

Осмотр ортопеда.

Селиверстов Арсений Сергеевич,
На Д-учёте у невролога с рождения. Оперативное лечение в г.Казани в мае 2012г., мае 2014г., мае 2016г. по методике В.Б.Ульзибата.

Жалобы на неправильную и неуверенную походку, ограничение движений в суставах конечностей, на затруднения в самообслуживании.

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

Нормального питания. Асимметрия высоты надплечий, нижних углов лопаток, мышц спины. Суточная спина. Физиологические изгибы позвоночника развиты. Ось позвоночника удовлетворительная. Пальпация позвоночника безболезненная. Наклоны и повороты туловища при поддержке сохранены в пределах нормы.

Грудная клетка обычной формы.

Укорочение правой верхней конечности до 2,5см. Гипотрофия средней трети правого плеча и средней трети правого предплечья на 1,0см. Правая верхняя конечность согнута в локтевом суставе под углом 150°, предплечье находится в положении пронации. Левая верхняя конечность в физиологическом положении. Активные и пассивные движения в плечевых суставах сохранены в пределах нормы. Активные движения в правом локтевом суставе ограничены. Пассивное разгибание правого локтевого сустава до 150°, пассивная супинация правого предплечья до 150°. Пассивные движения в левом локтевом суставе не ограничены, движения тугоподвижные. Активные движения в 1/3 суставах ограничены. Пассивные движения в лучезапястных суставах сохранены в пределах нормы. Мелкая моторика правой кисти страдает. Обслуживает себя левой рукой. Мышечный тонус в руках повышен, больше справа.

Грудная клетка обычной формы.

Длина нижних конечностей одинаковая. Стопы в эквинусном положении. Мышечный тонус в ногах повышен. Своды не развиты, пятки в вальгусном положении. Активные движения в голеностопных суставах качательные, пассивное тыльное сгибание стоп до 100°, подошвенное сгибание до 130°. Движения в коленных суставах сохранены в пределах нормы, тугоподвижные. Ограничено отведение бедер до 210°, ротационные движения в пределах 75-105°. Походка спастико-паретическая, неуверенная, опора стоп полностью на стопы.

Диагноз: «ДЦП, спастический тетрапарез.

Нейрогенная сгибательно-пронационная контрактура правого локтевого сустава, ФНС 2 степени. Нейрогенная тугоподвижность левого локтевого сустава, 1/3 суставов, ФНС 1 степени.

Комбинированное плоскостопие 2 степени. Нейрогенные контрактуры голеностопных суставов, ФНС 3 степени. Нейрогенная тугоподвижность коленных суставов, ФНС 1 степени. Нейрогенные приводяще-ротационные контрактуры тазобедренных суставов, ФНС 2 степени.

Нарушение осанки по кифосколиотическому типу».

Рекомендовано:

1. Лечение у невролога.
2. Нуждается в сложной ортопедической обуви со стельками-супинаторами.
3. Стоподержатели (туторы от верхней трети голени с выведением стоп в физиологическое положение) на сон.
4. Нуждается в опорных тростях.
5. Нуждается в инвалидной коляске уличного типа.
6. ЛФК, плавание, велотренажер, костюм Адели или Атлант.
7. Массаж спины, конечностей № 10-15 (курсами).
8. Электрофорез с 1% раствором эуфиллина на пояснично-крестцовый отдел позвоночника №10 (курсами).
9. Парафинолечение (или грязелечение) на конечности №10-12 (курсами).
10. На момент осмотра в ортопедо-хирургическом лечении не нуждается.
11. Контрольные осмотры ортопеда 1-2 раза в год при отсутствии нарастания жалоб с рентгенограммами.

05.02.20г.

Ортопед

Кочуров К.В.