida sacralis totalis.

На Кт от 18.08.17г. Органов брюшной полости. Признаки агенезии правой почки.

Диагноз: Дисплазия костей таза. Диспластический правосторонний коксартроз. Вальгусная деформация шеек обеих бедренных костей. Врожденное укорочение правой нижней конечности на 4см. Смешанная контрактура обоих тазобедренных суставов, тяжелой степени с нарушением функции конечностей. Смешанная контрактура правого коленного сустава. Плоско вальгусная деформация обеих стоп. Вальгусная деформация обеих голей. Нарушение осанки. Сколиоз груднопоясничного отдела позвоночника 2 степени в лево (15°). ВПР позвоночника. Множественные пороки развития пояснично крестцового отдела позвоночника. Аплазии боковых масс S-1 S-2 S-3 позвонков и левого поперечного отростка L-5, частичной правосторонней сакрализации тела L-5 позвонка, липомы спинномозгового канала на уровне поясничного отдела позвоночника. Признаки spina bifida L-5 и spina bifida sacralis totalis. (синдром спинального дизрафизма). Аномалия развития спинного мозга, липо-менингоцеле. Менингома пояснично крестцовой и ягодичной области с права больших размеров. Нижний парапарез. Болевой корешковый синдром. Агенезия правой почки. ВПС; ООО, ДМПП.

Рекомендовано: 1. ЛФК курсами, постоянно.

2. Массаж н/к, грудного отдела позвоночника №10

3. Электрофарез на оба тбс с кальций хлористым 5% №10

4. Магнитотерапия на правый коленный сустав и оба тбс №10

5. При болях Напроф 275мг по 1/2 таб 1-2 раз в день №10

6. Гидроксизотерапия №10

7. Фенадол гель 2 раз в день 7 дней растирание при болях

8. Парафино терапия на область правого коленного сустава №10

9. Остеотропная терапия, Д-кальцин по 1/2 1 раз в день №30 Вечером.

10. Орт обувь с подпяточником 4 см справа и супинаторами.

11. Корсет корректор осанки до 5 часов в день.

12. Консультация Невропатолога, д.м.н. Каймак Т. В.

13. Консультация кардиолога, нефролога.

14. Оперативное лечение по квоте в плановом порядке в АО «НЦН» г Астана.

15. Учитывая длительный срок реабилитации и тяжесть состояния ребенка консультация МСЭ с разработкой ИПР на изготовление сложной ортопедической обуви, корсета и средств передвижения (костыли с подлокотниками.)

16. Наблюдение в динамике у невропатолога, травматолога нефролога, кардиолога

17. Реабилитационное лечение в условиях Инвитра+.

Лечащий врач

Крейк А.А.

Ознакомлен

Подпись:

дата: 26.02.18г.