

**Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр детской травматологии и
ортопедии имени Г.И. Турнера"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ "НМИЦ детской травматологии и ортопедии имени Г.И. Турнера" Минздрава России)**

196603, г. Пушкин
Парковая, 64-68

Поликлиническое отделение:
тел. 465-49-95; факс 465-59-28

Выписная справка (и.б. №217049)

Пациент: Ищук Александр

Дата рождения: 02.11.2013

Дата поступления: 04.10.2021

Дата выписки: 12.10.2021

Место жительства: г.Елабуга

Диагноз основной: Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Контрактуры суставов конечностей.
M21.4

Сопутствующий диагноз: ДЦП. Спастическая диплегия. (G80.1)

Жалобы при поступлении: нарушение походки, деформации стоп

Рентгенография: На Rg стоп: увеличение пяточно-таранной дивергенции, опущение головки таранной кости

Анамнез заболевания и перенесенные оперативные вмешательства:

По поводу основного заболевания получал консервативное лечение с применением ботулинотерапии

Ортопедический статус: Самостоятельно не ходит, передвигается с опорой за руки с приведением и внутренней ротацией в т/б суставах, со сгибанием в коленных суставах, нагружая преимущественно передне-внутренние отделы стоп.

Ось нижних конечностей правильная, ровная.

В тазобедренных суставах: приводящая контрактура с двух сторон, тест Фелпса положительный.

В коленных суставах: сгибательная контрактура с двух сторон, пассивно не корригируется.

Подколенный угол справа 110 градусов и слева 90 градусов.

В г/с суставах: эквинусная контрактура с двух сторон, тест Сильвершильда положительный.

Форма стоп: плано-вальгусная, мобильная.

Аллергоанамнез: отрицает

Результаты обследования при поступлении:

Лабораторные показатели крови и мочи без патологических изменений. ЭКГ в норме.

Группа крови: A(II) Rh – (отр)

Оперативное лечение: 06.10.2021 г – с двух сторон: тенотомия приводящих мышц бедра с отсечением m.iliorsoas от малого вертела бедра, удлинение сгибателей голени с двух сторон, ахиллопластика и операция Грайса с двух сторон. Имобилизация высокими гипсовыми повязками с распорками. Выполнялась этапная гипсовая коррекция остаточной сгибательной контрактуры коленных суставов. На момент выписки состояние пациента удовлетворительное. Гипсовые повязки стабильны, не беспокоят. Нейроциркуляторных нарушений нет. Операционные швы состоятельные, без признаков воспаления. Карантина на отделении нет.

Рекомендации:

- Наблюдение у хирурга по месту жительства (снять швы в лаховой области 20.10.2021)
- Отсутствие осевой нагрузки (не вставать на ноги), следить за состоянием гипсовых повязок
- ЛФК на верхние конечности
- В поликлинике по месту жительства укоротить гипсовую повязку до коленного сустава и убрать распорку 01.11.2021. После коррекции гипсовой повязки произвести разработку движений в коленных суставах, укладки на разведение в т/б суставах, на разгибание в коленных суставах по 2-3 часа в день, сон в тьюторах на коленные суставы
- В поликлинике произвести смену гипсовой повязки и удалить спицу Киршнера через 5-6 недель со дня операции
- Явка в протезную мастерскую института Турнера для снятия гипсовой повязки, контрольной рентгенограммы стоп в боковой проекции (без нагрузки) и изготовления аппаратов на всю н/конечность с деротационным поясом через 3 месяца со дня операции
- В периоде реабилитации ребенок будет нуждаться в изготовлении/приобретении аппаратов на всю н/конечность (2 шт), тьюторов на нижние конечности (на коленные и г/с суставы), ходунков, многоопорных тростей и ортопедической обуви

и.о. зав.отд, леч.врач:

М.Н./Новиков В.А./

