

Пациент: АРДАШЕВ МАКАР НИКОЛАЕВИЧ

Дата и время посещения: 06.08.2024 10:48

МО: БУЗ УР "РДКБ МЗ УР"

Профиль: травматологии и ортопедии

Осмотр ортопеда

Ардашев Макар Николаевич

На Д-учёте у невролога с 2-х мес. Оперативное лечение в НХО РКБ №1 20.08.18г.: трепанация черепа, удаление субдуральной гематомы.

Оперативное лечение в Российской детской клинической больнице г. Москва 31.05.23г.: Краниопластика трансплантатом (костомбон). Оформлено пособие по инвалидности до 18 лет.

Жалобы на отставание в развитии.**Объективно:** Самостоятельно переворачивается в кровати, самостоятельно не садится, сидит только у опоры или с поддержкой, самостоятельно не ползает, не стоит, себя не обслуживает.

Голова обычной формы. Голову в нормальном положении удерживает продолжительное время. Движения в шейном отделе позвоночника не ограничены.

Удовлетворительного питания. Сутулая спина. Асимметрия мышц спины. Физиологические изгибы позвоночника сглажены. Ось позвоночника незначительно искривлена. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Длина верхних конечностей одинаковая. Левое предплечье в положении пронации, кисть в положении сгибания. Активные движения в суставах верхних конечностей дискоординированы, ограничены. Пассивные движения в суставах верхних конечностей сохранены в пределах нормы, движения тугоподвижные, больше слева. Мелкая моторика не развита. Хватательная функция кистей страдает, больше слева. Играет только правой рукой.

Длина нижних конечностей одинаковая. Коленные суставы не изменены. Стопы находятся в эквинусном положении. Своды стоп плоские, пятки в вальгусном положении. Активные движения в суставах нижних конечностей дискоординированы, ограничены. Ограничено отведение правого бедра до 205°, ротационные движения в пределах 75-115°. Пассивные движения в левом т/б сустава, в коленных суставах не ограничены. Пассивное тыльное сгибание правой стопы до 105°, левой стопы до 95°. Подошвенное сгибание до 160°. При вертикализации опоры стоп на носочки с постепенным опусканием стоп полностью на ступни, опоры стоп на ладьевидные кости.

Естественные надобности не контролирует.

Заключение рентгенолога от 30.09.21г.: Дисплазия, подвывих т/б суставов. Вальгусная деформация шеек обеих бедренных костей. Снимки не представлены.

Диагноз: «Глутаровая ацидурия 1 тип. ВПР головного мозга (гипоплазия височных долей). Смешанный тетрапарез.

Симптоматическая эпилепсия. Последствия ЗЧМТ, состояния после оперативного лечения дефекта костей черепа.

Нейрогенный подвывих правого бедра. Диспластическая соха valga с обеих сторон.

Эквино-плано-вальгусная деформация стоп. Нейрогенная тугоподвижность суставов конечностей, ФНС 3 степени».

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, окулиста, педиатра.
2. Консультация физиотерапевта.
3. Соблюдение диеты.
4. ЛФК, редрессации кистей и стоп.
5. Массаж поверхностный общий №10-15 (3-4 курса в год).
6. Нуждается в тьюторах жёсткой степени фиксации от средней трети предплечий до головок пястных костей с выведением кистей в физиологическое положение.
7. Нуждается в тьюторах от верхней трети голени до кончиков пальцев стоп с выведением стоп из порочного положения на сон.
8. Ношение сложной ортопедической обуви с жесткими берцами и стельками-супинаторами.
9. Нуждается в функциональной кровати с ортопедическим матрасом и ортопедической подушкой.
10. Нуждается в стуле с сантехническим оснащением.
11. Нуждается в стуле для купания.
12. Нуждается в опоре для сидения с головодержателем.
13. Нуждается в ходунках, в вертикализаторе.
14. Нуждается в инвалидных колясках уличного и домашнего типов.
15. Нуждается в памперсах.
16. На момент осмотра в ортопедо-хирургическом лечении не нуждается из-за тяжести основного заболевания.
17. Направить на освидетельствование МСЭ, ПМПК.
18. Контрольные осмотры ортопеда 1 раз в год.

Выданы заключения на МСЭ, ПМПК.

06.08.24г.

Ортопед

Кочуров К.В.