

Осмотр ортопеда.

Гаязов Данил Рустамович,

Ребенок находится на диспансерном учете у невролога с рождения.

Жалобы на неумение самостоятельно стоять, ходить, обслуживать себя.

Оперативное лечение по методике Ульзибата 21.07.10г., 21.04.13г.

Оперативное лечение в ЦДООИ им. Г.И.Турнера:

18.02.15г.: Височный артродезодтаранного сустава с 2-х сторон, операция Стайера с 2-х сторон.

07.10.15г.: Селективная невротомиа задирательного нерва с 2-х сторон.

Объективно: Ребенок самостоятельно сидит, ползает по-пластунски, самостоятельно не стоит, не ходит, себя не обслуживает.

Голову в нормальном положении удерживает. Движения в шейном отделе позвоночника сохранены в пределах нормы.

Нормального питания. Асимметрия высоты надплечий, нижних углов лопаток. Плечи приведены вперед. Усиленный кифоз грудного отдела позвоночника, нефиксированный. Осев позвоночника удовлетворительная. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Длина верхних конечностей одинаковая. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах под углом 135°. Активные движения в суставах верхних конечностей резко ограничены из-за спастичности. Пассивные движения в суставах верхних конечностей сохранены. Движения тугоподвижные. Мелкая моторика страдает.

Длина нижних конечностей одинаковая. Нижние конечности приведены. Левая стопа приведена вовнутрь, правая стопа в физиологическом положении. Продольные своды стоп не развиты, пятки находятся в вальгусном положении. Активные движения в суставах нижних конечностей резко ограничены из-за спастичности. Пассивные движения в голеностопных суставах не ограничены, тугоподвижные. Ограничено пассивное разгибание в коленных суставах до 175°. Отведение бедер до 210°, ротационные движения в пределах 70-105°. При вертикализации опора стоп полностью на ступни.

Диагноз: «ДЦП, спастический тетрапарез. Состояние после реконструктивных операций на стопах. Нейрогенная тугоподвижность суставов верхних конечностей, ФНС 2 степени. Эквино-плано-вальгусная установка стоп. Нейрогенная тугоподвижность голеностопных и коленных суставов, ФНС 2 степени. Приводяще-ротационные контрактуры тазобедренных суставов, ФНС 2 степени. Сутулая спина».

Рекомендовано:

1. Ношение сложной ортопедической обуви.
2. Ношение туторов от верхней трети голени с выведением стоп из порочного положения на сон.
3. Ношение туторов от средней трети бедер до средней трети голени с выведением коленных суставов из порочного положения на сон.
4. Нуждается в ходунках, в вертикализаторе.
5. Нуждается в шарнирных аппаратах на нижние конечности с фиксацией коленных и г/ст суставов.
6. Нуждается в велоходо-тренажере для детей с ДЦП.
7. Нуждается в замене технических средств реабилитации 1 раз в год или их замене по окончании срока эксплуатации.
8. ЛФК, плавание, велотренажер.
9. Постельный Атлант или Адели по мере консультации невролога.
10. Массаж общей и локальной (курсами).
11. Электрофорез с 10% раствором сульфиллина вдоль позвоночника 1 раз в неделю (курс 10 процедур).
12. Парафиновые аппликации на конечности (или грязелечение) №10 - 2 курсами.
13. Лечение у невролога.
14. Консультация физиотерапевта по лечению.
15. Контрольные осмотры ортопеда 1-2 раза в год.

Подари ЗАВТРА!  
благотворительный фонд

Ортопед

Исмаилов К.В.  
врач