

Код формы по  
ОКУД

Медицинская  
документация  
Учетная форма №  
003/у (виз)

Утверждена  
приказом  
Министерства  
здравоохранения  
Российской  
Федерации  
от 5 августа 2022  
г. № 530н

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
"Национальный медицинский исследовательский центр  
травматологии и ортопедии имени академика Г.А.Илизарова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ОГРН 1024500526885

ул. М.Ульяновой, 6, Курган, Россия

## ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

**Наименование отделения:** Клиника нейроортопедии и системных заболеваний, 14 травматолого-ортопедическое отделение (тел. +7(3522)45-32-65, +7(3522)41-50-03, e-mail: too18@rnctu.ru)

**Номер медицинской карты:** 16866

**Сведения о пациенте:**

**Фамилия, имя, отчество:** Шафигов Ярослав Ниязович

**Дата рождения:** 11 декабря 2011 г. **Пол:** мужской

**Регистрация по месту жительства:** Санкт-Петербург г.

**Регистрация по месту пребывания:** Санкт-Петербург г, Шушар о

**Поступил в:** стационар

**Период нахождения в стационаре:** с 05 декабря 2023 г. время: 09:39 по 15 декабря 2023 г. время: 00:00

**Количество дней нахождения в медицинской организации:** 10 **Исход госпитализации:** выписан

**Результат госпитализации:** улучшение

**Форма оказания медицинской помощи:** плановая

**Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:** нет

**Заключительный клинический диагноз:**

основное заболевание **M21.9** Многоплоскостная деформация обеих стоп. Высокая позиция надколенников.  
сопутствующее заболевание **G80.1** дип спастическая диплегия  
сопутствующее заболевание **F83** задержка психомоторного развития  
сопутствующее заболевание **F80.9** задержка речи  
сопутствующее заболевание **R32** расстройства тазовых органов  
сопутствующее заболевание **J04.2** постинтубационный ларинго трахеит

**Дополнительные сведения о заболевании:** нет

**Состояние при поступлении:**

**Жалобы:** по слов матери - самостоятельно ходит у опоры и с поддержкой; на деформацию обеих стоп, затрудняющую удовлетворительную пассивную и активную вертикализацию; ограничение движения в суставах нижних конечностей

**Анамнез:** Ребенок болен с рождения, основное заболевание ДЦП выставлен на первом году жизни. С ростом ребенка сформировались контрактуры суставов, деформации стоп. Ортопедического оперативного лечение: в 2018 году было выполнена тенотомия спастических мышц нижних конечностей. Мама отмечает улучшение после операции. В 2022 году начала отмечать деформацию обеих стоп, появилось болезненность в стопах при вертикализации. Справа плечо-варусная деформация стопы, слева пяточная деформация стопы. Были консультированы Попковым Д.А., и назначены на плановое оперативное лечение на нижних конечностях. Поступил в сопровождении матери в ТОО №14

**St.praesens:** В сознании. Кожные покровы физиологической окраски, чистые; слизистые розовые, влажные. Дез спаек нет. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет; дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул регулярный; диурез адекватный, мочеиспускание самостоятельное (физиологические отправления контролирует)

**St.localis:** Нормостенического телосложения. Пациент самостоятельно ходит у опоры и с поддержкой; самостоятельно сидит и поддерживает голову; основное передвижение на инвалидной коляске. В постели лежит с умеренной внутренней ротацией нижних конечностей. Относительная длина нижних конечностей от SLAS mod. подвodka опоры точки D/S: Движения в суставах верхних конечностях пассивно в полном объеме. Основная рука правая. Движения в тазобедренных суставах (пассивно, симметрично): ; сгибание/разгибание - 130°/0/40°; ; - при согнутом под 90° тазобедренных и коленных суставов: отведение/приведение - 60°/0/40°; ; - при разогнутых коленных и тазобедренных суставах отведение/приведение:

справа - 50°/0/30°; - внутренняя/наружная ротация: 60°/0/40°; Движения в коленных суставах (пассивно, симметрично): сгибание/разгибание - 130°/0°/0. Подколенный угол (Harmstring test) - 150°, симметрично. Дефицит активного разгибания в коленных суставах - нет. Клинически нижней полюс надколенника выше уровня щели коленного сустава на 2 см (симметрично). Движения в голеностопных суставах (пассивно, симметрично): ; при разогнутых коленных суставах: тыльная/подощвенная флексия - D=20°/0/40°; S=20°/0/40°; при согнутых коленных суставах: тыльная/подощвенная флексия - D=20°/0/40°; S=20°/0/40°; При вертикализации с опорой на обе стопы: Справа: угол свода стоп - 150°, пяточная деформация; Слева: угол свода стопы 110°, пяточная деформация.

**St.nevralis:** Ребенок в сознании, контакт затруднен, в виду неврологического статуса. Рефлексы на верхних и нижних конечностях повышены.

**Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:**

**Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:**

Дата	Действие	Исполнитель
07.12.2023	Консультация врача анестезиолога-реаниматолога перед операцией	Евреинов В.В.
11.12.2023	Консультация врача педиатра	Немкина Л.Л.

**Результаты медицинского обследования:**

Дата	Исследование	Врач	Заключение
05.12.2023	Рентгенография стопы (2 проекции)	Обласова Д.С.	Двусторонняя дисплазия тазобедренных суставов. Поло-вальгусная деформация правой стопы, эквино-плоско-вальгусная деформация левой стопы.
05.12.2023	Рентгенография всего таза (1 проекция)	Обласова Д.С.	Двусторонняя дисплазия тазобедренных суставов. Поло-вальгусная деформация правой стопы, эквино-плоско-вальгусная деформация левой стопы.

Суммарная доза облучения = 0.4008 мЗв

**Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:**

в послеоперационном периоде: Тизанидин 2мг 3р/сут до отм. Глюкоза 5% 500мл в/в кап 1р/сут 3 дня; Цефазолин 1,0 \*10мл NaCl 0.9% 3 раза в день 5 дней; При болях: Суспензия Ибупрофен по 10.0мл до 4 р/сут 7 дней, при неэффективности; Трамадол 5% 1,2 мл в/м 4 раза в день 7 дней; Парацетамол 1% 55 мл в/в кап 3 раза в день при болях 5 дней (при повышении температуры тела свыше 38); При тошноте, рвоте метоклопрамид 1,0 в/м 3 раза 3 дня; Омепразол 20мг 1р/сут на 7дн.

**Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов:** нет

**Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии:**

Дата	Операция	Хирург	Анестезия	Анестезиолог
08.12.2023	Справа: Корректирующая остеотомия среднего отдела (таранной и ладьевидной кости) правой стопы. Сухожильно-мышечная пластика. Слева: Клиновидный артрорез шопарова сустава, укорочение ахиллова сухожилия, пересадка малоберцовой мышцы к ахилловому сухожилию.	Мамедов У.Ф.	Сочетанная анестезия	Сиротюк В.С.

**Медицинские вмешательства:** нет

**Дополнительные сведения:** нет

**Состояние при выписке, трудоспособность, листок трудоспособности:**

**St.praesens:** В сознании. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, слизистые розовые, влажные. Зев спокоен. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет; дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул регулярный; диурез адекватный, мочеиспускание самостоятельное (физиологические отправления контролирует)

**St.localis:** обе нижние конечности иммобилизованы циркулярными гипсовыми повязками от 1/3 бедер до кончиков пальцев (в положении полного разгибания в коленном суставе, 10° тыльной флексии в голеностопных суставах, в нейтральной супинации и пронации переднего отдела); видимые послеоперационные повязки сухие и чистые. Пальцы на стопах теплые, микроциркуляция в них сохранена. В постели уложен с валиками под 1/3 голени (пятки на весу).

**St.nevralis:** Ребенок в сознании, контакт затруднен, в виду неврологического статуса. Рефлексы на верхних и нижних конечностях повышены.

**Лабораторные показатели:**

**Группа крови:** A(II)Rh- (05.12.2023) **фенотип:** ссеек / антитела не выявлены

Клинический анализ крови	Общий анализ мочи
Лейкоциты (WBC): 6.8 10 <sup>9</sup> /л	Цвет: Желтый
Эритроциты (RBC): 4.52 10 <sup>12</sup> /л	Прозрачность: Прозрачная
Гемоглобин (HGB): 128 г/л	Относительная плотность: 1.025 г/л
Гематокрит (HCT): 36.3 %	Кислотность: 5.5 pH

Ср. об. эр. (МСН): 80,3 фл  
Ср. сод. гем. (МСН): 28,3 пг  
Ср. конц. гем. в эр. (МСНС): 352 г/л  
Коеф. анизотропии эр. (RDW): 14,7 %  
Тромбоциты (PLT): 248 10<sup>9</sup>/л  
Ср. об. тромбоцита (MPV): 10,9 фл  
Шир. расп. тромбоцитов (PDW): 16,2 %

Белок кал.: 0,20 г/л  
Кетоны: 2,0 ммоль/л  
Глюкоза: 0 ммоль/л  
Билирубин: 0 мкмоль/л  
Уробилиноген: 0 мкмоль/л  
Нитриты: 0  
Эпителий плоский: 1-2 в п/зр в П.З.  
Лейкоциты: 1-2 в п/зр в П.З.

14.12.23, Паластрова Т.В.

09.12.23, Ларкина Е.А.

**Листок нетрудоспособности:** не выдавался

**Контакт с инфекционными больными:** нет

**Рекомендации:**

1. Фиксация нижних конечностей циркулярными гипсовыми повязками 8 недель после операции. Удаление швов после снятия гипсовых повязок.
2. Вертикализация с полной нагрузкой на обе нижние конечности в гипсовых повязках разрешена через 2 недели после операции. Вертикализироваться с использованием ходунков и костылей. В постели обязательная укладка на боковые поверхности тела несколько раз в сутки, разрешена укладка на живот и положение сидя до 90°. Изометрическая ЛФК тазобедренных суставов.
3. Снятие гипсовых повязок в КДО РНЦ ВТО по предварительной записи, либо в поликлинике (в детском травмпункте) по месту жительства. Снимать гипсовые повязки в виде лонгет, использовать эти лонгеты в ночное время до изготовления тугоров.

После снятия гипсовых повязок:

4. **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ** пассивная и активная ЛФК суставов (рекомендации для реабилитолога, ЛФК-инструктора и родителей):
  - тазобедренные суставы – разработка во всех плоскостях: сгибание, отведение, приведение, акцент на отведение.
  - коленные суставы – постепенно увеличить объем движений, акцент на разгибание. Увеличение силы четырехглавых мышц.
  - голеностопные суставы – постепенно увеличить объем движений.
5. Изготовление индивидуальных тугоров на обе нижние конечности (от в/3 бедер до пальцев стоп) удерживающие нижние конечности в положении разгибания в коленных суставах и нейтральном положении стоп. Использовать в ночное время до завершения активного роста ребенка (14-15 лет).
6. Ношение сложной ортопедической обуви с высоким берцем и индивидуальной стелькой супинатором с поддержкой свода стопы. через полгода убрать высокий берц.
7. **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ** активная вертикализация ребенка, обязательно в ортопедической обуви, обучение навыкам стояния у опоры и ходьбы с использованием ходунков и костылей.
8. Учитывая ограничение мобильности пациента использовать индивидуальные коляски в размере 2х штук (домашняя и прогулочная), с регулируемым углом наклона сиденья и спинки.
9. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10. Механотерапия, ПЭТ-терапия, бассейн.
10. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные и голеностопные, заднюю группу мышц бедра и голени. Теплые ножные ванны. Санаторно-курортное лечение по основному профилю заболевания.
11. Наблюдение у невролога, педиатра и травматолога-ортопеда по месту жительства;
12. Внести в список ИПРА: ходунки, костыли (см. пункт 2); индивидуальные тугоры от в/3 бедер до пальцев стоп 2 штуки, (см. пункт 5); 2 пары ортопедической обуви со стелькой, утепленную и без утепления (см. пункт 6); индивидуальные коляски 2 штуки (см. пункт 8);
13. Удаление остаточных инородных тел (спицы) через 1-1,5 года после операции
14. Учитывая ограничение мобильности пациента из-за иммобилизованных гипсовыми повязками нижних конечностей рекомендована транспортировка в положении лежа.
15. Электронная почта лечащего врача - plievnik@mail.ru

**Контрольный осмотр:** через 3, 6, 12 месяцев

Лечащий врач



Мамслова Ф.А., травматолог-ортопед

Заведующий отделением

Гатамов О.И., травматолог-ортопед