



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

6, 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
6 травматолого-ортопедическое отделение, тел. 8(3522)41-59-64,
email toob@rncvt.ru

Выписной эпикриз

Медицинская карта пациента № 212441
История болезни № 8768/2020

Аязов Тамерлан Рауфович, 18.02.2013 г.р. (7 лет) находился на лечении в ЛПУ с 17.09.2020 по 05.10.2020 с диагнозом:

Основной диагноз: M95.8 - Дисплазия тазобедренных суставов. Вальгусная деформация проксимального отдела бедренных костей, вывих правого бедра. Контрактуры суставов конечностей. Сложные деформации стоп.

Сопутствующий диагноз: G80.0 - ДЦП, двойная спастическая диплегия EDACS LEVEL III-IV, F83 - задержка психо-моторного развития, F80.9 - задержка речевого развития, R32 - нарушение функции тазовых органов, H50.1 - расходящееся косоглазие, H47.2 - частичная атрофия зрительного нерва, E63.9 - дефицит веса, G40.8 - структурная эпилепсия, медикаментозная ремиссия 6 лет

Поступил с жалобами: со слов матери - на сложности при вертикализации, туалете промежности, деформацию стоп

An.morbi: На учете у невролога по ДЦП, у ортопеда - по поводу дисплазии тазобедренных суставов. С ростом ребенка сформировались контрактуры суставов и деформации стоп: подвывихи головок бедренных костей. Ортопедического оперативного лечения ребенок не получал. Поступил в сопровождении матери в ГООН№6 для обследования и планового оперативного лечения.

St.localis при поступлении: Ребенок самостоятельно не ходит. Лежа порочное положение приведения обеих нижних конечностей. Движений в правом тазобедренном суставе нет. Пальпируется головка правой бедренной кости. Определяется дефицит активных движений в суставах конечностей, сгибательная установка в коленных суставах, сгибательно-пронационная установка в суставах верхних конечностей. Гипотрофия мышц конечностей, туловища. При симуляции нагрузки на стопы определяется уплощение продольного свода стоп (свод 160 градусов, вальгус заднего отдела 12, отведение переднего отдела 35 градусов). Функция верхних конечностей ограничена ввиду неврологического дефицита.

St.neuralis при поступлении: контактен, в пространстве и времени не ориентирован, сухожильные рефлексы с конечностей повышены, спастическая диплегия

Данные инструментальных обследований при поступлении: 1. На рентгенограммах стоп в 2х проекциях с нагрузкой большеберцово-таранный угол равен справа 135 гр., слева 118 гр., таранно-пяточный угол равен в сагитальной плоскости справа 60 гр., слева 57 гр., во фронтальной плоскости слева 8 гр., справа 9 гр. Большеберцово-пяточный угол равен справа 78 гр., слева 62 гр. Угол наклона пяточной кости справа 5 гр., слева 4 гр. Угол между осями 1й плюсневой кости и таранной костью равен в сагитальной плоскости справа 48 гр., слева 41 гр.

2. На рентгенограмме костей таза в прямой проекции определяется: скошенность, уплощение крыши правой вертлужной впадины. Незначительная скошенность левой вертлужной впадины. Закругление верхне-латерального края вертлужных впадин. Смещение головки правой бедренной кости вверх и наружу. Ацетабулярный угол равен справа 18 гр., слева 17 гр. Проекционный ШДУ равен справа 156 гр., слева 174 гр. Индекс Реймера равен справа 128., слева 28,5.

Данные лабораторных анализов при поступлении: ОАК, ОАМ, БХ-крови при поступлении в пределах возрастной нормы. Гепатиты "В,С", ВИЧ и сифилис - отриц.

Операция: Деторсионно-варизирующая остеотомия правой бедренной кости, цакостный остеосинтез, ацетабулопластика. А-образная гипсовая иммобилизация нижних конечностей

Проведена 29.09.2020, хирург: Попков Д.А. Тотальная внутривенная анестезия, анестезиолог: Мухаметдинов Г.Р.

Получал лечение: при болях сироп Ибупрофен по 7.5 мл на прием внутрь, при неэффективности р-р Трамадола 5% - 0.5 + р-р Димедрола 1% - 0.5 в/м, р-р Парацетамола (Ифимол) 30,0 - в/в кап. 3 раза в день на 3 дня, р-р Глюкозы 5%-



500,0 + Вит С 4.0 - в/в кап. 2 раза в день на 3 дня. р-р Рингера 500,0 в/в кап. 1 р/д 3 дня. р-р Метоклопрамида (Церукала) 1,5 – в/в по катетеру 2 р/сут на 2 дня. р-р Цефотаксим 0.5 + 10.0 физ. р-ра в/в кап. 2 р/д 5 дней. Табл. Тизанидин по 1 мг на прием внутрь 3 р/д

St.praesens: Жалоб на момент осмотра не предъявляет. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела = 36.7°C. АД = 98x53 мм рт.ст. ЧСС = 89/мин. ЧДД = 19/мин. Кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски. Язык чистый, влажный. Дыхание везикулярное, хрипов нет, аускультативные данные в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления со слов регулярные.

St.localis: Нижние конечности фиксированы А-образной гипсовой повязкой. Пальцы стоп теплые, ангиотрофических нарушений нет. Ребенок соблюдает постельный режим, мать укладывает ребенка на боковые поверхности тела.

St.nevralis: контактн, в пространстве и времени не ориентирован. сухожильные рефлексы с конечностей повышены. спастическая диплегия

Инструментальные обследования:

рентгенологически от 29.09.20: головка правой бедренной кости центрирована в вертлужной впадине, покрытие полное, ШДУ 115 градусов, состояние накостного остеосинтеза пластиной, длина винтов адекватная.

Лабораторные показатели:

Группа крови: 0(I)Rh+, 17.09.2020

RW: отр гепатит В: отр гепатит С: отр ВИЧ: отр

Лабораторное обследование: в ОАК от 05.10.20 анемия (эритроциты 3,3, гемоглобин 97, гематокрит 29,0), в ОАМ от 05.10.20 повышена кислотность 7.5.

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

В связи с ухудшением эпид. обстановки в Центре по коронавирусной инфекции пациент выписывается в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение у ортопеда (хирурга), педиатра по месту жительства.

За время нахождения в стационаре была в контакте с инфекционным больным (Covid +).

Рекомендовано:

1. Наблюдение у ортопеда (хирурга), невролога, педиатра в поликлинике по месту жительства.
2. Контроль анализа крови, мочи в динамике.
3. Фиксация нижних конечностей гипсовыми повязками 7 недель со дня операции.
4. Укладка на боковые поверхности тела, на живот 4-5 часов в день с 06.10.20.
5. Вертикализация с помощью вертикализатора через 3 недели со дня операции
6. Профилактика пролежней.

После снятия гипсовых повязок:

7. Активно-пассивная ЛФК на отведение и ротацию в тазобедренных суставах, разгибание в коленных суставах, тыльную флексию стоп – ежедневно!
8. Массаж конечностей, мышц спины №10 3-4 раза в год
9. Парафинотерапия на заднюю поверхность бедер, голеней №10 - 3 раза в год
10. Ношение сложной ортопедической обуви 4 пары.
11. Тьюра (ортезы) на обе нижние конечности, удерживающие коленные суставы в положении полного разгибания, стопы в положении тыльной флексии 80-90 градусов + отводящая шина с отведением в тазобедренных суставах по 30 градусов (тьютор на коленный сустав 2 шт., на голеностопный сустав 2 шт.).
12. Вертикализатор (при вертикализации придавать отведение нижних конечностей 15-20 градусов).
13. Аппарат на всю ногу Аппарат на всю ногу 2 шт. НкАФО
14. Тьютор на лучезапястный сустав 2 шт., на локтевой сустав 2 шт.
15. Аппарат на нижние конечности и туловище
16. Кресло-коляска с регулируемым углом наклона спинки, боковыми фиксаторами, подножкой
17. Опора с регулируемым углом наклона спинки, боковыми фиксаторами, подножкой

Заведующий отделением №6, травматолог-ортопед, к.м.н.

Леончук С.С.

Leon4yk@mail.ru

