



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 "НИИЦ 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 too6@rncvto.ru

Выписной эпикриз

Медицинская карта пациента № 222556

История болезни № 6216/2022

Каркин Илья Иванович
диагнозом:

(18 лет) находился на лечении в ЛПУ с 20.05.2022 по 14.06.2022 с

Основной диагноз: M21.9 - Плоскостопная деформация стоп. Двусторонний hallux valgus.

Двусторонняя Patella alta. Контрактура коленных суставов.

Сопутствующий диагноз: G80.0 - ДЦП, спастический тетрапарез, псевдобульбарный синдром, легкой степени тяжести, LEVEL II-III, F83 - задержка психо-моторного развития, F80.9 - задержка развития речи, G40.8 - структурная фокальная эпилепсия, клиническая ремиссия с 2015г., H52.2 - гиперметропический астигматизм, H53.0 - амблиопия рефракционная. E63.9 - дефицит веса

Поступил с жалобами: на деформацию обеих стоп затрудняющую нормальную опору и ходьбу ребенка, ограничение движений в коленных суставах.

An.morbi:

Болен с рождения. Рос и развивался с задержкой. На учете у невролога, эпилептолога - судороги с 2 лет, получал а/к, последний поиступ в 2015г., препараты отменены, психиатра, ортопеда, окулиста., Ранее оперирован- закрытая ахиллотомия справа. Планово госпитализирован для обследования и оперативного лечения в ТОО№6.

St.praesens при поступлении: Кожа и видимые слизистые физиологической окраски. Язык чистый, влажный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Гемодинамика стабильная. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул регулярный. Диурез адекватный, безболезненный.

St.localis при поступлении: Ребенок ходит без поддержки. В постеле лежит с внутренней ротацией нижних конечностей. Движения в тазобедренных суставах сгибание/разгибание справа 120°/20°/0°, слева 120°/20°/0°; отведение/приведение справа 40°/0°/25°, слева 40°/0°/25°, наружная внутренняя ротация справа 30°/0°/45°, слева 30°/0°/45°;

Разгибание коленных суставов пассивно/активно справа, слева - дефицит разгибания 20 градусов, Harmstring тест справа, слева 120гр. Голеностопный сустав тыльная/ подошвенная флексия справа 10/0/40, слева 10/0/40.Голеностопный сустав при согнутом коленном суставе 90град тыльная/ подошвенная флексия справа 10/0/40, слева 10/0/40.

Клинически свод стопы справа, слева 170°, вальгус справа 35°, слева вальгус 30°.

Длина нижних конечностей D=S. Объем мягких тканей нижних конечностей D=S. Функция верхних конечностей не ограничена.

St.nevralis при поступлении: Пациент в сознании, контактен, ориентирован в пространстве и времени, рефлексы с конечностей повышены, менингеальные симптомы отрицательны.

Данные инструментальных обследований при поступлении: 1. На рентгенограммах коленных суставов в боковой проекции со сгибанием 30 град.: Зоны роста сохранены. Индекс Катона справа 1,37, слева 1,22.
2. На рентгенограммах стоп в 2-х проекциях с нагрузкой: СПРАВА - Б/берцово-таранный угол 85 гр., таранно-пяточный угол 39 гр. Угол между осями таранной и пяточной костей 1 гр., между осями таранной и 1-го луча 14 гр. Угол отклонения 1-го пальца 32 гр. Угол продольного свода стопы 155 гр.
СПЛЕВА - Б/берцово-таранный угол 95 гр., таранно-пяточный угол 38 гр. Угол между осями таранной и пяточной костей 11 гр., между осями таранной и 1-го луча 8 гр. Угол продольного свода стопы 168 гр.

Данные лабораторных анализов при поступлении: ОАК, ОАМ, б/х в пределах возрастной нормы

Назначения терапевта при поступлении:

стол ОВД

дюфалак 15,0 мл 1р./сут. длительно - свой препарат
консультация невролога до операции - коррекция лечения !
контроль стула после операции, при задержке - очистительная клизма

Операция: Справа: остеотомия таранной и ладьевидной костей, погружной остеосинтез; корригирующая подголовчатая остеотомия 1й плюсневой кости, остеосинтез спицами; низведение надколенника с фиксацией якорем; сухожильно-мышечная пластика на правой нижней конечности. Гипсовая иммобилизация правой нижней конечности.

Проведена 31.05.2022 15:20, хирург: Горбач Е.С.

Комбинированный эндотрахеальный наркоз, анестезиолог: Евреинов В.В.

Реанимация: 3 час.

Получал лечение:

Получала индивидуальное, комбинированное, комплексное лечение, включая рентгенологическое и лабораторное обследование, обезболивание, инфузионную терапию, антибиотикопрофилактику (цефазолин), перевязки, ЛФК, миорелаксанты центрального действия.

St.praesens:

Жалобы: Активно не предъявляет.

Общее состояние удовлетворительное. Температура тела = 36.7°C. АД = 116x72 мм рт.ст. ЧСС = 83/мин. ЧДД = 19/мин.

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 и диурез в норме.

St.localis:

Правая нижняя конечность фиксирована гипсовой повязкой от кончиков пальцев до 1/3 бедра. Повязки чистые сухие, кожные покровы нижних конечностей физиологической окраски. Пальцы стоп теплые, движения в них сохранены, капиллярный ответ положительный.

St.nevralis:

Все виды чувствительности ориентировочно сохранены, во времени и пространстве ориентирован.

Инструментальные обследования:

- ▶ 23.05.2022 - Рентгенография стопы (2 проекции) (Белобородов Р.Н., Рентгенолог)
 - ▶ 23.05.2022 - Рентгенография коленного сустава (1 проекция) (Белобородов Р.Н., Рентгенолог)
 - ▶ 24.05.2022 - Компьютерная томография кости
 - ▶ 26.05.2022 - Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) (Нижечик С.А., Рентгенолог)
- Суммарная доза облучения = 4.7006 мЗв.

На контрольной рентгенограмме правой стопы: состояние после оперативного лечения, остеотомия 1й плюсневой кости, остеосинтез спицами, остеотомия таранной и ладьевидной костей, остеосинтез резьбовыми спицами.

Лабораторное обследование:

от 14.06.22 в КАК лейкоцитоз, тромбоцитоз, в ОАМ значения в пределах нормы.

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

За время нахождения в стационаре в контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендовано:

1. Наблюдение у ортопеда (хирурга), невролога, педиатра в поликлинике по месту жительства.
2. Контроль анализа крови, мочи в динамике.
3. Фиксация правой нижней конечности гипсовой повязкой 2 месяца со дня операции.
4. Укладка на живот 4-5 часов в день.
5. Вертикализация с помощью ходунков/костылей через 2 недели со дня операции
6. Профилактика пролежней.
7. Рекомендована госпитализация в ТООН №6 для этапа лечения

Лечащий врач

И.О. заведующего отделением

Горбач Е.С., травматолог-ортопед

Мингазов Э.Р.

