

Осмотр ортопеда

Года рождения, состоится на диспансерном учёте у невролога с диагнозом: РОП ЦНС, спастический тетрапарез. Ежегодно осматривается ортопедом. Направлена на осмотр перед МСЭ.

Жалобы на неуверенную походку.

Объективно: Ребёнок пропорционального телосложения. Ходит самостоятельно. Походка неуверенная, с опорой на полную правую стопу, с опорой на передний отдел левой стопы Голова правильной формы, в правильном положении. Мыщцы шеи мягкие и эластичные. Движения в шейном отделе позвоночника не ограничены. Грудная клетка обычной формы. Ось остистых отростков позвоночника прямая. ЗВПО и ПВПО ниже слева.

Верхние конечности симметричные, оси прямые, движения в суставах в пределах нормы, отмечается лёгкая тугоподвижность в локтевых суставах.

Укорочение левой нижней конечности до 1,0 см, левой стопы до 0,5 см. Гипотрофия мышц левого бедра до 0,5 см, левой голени до 1,0 см. Движения в тазобедренных и коленных суставах в пределах нормы, тугоподвижны. Стопы в эквинусном положении. Пассивное разгибание голеностопных суставов до 70° справа, отмечается тугоподвижность, до 90° слева. Активное сгибание в голеностопных суставах до 140°, пассивное до 140°. Продольные своды стоп развиты удовлетворительно.

Диагноз: Укорочение левой нижней конечности, левой стопы. Умеренная гипотрофия левой нижней конечности. Нейрогенная сгибательная контрактура левого голеностопного сустава, ФН I ст. Эквинусная установка стоп. РОП ЦНС, спастический тетрапарез.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога.
2. ЛФК.
3. Массаж общий №10 курсами.
4. Парафин «сапожки» №10 курсами.
5. Корректирующие туторы от в/з голени до кончиков пальцев стоп в положении разгибания в голеностопных суставах до 90°.
6. Сложная ортопедическая обувь при неврологических заболеваниях с компенсацией укорочения левой нижней конечности до 1,0 см.
7. Осмотр ортопеда 2 раза в год.

15.05.2013г.



и. Мельчакова
Г.А.
Ортопед
Б.П.
Исполнитель
Л.А.
БРАЧ
Консультант
И.А.