

Ф.И.О: Тұрманов Ислам Нұрланұлы 30.07.2009 г.р.

Дата поступления: 19.10.2018 г. Дата выписки: 29.10.2018 г.

Домашний адрес: Алматинская обл., Илийский р-н, Ащибулакский с/о: с. Кокхайнар, ул Наурызбай Батыр дом 17

Клинический диагноз: Деформирующий вторичный двусторонний коксартроз. Асептический некроз головки и шейки  
обеих бедер. Патологическое положение обеих нижних конечностей. Состояние после неоднократных операций.

Металлоконструкция правой бедренной кости.

Фоновое: Синдром Дауна.

Жалобы при поступлении: на периодические боли в нижних конечностях, деформацию нижних конечностей,  
нарушение походки, частые падения, быструю утомляемость.

Анамнез заболевания: (согласно выписки мед. документаций) заметили деформацию в 10 месячном возрасте, когда  
обратились к ортопеду в г. Алматы с жалобами на деформацию в крестцово-копчиковой зоне, отсутствие опоры на  
ноги. Рекомендовано лечение в в ННЦМД г.Астана. В 1 год 6 мес. в условиях ортопедии №2 АО ННЦМД г. Астана  
проведено закрытое вправление патологического вывиха бедра, кокситная повязка. Через 4 месяца повторная  
госпитализация, где получал физиолечение, ЛФК, переведен на шину Вилленского. В апреле 2014 года операция в  
условиях АО ННЦМД – «Транспозиция большого вертела левого бедра. Остеотомия таза по Солтеру.

Металлоостеосинтез». В ноябре 2014г операция- «удаление металлофиксатора с левого бедра и левой половины таза».

В январе 2015г. операция – «Открытое вправление патологического вывиха правого бедра. Транспозиция большого  
вертела. Остеотомия таза по Солтеру. Металлоостеосинтез». В августе 2015г. – «удаление металлофиксатора с правого  
бедра и правой половины таза». 14.06.2018-выполнена операция «Открытое устранение патологического вывиха

правого бедра. Металлоостеосинтез. Поступил в плановом порядке в отделение ортопедии №1 КФ «УМС» ННЦМД г.  
Астана для оперативного лечения.

Анамнез жизни: Ребенок от 2 беременности, 2-х родов путем кесарево сечения. Беременность на фоне ОРВИ, анемии в  
I триместре. Вес при рождении – 2500, рост – 47см. Профилактические прививки получал по календарю. Детские

инфекции, гепатиты, туберкулез отрицают. Состоит на «Д» учете у ортопеда, невропатолога.

Объективный статус Объективный статус: Вес – 18,500 кг, рост – 111 см. Состояние средней степени тяжести за счет  
ортопедической патологии. Самочувствие не страдает. Сон и аппетит сохранены. Кожные покровы чистые, обычной

окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не  
пальпируются. Зев чистый. Дыхание через нос свободное. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны

ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул оформленный. Мочиспускание свободное,  
безболезненное.

Локальный статус: ребенок стоит, упираясь на руки, ходить самостоятельно не может, Правая нижняя конечность в  
положении отведения и наружной ротации, левая нижняя конечность в наружной ротации. Объемы движений в

тазобедренных суставах ограничены. Длина конечностей (от пупка до внутренней лодыжки) – 47 см.  
Послеоперационные рубцы без признаков воспаления по латеральной поверхности обеих бедер.

На рентгенограмме тазобедренных суставов от 10.09.2018г.: на рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой  
проекции, головки бедренных костей нечеткие, неровные, неоднородной структуры. Крыши суставов нечеткие и

неровные. Шеечно-диафизарные углы не дифференцируются. Рентгеновские суставные щели в тазобедренных  
суставах с обеих сторон нечеткие. Стояние металлофиксатора справа стабильное.

После предварительной подготовки, обследования и осмотра анестезиолога проведена операция 23.10.2018г.  
Удаление металлоконструкции из правой бедренной кости.

Назначена магнитотерапия на область тазобедренных суставов №5 и гимнастика.

Режим палатный, стол №15. Цефазолин 500 мг \* 2 р/д в/м №5, трамадол 0,8 мл в/м при болях 1р/д №2; анальгин 50%  
1,0мл + димедрол 1%-1,0 мл в/м при болях №1; Церукал 1,5мл+ношпа 1,0мл+NaCl 0.9%-200.0мл в/кап №1, глюкоза 5%  
200,0мл+вит С-5%-2,0мл в/кап магнитотерапия №3; ЛФК и дыхательная гимнастика №3, перевязки.

Контрольная рентгенография тазобедренных суставов от 24.10.18 г: в прямой проекции в гипсе головки бедренных  
костей не визуализируются. Крыши тазобедренных суставов скошены. Шейки бедренных костей укорочены и

деформированы. ШДУ-неинформативны.

Status praesens на момент выписки: Общее состояние ребенка удовлетворительное. Сознание ясное. Самочувствие  
не страдает. Температура тела на нормальных цифрах. Аппетит сохранен. Рвоты нет. Кожные покровы и видимые

слизистые оболочки обычной окраски, чистые от сыпи. Дыхание свободное через нос. В легких везикулярное  
дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм не нарушен. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный.

Мочиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный.

Status localis: Нижние конечности иммобилизованы кокситной гипсовой повязкой в положении отведения обеих  
нижних конечностей. Нейротрофических нарушений не выявлено.



сердечные мышцы, ритмично сокращаются.

**Мое действующее свободное, безболезненное.**  
**Локальный статус:** ребенок ходит самостоятельно, нижние конечности в положении наружной ротации. Походка шаткая за счет выраженной деформации нижних конечностей. Внутренняя ротация  $0^{\circ}$ . Сгибание тазобедренного сустава в положении наружной ротации справа —  $90^{\circ}$ ; слева —  $120^{\circ}$ . Разгибание коленного сустава с двух сторон —  $130^{\circ}$ . Длина правой конечности — 51 см, левой — 48 см. Укорочение конечности при положении стоя на 1,5 см. Послеоперационные рубцы без признаков воспаления, по задней поверхности бедра размерами 12,0 см \* 3,0 см (в анамнезе послеоперационные свищи).

**На рентгенограмме тазобедренных суставов от 13.06.2018г.:** на рентгенограмме тазобедренных суставов в прямой проекции, головки бедренных костей нечеткие, неровные, неоднородной структурой, справа центрирована в суставной впадине. Крыши суставов нечеткие и неровные. Шейки бедренных костей укорочены и не утолщены. Шеечно-диафизарные углы не дифференцируются. Рентгеновские суставные щели в тазобедренных суставах с обеих сторон нечеткие. Тазовое кольцо симметричное. Костно-деструктивной патологии не выявлено. **Заключение:** Рентген-признаки двухстороннего коксартроза.

#### **Проведенное лечение:**

После предварительной подготовки и обследования I группа крови, Rh от 13.06.18 г. — A(II) четвертая, Rh (+) положительный, осмотра анестезиолога *проведена операция 14.06.2018г.* — Открытое

устранение патологического вывиха правого бедра. Металлоостеосинтез.

Консультирован физиотерапевтом, реабилитологом 15.06.2018г. Назначена магнитотерапия на область тазобедренных суставов №5 и гимнастика.

The translation of this document (document's original language: Russian) was not performed by a medical specialist, and is to be used only for the purposes of communicating the medical history of illness of Turmanov Islam Nurlanuly. It is hereby stating to be reviewed and acted upon only by a competent, responsible, certified medical specialist. This document is not a legal document, it is only a translation of the original's contents, for the strict purpose of familiarizing oneself with the contents of its original. Only the original document is a legal statement that is valid for use at any certified medical facility or to be acted upon by a medical specialist who is fluent and competent in his/her field. Only the original document holds any notorary validity. Please conduct an extensive research and consult with a medical specialist for the purpose of providing treatment for Islam.

Surgical Center for Children – Orthopedics Department Number 1

Epicrisis Excerpt Number 8383

**Patient's full name:** Turmanov Islam Nurlanuly, **born** 30<sup>th</sup> of July 2009

**Admission date:** 19<sup>th</sup> of October 2018 **Medical discharge date:** 29<sup>th</sup> of October 2018

**Residential address:** Almaty Obl. Ili District, Ashibulak Rural County: village of Kokkaynar, Nauryzbay Batyr St., 17

**Clinical Diagnosis:** Deformative secondary coxarthrosis, aseptic necrosis of both thighs. Pathologic state of both lower limbs. Condition as a result of numerous operations: metalwork of the right thigh bone.

**Background:** Down syndrome.

**Condition described upon admission:** Periodic pain and deformation of lower limbs, walking is challenging, frequent falling, gets tired quickly.

**Anamnesis of the Illness:** (according to the medical card) noticed a deformation at the age of 10 months, upon getting treatment from the orthopedist in the city of Almaty with complaints about the deformation in the coccyx zone, lacking ability to stand on two feet. Was recommended to receive treatment at the National Scientific Center of Maternity and Childhood (NSCMC) of the city of Astana. At the age of 1 year and 6 months while in the circumstances of the Orthopedic Department Number 2 of NSCMC of the city of Astana, a closed reduction of the pathologic hip dislocation was performed on the patient, coxite bandage applied. After 4 months was hospitalized again, where he received a physiotherapy, curative fitness, was put on a Vilensky Bus. An operation performed inside the area of NSMC, titled "Transposition of the left hip rotator. Hip osteotomy with the help of the Salter ball. Osteosynthesis". November 2014 – operation titled "metallic fixator removal from the left thigh and the left side of the hip". January 2015 – operation titled "Open reduction of the pathologic dislocation of the right thigh. Transposition of the big rotator. Hip osteotomy with the help of the Salter ball. Osteosynthesis." August 2015 - "removal of the metallic fixator from the right thigh and the right side of the hip". 14<sup>th</sup> of June 2018 – an operation titled "Open elimination of the pathologic dislocation of the right thigh. Osteosynthesis." Was admitted at the department of orthopedy Number 1 "UMC" NSCMC of the city of Astana for the operational treatment.

**Life anamnesis:** Child of the second birth, 2 two deliveries using a caesarean method. Pregnancy took place while the birth giver had a flu, anemia, and was at her first trimester. Weight at birth – 2.5 kg (5.51lb.), height at birth - ~47 cm (18.5 in.). Had his preventative vaccines received on time, by calendar. Devoid of any child diseases, such as any infections, hepatitis, tuberculosis were all negative. Resides on a "D" list at his orthopedist and his neuropathologist.

**Objective condition status:** Weight – 18,5 kg (40.8 lb.), height – 111 cm (43.7 in). Is now in the condition of average severity due to the orthopedic pathology. Self being is stable. Sleep and diet are at normal. Skin cover is clear, common coloration. Fat cells are developed moderately, spread over evenly. Lymphoid nodes do not palpate. Breathing through his nose is at normal. Lungs perform a vesicular breathing, no raling or wheezing.

The heartbeat is at normal, has steady rhythm. The stomach is soft, doesn't exhibit any abnormalities. Stool is uniform. Urination is free, painless.

**Local condition status:** The child can only stand with assistance of his own hands, cannot walk on his own. Bottom right limb is at assignation, diversion, and dislocated outwards, bottom left limb is dislocated outwards. The range of motion in the pelvic area is limited. Limb length (from the belly button to the inner heel) - 47 cm (18.5 in). Post-operational scarrings are without any inflammation on the lateral surface of both thighs.

**X ray of the pelvic rotator area as of 10<sup>th</sup> of September 2018:** The direct x ray projection shows a illegible and uneven structure of the thigh bones. Top of the joints are of a vague structure and uneven. Pelvic tilts do not differentiate. Joint slots are illegible. The placement stance if the metallic fixator is stable. After an initial preparation and a reception at the anesthetist, an operation titled "Removal of the metallic fixator from the right thigh bone" was performed.

Was put on magnesium therapy for the pelvic joints Number 5 and curative gymnastics.

Was put on a hospital bed, table 15, cefazolin 500mg \* 2 N5, tramadol 0.8 ml in case of pain, analgin 50% 1 ml + dimedrol 1%-1 ml when in pain, cerucal 1.5 ml + Ношпа (papaverine) 1 ml +NaCl 0.9% - 200 ml, glucose 5% 200 ml + Vitamin C – 5% - 2 ml magnesium therapy Number 3; curative and breathing gymnastics, bandages.

**Auditorial control X Ray of the pelvic joints as of 24<sup>th</sup> of October 2018:** direct projection does not visualize the upper hip bones under the gypsum plaster cast. Joints beveled. Cervix are shortened and deformed. Cervical diphasic – lacking information for conclusion.

**Status praesens as of the medical discharge date:** Overall condition is satisfactory. Consciousness is at normal. Well-being is stable. Body temperature is at normal. Appetite is present. No regurgitating. Skin surface is clear, absence of rash. Bose breathing is free. Lungs perform a vesicular breathing, no raling or wheezing. The heartbeat is at normal, has steady rhythm. The stomach is soft, doesn't exhibit any abnormalities. Stool is uniform.

**Status localis:** Lower limbs are immobilized by the coxite by a gypsum bandage in an abducted position on both limbs. No neurophysical abnormalities present.

---

**Local condition status:** the child is walking with no assistance, lower limbs are in a state of outer rotation. Walking is wobbly due to the pronounced deformation of lower limbs. Inner rotation is 0 degrees. Bending of the pelvic joint in the state of outer rotation on the right – 90 degrees, on the left – 120 degrees. Extension of the knee joints on both sides – 130 degrees. Length of the right limb – 51 cm (20 in.), left limb length – 48 cm (18.9in.). Limb shortening when standing upright – 1.5 cm (0.6 in.). Post-operational scarring show absence of inflammation on the rear surface side of the thigh sized 12 cm \* 3 cm (4.7 in. \* 1.18 in.) (based on the syrinx anamnesis).

**X Ray as of 13<sup>th</sup> of June 2018** shows signs of bilateral coxarthrosis.

#### **Conducted treatment:**

After a preparatory examination Blood Type Rh as of 13<sup>th</sup> of June 2018 – AB positive (A (II) четвертая положительная) and a anesthesiologist's examination **an operation took place on 14<sup>th</sup> of June 2018** - Open elimination of a pathologic thigh dislocation. Osteosynthesis.

Was receptioned and consulted by a physiotherapist, rehabilitologist on 15<sup>th</sup> of June 2018. Was appointed a magnesium therapy to be performed on the pelvic joints Number 5 and curative gymnastics.