

Осмотр ортопеда БУЗ УР «РДКБ МЗ УР».

Москалев Артем Сергеевич

Дата осмотра 20.06.2021 г.

Жалобы на укорочение правой нижней конечности, отсутствие самостоятельной ходьбы, сидения, быструю утомляемость, отставание в физическом развитии, ограничение движений в суставах нижних конечностей.

В анамнезе оперирован осенью 2020 г., выполнена операция «Операция Солтера справа. Деторсионно-варизирующая подвертельная остеотомия правой бедренной кости».

Объективно: астенического телосложения. Голова обычной формы. Мышцы шеи мягкие, эластичные, патологических образований не обнаружено. Объем движений в шейном отделе позвоночника не ограничен. Грудная клетка обычной формы. Линия, проведенная через остистые отростки, отклонена вправо в грудном отделе, на этом же уровне имеется асимметрия паравerteбральных мышечных валиков (справа выше). Пальпация позвоночника безболезненная (осмотр произведен в положении лежа).

Длина верхних конечностей одинаковая. Верхние конечности находятся в вынужденном положении: согнуты в локтевых суставах до 140 градусов. Определяется вынужденное положение верхних конечностей за счет сгибания в лучезапястных суставах до 90 градусов и пронации в локтевых суставах до 160 градусов. Из порочного положения верхние конечности полностью выводятся.

Длина нижних конечностей разновеликая: справа укорочение около 3,0 см. Движения в тазобедренных суставах: сгибание до 50°, разгибание до 180°, внутренняя ротация справа до 30°, наружная ротация справа до 45°, отведение до 190°, приведение до 160°, разведение в тазобедренных суставах - 40°. Определяется увеличение амплитуды ротационных движений в правом тазобедренном суставе (за счет внутренней ротации до 60 градусов). Пассивные движения в коленных суставах: сгибание до 40°, разгибание до 170° справа и до 180° слева. Движения в голеностопных суставах: справа - тыльное пассивное сгибание до 80°, подошвенное пассивное разгибание до 150°; слева - тыльное сгибание до 80°, подошвенное сгибание до 150°. Определяется повышение тонуса приводящих мышц бедер. Продольные своды стоп уплощены, определяется вальгусное отклонение стоп в подтаранных суставах до 15 градусов.

Диагноз: ДЦП. Спастический тетрапарез. Состояние после оперативной коррекции нейрогенного ацетабулярного вывиха правого бедра. Носитель металлоконструкций. Нейрогенные сгибательные пронационные контрактуры локтевых суставов, ФНС 1 степени. Нейрогенные сгибательные контрактуры лучезапястных суставов, ФНС 1 степени. Нейрогенные сгибательно-приводящие контрактуры тазобедренных суставов,

ФНС 2 степени. Нейрогенные сгибательные контрактуры коленных суставов, ФНС 1 степени. Нейрогенные сгибательные контрактуры голеностопных суставов, ФНС 1 степени. Плано-вальгусная деформация стоп. Укорочение правой нижней конечности на 3,0 см. Правосторонний нейрогенный сколиоз грудного отдела позвоночника. GMFCS 5 уровень.

Рекомендовано:

1. Д-учет ортопеда 2 раза в год.
2. Учитывая равновеликость нижних конечностей в послеоперационном периоде, приводящие контрактуры тазобедренных суставов, отсутствие контроля со стороны ребенка за положением головы и туловища нуждается в вертикализаторе **Fumagalli Shifu Ocean** (размер 2).
3. Ношение сложной ортопедической обуви при неврологических заболеваниях с компенсацией длины правой нижней конечности на 2,5 см.
4. Ношение туторов для голеностопных суставов до 2/3 голени.
5. ЛФК суставов верхних и нижних конечностей, ортопедические укладки.
6. Общий массаж № 10 (4 курса в год)
7. Парафиновые аппликации на нижние конечности курсами в течение года (сапожки, трусики).
8. Показаний для ношения корсета нет.
9. Опора для сидения
10. Занятия на локомоте.
11. Госпитализация в ДОО с целью удаления металлоконструкций и решения вопроса об тенотомии аддукторов бедер через 4-5 месяцев.

Травматолог - ортопед, к.м.н.
Каменских М.С.

