

Осмотр ортопеда.

Фурмалин Никита Юрьевич, года рождения, проживающий по адресу _____ -53
На Д-учёте у невролога с рождения. Последний осмотр ортопеда поликлиники РДКБ 10.12.18г.

ПОДАРИ ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

Оперативное лечение 15.03.14г. в г. Набережные Челны по методике Ульзибата.
Оперативное лечение в ФГБУ «НМИЦ ТО им. Г.А.Илизарова» МЗ РФ:
15.03.22г.: Многоуровневое открытое оперативное вмешательство на левой нижней конечности: низведение надколенника, удлинение сгибателей голени, таранно-ладьевидный артродез левой стопы, тенотомия сухожилия мышцы, отводящей 1 палец, гипсовая иммобилизация.
30.03.22г.: Многоуровневое открытое оперативное вмешательство на правой нижней конечности: низведение надколенника, удлинение сгибателей голени, таранно-ладьевидный артродез правой стопы, тенотомия сухожилия мышцы, отводящей 1 палец, гипсовая иммобилизация.
Выписки представлены на мобильном телефоне. После выписки наблюдался по месту мед. обслуживания.

Жалобы на неумение самостоятельно стоять и ходить, ограничение движений в суставах конечностей, затруднение в самообслуживании, быструю общую утомляемость.

Объективно: Голова в нормальном положении. Движения в шейном отделе позвоночника не ограничены.

Нормального телосложения. Асимметрия высоты надплечий, нижних углов лопаток, мышц спины. Усилен лордоз поясничного отдела позвоночника. Ось позвоночника в грудном и поясничном отделах искривлена. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Длина верхних конечностей одинаковая. Левая верхняя согнута в локтевом суставе, предплечье в положении пронации. Ограничено активное разгибание левого локтевого сустава до 160°, пассивное – до 180°. Ограничена активная супинация левого предплечья до 150°, пассивная – до 160°. Активные движения в левом плечевом суставе, левом лучезапястном суставе, в суставах правой верхней конечности не ограничены. Обслуживает себя только правой рукой. Мелкая моторика левой кисти страдает. Хватательная функция кистей развита, хуже слева.

Стоит и ходит только у опоры, в ходунках, с опорными тростями или с поддержкой, опора стоп полностью на ступни, в ортопедической обуви ходит увереннее. Нижние конечности приведены. Стопы в физиологическом положении. Своды стоп плоские, отклонение 1-х пальцев стоп кнаружи до 45°, пятки стоп находятся в нормальном положении. Пальпация нижних конечностей безболезненная. Активные движения в г/ст суставах качательные, пассивное тыльное сгибание стоп до 90°, подошвенное сгибание до 115°. Активное и пассивное сгибание коленных суставов до 90°, разгибание до 180°. Движения в т/б суставах: отведение до 210°, приведение до 160°, сгибание до 75°, разгибание до 170°, ротационные движения в пределах 75-115°.

Диагноз: «ДЦП, спастический тетрапарез. Комбинированное плоскостопие 3 степени. Вальгусная деформация 1-х пальцев стоп 3 степени. Нейрогенные сгибательные контрактуры г/ст суставов, ФНС 3 степени. Нейрогенные контрактуры коленных суставов, ФНС 2 степени. Нейрогенные контрактуры т/б суставов, ФНС 1 степени. Нейрогенные контрактуры левого локтевого сустава, ФНС 2 степени.

Рекомендовано:

1. Нуждается в сложной ортопедической обуви со стельками-супинаторами индивидуального производства.
2. Корректоры 1-х пальцев стоп – днём и на сон.
3. Нуждается в ходунках или опорных тростях.
4. Нуждается в прогулочной инвалидной коляске.
5. Нуждается в инвалидной коляске домашнего типа.
6. Нуждается в функциональной кровати с ортопедическим матрасом и ортопедической подушкой.
7. ЛФК, плавание, велотренажер.
8. Массаж общий № 10-15 (2-3 курса в год).
9. Магнит на нижние конечности №10 (2-3 курса в год).
10. Парафинолечение (или грязелечение) на конечности № 10-15 (2-3 курса в год, чередовать).
11. Наблюдение и лечение у невролога.
12. Направить на освидетельствование МСЭ, ПМПК.
13. Осмотры ортопеда по месту мед. обслуживания по необходимости.

26.02.24г.

Ортопед



Кочуров К.В.м Удмуртии

