



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_11212_2024

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество: Тепляшина Кристина Андреевна

Дата рождения: Пол: Ж

Регистрация по месту жительства:

Регистрация по месту пребывания:

Поступил: в стационар

Дата и время заполнения: 07.08.2024 15:29

Период нахождения в стационаре: с 31.07.2024 10:16 по 08.08.2024 00:00

Количество дней нахождения в медицинской организации: 8

Исход госпитализации: выписан

Форма оказания медицинской помощи: плановая

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание	M21.9	<i>Приобретенная деформация конечностей неуточненная. Эквино-плоско-вальгусная деформация правой стопы.</i>
Сопутствующее заболевание	D50.9	<i>Железodefицитная анемия неуточненная, железodefицитная анемия легкой степени</i>
Сопутствующее заболевание	E68	<i>Последствия избыточности питания, повышенного питания</i>
Сопутствующее заболевание	G80.2	<i>Церебральный паралич со спастической гемиплегией, ДЦП, спастическая правосторонняя гемиплегия, GMFCS II, EDACS LEVEL I</i>
Сопутствующее заболевание	J30.2	<i>Другие сезонные аллергические риниты, персистирующие аллергический ринит, средней степени тяжести в стадии не полной ремиссии</i>
Сопутствующее заболевание	N28.8	<i>Другие уточненные болезни почек и мочеточника, нефроптоз I степени</i>

Анамнез заболевания

Ребенок болен с рождения, основное заболевание ДЦП правосторонний гемипарез, выставлен на первом году жизни. С ростом ребенка сформировались контрактуры суставов, деформации стопы. Ортопедического оперативного лечения не проводилась. Поступила в сопровождении матери в ТОО№14 для обследования и плановой операции на нижних конечностях.

Состояние при поступлении

Удовлетворительное

Жалобы при поступлении

на нарушение походки, хромота на правую ногу

Объективный статус

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное

Оценка состояния кожных покровов: чистые, физиологические, умеренно влажные

Отеки: нет

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: чистые, влажные, заложенность носа

Состояние подкожно-жировой клетчатки: выражена избыточно, по абдоминальному типу



Результаты пальпации лимфатических узлов: не увеличены

Оценка костно-мышечной системы: правильного нормостенического телосложения, тонус мышц верхней и нижней конечностей справа повышен,

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 пальпируются,

Оценка характера стула и кратности дефекации: стул 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: мочеиспускание свободное, безболезненное

Наличие менингеальных симптомов: нет

Антропометрия (измерение роста и массы тела): рост 153 см., вес 53,5 кг.

Локальный статус

Нормостенического телосложения. Пациент самостоятельно ходит, хромота на правую ногу, самостоятельно сидит и поддерживает голову; В постели лежит с умеренной внутренней ротацией нижних конечностей. Относительная длина нижних конечностей от SIAS med. лодыжка/опора пятки D<S на 0,5см за счет голени

Движения в суставах верхних конечностях пассивно в полном объеме.

Движения в тазобедренных суставах (пассивно, симметрично):

сгибание/разгибание - $130^{\circ}/0/10^{\circ}$;

- при согнутом под 90° тазобедренных и коленных суставов: отведение/приведение - $60^{\circ}/0/50^{\circ}$,

- при разогнутых коленных и тазобедренных суставов отведение/приведение: справа - $60^{\circ}/0/50^{\circ}$,

- внутренняя/наружная ротация: $60^{\circ}/0/40^{\circ}$;

Движения в коленных суставах (пассивно, симметрично): сгибание/разгибание - $130^{\circ}/0^{\circ}/0$. Подколенный угол (Harmstring test) - 160° , симметрично. Дефицит активного разгибания в коленных суставах - нет. Клинически нижней полос надколенника на уровне щели коленного сустава (симметрично).

Движения в голеностопных суставах (пассивно, симметрично):

при разогнутых коленных суставах: тыльная/подопышная флексия - D= $0/10^{\circ}/40^{\circ}$; S= $10^{\circ}/0/40^{\circ}$

при согнутых коленных суставах: тыльная/подопышная флексия - D= $0/5^{\circ}/40^{\circ}$; S= $15^{\circ}/0/40^{\circ}$

При вертикализации с опорой на обе стопы: угол свода стоп - 150° ; Справа отмечается вальгусная позиция заднего отдела в пределах - 25° , отведение среднего отдела 25°

Неврологический статус

невро-психическое развитие - умеренная задержка: ходит сама, походка гемипаретическая, спотыкается часто, поднимается, спускается по лестнице с поддержкой, пишет левой рукой, закончила 4 класс по общей программе, себя обслуживает, ест, пьет безопасно

Анамнез жизни

Анамнез: Ребенок от 2 беременности (16.- регресс), протекавшей на фоне токсикоз, анемии, бронхиальной астмы, ал. риноконъюнктивита в ст. обострения в течении всей беременности, ОРЗ во 2 и 3 триместрах, ИМВП,

от 1 своевременных родов в сроке 39-40 нед. - экстренные оперативные, вт. слабость родовой деятельности м. тела 3700г, рост 51 см, по шкале Апгар 8/96., сос олов мамы, выписка из амб. карты педиатром не предоставлена,

развивалась с незначительной задержкой, ходит с 1г. 3 мес., привита по календарю, ДСТ от 05.02.24г. — отр. приступов судорог с потерей сознания, обмороков не было, ; Перенесенные заболевания: Перенесенные заболевания: дет. инфекциями не болела, бронхит с БОС - 2 эпизода, кат. отиты - 2 эпизода, простудные заболевания 2р./год,

на учете у ортопеда, невролога, аллерголога, нефролога,

травмы, переломы: отрицает

перенесенные операции — отрицает

наследственный анамнез отягощен по мат. линии - у мамы - БА, ал. ринит, по отц. линии: у отца - ГБ, у бабушки - ГБ

аллергологический анамнез отягощен: риноконъюнктивит на пыльцу растений

; Трансфузиологический анамнез: гемотрасфузии - отрицает

Справка об эпид. окружении от 04.06.2024г. прилагается

RV против кори, паротита, краснухи в 2019г., против пневмококковой инфекции, не привита, против гриппа 15.09.2023г.г., против ковид 19 не привита,

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

Проведённые обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Проведённые консультации

Не проводились

Результаты проведённых инструментальных исследований

Тип исследования	Дата	Исполнитель	Оборудование	Эффективная доза	Исследование	Диагноз
Заключение <i>необольным детям Удмуртии</i>						
	01.08.2024 17:40	Долганова Тамара Игоревна			Биомеханическое исследование опорно-двигательного аппарата	M21.9
<p>Справа стопа в положении подошвенного сгибания в опорный период цикла шага -23,9°, в не опорный период цикла шага стопа остается в положении подошвенного сгибания -11,8°, в не опорный период цикла шага ротирована внутрь до 31,5°. Отсутствует перекат через пятку. Амплитуда движения амплитуда тыльного сгибания справа 30,3°, слева - 20,7° амплитуда подошвенного сгибания справа - 30,5°, слева 32,6°</p> <p>Справа - гиперэкстензия коленного сустава в середине опорного периода -0,3°, регистрируется компенсаторное увеличение вектора силы сгибателей голени в опорный период цикла шага справа и слева</p> <p>Valgus коленного сустава справа -12,0°, слева -8,6°, супинация стопы справа до 16,5°, слева до 20,5°</p> <p>Справа, слева - компенсаторные изменения - в начале опорного периода цикла шага сгибательная позиция т/б сустава справа 44,8°, слева 42,9° с компенсаторным пролонгированием и увеличением вектора силы разгибателей бедра</p> <p>Мощность работы мышц суставов (W/kg): Тазобедренного: справа 1,69, слева 1,43; Коленного: справа 1,16, слева 1,29; Опорный толчок: справа 1,91, слева 3,20. Суммарная полезная мощность работы мышц нижней конечности: справа 0,86, слева 2,68</p> <p>Справа - эффективность работы мышц нижней конечности снижена 59,0% (норма более 65,0%), при изменении биомеханических параметров ходьбы сохранена компенсаторная реакция мышц разгибателей бедра, сгибателей голени.</p> <p>графики в прикрепленном файле</p> <p>Справа - пареза м/б нерва. Справа - эффективность работы мышц нижней конечности снижена 59,0% (норма более 65,0%), при изменении биомеханических параметров ходьбы сохранена компенсаторная реакция мышц разгибателей бедра, сгибателей голени.</p>						
Рентгенография стоп	31.07.2024 14:00	Новикова Ольга Степановна	Philips Ingenity СТ	0,0004	Рентгенография стопы в двух проекциях	M21.9
Многоплоскостная деформация стоп. Двустороннее нарушение бмеханической оси н/конечностей.						
Рентгенография нижней конечности	31.07.2024 14:00	Новикова Ольга Степановна	Philips Ingenity СТ	0,0004	Рентгенография стопы в двух проекциях	M21.9
Многоплоскостная деформация стоп. Двустороннее нарушение бмеханической оси н/конечностей.						

Результаты проведённых лабораторных исследований

Дата	Исследование				Исполнитель	
Показатель	Значение	Интерпретация	ЕИ	Реф. диапазон	Аппарат	
03.08.2024 08:03	Общий (клинический) анализ крови				Паскарь Наталья Борисовна	
Эритроциты (RBC)	4,19	Норма	1	3,7-4,7	Mindray BC-6200	
Гемоглобин (HGB)	110	Низе	1	120:150	Mindray BC-6200	
Гематокрит (HCT)	34	Низе	1	37:54	Mindray BC-6200	
Тромбокрит (PCT)	0,35	Норма	1	0,15:0,5	Mindray BC-6200	
Тромбоциты (PLT)	329	Норма	1	150:400	Mindray BC-6200	
Коеф. анизотропии эр.(RDW)	13,2	Норма	1	11:16	Mindray BC-6200	
Ср. об. тромбоцита(MPV)	10,6	Норма	1	6:11	Mindray BC-6200	
Лейкоциты(WBC)	8,2	Норма	1	4,5:10	Mindray BC-6200	
Ср. об.эр.(MCV)	81	Норма	1	77:95	Mindray BC-6200	
Ср. сод. гем.(MCH)	26,3	Норма	1	25:38	Mindray BC-6200	
Ср. конц. гем. в эр.(MCHC)	325	Норма	1	320:380	Mindray BC-6200	
Шир. расп. тромбоцитов (PDW)	15,9	Норма	1	11:18	Mindray BC-6200	
03.08.2024 08:12	Общий (клинический) анализ мочи				Паскарь Наталья Борисовна	
Цвет	Бесцветный	Норма			UriSed	
Прозрачность	Прозрачная	Норма			UriSed	
Относительная плотность	1,002	Норма	1	1:1,03	UriSed	

Кислотность	5,5	Норма	1	5:7	UriSed
Белок	Отрицательно	Норма	1	0:0,12	UriSed
Глюкоза	0	Норма	1	0:3	UriSed
Кетоны	Отрицательно	Норма	1	0:1	UriSed
Билирубин	Отрицательно		1	0:0	UriSed
Уробилиноген	Отрицательно		1	0:0	UriSed
Эритроциты	0,3	Норма	1	0:0,3	UriSed
Лейкоциты	0	Норма	1	0:25	UriSed
Нитриты	Отрицательно		1	0:0	UriSed

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						
02.08.2024 10:45	A16.03. 024.003	Реконструкция кости. Остеотомия кости	Реконструкция кости. Остеотомия кости	M21.9	Эпидуральная я	Гатамов Орхан Ильхам Отлы
02.08.2024 11:45						

Состояние при выписке

Удовлетворительное

Объективный статус

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 (контролирует)

Локальный статус

Правая нижняя конечность иммобилизована гипсовой повязкой, от 1/3 бедер до кончиков пальцев (в положении полного разгибания в коленном суставе, 10° тыльной флексии в голеностопных суставах, в нейтральной супинации и пронации переднего отдела); Пальцы на стопах теплые, микроциркуляция в них сохранена. В постели уложен с валиками под 1/3 голени (пятки на весу).

Результат обращения

Улучшение

Рекомендации

1. Наблюдение у невролога, педиатра и травматолога-ортопеда по месту жительства.
2. Вертикализация с полной нагрузкой на правую нижнюю конечность разрешена с конца 2й недели после операции (не менее 1.5-2 часов за сутки). В постели обязательная укладка на живот, на боковые поверхности несколько раз в сутки (не менее 1.5-2 часов).
3. Снятие гипсовой повязки, удаление спицы и швов (распилить в виде лонгеты для использования на первое время вместо тьютора в ночное и дневное время), в КДО РНЦ ВТО по предварительной записи, либо в поликлинике по месту жительства через 7 недель после операции.

После снятия гипсовой повязки:

4. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ пассивная и активная ЛФК суставов (рекомендации для реабилитолога, ЛФК-инструктора):

- тазобедренные суставы - основной упор на отведение, ротационные движения, не сидеть в «позе лягушки»;
- коленные суставы - постепенное увеличение амплитуды движений. Основной упор на разгибание коленных суставов;
- голеностопные суставы - основной упор на тыльную флексию стоп, при сгибании коленного сустава. Исключить ротационные движения.

Все упражнения выполнять не менее 3-6-ти часов за сутки.

5. Изготовление и использование индивидуального ночного ортеза (на всю ногу, от 1/3 бедра до кончиков пальцев стопы) на правую нижнюю конечность в ночное время в течение 1 года со дня операции (удерживающий коленный сустав в положении полного разгибания, голеностопный сустав 10° тыльной флексии стопы, в нейтральной супинации и пронации переднего отдела). Использовать (СТРОГО) в ночное время не менее 8-10 часов в сутки в период активного роста ребенка;

6. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ активная вертикализация, обучение навыкам правильной ходьбы

С помощью аппарата на правый голеностопный сустав по типу АФО, с шарнирами, позволяющими до 20гр тыльной флексии, 5-гр подошвенной, строго в плантиградной позиции (без супинации и пронации) Ходьба только в аппарате.

7. Ношение ортопедической обуви, стельки профилактические.

8. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10.

9. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные и голеностопные, заднюю группу мышц бедра и голени. Теплые ножные ванны.

10. Рекомендуется внести в список ИПРА: индивидуальный ночной тугор на правую нижнюю конечность (см. пункт 5); обувь ортопедическая сложная без утепленной подкладки (2 шт.), на утепленной подкладке (2 шт.) пункт 7; индивидуальный аппарат на голеностопный сустав (тип АФО), тугор на локтевой сустав на правую в/к, с заменой по мере физиологического роста, тугор на лучезапястный сустав на правую в/к, с заменой по мере физиологического роста, корсет функционально-корригирующий 1 шт. с заменой по мере физиологического роста, реклинатор-корректор осанки 1 шт. с заменой по мере физиологического роста, тугор на всю правую руку с заменой по мере физиологического

роста, тугор на коленный сустав права с заменой по мере физиологического роста.

11. Санаторно-курортное лечение по основному профилю заболевания.

Лечащий врач

Мамедов Улви Фаиг Оглы, врач-травматолог-ортопед

Заведующий отделением

Мурадисинов Магамедсайгид Османович,
врач-травматолог-ортопед

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: 07.08.2024 15:29

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

07.08.2024 15:57:30

Сертификат: 42 E0 C2 A7 03 F9 BA 9C C1 CA 4A 00 5F 08

Владелец: Мамедов Улви Фаиг Оглы, врач приемного

Медицинск ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А.

Илизарова» федеральным детям, Удмуртия

Действителен с 17.11.2023 11:45:00 по 09.02.2025 11:45:00