



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия»  
имени академика Г.А. Илизарова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова» Минздрава России  
6, ул. М. Ульяновой, г. Курган, 640014, Россия  
Тел. (352 2) 45-47-47, факс (352 2) 45-40-60, 45-45-05  
E-mail: office@ilizarov.ru Internet: www.ilizarov.ru

22.11.2019г

Выписка из медицинской документации.

Медицинская карта стационарного больного № 13521.

**Воробьева Полина Владимировна, 11.12.2005 года рождения,** находилась на стационарном лечении в травматолого – ортопедическом отделении № 12 Клиники Нейроортопедии и системных заболеваний РНЦ «ВТО» с 16.10.2019 по 22.11.2019 с диагнозом: **Внутриторсионные деформации обеих бедренных костей. Высокое стояние надколенников, сгибательная контрактура коленных суставов.**

Сопутствующий диагноз: **G80.0 -ДЦП. Спастическая диплегия. GMFCS III.**

Пациентка поступила с **жалобами** на деформацию обоих бедер, ограничение движений в коленных суставах, нарушение опорности нижних конечностей, нарушение походки.

**An.morbi:** Больна с рождения, диагноз ДЦП выставлен в раннем возрасте, получала консервативное лечение у невролога по месту жительства, оперативное лечение: г. С.Петербург - 2010, 2017г по.Ульзибату г.Челябинск. Последние 3 года отмечают прогрессирование деформаций бедер и контрактур коленных суставов.

Госпитализирован в ТОО №12 КНОиСЗ для планового обследования и оперативного лечения нижних конечностей.

**Локальный статус при поступлении:** Пациентка передвигается с поддержкой взрослого. Походка спастическая. При ходьбе заворачивает обе н/к кнутри. Клинически отмечается внутренняя торсия бедер: справа 40°, слева 35°. Отмечается высокое положение надколенников. Объем движений в т/б суставах: внутренняя/наружная ротация слева 90°/0/30°, справа 80°/0/35°. Отведение в обоих т/б суставах по 30°, сгибание без ограничений.

Активное разгибание в к/с с дефицитом 30°, пассивное - полное. Подколенный угол 15° с обеих сторон.

Движения в голеностопных суставах без ограничений.

При осмотре отмечается усиление спастичности мышц.

**Рентгенологически при поступлении:** На телерентгенограммах левой и правой нижних конечностей в прямой проекции признаки торсионной деформации обеих бедренных костей. Длина обеих н/к одинакова.

На КТ нижних конечностей: Угол антеторсии бедренной кости справа 41°, слева 35°. Угол торсии голеней справа 38°, слева 49°.

На tg-граммах правого и левого к/с в боковой проекции определяется высокое стояние надколенников: индекс Катона справа 1,28, слева 1,36.

**22.10.2019 выполнена операция:** Корригирующая деторсионная остеотомия левой бедренной кости, остеосинтез накостной блокируемой пластиной. Низведение левого надколенника, удлинение сгибателей левого коленного сустава, миотомия m.gracilis слева, тенодез задней большеберцовой мышцы. Гипсовая иммобилизация левой нижней конечности.

**14.11.2019 выполнена операция:** Корригирующая деторсионная остеотомия правой бедренной кости, остеосинтез накостной блокируемой пластиной. Низведение правого надколенника, удлинение сгибателей правого коленного сустава, миотомия m.gracilis справа. Гипсовая иммобилизация правой нижней конечности.

**Лекарственная поддержка:** р-р Атропина, Димедрола, Цефосин, Глюкозы, физ. р-р 0,9%, Парацетамола, Трамадол, Метоклопрамида; сироп Ибупрофен; таб.Тизанидин.

**Рентгенологически при выписке:** на интраоперационных рг-граммах левого бедра: остеосинтез бедренной кости накостной пластиной с 6 винтами, ось бедренной кости правильная, контакт по зоне остеотомии удовлетворительный, нижний полюс надколенника на уровне суставной щели. На интраоперационных рг-граммах правого бедра: остеосинтез бедренной кости накостной пластиной с 6 винтами, ось бедренной кости правильная, контакт по зоне остеотомии удовлетворительный, нижний полюс надколенника на уровне суставной щели.

**St.preasens:** состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые, высипаний нет. Лимфоузлы не увеличены. Зев спокоен. Дыхание через нос свободное, при аусcultации – везикулярное, патологических хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются; пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот правильной формы, мягкий, при пальпации безболезненный. Диурез самостоятельный, адекватный. Стул в норме.

**St.localis:** Обе н/к фиксированы циркулярными гипсовыми повязками от в/з бедер до пальцев стоп в положении полного разгибания в к/с, нормоположений стоп. Пальцы стоп теплые, розовые, чувствительность и активные движения в них сохранены. Ангиотрофических расстройств на н/к не выявлено. Пациентка вертикализирована, стоит без нагрузки на правую н/к; садится в кровати, укладывается на боковые поверхности тела, на живот.

#### Лабораторные данные:

Клинический анализ крови	Биохимический анализ крови	Общий анализ мочи	ВИЧ, RW, Гепатиты	Группа крови
WBC -13,1 $\times 10^9/\text{л}$ RBC-3,72 $\times 10^{12}/\text{л}$ Hgb-102 г/л HTC 31,7 % PLT 235 $\times 10^9/\text{л}$	Общий белок 69,3 г/л АЛТ 6,9 АСТ 14,3 Блр общ. 6,2 мкмоль/л Альбумин 42,3 г/л Мочевина 3,3 ммоль/л Глюкоза 5,5 ммоль/л	Удельный вес – 1,014 Белок– 0,2 г/л рН 6,0 Кетоны 10 мМоль/л Эритроциты 1-2 в п/зр Эпителий 0 в п/зр; Лейкоциты – 3-4 в п/зр.	RW-отр ВИЧ-отр HCV-отр HBs-AG-отр	O (I) первая Rh (+) положительный

Пациентка в удовлетворительном состоянии выписывается на амбулаторное наблюдение врача травматолога-ортопеда, педиатра, невролога в поликлинике по месту жительства.

#### Рекомендации:

1. Фиксация обеих н/к гипсовыми повязками 6 недель со дня операции.
2. Вертикализация без опоры на правую н/к. Постепенное увеличение нагрузки разрешено через неделю после операции.
3. Укладка на живот, ежедневно, суммарно не менее 2 часов в сутки.

После снятия гипсовых повязок:

4. Аккуратная ЛФК на мобилизацию в коленных и голеностопных суставах. Активная ЛФК на сгибание/разгибание в к/с, на тыльную флексию стоп. На укрепление мышц бедер и голеней.
5. Изготовление индивидуальных ортезов (тутора на всю ногу) – удерживающих обе н/к от в/з бедер до пальцев стоп в положении полного разгибания в к/с, нормоположений стоп. Использовать данные ортезы ежедневно не менее 12 часов в сутки, в течение года.
6. Тутора на коленные суставы для вертикализации.
7. Массаж нижних конечностей.
8. Плавание.
9. Санаторно-курортное лечение в учреждении по профилю основного заболевания.
10. Амбулаторное наблюдение по месту жительства педиатра, травматолога-ортопеда, невролога.
11. Для консультаций по телефону 8 (3522) 234318.
12. Контрольный осмотр в КДО РНЦ «ВТО» через 6, 12 месяцев после операции.

Запись на прием в консультативно-диагностическое отделение РНЦ «ВТО» по тел. 8(3522)454171.

При себе иметь направление на консультацию от врача – ортопеда по месту жительства.

И.о. зав. отделением № 12

Лечащий врач



Д.В. Тропин

Р.Р. Бидяминшин

