

ОСМОТР ОРТОПЕДА.

Ф.И.О. Сергеев Никита Романович. Возраст 25.08.15г. УР, г. Ижевск, ул. Московская, 10-13. Наблюдается ортопедом поликлиники РДКБ с 05.10.15г. с диагнозом: «Врожденная двусторонняя косолапость тяжелой степени». Проведено консервативное лечение:

1. Гипсование по Понсети.
2. Корректирующие гипсовые лонгеты.
3. З/ахиллотомия с обеих сторон 23.12.15г.
4. Брейсы Понсети не носили.
5. ЛФК. Тяжелобольным детям Удмуртии
6. Массаж нижних конечностей №10.
7. Парафинолечение №10.

Находился на лечении в ДОТО РДКБ с 05.06.17г. по 12.06.17г. с диагнозом: «Врожденная двусторонняя косолапость. Q66.4». Оперативное лечение 07.06.17г.: Операция Зацепина слева.

Заключение зав. ДОТО РДКБ Каменских М.С. от 11.09.17г.: «Врожденная двусторонняя косолапость. Состояние после оперативного лечения».

Рекомендовано:

1. Ношение ортопедической обуви.
2. Тьюторы от верхней трети голени до кончиков пальцев стоп.
3. ЛФК.
4. Массаж нижних конечностей.
5. Физиолечение.

Заключение ЭНМГ от 06.10.17г.: Регистрируются нарушения проведения возбуждения по правому м/берцовому нерву аксонально + демиелинизирующего характера, проявляющиеся снижением амплитуды М-ответа, изменением его формы, увеличением РЛ, снижением моторной СРВ на голени. При исследовании левого м/берцового нерва регистрируется умеренное снижение амплитуды М-ответа, что не исключает наличие аксональных нарушений по данному нерву.

Жалобы на неправильное развитие стоп с рождения.

Заключение невролога от 18.09.18г.: Синдром мышечной дистонии как следствие врожденной двусторонней косолапости. Тяжелобольным детям Удмуртии

Объективно: Голова в нормальном положении. Пальпация шейного отдела позвоночника безболезненная. Движения в шейном отделе позвоночника сохранены в пределах нормы.

Пропорционального телосложения. Физиологические изгибы позвоночника б/о. Ось позвоночника не искривлена. Пальпация позвоночника безболезненная.

Грудная клетка обычной формы.

Длина верхних конечностей одинаковая. Движения в суставах верхних конечностей не ограничены.

Левая стопа в эквинусном положении 115°, передний отдел приведен до 10°, из порочного положения выводится. Послеоперационные рубцы в области левого г/ст сустава не изменены. Умеренная гипотрофия левой голени. Пассивное тыльное сгибание левой стопы до 90°. подошвенное сгибание 120°. Движения в левых коленном и т/б суставах не ограничены.

Правая стопа супинированы до 75°. Передний отдел правой стопы приведен до 45°. Правая стопа находится в эквинусном положении (115°). Натоптыш с наружного края правой стопы. Правая стопа из порочного положения не выводится. Движения в правых коленном и т/б суставах не ограничены.

При ходьбе левую стопу ставит вовнутрь, правую стопу ставит на наружный край стопы. Ребёнок пользуется ортопедической обувью.

Диагноз: «Рецидивирующая врожденная двусторонняя косолапость тяжелой степени. Состояние после оперативного лечения слева. ФНС стоп 3 степени. Недифференцированная миопатия». Тяжелобольным детям Удмуртии

Рекомендовано:

1. Оперативное лечение в НИДОИ им. Г.И.Турнера в плановом порядке.
 2. Направить на МСЭ.
 3. Консультация генетика.
 4. Консультация невролога.
 5. Реабилитация в специализированных санаториях с ортопедическим профилем.
 6. Нуждается в сложной ортопедической обуви.
 7. Нуждается в тьюторах от верхней трети голени с выведением сто из порочного положения на сон.
 8. Нуждается в брейсах Понсети.
 9. ЛФК, редрессации стоп.
 10. Парафиновые сапожки №10-15.
 11. Массаж спины, нижних конечностей №10-15.
 12. Магнит на голени и стопы №10.
 13. ЭНМГ-контроль нижних конечностей.
 14. Д-учет у ортопеда, контрольный осмотр через 6 мес.
- Тел. регистратуры: 33-03-63.

03.10.18г.

Врач:

ПОДАРИ ЗАВТРА!
Тяжелобольным детям Удмуртии

