



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

Код формы по ОКУД
Медицинская документация
Учетная форма № 003/у
(впэ)
Утверждена приказом
Министерства
здравоохранения Российской
Федерации
от 5 августа 2022 г. № 530н

Выписной (переводной) эпикриз

Наименование отделения: Травматолого-ортопедическое отделение №14 Клиники нейроортопедии и системных заболеваний (тел. +7 (3522) 45-32-65)

Номер медицинской карты: СТАЦ_10631_2024

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество: Ерофеев Артём Станиславович

Дата рождения: 29.01.2014 Пол: М

Регистрация по месту жительства: 644123, Омская обл. г Омск, ул Дмитриева, д. 2, к. 1, кв. 275

Регистрация по месту пребывания: 644123, Омская обл. г Омск, ул Дмитриева, д. 2, к. 1, кв. 275

Поступил: в стационар

Дата и время заполнения: 25.07.2024 11:50

Период нахождения в стационаре: с 22.07.2024 09:43 по 25.07.2024 15:00

Количество дней нахождения в медицинской организации: 3

Исход госпитализации: выписан

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание	M79.5	Остаточное инородное тело в мягких тканях.
Сопутствующее заболевание	E63.9	Недостаточность питания неуточненная, недостаточность питания
Сопутствующее заболевание	G80.1	Церебральный паралич со спастической диплегией. ДЦП, спастическая диплегия, атонический синдром, GMFCS II, EDACS LEI'EL I, задержка развития речи, нарушение функции тазовых органов
Сопутствующее заболевание	G91.1	Обструктивная гидроцефалия, внутренняя сочетанная гидроцефалия, субкомпенсированная

Анамнез заболевания

Болен с рождения, основное заболевание ДЦП. С возрастом стали проявляться деформация стоп. Проводились курсы консервативного лечения с временным положительным эффектом. 26.07.2023г проводилось оперативное лечение в НМИЦ то Илизарова; С двух сторон: корригирующая остеотомия ладьевидной кости, фиксация таранной и ладьевидной костей резьбовыми спицами. Сухожильно-мышечная пластика (удлинение сгибателей коленного сустава с тенотомией тонкой мышцы, апоневротомия икроножной мышцы). 22/07/2024г поступил для дообследования и планового оперативного лечения в ТОО №14.

Состояние при поступлении

Удовлетворительное

Жалобы при поступлении

на боли в стопах

Объективный статус

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное

Оценка состояния кожных покровов: чистые, физиологические, умеренно влажные

Отеки: нет

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: чистые, влажные

Состояние подкожно-жировой клетчатки: выражена слабо

Результаты пальпации лимфатических узлов: не увеличены

Оценка костно-мышечной системы: правильного астенического телосложения, тонус мышц нижних конечностей повышен, контрактуры суставов нижних конечностей, гидроцефалия, окружность головы 54 см,

Результаты аускультации легких: в легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются

Результаты перкуссии и аускультации сердца: тоны сердца ясные, ритм правильный

Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки: живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируется.

Оценка характера стула и кратности дефекации: не контролирует, регулярный, нормальной консистенции

Наличие симптомов раздражения брюшины: нет

Результат пальцевого ректального исследования: не нуждается

Результаты обследования мочеполовой системы: симптом покалывания отрицательный с обеих сторон

Оценка характера мочеиспускания: частично контролирует мочеиспускание

Наличие менингеальных симптомов: нет

Антропометрия (измерение роста и массы тела): рост 137 см., вес 26,4 кг.

Локальный статус

деформация стоп, состояние после оперативного лечения на н/к

Осмотр затруднён ввиду психо-эмоционального возбуждения пациента. Пациент ходит самостоятельно. Относительная длина нижних конечностей от SIAS med. лодыжка/опора пятки D=S. Все движения в суставах нижних конечностей будут проводиться пассивно. Движения в тазобедренных суставах: D - сгибание/разгибание 120°/0°, отведение/приведение 40°/30°, внутренняя/наружная ротация 40°/50°; S - сгибание/разгибание 120°/0°, отведение/приведение 40°/35°, внутренняя/наружная ротация 50°/45°. Движения в коленных суставах (симметрично): сгибание/разгибание 20°/180°. Клинически нижний полюс надколенника на уровне щели коленного сустава (симметрично). Движения в голеностопных

суставах: D - тыльная/подошвенная флексия 10°/40°; S - тыльная/подошвенная флексия 10°/40°. Подколенный угол D=S 150 гр.

Неврологический статус

невро-психическое развитие - умеренная задержка: ходит сам на небольшие расстояния, походка спастическая, спотыкается часто, поднимается, спускается по лестнице с поддержкой, не говорит, обращенную речь частично понимает, закончил 3 класс по коррекционной программе, себя не обслуживает, кормят густой пищей, не поперхиваясь, пьет из кружки безопасно, поведение не адекватное, сопротивляется осмотру

Анамнез жизни

Анамнез: родился от 2.. беременности (16. - роды., реб здоров), течение беременности, многоводие, ЦМВИ, ВПГ, ВЭБ, нарушение плацентарного кровотока.

роды: 2 в сроке 39 нед. плановые оперативные - рубец на матке, вес при рождении: 3380, рост 51 см, оценка по шкале Апгар: 7.../...8

рос и развивался с отставанием в развитии, привит по инд. плану полностью, ДСТ от 15.03.24г. - отр., приступов с потерей сознания нет, ; Перенесенные заболевания: ветряная оспа в 2015г., простудные

заболевания 34р./год.

на учете у ортопеда, невролога, нейрохирурга,

травмы, переломы: отрицает

перенесенные операции — реконструктивно-пластическая на обеих нижних конечностях в 2023г.

наследственный анамнез отягощен по мат. линии - у матери - хр. тонзиллит

аллергологический анамнез не отягощен

; Трансфузиологический анамнез: гемотрасфузии - не было

Справка об эпид. окружении от 20.07.2024г. прилагается

RV против кори, паротита, краснухи, в 2020г. пневмококковой инфекции, в 2016г. против гриппа в 2023г.г., против ковид 19 не привит.

ВИЧ, гепатит В, С, вен. заб., ТБС в семье отрицают, COVID19 не болел

Проведённые обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Проведённые консультации

Не проводились

Проведённые инструментальные исследования

Не проводились

Проведённые лабораторные исследования

Не проводились

Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования

Не проводились

Проведённое лечение

Не проводилось

Немедикаментозное лечение

Не проводилось

Хирургические вмешательства

Дата начала	Код	Номенклатура	Операция	Диагноз	Вид анестезии	Хирург
Дата окончания						
24.07.2024 13:20	A16.03.02 1	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	M79.5		Мамедов Улви Фаиг Оглы
24.07.2024 13:55						

Состояние при выписке

Удовлетворительное

Локальный статус

До операции

Осмотр затруднён ввиду психо-эмоционального возбуждения пациента. Пациент ходит самостоятельно. Относительная длина нижних конечностей от SIAS med. лодыжка/опора пятки D=S. Все движения в суставах нижних конечностей будут проводиться пассивно. Движения в тазобедренных суставах: D - сгибание/разгибание 120°/0°, отведение/приведение 40°/30°, внутренняя/наружная ротация 40°/50°; S - сгибание/разгибание 120°/0°, отведение/приведение 40°/35°, внутренняя/наружная ротация 50°/45°. Движения в коленных суставах (симметрично): сгибание/разгибание 20°/180°. Клинически нижний полюс надколенника на уровне щели коленного сустава (симметрично). Движения в голеностопных

суставах: D - тыльная/подошвенная флексия 10°/40°; S - тыльная/подошвенная флексия 10°/40°. Подколенный угол D=S 150 гр.

После операции

Послеоперационные повязки чистые, сухие. Неврологических и ангиотрофических расстройств нет. Поворачивается на боковые поверхности тела. Пальцы стопы теплые.

Результат обращения

Улучшение

Рекомендации

1. Перевязки каждые 3-4 дня в течение 3х недель.
2. Удаление швов через 3 недели после операции (рассасывающийся шовный материал).
3. Выполнять прежние рекомендации, продолжить ночное ортезирование.
4. Приступить к полноценным занятиям ЛФК через 1 месяц после операции.
5. Ношение сложной ортопедической обуви со стелькой супинатором.
6. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ пассивная и активная ЛФК суставов (рекомендации для реабилитолога, ЛФК-инструктора и родителей):
 - тазобедренные суставы – разработка во всех плоскостях: акцент на отведение. Сбалансировать объем ротационных движений.
 - коленные суставы – постепенно увеличить объем движений, акцент на разгибание. Увеличение силы четырехглавых мышц.
 - голеностопные суставы – активная разработка, увеличение силы тыльных и подошвенных флексоров стопы, улучшение толчковой функции стопы, исключить ротационные движения в стопах.
7. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10. Механотерапия. ПЭТ-терапия, бассейн.
8. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные и голеностопные, заднюю группу мышц бедра и голени. Санаторно-курортное лечение по основному профилю заболевания 2 раза в год.
9. Контрольный осмотр 1 раз в год.

Лечащий врач

Гатамов Орхан Ильхам Оглы, врач-травматолог-ортопед
Гатамов Орхан Ильхам Оглы, заведующий (начальник)
структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории,
кабинета, отряда и другое) медицинской организации -
врач-специалист, специалист

Заведующий отделением

Выписной эпикриз получил(а). С объемом проведенного обследования и лечения ознакомлен(а). Лечащим врачом мне подробно разъяснены рекомендации по дальнейшему лечению и возможные осложнения в случае их невыполнения. Подпись пациента _____

Дата: 25.07.2024 11:50