

## Осмотр ортопеда.

Юферева Елизавета Васильевна, \_\_\_\_\_, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_, находится под наблюдением у невролога с рождения.

Находилась на лечении в ДОТО РДКБ с 02.08.11г. по 12.08.11г. с диагнозом: «ДЦП. Спастический тетрапарез. Нейрогенная тугоподвижность суставов конечностей».

Оперативное лечение: 04.08.11г.: теномиотомия приводящих мышц бедер, гипсовая лонгета на 1,5 мес. Находились на консультации у главного травматолога-ортопеда УР, проф. Шарпаря В.Д. 23.05.12г., рекомендовано оперативное лечение в НИДОИ им. Г.И.Турнера.

Находились на консультации в НИДОИ им. Г.И.Турнера 30.08.12г., поставлен диагноз: «ДЦП, спастический тетрапарез», рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке.

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

**Объективно:** Ребенок самостоятельно не стоит, не ходит, себя не обслуживает. Стоит только у опоры. Ходит только с посторонней помощью. Сидит самостоятельно.

Голову держит хорошо. Голова обычной формы. Пассивные и активные движения в шейном отделе позвоночника не ограничены.

Ребенок нормального телосложения. Плечи приведены вперед. Физиологические изгибы позвоночника развиты. Линия, проведенная через остистые отростки грудных и поясничных позвонков, не искривлена. Пальпация позвоночника безболезненная.

Длина верхних конечностей одинаковая. Верхние конечности согнуты в локтевых суставах, предплечья пронированы, кисти в положении сгибания. Пассивные движения в суставах верхних конечностей не ограничены, движения тугоподвижные. Активные движения в суставах верхних конечностей ограничены из-за спастики. Мелкая моторика страдает.

Длина нижних конечностей одинаковая. Нижние конечности приведены, согнуты в коленных суставах под углом 160°. Стопы находятся в эквинусном положении, из порочного положения выводятся. Продольные и поперечные своды стоп не развиты, 1-е пальцы стоп отклонены кнаружи до 40°, пятки находятся в вальгусном положении. Пассивные движения в голеностопных и коленных суставах не ограничены, движения тугоподвижные. Ограничено пассивное разведение бедер до 200°, ротационные пассивные движения 85-95°. Движения в тазобедренных суставах безболезненные.

**Диагноз:** «ДЦП, спастический тетрапарез. Эквинусная установка стоп. Поско-вальгусная деформация стоп. Вальгусная деформация 1-х пальцев обеих стоп 3 степени. Нейрогенная тугоподвижность суставов верхних конечностей, голеностопных и коленных суставов. Дисплазия тазобедренных суставов. Состояние после теномиотомий приводящих мышц бедер. Нейрогенные приводящее-ротационные контрактуры тазобедренных суставов, ФН 2-3 степени. Сутулая спина».

## Рекомендовано:

1. Оперативное лечение в НИДОИ им. Г.И.Турнера в плановом порядке по желанию родителей.
2. Ношение полужесткого грудно-поясничного корсета во время учебы.
3. Нуждается в ходунках для постановки в вертикальное положение.
4. Нуждается в опоре для сидения.
5. Нуждается в прогулочной коляске.
6. Нуждается в комнатной инвалидной коляске.
7. Ношение сложной ортопедической обуви с жесткими берцами, стельками-супинаторами.
8. Ношение туторов на сон: от средней трети бедер до средней трети голеней с выведением коленных суставов из порочного положения и от верхней трети голеней до кончиков пальцев стоп с выведением стоп из порочного положения, чередовать.
9. Магнитотерапия на нижние конечности №10.
10. Электрофорез с 1% раствором эуфиллина на пояснично-крестцовый отдел №10-12.
11. Парафиновые аппликации на нижние конечности № 10 – 15.
12. ЛФК, костюм Адели или Атлант, велотренажер.
13. Массаж общий № 10 – 15.
14. Натирание ног раствором меновазин при болях.
15. Лечение у невролога.

16.03.14г.  
Ортопед

Кочуров К.В.

Подари ЗАВТРА!  
детям-инвалидам Удмуртии