

## Осмотр ортопеда.

Кузьмина Полина Ивановна, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_  
На Д-учёте у невролога с рождения. Инвалидность оформлена до 18 лет.

**Жалобы** на неумение самостоятельно стоять, ходить, неправильное положение нижних конечностей, неумение самостоятельно себя обслуживать.

**Объективно:** Самостоятельно переворачивается в кровати, сидит только у опоры или с поддержкой, периодически сидит самостоятельно, ползает по пластунски, самостоятельно не стоит и не ходит.

Голова обычной в нормальном положении. Активные движения в шейном отделе позвоночника не ограничены.

Нормального питания. Сутулая спина. Асимметрия мышц спины. Физиологические изгибы позвоночника б/о в положении сидя. Ось позвоночника в грудном и поясничном отделах искривлена в положении сидя. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Длина верхних конечностей одинаковая. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья пронированы. Движения в суставах верхних конечностей не ограничены, тугоподвижные. Мелкая моторика страдает, хватательная функция кистей развита.

Укорочение правой нижней конечности на 1,0см. Нижние конечности приведены, согнуты в коленных суставах под углом 160°. Стопы находятся в эквинусном положении, из порочного положения выводятся. Продольные своды стоп не развиты, пятки в вальгусном положении. Пассивное тыльное сгибание стоп до 90°, подошвенное сгибание до 150°. Пассивное разгибание в коленных суставах до 180°, сгибание не ограничено. Ограничено разведение бедер до 195°, ротационные движения 80-105°. При вертикализации опоры стоп на носочки, перекрест нижних конечностей на уровне коленных суставов.

Диагноз подтвержден рентгенограммами т/б суставов от 24.09.19г.

**Диагноз:** «ДЦП, спастический тетрапарез. Coxa valga. Нейрогенный подвывих головки правой бедренной кости. Нейрогенный предвывих головки левой бедренной кости. Нейрогенные приводящее-ротационные контрактуры тазобедренных суставов, ФНС 3 степени. Эквино-плано-вальгусные стопы. Нейрогенная тугоподвижность голеностопных и коленных суставов, ФНС 2 степени. Нейрогенная тугоподвижность суставов верхних конечностей. Сутулая спина».

### Рекомендовано:

1. Рентгенография т/б суставов в прямой проекции.
2. Консультация в НИИ травматологии и ортопедии РФ для решения вопроса об оперативном лечении.
3. Ношение сложной ортопедической обуви.
4. Ношение туторов на сон от верхней трети голени до кончиков пальцев стоп с выведением стоп из порочного положения (или брейсы Понсети).
5. Ортопедические укладки на разведение бедер.
6. Нуждается в шарнирных аппаратах на туловище и на все нижние конечности на вертикализацию.
7. Нуждается в аппарате на туловище и нижние конечности (аппарат типа SWASH).
8. Нуждается в опоре для сидения, в опоре для стояния, в опоре для ползания.
9. Нуждается в инвалидной прогулочной коляске и инвалидной коляске домашнего типа.
10. ЛФК, плавание, велотренажер.
11. Массаж общий № 10 – 15 (курсами).
12. Электрофорез с эуфилином (или тренталом) вдоль позвоночника №10 (курсами).
13. Магнитотерапия на нижние конечности №10 (курсами).
14. Парафинолечение (грязелечение) № 10 – 15 (курсами).
15. Лечение у невролога.
16. Контрольные осмотры ортопеда 1-2 раза в год.

13.08.20г.



Подари ЗАВТРА!  
Ульяновский институт  
инвалидным детям Ульяновск