



Дата приема: **30.05.2022**

Пациент: **Курсаналиев Нуртилек Мурадилович**

Доктор: **Вавилов Максим Александрович**

КОНСУЛЬТАЦИЯ ОРТОПЕДА-ТРАВМАТОЛОГА

Жалобы: на деформацию нижних конечностей.

St. Localis: Деформация на уровне с\3-н\3 левой голени(ложный сустав)
Эквино-варусная деформация стоп. Рг. Кт обеих голени-Большеберцовая гемимелия

На основании анамнеза, осмотра, инструментальных и лабораторных исследований поставлен

Клинический диагноз: ВАР обеих нижних конечностей: Большеберцовая Гемимелия справа 3а , слева 4а тип по Пейли.

Рекомендации:

1. Многоэтапные реконструкции обеих голени и голеностопных суставов.
2. Окончательный план вышлют 31.05.2022

Выполнена: осмотр.

Врач травматолог-ортопед

Вавилов Максим Александрович

С рекомендациями врача-специалиста ознакомлен

(подпись пациента, законного представителя)



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОГО ВЛАДИМИРА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

ГБУЗ «Детская городская
клиническая больница
Святого Владимира ДЗМ»
107014, г. Москва,
ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3
Тел.: 8 (499) 748-04-83.

107014, г. Москва, Рубцовско-Дворцовая ул., д. 1/3
Колл-центр: (499) 748-04-83

Амбулаторная карта я2451-22

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФИО пациента:

Курсаналиев Нуртелек Мурадилович

Дата рождения:

12.08.2015

Учреждение:

Консультативный центр ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ»

Специализация:

Травматология и ортопедия

Специалист:

Дудургова Марина Мухарбековна

Диагноз:

Врожденный порок развития костей правой и левой голени тяжелой степени. Гипоплазия большеберцовой кости слева. Ложный сустав костей левой голени в средней трети. Состояние после оперативного лечения. Врожденная двусторонняя косолапость. Врожденные вывихи правой и левой стоп.

Код по МКБ-10:

Q79.9 Врожденный порок костно-мышечной системы неуточненный

Рекомендации:

-Проведен консилиум совместно с заведующим КДО ГБУЗ ДГКБ святого Владимира Кульгускиным И.Ю., заведующим отделением травматологии и ортопедии №2 ГБУЗ ДГКБ святого Владимира Грабовским М.Б., хирургом травматологом-ортопедом Анисимовым М.В. Показана ангиография сосудов левой нижних конечностей в больнице им. Н.Ф. Филатова для решения вопроса о целесообразности микрохирургического лечения левой большеберцовой кости.

Лечащий врач



Дудургова М.М.

«08» 04

2022 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА СВЯТОГО ВЛАДИМИРА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

107014, г. Москва,
ул. Рубцовско-Дворцовая, д. 1/3
Тел.: 8 (499) 748-04-83.

107014, г. Москва, Рубцовско-Дворцовая ул., д. 1/3
Колл-центр: (499) 748-04-83

Амбулаторная карта я2451-22

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ФИО пациента:

Курсаналиев Нуртелек Мурадилович

Дата рождения:

12.08.2015

Учреждение:

Консультативный центр ГБУЗ «ДГКБ св. Владимира ДЗМ»

Специализация:

Травматология и ортопедия

Специалист:

Дудургова Марина Мухарбековна

Диагноз:

Врожденный порок развития костей правой и левой голени тяжелой степени. Гипоплазия большеберцовой кости слева. Ложный сустав костей левой голени в средней трети. Состояние после оперативного лечения. Врожденная двусторонняя косолапость. Врожденные вывихи правой и левой стоп.

Код по МКБ-10:

Q79.9 Врожденный порок костно-мышечной системы неуточненный

Рекомендации:

Проведен консилиум совместно с заведующим КДО ГБУЗ ДГКБ святого Владимира Кульгускиным И.Ю., заведующим отделением травматологии и ортопедии №2 ГБУЗ ДГКБ святого Владимира Грабовским М.Б., заведующим отделением травматологии и ортопедии №1 ГБУЗ ДГКБ святого Владимира Шахиным А.В., хирургом травматологом-ортопедом Анисимовым М.В. С. С целью определения целесообразности формирования культи левой голени и протезирования показана консультация в клинике " Федеральное бюро медико-социальной экспертизы"

Лечащий врач



Дудургова М.М.



2022 г.

ФГБУ "Федеральное бюро медико-социальной экспертизы"

Федеральное государственное **Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации**

«Федеральное бюро медико-социальной экспертизы»

Министерства труда и социальной защиты
Российской Федерации

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

История болезни №8244С2022, а/к № 5349/22

Курсаналиев Нуртилек Мурадилович, 2015 года рождения, находился в детском ортопедическом отделении ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда РФ на курсе реабилитации и ортезировании с 08.09.2022 по 27.08.2022.

Диагноз основной при поступлении: М95.8 варусная деформация костей правой голени, ложный сустав костей левой голени в средней трети, на фоне аномалии развития. Состояние после многоэтапного оперативного лечения.

Диагноз основной при выписке: М95.8 варусная деформация костей правой голени, ложный сустав костей левой голени в средней трети, на фоне аномалии развития. Состояние после многоэтапного оперативного лечения.

Пациент поступил в ДООЭР в зону временной изоляции для проведения ПЦР диагностики с целью недопущения распространения коронавирусной внутрибольничной инфекции. При ПЦР исследовании на содержание РНК Covid-19 от 08.09.2022: результат – не обнаружено. Пациент переведен в отделение для проведения планового лечения.

Жалобы: на выраженное нарушение передвижения, грубую деформацию нижних конечностей, деформацию спины, на резкую слабость мышц спины и нижних конечностей.

Краткий анамнез: ребенок от Б-1, Р-1, преждевременные, экстренное кесарева на 35 неделе. Вес при рождении 2500 гр., рост 49 см.

По поводу аномалии развития нижних конечностей наблюдается и неоднократно оперирован в Бишкеке с диагнозом: ложный сустав левой голени. Самостоятельно обратились на консультацию в клинику ФГБУ ФБ МСЭ Минтруда России. Госпитализирован в детское ортопедическое отделение планово для курса реабилитации.

Эпидемиологический анамнез: за последний 21 день контактов с инфекционными заболеваниями не имел (на основании медицинских документов).

Выезд за пределы границ Российской Федерации и контакты с гражданами прибывшими из стран находящихся в зоне риска распространения новой коронавирусной инфекции(2019-nCoV) за последние 21 день – отрицает. Симптомы респираторного заболевания за последние 21 день – отрицает. Контакт с лицами, которые в настоящее время находятся на карантине по COVID-2019 – отрицает. Контакт с лицами, у которых лабораторно подтвержден диагноз COVID-2019, за последний 21 день – отрицает.

Инвалидность: нет

Вредные привычки отрицает.

Наследственность неотягощена.

Аллергологический анамнез: отрицает.

Результат проведенного обследования: Рост 114 см, вес 27 кг. Общее состояние удовлетворительное, соматических жалоб нет. Положение активное. Сознание ясное. Поведение согласно возрасту. Ориентация в пространстве и времени сохранена. Память не нарушена. Гиперстенический тип телосложения. Кожные покровы, зев, слизистые нормальной окраски, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 97 уд в мин. АД 90/60 мм рт. ст. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Стул - регулярный, оформленный. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Мочевыделение свободное, безболезненное.

Ортопедический статус: передвигается самостоятельно, без дополнительной опоры при помощи ортопедических аппаратов на обе нижние конечности – без движения в голеностопных суставах и коленных суставах; лицевой череп симметричен, форма головы правильная, кивательные мышцы не изменены, движения в шейном отделе в полном объеме, безболезненные. Грудная клетка правильной формы, без признаков перенесенного ранее рахита, экскурсия ребер свободная. осанка нарушена за счет грудопоясничного кифосколиоза 2 ст. Резкая слабость мышц спины до 3-4 баллов, осанку держит до 2 минут. Верхние конечности одной длины, общая гипотрофия мышц нижних конечностей. Пульсация на дистальных артериях стоп сохранена. ТБС клинически стабильные, ротация (внутренняя и наружная) в пределах 30 гр. Оси нижних

конечностей неправильные. Варусная деформация костей голени справа. Слева имеются множественные, послеоперационные, нормотрофические рубцы. При пальпации надколенник с обеих сторон не определяется. Активные движения в коленных суставах сгибание/разгибание: слева – 80/190 гр., справа – 80/200 гр. Фронтальная и сагиттальная нестабильность коленных суставов (более 30 гр.). Патологическая подвижность в средней трети левой голени. Множественные послеоперационные рубцы на обеих стопах и голенях, нормотрофические, без признаков воспаления. Пяточные отделы стоп в положении эквинуса 110 гр. Пассивно деформация не устраняется, за счет костного компонента. Сосудисто-неврологических расстройств в нижних конечностях не выявлено.

Результаты обследований:

- ПЦР исследование РНК коронавируса SARS-Cov-2 от 08.09.2022 – не обнаружено.
- Исследование мочи от 15.09.22: цвет – соломенно-желтый, прозрачная, рН – 5,5 ед. рН., уд. вес – 1025; осадка нет. Белок, сахар – не найден. Эпителиальные клетки: плоские – небольшое количество, полиморфных – нет. Лейкоциты, Эритроциты, Цилиндров, клеток почечного эпителия – нет. Слизь – неб. кол-во. Микробы – нет.
- Анализ крови от 15.09.22. Hb – 138 г/л. Эр. – $4,99 * 10^{12}/л$. Ht – 42,4%. Лейкоциты – $6,52 * 10^9/л$. Лимфоциты – 32,80. Тромбоциты – $240 * 10^9/л$. СОЭ – 19 мм/ч.
- ЭКГ от 09.09.22: ритм синусовый с ЧСС – 93 уд. в мин. Горизонтальное положение ЭОС.
- КТ костей голеней от 12.09.22 ЭД = 0,47 мЗв; аномалия развития с нарушением конгруэнтности суставных концов на уровне голеностопных суставов. Варусная деформация костей правой голени. Ложный сустав костей левой голени с наличием коалиции на уровне нижней трети.

Проводимое лечение: ЛФК, массаж, лазеротерапия, лазер стоп, сенсорная комната, ЭСМ мышц нижних конечностей.

Результат лечения: увеличение силы мышц нижних конечностей на 1-2 балла. Увеличен объем движений в суставах нижних конечностей. Пациент передвигается при помощи костылей удовлетворительно.

Выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение ортопеда по месту жительства.

Контактов с инфекционными больными не имел.

Рекомендации:

1. **Обращение в органы МСЭ.**
2. Постоянная ходьба в ортопедических аппаратах на всю ногу.
3. Наблюдение ортопеда в поликлинике по м/жительства.
4. Изометрическая гимнастика.
5. Массаж верхних и нижних конечностей, спины №15 3-4 р/год.
6. Массаж стоп с растяжением в положение гиперкоррекции ежедневно.
7. Разработка объема движений в коленных суставах ежедневно.
8. Повторная госпитализация в детское ортопедическое отделение ФГБУ ФБ МСЭ для этапа оперативного лечения (перед госпитализацией контрольный звонок о готовности).

Зав. отд.

Заслуженный врач РФ:

Леч. врач:

Пожарищенский К.Э.

Филиппов В.С.

