

**Specjalistyczna Praktyka Lekarska**

dr n. med. **Leszek Majchrowski**

54-210 Wrocław ul. Kwiska 5-7

tel. kom. 0601 91 58 41

NIP 899-105-83-57 REGON 930641087

*Specjalista ortopedii i chirurgii urazowej  
Specjalista medycyny sportowej*

---

Wrocław 10.01.2012 r.

### **ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE**

Nazwisko i imię: **WALERIAŃCZYK ŁUKASZ**

Pesel 75092203392

Adres: 60- 386 Poznań ul. Ognik 12/1

#### **Dgn**

**Stan po urazie wielonarządowym z utratą przytomności.**

**Stan po złamaniu trzonów kręgów Th9,Th10, Th11 – wygojone z przewlekłym zespołem bólowym i usztywnieniem kręgosłupa w zakresie zgięć i rotacji .**

**Stan po złamaniu żeber VII, VIII, IX po lewej wygojone z przewlekłą neuralgią międzyżebrową**

**Stan po złamaniu panewki stawu biodrowego prawego- wygojone z przewlekłym zespołem bólowym i ograniczeniem ruchomości.**

**Stan po złamaniu kości IV i V śródreża lewego oraz złamaniu u paliczków środkowych palców III i IV ręki lewej – powikłane stawem rzekomym- wygojone z ubytkiem funkcji tych palców na poziomie bezużyteczności .**

**Stan po rozerwaniu aparatu wyprostnego kolana lewego z rozerwaniem więzadła krzyżowego przedniego i łąkotki bocznej- - wygojone z przewlekłym zespołem bólowym na podłożu niestabilności artrozy chrząstki pourazowej.**

**Stan po otwartym wielopoziomym i wieloodłamowym złamaniu kości piszczelowej lewej- powikłane dwupoziomym stawem rzekomym i przewlekłym ropnym procesem zapalnym.**

Pacjent Łukasz Waleriańczyk lat 36 ( przedstawiciel handlowy) zgłosił się do Gabinetu Lekarskiego i podał w wywiadzie, że w dniu 26.09. 2010 r na skutek wypadku komunikacyjnego zderzenia prowadzonego motocykla z samochodem TIR doznał ogólnych obrażeń wielonarządowych z utratą przytomności. Po wypadku przewieziony w stanie ciężkim do szpitala w Ostrowie Wielkopolskim Hospitalizowany w dniach 26.03. 2010 do 16.04. 2010 .Rozpoznano: złamanie otwarte wieloodłamowe kości piszczelowej lewej, rozerwanie aparatu wyprostnego kolana lewego z rozerwaniem więzadła własnego rzepki, uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego kolana lewego złamanie IV i V kości śródreżca oraz paliczków środkowych palców III V ręki lewej z przemieszczeniem , złamanie żeber VII, VIII, IX po lewej, złamanie trzonów Th9, Th10, Th11 bez przemieszczenia, złamanie przezpanewkowe biodra prawego. Z uwagi na ciężki stan ogólny pacjenta podjęto decyzję o leczeniu operacyjnym, wieloetapowym. Pierwotnie oczyszczono rany tkanek miękkich kończyn górnych i dolnych, zszyto więzadło właściwe rzepki ,a kończynę dolną unieruchomiono w stabilizatorze zewnętrznym. Po poprawie stanu ogólnego wykonano otwartą osteosyntezę kości podudzia lewego gwoździem śródszpikowym, ryglowanym , następnie po kilku dniach osteosyntezę zamkniętą IV i V śródreżca oraz paliczków środkowych palców III i V. Podczas całego pobytu prowadzono antybiotykoterapię i leczenie przeciwzakrzepowe . Po wypisaniu do domu po ok. 1 tygodniu nawrót stanu zapalnego kończyny. Hospitalizowany w Szpitalu w Poznaniu ul. Lutycka w dniach 23.04. 2010do 27.04. 2010 w Oddziale Chirurgii Ogólnej , Urologii i Chirurgii Naczyniowej , gdzie opanowano stan zapalny i wypisany do domu Następnie hospitalizowany w Szpitalu ul. 28 czerwca. Po wypisaniu kontynuował leczenie w trybie ambulatoryjnym w Poradni Ortopedycznej. Rtg wykazało brak zrostu kości podudzia. W dniu 27.09. 2010 podano pacjentowi w okolicy stawu rzekomego piszczeli preparat GPS- bez powikłań. Z posiewów

z rany hodowano gronkowca (dane z wywiadu - brak w dokumentacji wyników posiewów). Prowadził antybiotykoterapie doustną wg zaleceń lekarskich. W dniach 20.04. 2011 do 21.04. 2011 hospitalizowany w Medica Celsus, gdzie wykonano operacyjną osteotomię derotacyjną IV i V kości śródreźcza , resekcję stawu rzekomego paliczka środkowego palca IV , rekonstrukcję ścięgna prostownika ze stabilizacją stawu śródreźczno palczkowego dalszego drutem Kirschnera, artrolizę z usunięciem fragmentu kostnego stawu międzypalczkowego bliższego palca II. W listopadzie 2011 roku nastąpiło zablokowanie stawu kolanowego lewego, Był hospitalizowany w dniach 02.11. 2011 do 03.11. 2011 Oddziale Ortopedii Ogólnej i Onkologicznej i Traumatologii Poznań ul 28 Czerwca . W wykonanej artroskopii usunięto wolne ciała chrzęstne oraz fragmenty zerwanego więzadła krzyżowego przedniego i rogu tylnego łąkotki bocznej, wykonano waporyzację chrząstki kłykcia przyśrodkowego kości udowej. Z uwagi na odniesione obrażenia pacjent przebywał na zwolnieniu lekarskim 182 dni i nie miał dalszych świadczeń .

## **BADANIE**

## **CHIRURGICZNO - ORTOPEDYCZNE.**

Chodzi przy pomocy kul łokciowych, bez zaburzeń równowagi. Kontakt logiczny prawidłowy. Do badania rozbiera się sprawnie, samodzielnie. Głowa symetryczna. Niebolesna na dotyk i opukiwanie. Żrenice równe , okrągłe symetryczne , prawidłowo reagujące na światło . Śluzówki jamy ustnej różowe, wilgotne bez wykwitów patologicznych. Węzły chłonne nie są powiększone. Klatka piersiowa symetryczna, ruchoma oddechow, niebolesna na dotyk i ściskanie. Kręgosłup szyjny prawidłowo ruchomy, niebolesny. Kręgosłup piersiowo-łędźwiowy bolesny na opukiwanie, sztywny w zgięciach na boki i rotacji . Punkt zginania na poziomie L4/L5. Ból opasujący klatkę piersiowa przy ruchach maksymalnych. Dodatkowo objawy korzeniowe piersiowe. W

skłonie dotyka palcami do kolan. Kończyny górne symetryczne, prawidłowo ruchome we wszystkich stawach, niebolesne. Stawy kończyn górnych bez obrzęków, niebolesne. Ruchomość nadgarstków w zakresie radializacji, ulnaryzacji, zgięcia dłoniowego i grzbietowego oraz supinacji i pronacji przedramion symetryczna. Ręka lewa Palce I i II prawidłowe. Palec III i I opadanie paliczków dalszych dystalnych po ok. 40 stopni- po zerwaniu ścięgien prostowników. Palec III staw m/p bliższy znaczne pogrubienie obrysów, zgięcie 80 stopni, wyprost czynny. Palec IV staw m/p bliższy zgięcie 80 stopni, wyprost czynny i bierny pełny. Przy wyproście niestabilność tzw łabędzia szyja. Palce III i V nie zamykają chwytu dłoni- są niewydolne czynnościowo. Liczne drobne blizny pooperacyjne. Ręka prawa -wszystkie palce prawidłowo ruchome. Ukrwienie i unerwienie rąk obecne, ale podaje marznięcie i drętwienia reki lewej. Nadgarstki wykazują symetryczne obwody. Siła mięśniowa obu dłoni prawidłowa. Ukrwienie kończyn górnych prawidłowe. Brzuch w poziomie klatki piersiowej. Powłoki brzuszne miękkie, niebolesne, bez oporów patologicznych i bez objawów otrzewnowych. Objaw Goldflama obustronnie ujemny. Miednica w poziomie, symetryczna, niebolesna na dotyk i ściskanie. Kończyny dolne ułożone swobodnie wzdłuż długiej osi ciała w rotacji pośredniej. Staw biodrowy prawy – bólowy ubytek zginania do 100 stopni i ograniczenie rotacji wew. do 10 stopni, wyprost pełny odwodzenie i przywodzenie prawidłowe. Staw kolanowy prawy i skokowy prawy prawidłowe. Staw biodrowy lewy- zakres ruchomości pełny, niebolesny. Staw kolanowy lewy – niestabilność przednio- przyśrodkowa II stopnia. Ruchy pełne, bolesne, znaczna chondromalacja chrząstki stawu rzepekowo - udowego. Nad rzepką blizna pionowa dług. 7 cm i poprzeczna płatowa 5 x 3 cm. Na podudziu lewym od strony przedniej blizna pionowa 12 cm i poprzeczna płatowa. W 1/3 dalszej podudzia czynna przetoka ropna z wyciekami treści ropnej. Podudzie miękkie

bez ech zastoju żylnego. Analizie poddano przedłożone do wglądu zdjęcia rtg – klisz kończyny dolnej lewej ora płyty CD z rtg reki lewej:

- rtg 23.04. 2010, 129.06. 2010 r, 07.09.2010 r, złamanie wieloodłamowe, wielopoziomowe kości podudzia lewego zespolone gwoździem śródszpikowym blokowanym

-rtg 26.10.2010- stan po zespoleniu śródszpikowym kości piszczelowej- brak cech radiologicznych zrostu.

-rtg 4.01.2011, 24.05.2011 r, 20.09.2011- brak zrostu, cechy stawu rzekomego kości piszczelowej na dwóch poziomach

- rtg ręki lewej z CD - 10.06.2010 r, 28.10 2010 r, 19.04. 2011r, 26.05. 2011r, 28.10.2011r- stan po złamaniu IV i V kości śródreżca ze złamaniem paliczek środkowych palców III i IV powikłane stawem rzekomym paliczka środkowego palca IV

### **OPINIA:**

U pacjenta Łukasza Waleriańczyka lat 36 trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek wypadku komunikacyjnego z dnia 26.09. 2010 r wynosi wg Rozp MPi PS z 18.12. 2002r

### **Poz. 58. :”a”**

Uszkodzenia przynajmniej 2 żeber (złamanie itp.): z obecnością zniekształceń klatki piersiowej i bez zmniejszenia pojemności życiowej płuc (zakres 10 %)

**Ustalono- 10 % ( dziesięć procent)**

**Poz. 90”a”.**

Uszkodzenia kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym , ograniczenie ruchomości w zakresie rotacji powyżej 20 stopni lub zginania do 50 cm ( zakres 15 %)

**Ustalono- 15 % ( piętnaście procent)**

**Poz. 94.”b”**

Urazowe zespoły korzonkowe piersiowe (bólów, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia: ( zakres 5-10 % )

**ustalono- 10 % ( dziesięć procent)**

**Poz. 97 „a’**

.Złamanie dna panewki - w zależności od upośledzenia funkcji stawu i zmian zniekształcających: bez zwichnięcia centralnego ( zakres 10-20 % )

**ustalono 10 % ( dziesięć procent)**

**Poz. 141.”b”**

Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV, V i odpowiednich kości śródrezcza (blizny, uszkodzenia ścięgien, zniekształcenia, przykurcze stawów, zeszywnienia, zmiany troficzne, czuciowe itp.) - powodujące: znaczne ograniczenie funkcji palca - w zależności od stopnia-3 %

**Ustalono- 6 % ( sześć procent)**

**Poz. 156.**

Inne następstwa uszkodzeń kolana: skrócenie kończyny, zaburzenia osi, stawu (koślawość, szpotawość, ruchomość patologiczna), dolegliwości przewlekłe zapalne, zapalenia ropne, ciała obce, przetoki itp. - w zależności od stopnia ( zakres 1-20 % )

**Ustalono – 20 % ( dwadzieścia procent)**

**Poz. 158.**

Złamanie kości podudzia - w zależności od zniekształcenia, przemieszczenia, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.: ze skróceniem powyżej 6 cm lub bardzo rozległymi zmianami wtórnymi i z dodatkowymi powikłaniami w postaci przewlekłego zapalenia kości, przetok, zmian troficznych skóry z owrzodzeniami, stawów rzekomych, ubytków kostnych i zmian neurologicznych (zakres 25-50 %)

**Ustalono- 50 % ( pięćdziesiąt procent)**

**Łączny uszczerbek wynosi - 121 % ( sto dwadzieścia jeden procent)**

Specjalista ortopedii i traumatologii

dr n. med. Leszek Majchrowski