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,

Регистрация по месту пребывания: 644123, Омская обл, г Омск,

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 LEVEL 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, котрактуры суставов нижних конечностей, гидроцефалия, окружнось 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 покалачивания отрицательный с обеих сторон

Оценка характера мочеиспускания: частично контролирует мочеиспукание

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 , спускатеся по лестнице с поддержкой, не говорит, обращенную речь частично понимает, закончил 3 класс по коррекционной программе, себя не обслуживает, кормят густой пишет, не поперхиваясь, пьет из кружки безопасно, поведение не адекватное, сопротивляется осмотру

Анамнез жизни

Анамнез: родился от .2.. беременности (1б. - роды., реб здоров), течение беременности, многоводие, ЦМВИ,ВПГ,ВЭБ, нарушение плодно- плацентарного кровотока,

роды: 2 в сроке ..39. нед. плановые оперативные - рубец на матке, вес при рождении:3380, рост 51см, 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: 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 Дата окончания	Код	Номенклатура	Операция	Диагноз	Вид анестезии	Хирург
24.07.2024 13:20 24.07.2024 13:55	A16.03.021	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	Удаление внутреннего фиксирующего устройства	M79.5		Мамедов Улви Фаиг Оглы

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

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

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