

## Осмотр ортопеда.

Шепелев Ярослав Романович, 13.03.09г.р., проживающий по адресу: УР, г. Можга, мкр. Вешняковский, 2149. Находится на учете у невролога с рождения.  
детям-инвалидам Удмуртии

Жалобы на неумение самостоятельно сидеть, ползать, стоять, ходить, обслуживать себя, отставание в развитии.

Объективно: Ребенок самостоятельно не сидит, не ползает, не стоит, не ходит, себя не обслуживает. При вертикализации ребенка опора стоп на носочки с перекрестом на уровне средней трети голеней.

Голову держит в нормальном положении. Движения в шейном отделе не ограничены.

Нормального, пропорционального телосложения. Сутулая спина. Асимметрия мышц спины. Ось позвоночника удовлетворительная. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Мышечный тонус в конечностях повышен.

Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья пронированы, кисти и пальцы кистей в положении сгибания. Длина верхних конечностей одинаковая. Активные движения в суставах верхних конечностей ограничены из-за спастики. Пассивные движения в суставах верхних конечностей сохранены в пределах нормы, тугоподвижные.

Укорочение левой нижней конечности на 1,0см. Нижние конечности согнуты в коленных суставах под углом 160°. Стопы находятся в эквинусном положении. Продольные своды стоп не развиты. Пятки в вальгусном положении. Активные движения в суставах нижних конечностей ограничены из-за спастики. Пассивное тыльное сгибание стоп 85°, пассивное подошвенное сгибание до 160°. Ограничено пассивное разгибание коленных суставов до 170°. Движения в тазобедренных суставах ограничены: отведение до 200°, ротационные движения в пределах 75-105°.  
детям-инвалидам Удмуртии

**Диагноз:** «ДЦП, спастический тетрапарез. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Нейрогенная тугоподвижность голеностопных и коленных суставов, ФН 2-3 степени. Нейрогенный подвывих левого бедра. Нейрогенные комбинированные контрактуры тазобедренных суставов, ФН 2-3 степени. Нейрогенная тугоподвижность суставов верхних конечностей, ФН 1-2 степени. Сутулая спина».

Рекомендовано:

1. Ношение сложной ортопедической обуви со стельками-супинаторами.
2. Тutory от верхней трети голеней с выведением стоп из порочного положения на сон.
3. Шина Виленского на нижнюю треть голеней с максимальным отведением бедер.
4. Нуждается в опоре для сидения.
5. Нуждается в вертикализаторе.
6. Нуждается в опоре для сидения.
7. ЛФК, плавание, велотренажер.
8. Массаж общий № 10-15 (курсами).
9. Электорофорез с 1% раствором эуфиллина вдоль позвоночника №10 (курсами).
10. Парафиновые аппликации на конечности № 10-12 (курсами).
11. Лечение у невролога.
12. Контрольные осмотры ортопеда 1-2 раза в год.

11.09.2013г

Ортопед



Кожуров К.В.

Подари ЗАВТРА!  
детям-инвалидам Удмуртии