

Осмотр ортопеда.

Переводникова София Александровна,

6-65

Находилась на лечении в нейрохирургическом отделении РКБ №1. Оперативное лечение 17.09.14г.: Радикюлолиз, Иссечение спино-мозговой грыжи.

Находилась на лечении в НИДОИ им. Г.И.Турнера с 20.07.15г. по 04.08.15г. с диагнозом: «Последствия спино-мозговой грыжи. Паралитическая экзано-каво-варузная деформация стоп. M21.5».

Оперативное лечение 29.07.15г.: Ахиллопластика, задний артролиз г/ст и подтаранного сустава с изменением пространственного положения таранной кости в вилке г/ст сустава с 2-х сторон.

Жалобы на невозможность самостоятельно стоять, ходить, ограничение движений в суставах нижних конечностей, неправильное развитие стоп, на затруднения в передвижении.

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

Астенического телосложения. Асимметрия высоты надплечий, нижних углов лопаток, мышц спины. Физиологические изгибы позвоночника: чрезмерно выражен поясничный лордоз. В области поясничного отдела позвоночника послеоперационный рубец с избытком кожной ткани ярко-красного цвета. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Со стороны верхних конечностей патологии не выявлено.

Галифеобразные бёдра. Выраженная гипотрофия голеней. Своды стоп плоские. Активные движения в суставах нижних конечностей резко ограничены. Пассивные движения в тазобедренных суставах ограничены, безболезненны: сгибание пассивное - 90°, разгибание до 180°; разведение слева 25°, справа 25°; отведение слева 195°, справа 195°, приведение 180° с обеих сторон, внутренняя ротация 85°, наружная ротация 90° с обеих сторон. Сгибание в коленных суставах до 30°, разгибание 180°. Пассивные движения в г/ст суставах качательные.

Мышечный тонус в ногах повышен. Сидит, ползает. Стоит и ходит только у опоры или в ходунках.

Естественные надобности не контролирует.

Диагноз подтвержден рентгенограммами т/б суставов от 19.12.16г., 16.11.17г., 20.08.18г., снимки на руках.

Диагноз: Спивно-мозговая грыжа поясничного отдела позвоночника, состояние после оперативного лечения. Spina bifida L4, L5, S. Спастический нижний парапарез.

Нейрогенный вывих бедер. Нейрогенные, комбинированные контрактуры тазобедренных суставов, ФНС 3 степени.

Нейрогенная двусторонняя косолапость тяжелой степени, состояние после оперативного лечения. Сгибательно-разгибательные контрактуры голеностопных суставов, ФНС 3 степени.

Нейрогенные разгибательные контрактуры коленных суставов, ФНС 1 степени.

Рекомендовано:

1. Обследование у эндокринолога.
2. Оперативное лечение в НИДОИ им. Г.И.Турнера в плановом порядке при отсутствии соматических противопоказаний.
3. Нуждается в сложной ортопедической обуви с высокими берцами и стельками-супинаторами индивидуального производства.
4. Тьюторы от верхней трети голеней с выведением стоп в физиологическое положение на сон с заменой по мере роста ребенка.
5. Аппараты на туловище и нижние конечности на вертикализацию (шарнирные аппараты).
6. Нуждается в ходунках, в многоопорных тростях.
7. Нуждается в инвалидных колясках уличного и домашнего типов.
8. Нуждается в памперсах.
9. Ортопедические укладки на разведение бёдер.
10. ЛФК, велотренажер, плавание.
11. Магнит на нижние конечности №10 (3-4 курса в год).
12. Парафиновые трусики, сапожки чередовать №10-12 (3-4 курса в год).
13. Массаж общий (избегая спино-мозговую грыжу) №10-15 (4 курса в год).
14. Направить на освидетельствование МСЭ.
15. Контрольные осмотры ортопеда 2 раза в год при отсутствии жалоб.

27.02.19г.

Ортопед

Кочуров К.В.

