



Выписной (переводной) эпикриз

Наименование отделения: Травматолого-ортопедическое отделение №14 Клиника нейроортопедии и системных заболеваний (тел. +7 (3522) 45-32-65)
Номер медицинской карты: СТАЦ 06630_2025
Сведения о пациенте:
Фамилия, имя, отчество: Калыпетов Нанль Нурланович
Дата рождения: 20.01.2013 Пол: М
Регистрация по месту жительства: 454084, Челябинская обл.
Регистрация по месту пребывания: 454084, Челябинск
Поступил: в стационар
Дата и время заполнения: 05.05.2025 10:23
Период нахождения в стационаре: с 21.04.2025 14:43 по 05.05.2025 10:20
Количество дней нахождения в медицинской организации: 14
Исход госпитализации: выписан
Форма оказания медицинской помощи: плановая

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание	M21.9	Приобретенная деформация конечностей неуточненная, деформация бугристости большеберцовых костей, сгибательная контрактура коленных суставов. Высокое стояние надкостничков
Сопутствующее заболевание	G60.0	Наследственная моторная и сенсорная невропатия, наследственная моторно-сенсорная невропатия
Сопутствующее заболевание	G80.1	Церебральный паралич со спастической диплегией, дип. спастическая диплегия
Сопутствующее заболевание	H52.2	Астигматизм, астигматизм
Сопутствующее заболевание	J30.1	Аллергический ринит, вызванный пылью растений, аллергический ринит
Сопутствующее заболевание	J39.3	Реакция повышенной чувствительности верхних дыхательных путей, локализация не уточнена, реакция повышенной чувствительности верхних дыхательных путей

Анамнез заболевания

болен с рождения

Состояние при поступлении

Удовлетворительное

Жалобы при поступлении

на нарушение походки и боли в коленях, контрактуры коленных суставов.

Объективный статус

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное

Оценка состояния кожных покровов: кожа чистая, обычного цвета, осмотрен на педикулез и чесотку/отр

Отеки: нет

Оценка состояния видимых слизистых оболочек: чистые, влажные, розовые

Состояние подкожно-жировой клетчатки: выражен умеренно

Результаты пальпации лимфатических узлов: не увеличены

Оценка костно-мышечной системы: на разгибаются ноги в коленных суставах, стоит на цыпочках

Результаты аускультации легких: дыхание везикулярное, хрипов нет

Результаты перкуссии и аускультации сердца: тоны сердца ритмичные, звучные, пульс ритмичный

Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки: живот мягкий б/ болезненный, печень и селезенка не увеличены,

Оценка характера стула и кратности дефекации: со слов в норме

Наличие симптомов раздражения брюшины: нет

Оценка характера мочеиспускания: со слов в норме

Наличие менингеальных симптомов, нет

Антропометрия (измерение роста и массы тела) рост 156 см., вес 53 кг. ИМТ 21,8 кг/м²

Локальный статус

Стоит и ходит самостоятельно, походка спастическая тип Stouch gait. Клинически отмечается деформация бутриности большеберцовых костей, латерализация более 2 см. Лежа на спине спонтанное положение нижних конечностей нейтральное.

— Длина нижних конечностей: SIAS - med. лодыжка/опора пятки D-S

— Объем мягких тканей: Бедро в 3-е/3-и/3 - D-S; Голень в 3-е/3-и/3 - D-S

— Тазобедренный сустав: Аддукторный синдром = слабо-положительный.

· Отведение при согнутых т/бедренных суставах D-S=40°.

· Отведение/приведение при разогнутых т/бедренных и коленных суставах D-S=35°/0°/30°.

· Тест Томаса m. psoas (лежа на спине) = отрицательный.

· Ректус синдром (лежа на животе) = слабо-положительный.

· Ротация наружная/внутренняя (лежа на животе) D-S = 30°/0°/65°

· Разгибание/сгибание D-S= 20°/0°/150°.

— Коленный сустав: Разгибание/сгибание D-S= 0°/30°/140°.

· Гамстринг синдром (подколенный угол) D-S=100°.

· Позиция надколенника (клинически) = выше суставной щели на 3 см с двух сторон.

· Дефицит активного разгибания D-S=20°.

— Голеностопный сустав: Трицепс синдром = отрицательный (состояние после оперативного лечения с двух сторон).

· Тыльная/подошвенная флексия при согнутых коленных суставах (m. soleus) D-S= 20°/0°/60°.

· Тыльная/подошвенная флексия при разогнутых коленных суставах (m. gastrocnemius) D-S= 20°/0°/60°.

— Стопа при вертикализации (при имитации нагрузки): Угол свода стопы D= 150°, S= 155°.

· Отведение переднего отдела стопы D= 5°, S= 5°; · Вальгус заднего отдела стопы D= 5°, S= 5°.

Неврологический статус

сознание ясное, обучается по общей программе в 5 классе

Анамнез жизни

Анамнез: родился от I беременности, течение беременности протекало на фоне токсикоз I половины, анемия угроза прерывания 15-16 нед до родов, роды I, своевременные, слабая родовая деятельность, вес при рождении 3800 гр, рост 56 см, состояние, оценка по шкале Апгар: 7/8,5.

До года рос и развивался с отставанием в моторном развитии, ходит с 4 лет, речь по возрасту. Привит по индивидуальному графику, приступов с потерей сознания не было; Перенесенные заболевания: простудные заболевания орз не часто, детскими инфекциями болел ветр. оспа 2019г

на учете у ортопеда, невролог, генетик, окулиста - астигматизм

травмы, переломы: отрицает,

перенесенные операции - ННМИЦ ТО 04.2020г НА НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЯХ

наследственный анамнез отягощен по линии мамы ОЖИРЕНИЕ

аллергологический анамнез отягощен крапивница на ЦЕФТРИАКСОН И ЦВЕТЕНИЯ; Аллергологический анамнез: КРАПИВНИЦА НА ЦЕФТРИАКСОН, НА ПЫЛЬЦУ ДЕВЕВЬЕВ; Трансфузиологический анамнез: гемотрансфузии - отрицает

Эпид. анамнез не отягощен. СПРАВКА ОБ ЭПИД ОКРУЖЕНИИ ПРИЛАГАЕТСЯ ОТ 21.04.25г

против кори, краснухи, паротита - привит-, ревакцинация от 24.12.2019г, ДСТ от 13.03.25г ОТР

ВИЧ, гепатит В,С, вен. заболевания, ТБС в семье отрицают, COVID 19 не болел

Проведённые обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Проведённые консультации

Не проводились

Результаты проведённых инструментальных исследований

Тип исследования	Дата	Исполнитель	Оборудование	Эффективная доза	Исследование	Диагноз
Заключение						
Рентгенография нижней конечности	23.04.2025 13:40	Обласова Дарья Сергеевна	RADIOTE X, Shimadzu (K1, каб. В)	0,1	Рентгенография нижней конечности	M95.8

1. На телерентгенограмме нижних конечностей в прямой проекции определяется: длина правой нижней конечности - 74,6 см, левой - 73,2 см. Биомеханическая ось правой нижней конечности смещена латерально на 15 мм, левой нижней конечности смещена медиально на 9 мм. Инородные тела - накладки пластины с винтами и/3 большеберцовых костей.

2. На рентгенограммах коленных суставов в боковой проекции со сгибанием в 30 гр. определяется: индекс Катона справа - 1,4, слева - 1,5. Patella alta с двух сторон. Инородные тела - накладки пластины с винтами и/3 большеберцовых костей. Укорочение левой нижней конечности.

Рентгенография коленного сустава	23.04.2025 13:40	Обласова Дарья Сергеевна	RADIOTE X, Shimadzu (К1, каб. E)	0,0004	Рентгенография нижней конечности	M95.8
----------------------------------	---------------------	--------------------------	--	--------	----------------------------------	-------

1. На телерентгенограмме нижних конечностей в прямой проекции определяется: длина правой нижней конечности - 74,6 см, левой - 73,2 см. Биомеханическая ось правой нижней конечности смещена латерально на 15 мм, левой нижней конечности смещена медиально на 9 мм. Инородные тела - накладки пластины с винтами и/3 большеберцовых костей.

2. На рентгенограммах коленных суставов в боковой проекции со сгибанием в 30 гр. определяется: индекс Катона справа - 1,4, слева - 1,5. Patella alta с двух сторон. Инородные тела - накладки пластины с винтами и/3 большеберцовых костей. Укорочение левой нижней конечности.

Результаты проведенных лабораторных исследований

Дата	Исследование				Исполнитель	
Показатель	Значение	Интерпретация	ЕИ	Реф. диапазон	Аппарат	
30.04.2025 03:28	Общий (клинический) анализ мочи				Григорьева Елизавета Юрьевна	
Билирубин общий	Отрицательно		umol/l	0:0	UriSed	
Цвет	Светло-желтый	N			UriSed	
Прозрачность	Неполная	N			UriSed	
pH	5	N	pH	5:7	UriSed	
Белок	Отрицательно	N	g/l	0:0.12	UriSed	
Глюкоза	0	N	ммоль/л	0:3	UriSed	
Кетоновые тела	15	N	ммоль/л	0:1	UriSed	
Уробилиноген	Отрицательно		umol/l	0:0	UriSed	
Нитриты	Отрицательно	N	l		UriSed	
Относительная плотность	1,018	N	безразм. ед.	1:1,03	UriSed	
30.04.2025 04:04	Общий (клинический) анализ крови				Паластрова Т. В.	
Лейкоциты	14,2	N	$10^9/л$	4,3:9,5	Mindray BC-6200	
Эритроциты	4,58	N	$10^{12}/л$	4:6	Mindray BC-6200	
Гемоглобин	130	N	г/л	120:150	Mindray BC-6200	
Гематокрит	37	N	%	37:54	Mindray BC-6200	
Средний объем эритроцитов	80,8	N	фл	77:95	Mindray BC-6200	
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	28,3	N	пг	25:38	Mindray BC-6200	
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	351	N	г/л	320:380	Mindray BC-6200	
Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему	13	N	%	11:16	Mindray BC-6200	
Тромбоциты	380	N	$10^9/л$	150:400	Mindray BC-6200	
Тромбоцитокрит	0,41	N	$10^{12}/л$	0,15:0,5	Mindray BC-6200	
Средний объем тромбоцитов	10,8	N	фл	6:11	Mindray BC-6200	
Ширина распределения тромбоцитов по объему	15,9	N	%	11:18	Mindray BC-6200	
30.04.2025 07:54	Общий (клинический) анализ мочи				Григорьева Елизавета Юрьевна	
Лейкоциты	10-12 в п/зр	N	l		Ручная методика	
30.04.2025 07:54	Общий (клинический) анализ мочи				Григорьева Елизавета Юрьевна	
Эритроциты неизмененные	2-4 в п/зр	N	l		Ручная методика	

Результаты прижизненного патолого-анатомического исследования

Не проводился

Проведённое лечение

Начало приема	Назначенный препарат	Кратность приема	ЕИ	Путь введения	Особые указания
Окончание приема					

29.04.2025 03:00	ИБУПРОФЕН сусп. 20 мг/мл	3 раза в день	см ³	Пероральный
05.05.2025 20:00				
29.04.2025 06:00	НАТРИЯ ХЛОРИД р-р 9 мг/мл	3 раза в день	см ³	Внутривенный
02.05.2025 22:00				
29.04.2025 06:00	ВАНКОМИЦИН пор. 1000 мг	3 раза в день	мг	Внутривенный
02.05.2025 22:00				
29.04.2025 08:00	ГРАМАДОЛ р-р 50 мг/мл	3 раза в день	см ³	Внутривенный
05.05.2025 23:00				
29.04.2025 08:00	МЕТОКЛОПРАМИД р-р 5 мг/мл	3 раза в день	см ³	Внутримышечный
02.05.2025 23:00				
29.04.2025 08:00	ПАРАЦЕТАМОЛ р-р 10 мг/мл	3 раза в день	см ³	Внутривенный
05.05.2025 23:00				
29.04.2025 10:00	ОМЕПРАЗОЛ капсул 20 мг	1 раз в день	шт	Пероральный
05.05.2025 10:00				
29.04.2025 22:00	КАЛИЙ ХЛОРИД+КАЛЬЦИЙ ХЛОРИД+НАТРИЙ ХЛОРИД р-р 0.3 мг+0.25 мг+8.6 мг/мл	1 раз в день	см ³	Внутривенный
29.04.2025 22:00				

Немедикаментозное лечение

Не проводилось

Хирургические вмешательства

Дата начала	Код	Номенклатура	Операция	Диагноз	Вид анестезии	Хирург
Дата окончания						
29.04.2025 12:15	A16.03.02 4.003	Реконструкция кости. Остеотомия кости	С двух сторон: низведение надколенника, остеотомия бутриности большеберцовой кости, фиксация якорем. Удлинение сгибателей коленного сустава.	M21.9	Спинальная	Попков Дмитрий Арнольдович ТОО №6
29.04.2025 13:55			Справа: временный дистальный эпифизиодез бедренной кости, остеотомия бедренной кости, фиксация 8-образными пластинами.			

Состояние при выписке

Удовлетворительное

Объективный статус

Сознание ясное, в пространстве и времени ориентируется. Положение активное. Кожные покровы физиологической окраски, высыпаний нет. Язык влажный, не обложен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот правильной округлой формы, мягкий, безболезненный. Стул регулярный, оформленный. Мочиспускание свободное, безболезненное.

Локальный статус

гипсотомия

нижние конечности иммобилизованы гипсовыми циркулярными гипсовыми повязками от пальцев стоп до 1/3 бедер в положении разгибания в коленных суставах и 10° тыльной флексии стоп. Видимые кожные покровы нижних конечностей физиологической окраски. Пальцы стоп теплые, движения в них сохранены, капиллярный ответ положительный. Укладывается на боковые поверхности тела, принимает положение сидя до 45 гр.

Результат обращения

Улучшение

Рекомендации

1. Фиксация нижних конечностей циркулярными гипсовыми повязками 6-7 недель после операции. Удаление швов после снятия гипсовых повязок.

2. Вертикализация с полной нагрузкой на обе нижние конечности в гипсовых повязках разрешена. Вертикализироваться с использованием ходунков и костылей. В постели обязательная укладка на боковые поверхности тела несколько раз в сутки, разрешена укладка на живот и положение сидя до 90°. Изометрическая ЛФК тазобедренных суставов.

3. Снятие гипсовых повязок в КДО РНЦ ВТО по предварительной записи, либо в поликлинике (в детском травмпункте) по месту жительства. Снимать гипсовые повязки в виде лонгет, использовать эти лонгеты в ночное время до изготовления тугоров.

После снятия гипсовых повязок:

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

- тазобедренные суставы – разработка во всех плоскостях: сгибание, отведение, приведение, акцент на отведение. Сбалансировать объем ротационных движений.

- коленные суставы – постепенно увеличить объем движений, акцент на разгибание. Увеличение силы четырехглавых мышц.

- голеностопные суставы – постепенно увеличить объем движений, акцент на тыльную флексию стоп. Увеличение силы тыльных флексоров стопы. Исключить ротационные движения в стопах.

5. Изготовление индивидуальных тугоров на обе нижние конечности (от 1/3 бедер до пальцев стоп) удерживающие нижние конечности в положении разгибания в коленных суставах и 10° тыльной флексии стоп. Использовать в ночное время не менее 10 часов в сутки в течение 2х лет.

6. Ношение сложной ортопедической обуви с высоким берцем и индивидуальной стелькой супинатором с поддержкой свода стопы. Через полгода убрать высокий берц.

7. ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ активная вертикализация ребенка в ортезах на коленные суставы (первые 1,5 месяца), обязательно в ортопедической обуви, обучение навыкам стояния у опоры и ходьбы с использованием костылей с последующей самостоятельной ходьбой.

8. Массаж нижних конечностей 3-4 раза в год № 10. Механотерапия, ПЭТ-терапия, бассейн.

9. Парафиновые аппликации, озокерит на коленные и голеностопные, заднюю группу мышц бедра и голени. Теплые ножные ванны. Санаторно-курортное лечение по основному профилю заболевания.

10. Наблюдение у невролога, педиатра и травматолога-ортопеда по месту жительства.

11. Внести в список ИПРА: ходунки, костыли (см. пункт 2), индивидуальные тугоры от 1/3 бедер до пальцев стоп 2 штуки, (см. пункт 5); 2 пары ортопедической обуви со стелькой, утепленную и без утепления (см. пункт 6).

12. Учитывая ограничение мобильности пациента из-за иммобилизованных гипсовыми повязками нижних конечностей рекомендована транспортировка в положении лежа.

Лечащий врач

Заведующий отделением

Плиев Маирбек Казбекович ТОО №14, врач-травматолог-ортопед

Плиев Маирбек Казбекович ТОО №14, врач-травматолог-ортопед

Выписной эпикриз получен(а) _____ 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: 05.05.2025 10:23

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

05.05.2025 10:44:40

Сертификат: 71 66 16 02 E4 DD 07 4A F7 15 83 52 8A 40 B3 40

Владелец: Плиев Маирбек Казбекович

Медицинская организация: ФГБУ «НМИЦ ТО имени академика Г.А. Илизарова»

Действителен: с 03.12.2024 11:15:50 по 26.02.2026 11:15:50