

Częstochowa dn.23.07.18r.

Zaświadczenie lekarskie

W dniu dzisiejszym przeprowadziłem badanie pacjenta Krzysztof Cudecki, zamieszkały
xx na jego prośbę.

WYWIAD

- Przebyty uraz barku prawego zaistniałego w grudniu 2017r.- zespół wtórnej ciasnoty podbarkowej prawostronnej na podłożu przewlekłego zapalenia kaletki podbarkowej prawej.zastosowano leczenie operacyjne 15.05.2018roku. Wykonano dekompresję podbarkową- bursektomia i resekcja przednioboczna części wyrostka barkowego. Badanie obrazowe wykazało cechy częściowego uszkodzenia przyczepu mięśnia nadgrzebieniowego, cechy uszkodzenia ciągłości ścięgna mięśnia podgrzebieniowego oraz mięśnia podłopatkowego. Głowa długa mięśnia dwugłowego o zachowanej ciągłości co pozwoliło ustalić następujące wnioski:
- Zmiany zwyrodnieniowo- wytwórcze w prawym stawie barkowo- obojczykowym
- Cechy naderwania mięśnia nadgrzebieniowego
- Cechy naderwania mięśnia podłopatkowego
- 2.Wypadek komunikacyjny lipiec 2007 r.- pacjent hospitalizowany w Opolu, przebywał w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu od 02.31.08 2007roku. Ustalono rozpoznania:
- Złamanie nasad kości promieniowych obustronne
- Złamanie brzeżne panewki kości biodrowej po stronie lewej
- Złamanie głowy kości piszczelowej prawej- złamanie kłykcia bocznego kości piszczelowej prawej z niewielkim przemieszczeniem (zespolecie drutami K)
- Uszkodzenie ACL kolana prawego- kwiecień 2008r. – rekonstrukcja ACL pierwszy zabieg listopad 2007 i naprawa kompleksu tylnego- bocznego 09.09.2008r.
- Złamanie obojczyka prawego
- Wstrząśnienie mózgu
- Stłuczenie nerek
- Stłuczenie płuc
- Nadciśnienie tętnicze

3.Cechy zapalenia obu ścięgien Achillesa wg dokumentacji pierwsze obserwacje pochodzą z 20.05.2017roku. Utrzymujący się cały czas obrzęk bolesność prawego ścięgna Achillesa. Lewe ścięgno Achillesa w stadium początkowego zapalenia pochewki.

NARZĄD RUCHU

Kręgosłup: krzywizny fizjologiczne kręgosłupa w granicach normy, wzmożenie napięcia mięśni grzbietu na całej długości kręgosłupa

Napięcie mięśni przykręgosłupowych jest: wzmożone w odcinku L-S

Ruchomość kręgosłupa jest: nieznacznie ograniczona, zgięcie dosiężne 30 cm

Ułożenie kończyn górnych jest: dowolne

Obrysy stawów są: prawidłowe

Ruchomość stawowa jest: w granicach normy

Bóle stawowe: bóle w zakresie wszystkich ruchów czynnych i biernych dotyczy to prawego stawu ramiennego.

Siła i napięcie mięśni są: w znacznym stopniu ograniczona siła mięśniowa spowodowana najpewniej zespołem bolesnego barku.

Ułożenie kończyn dolnych jest: przykurcz zgięciowy prawego stawu kolanowego

Obrysy stawów są: obrzęk poszerzenie okolicy nadrzepkowej i zachyłka zarzepakowego

Ruchomość stawowa jest: ograniczenie ruchomości prawego stawu kolanowego, niepełny wyprost stawu prawego, bóle stawowe czynne i bierne w zakresie prawego stawu kolanowego

Bóle stawowe: czynne i bierne prawego stawu kolanowego

Siła i napięcie mięśni są: ograniczenie siły mięśniowej prawej kończyny dolnej przebyte wieloodłamowe złamanie kłykci kości piszczelowej prawej, stan po leczeniu operacyjnym, uszkodzenie więzadeł ACL oraz całego kompleksu tylnego-bocznego

Obwody kończyn dolnych: mierzone 15cm nad rzepką prawy większy od lewego

Stan miejscowy:

1. Przebyte złamanie obojczyka prawego, obojczyk wygojony z blizną kostną.
2. Liczne blizny pooperacyjne na przednioprzyszłokowej i przedniobocznej powierzchni kolana prawego, kończyna dolna prawa w niewielkim przykurczu zgięciowym, nasilenie się bolesności podczas ruchów czynnych. Zgięcie kolana 110 stopni, ruchy rotacyjne niebadalne z powodu nasilenia zespołu bólowego kolana.
3. Obrzęk bolesność prawego ścięgna Achillesa, lewe ścięgno Achillesa w stadium początkowego zapalenia pochewki.
4. Staw ramienny- wyprost ramienia prawego niemożliwy z powodu zespołu bólowego, ruchy przywiedzenia i odwiedzenia powodują żywą bolesność stawu ramiennego. Objawy przeskakiwania uszkodzonych elementów wewnątrz stawu ramiennego prawego.

Wnioski:

Przebyte badanie ortopedyczne poparte badaniami obrazowymi oraz dokumentacją udostępnioną przez chorego potwierdza uogólnioną chorobę zwyrodnieniową degeneracyjną po przebytych urazach i wielokrotnych operacjach, które upośledzają w sposób istotny funkcję narządu ruchu. Szczególnie należy zaznaczyć proces zwyrodnieniowo- wytwórczy toczący się w prawym stawie kolanowym może skutkować w przyszłości endoprotezoplastyką. Aktualnie chory wymaga stałej opieki ortopedycznej oraz ciągłego leczenia rehabilitacyjnego.

lek. med. Jerzy Matyja
SPECJALISTA
CHIRURG ORTOPEDA TRAUMATOLOG
tel. kom. 604 406398