

ВРАЧЕБНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

12 июня 2023 г.

по специальности: Ортопедия и травматология

ФИО **Дубровская Виктория Романовна**

Возраст 9 лет 6 мес.

Дата рождения 13.12.2013 г.

ЖАЛОБЫ

На ходьбу на носках во время быстрой ходьбы или бега.

КРАТКИЙ АНАМНЕЗ

Ребенок наблюдается неврологом с DS: ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS III.

Последняя рентгенография ТБС в прямой проекции была проведена в июнь 2023 г. (неправильная укладка).

Из ТСР ребенок использует вертикализатор, аппараты на г/стопные суставы.

Операции: август 2021 г. – СДР.

Травм: не было.

ОСМОТР

Вес – 20 кг

Рост – 116 см

Телосложение правильное, нормостеничное. Походка асимметричная, паретическая, перекреста н/кон-ей не выявлено, но бедра сомкнуты во время ходьбы, стопы полностью не нагружает.

Голова по средней линии, движения в шейном отделе в пределах нормы. Лицо симметричное, ГКС мышц, D=S.

В/кон-ти: левая в положении сгибания в локтевом суставе, подъем над головой затруднен, больше левой, конфигурация суставов не изменена, отмечается ограничение супинации левого предплечья, длина абсолютная и относительная D=S, строение кистей правильное, левая кисть в положении ладонной флексии, отмечается приведение 1-х пальцев кистей.

Грудная клетка: без деформаций.

Позвоночник: физиологические изгибы: соответствуют возрасту, ось по средней линии. Мышцы спины слабые.

Н/кон-ти: отведение бедер не ограничено, функциональные пробы на ТБС отрицательные с 2-х сторон, ягодичные и подколенные складки симметричные, отмечается ограничение сгибания в правом тазобедренном суставе, длина абсолютная D=S, относительная D=S. Ось н/кон-ей правильная.

Стопы: в положении эквинуса и пронации.

ТЕСТЫ:

-Томаса-отриц.

-Дункан-Эли-отриц.

-Rectus-отриц.

-Аддукторный-отриц.

-Gracilis-отриц.

-Hamstring- отриц.

-Сильвершельд-отриц.

-Triceps test D=S=90/130 гр.

ОБОСНОВАННЫЙ ДИАГНОЗ

1. ДЦП, спастическая диплегия. GMFCS III.
2. Диспластическое строение тазобедренных суставов.
3. Контрактура динамическая правого ТБС.
4. Эквино-вальгусные стопы.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Наблюдение и лечение неврологом.
2. Ботулинотерапия в июле-августе 2023 г.
3. Тугор на левый локтевой сустав (носить по 30 мин.несколько раз в день).
4. Ортез на левый лучезапястный сустав для отведения 1-го пальца до в/3 предплечья (носить днем по 30 мин.несколько раз в день).
5. Аппарат на туловище и н/кон-ти (ортез)(например, SWASH).
6. Аппараты на г/стоп.суставы с дорсальной поддержкой статические с возможным переходом в дальнейшем на динамические (можно заблокировать шарнир).

7. Тьютора на всю ногу на время сна (не более 6 часов) – чередовать ноги.
8. Эргон-терапия на область правого ТБС и на заднюю область голени.
9. Прикладная кинезиотерапия (разработать правый ТБС).
10. Экзо-Бот.
11. MotoMed.
12. Ходунки-роллаторы с передней опорой, с поддержкой груди.
13. Исключить позу "W".
14. Осмотр через 3 нед. после ботулинотерапии (возможно видео).

К.м.н.

Табе Евгения Эженовна

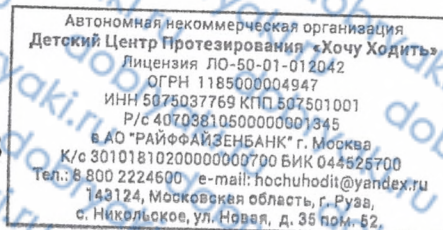


**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕТСКИЙ ЦЕНТР
ПРОТЕЗИРОВАНИЯ «ХОЧУ ХОДИТЬ»**

ИНН 5075037769 КПП 507501001 ОГРН 118500004947

Адрес: 143124 Московская область, город Руза, село Никольское, ул. Новая, дом 35, эт/пом 1/52

Телефон 8 (800) 222 46 00



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О. Дубровская Виктория Романовна;

Дата рождения: 13.12.2013 г.р.;

Адрес: г. Красноярск, ул. Светлова, 38-34.

Находилась в центре с 11.02.2022 по 28.02.2022

Диагноз: ДЦП, спастический тетрапарез, IV уровень по GMFCS.

Жалобы: самостоятельно не ходит.

Из анамнеза: от 4-ой беременности, 1-ых преждевременных родов, родилась с экстремально низкой массой тела, перенесла ВЖК 3 ст. С раннего возраста сформировалась спастика в конечностях, наблюдается неврологом. В августе 2021 года проведена селективная дорсальная ризотомия с положительным эффектом в виде уменьшения спастики в нижних конечностях.

Объективно:

сознание ясное, менингеальной симптоматики нет.

ЧИ – объем движений глазных яблок не ограничен, альтернирующее расходящееся косоглазие, умеренный псевдобульбарный синдром.

В двигательной сфере картина спастического тетрапареза: гипотрофия мышц конечностей, мышечный тонус повышен по спастическому типу, мышечный корсет слабый, сухожильные рефлексы оживлены. Крупная и мелкая моторика в руках нарушена, нуждается в постоянной помощи. Сгибательная контрактура правого коленного и голеностопного суставов, тугоподвижность крупных суставов, вальгусная деформация стоп.

Моторно: сидит с опорой на руки, стоит с поддержкой, может делать несколько шагов.

ВКФ: интеллект сохранен, речь фразовая, умеренная дизартрия, навыки самообслуживания сформированы частично.

В центре осмотрена неврологом, протезистами, реабилитологом, были изготовлены парные ночные туторы на всю ногу, парные аппараты на голеностопы. Проведен курс массажа и лечебной физкультуры. На период реабилитации получала миодакalm 0,05 по ½ таб. 1 раз в сутки.

На фоне лечения отмечалась положительная динамика в виде увеличения объема движений в крупных суставах конечностей.

Контактов с инфекционными больными не было.

Рекомендовано:

1. Наблюдение невролога, ортопеда по месту жительства;
2. Тьюторы – укладки ночные; ношение аппаратов (постепенно увеличивая нагрузку по времени!);
3. Курсы восстановительного лечения в рамках реабилитационных центров;
4. Массаж, лечебная физкультура.

28.02.2022

Зам. директора по лечебной работе
к.м.н., врач-невролог Сафронов Д.Л.

Директор АНО Детский Центр Протезирования
«Хочу Ходить», травматолог-ортопед
Колябин А.А.



23.06.2022

ОСМОТР ВРАЧА-ТРАВМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА

Ф.И.О. Дубровская Виктория Романовна, 13.12.2013 г.р.

Жалобы на ограничение подвижности в руках и ногах, снижение способности к самостоятельному передвижению.

Анамнез: на учете у невролога с ДЗ: ДЦП. В 2021 году операция – селективная дорзальная ризотомия. В послеоперационном периоде уменьшилась спастичность.

Объективно: Голову удерживает, переворачивается, самостоятельно сидит (спина круглая), стоит в опоре, с поддержкой за подмышки шагает. Голова в среднем положении. Лицо симметричное. Грудино-ключично-сосцевидные мышцы не изменены. Мышечный тонус: в ногах и руках изменен по спастическому типу (грубее в левой руке, правой ноге). Спину удерживает плохо. Усилен грудной кифоз (не фиксирован), выражена асимметрия лопаток, надплечий, треугольников талии, паравертебральная асимметрия – реберно-мышечный валик справа. Усилен поясничный лордоз, передний наклон таза. Гипотрофия мягких тканей нижних конечностей (грубее справа). Длины нижних конечностей Д = S. Стопы плоские, выраженная вальгусная установка голеностопных суставов. Имеется тугоподвижность в голеностопных, тазобедренных, коленных, лучезапястных суставах. Ноги перекрещивает. Предплечья в положении сгибания, пронированы.

ГОНИОМЕТРИЯ:

Сустав	Движение	Норма	У пациента		Ограничение движения		
			справа	слева	незначительное	умеренное	значительное
Плечевой сустав с плечевым поясом	сгибание	180	180	180	115	100	80
	разгибание	40	40	40	30	20	15
	отведение	180	180	180	115	100	80
Локтевой	сгибание	40	40	40	80	90	100
	разгибание	180	180	170	150	140	120
	пронация	180	120	90	135	90	60
	супинация	180	180	180	135	90	60
Кистевой	сгибание	75	75	75	35	20-25	15
	разгибание	65	30	30	30	20-25	15
	Отведение:						
	радиальное	20	20	20	10	5	2-3
	ульнарное	40	40	40	25	15	10
Тазобедренный	сгибание	75	90	90	100	110	120
	разгибание	180	180	180	170	160	150

	отведение	50	50	30	25	20	15
Коленный	сгибание	40	90	110	60	60	110
	Разгибание	180	170	175	175	170	160
	Наружная ротация	45	15	15			
Голеностопный	Подшвенное сгибание	130	130	130	120	110	100
	Тыльное разгибание	70	100	90	75	80	85

Рентген тазобедренных суставов от 18.02.2021 – двусторонний подвывих бедер, индекс Реймерса справа 18 градусов, слева 22 градуса.

Диагноз: ДЦП. Спастический тетрапарез, состояние после оперативного лечения (2021 год – селективная дорзальная ризотомия из костно-пластической ламинотомии Th12). Спастический двусторонний подвывих бедер. Внутривертотаторная контрактура тазобедренных суставов 1ст. Сгибательная контрактура коленных суставов 1ст. Эквино-плано-вальгусная деформация стоп 3ст справа, 2ст слева. Сгибательно-пронаторная контрактура локтевых суставов 2ст. Сгибательная контрактура лучезапястных суставов 1ст. Грудно-поясничный сколиоз 2 ст. Стойкие выраженные нарушения статодинамической функции. GMFCS 4.

1. Кресло-коляска с ручным приводом с дополнительной фиксацией (поддержкой) головы и тела, в том числе для больных ДЦП прогулочная (в том числе для инвалидов и детей-инвалидов): вид спинки – с регулируемым углом наклона; вид сиденья – с регулируемым углом наклона; вид подлокотника – регулируемый по высоте; подножки – регулируемые по высоте; приспособления: подголовник, боковые опоры для головы, боковые опоры для тела, поясничный валик, валик или ремень для сохранения зазора между ногами, держатели для ног, нагрудный ремень, поясной ремень, ремень для пятки (07-01-02); ширина сидения 24см, глубина сидения 30см, высота подлокотников 17см, высота подножки 28см; вес 16 кг, рост 110см.
2. Кресло-коляска активного типа (для инвалидов и детей-инвалидов): вид спинки – с регулируемым углом наклона; вид сиденья – с регулируемым углом наклона; вид подлокотника – регулируемый по высоте; подножки – регулируемые по высоте; приспособления: держатели для ног, поясной ремень (07-03-01); ширина сидения 26см, глубина сидения 30см, высота подлокотников 17см, высота подножки 28см; вес 16 кг, рост 110 см.
3. Опора для стояния для детей-инвалидов с регулировкой угла наклона, положение наклона –комбинированное (вперед/назад), подголовник, держатель спинки, абдуктор или разделитель для ног, боковые упоры для груди, упоры для коленей, упор для таза, подножки, ремень для таза, столик (06-09-01) – для поструральной коррекции в положении стоя;
4. Опора для сидения (06-07-01);

5. Корсет полужесткий (8-09-25) – для предотвращения прогрессирования деформации позвоночника;
6. Ортопедические брюки (12-01-02) – рекомендованы в связи с потребностью пользования креслом-коляской, в связи с необходимостью надевания одежды на спастичные нижние конечности;
7. ТUTOR на всю ногу – на обе ноги (2 шт.) – ненагрузочный, для ношения в ночное время, для предотвращения прогрессирования контрактур (08-09-54);
8. ТUTOR на голеностопный сустав – на обе ноги (2 шт.) – ненагрузочный, для ношения в дневное время, в положении сидя, для предотвращения прогрессирования контрактур (08-09-49);
9. ТUTOR на локтевой сустав – на обе руки (2 шт.) – для ношения в ночное и дневное время, для предотвращения прогрессирования контрактур (08-09-46);
10. Аппарат на коленный сустав – на обе ноги – 2шт - (8-09-39)– нагрузочный, для вертикализации;
11. Аппарат на голеностопный сустав – 2шт (8-09-37) – нагрузочный, для ходьбы в ходунках;
12. Ортопедическая обувь сложная без утепленной прокладки (пара) (09-01-01);
13. Ортопедическая обувь сложная на утепленной прокладке (пара) (09-02-01);
14. Ортопедическая обувь сложная на аппарат без утепленной прокладки (пара) (09-01-04);
15. Ортопедическая обувь сложная на аппарат на утепленной прокладке (пара) (09-01-03);
16. Аппарат на нижние конечности и туловище (ортез) – (08-09-43) – для правильного позиционирования тазобедренных суставов, в связи с выраженным тонусом приводящих мышц бедер (СВОШ-аппарат);
17. Ходунки с дополнительной фиксацией (поддержкой) тела, в том числе, для больных детским церебральным параличом (06-10-06); вес 16кг, рост 110 см;
18. Поручни (перила) для самоподнимания линейные – 2шт (06-11-02);
19. Поручни (перила) для самоподнимания угловые – 2шь (06-11-01);
20. Лечение основного заболевания у невролога, ЛФК ежедневно, суставная гимнастика, постуральная коррекция стоя и сидя;
21. Рентгенконтроль тазобедренных суставов, позвоночника 1 раз в год.

Врач-травматолог-ортопед

БМ

Бузуевская ГПБ

