

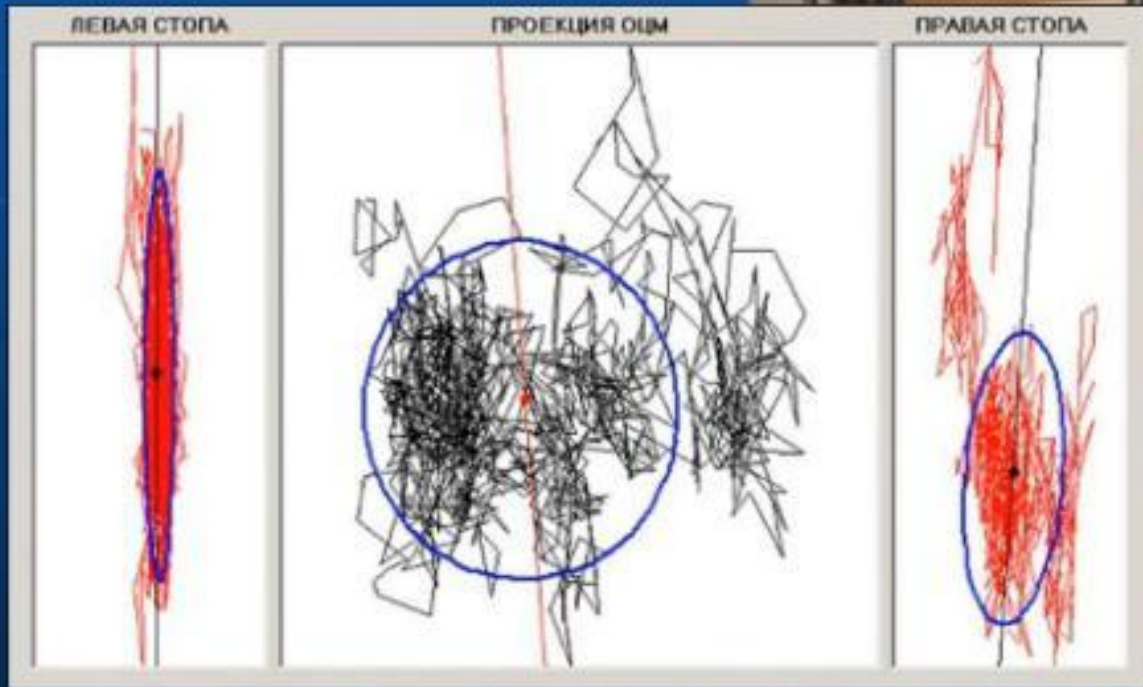
**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ С КУРСОМ ИДПО
2019УЧЕБНЫЙ ГОД**

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

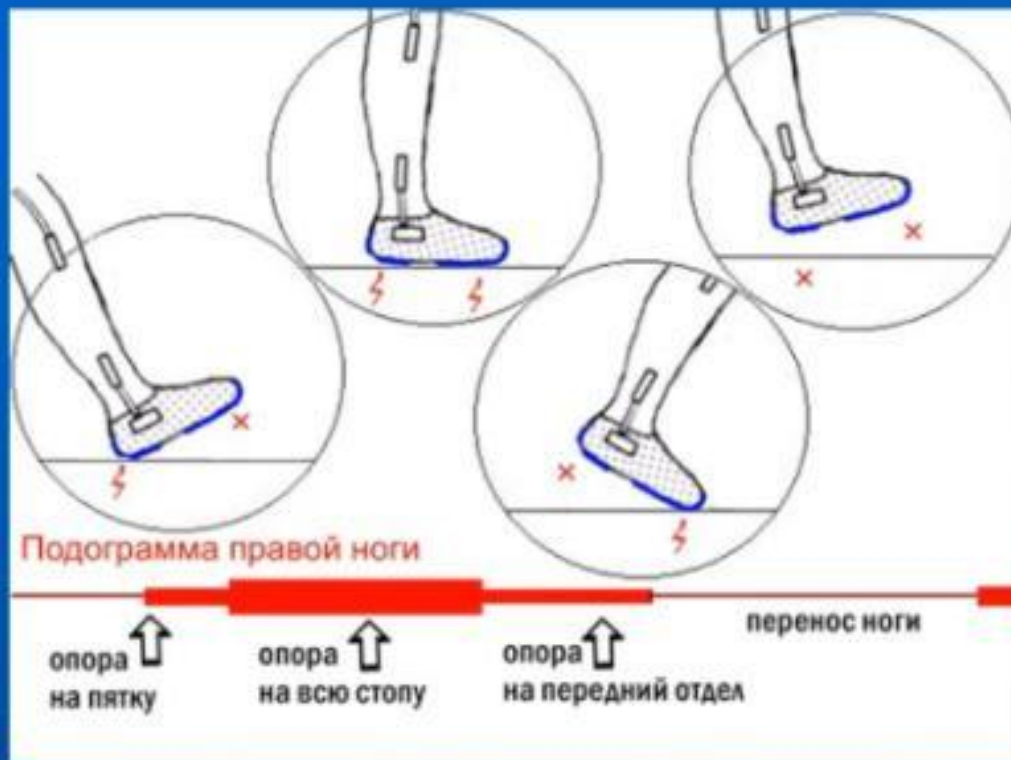
ДИА-СЛЕД стабилометрия

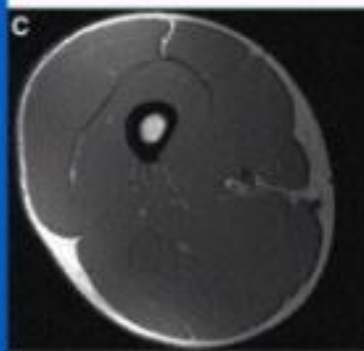


- Опоропредпочтение
- Смещение общего центра давления во фронтальной и сагиттальной плоскостях (ОЦД)
- Диагональный перекося
- Анализ походки

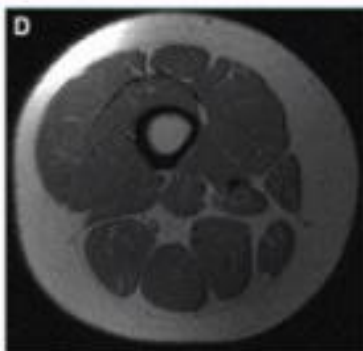


подография

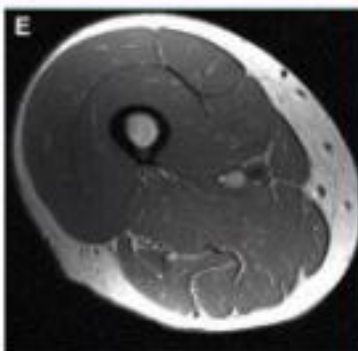




Мужчина - 24 года
 Вес - 76 кг
 Масса жира - 10 кг
 Масса без жира - 57 кг



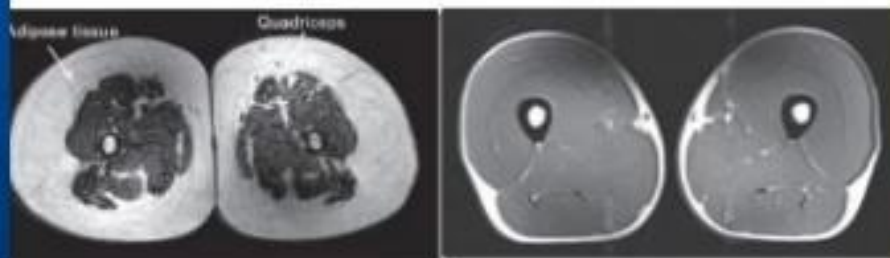
Мужчина - 66 лет
 Вес - 81 кг
 Масса жира - 57 кг
 Масса без жира - 13 кг
 Среднее число шагов в сутки = 3141
 Физ. активность (выше умеренной интенсивности) = 22 минуты



Мужчина - 66 лет
 Вес - 79 кг
 Масса жира - 34 кг
 Масса без жира - 36 кг
 Среднее число шагов в сутки = 12443
 Физ. активность (выше умеренной интенсивности) = 130 минут

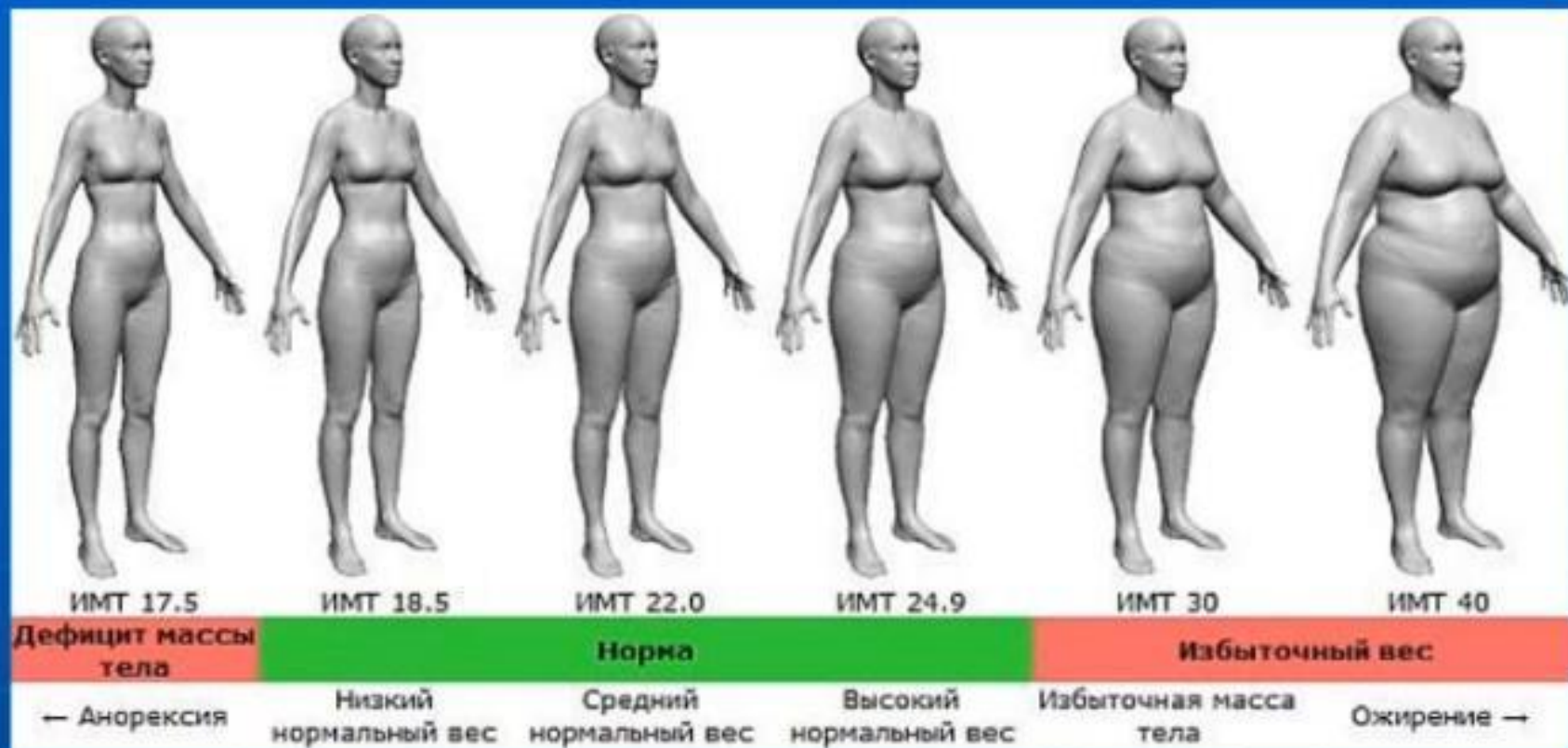


НОГИ ОБЫЧНОГО 74 ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА НОГИ 74-ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТРИАТЛОНОМ



ПРОДЛЕНИЕ МОЛОДОСТИ ТЕЛА





Формула как посчитать индекс массы тела

Измерить и записать свой вес в килограммах,
 Измерить и записать свой рост в метрах,
 Разделить показатель своей массы тела на показатель своего роста в метрах, который предварительно необходимо возвести в квадрат.



Опрос больного и история болезни

- *Основные жалобы.* Если возможно, лучше записывать слова самого больного («У меня болит коленный сустав, я чувствую себя отвратительно»).
- Иногда больные не предъявляют явных жалоб, а излагают цель своего посещения («Я пришёл для прохождения очередного осмотра» или «Меня госпитализировали для полноценного обследования позвоночника»).

История настоящего заболевания.

- В этом разделе следует ясно, в хронологической последовательности указать те симптомы, которые заставили больного обратиться за помощью. Информация исходит от больного, однако систематизировать и упорядочить её должны вы сами. Больной должен сообщить о начале заболевания, обстоятельствах, при которых оно возникло, его проявлениях и любом предпринятом лечении.

При описании основных симптомов должны быть указаны:

- 1) локализация;
- 2) качественные характеристики;
- 3) их тяжесть;
- 4) временные характеристики (начало, длительность, частота);
- 5) обстоятельства их возникновения;
- 6) факторы, которые их усиливали или облегчали;
- 7) сопутствующие проявления.
Следует отметить также симптомы, которые больной отрицает (отсутствие некоторых симптомов может помочь при дифференциальной диагностике).

Анамнез жизни

- ***Детские болезни.*** Перечислите перенесённые инфекции (корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, ветряная оспа, скарлатина, полиомиелит).
- ***Болезни взрослого периода.***
- ***Психические заболевания.***
- ***Травмы.***
- ***Операции.***
- ***Стационарное лечение в прошлом.***

Семейный анамнез

- Необходимо указать возраст и состояние здоровья или возраст и причину смерти членов семьи (родителей, братьев, сестёр, супруга, детей, внуков).
- Обязательно следует отметить наличие у членов семьи диабета, сердечной патологии, гиперхолестеринемии, артериальной гипертензии, инсульта, патологии почек, туберкулёза, рака, артрита, анемии, аллергии, астмы, головной боли, эпилепсии, психических заболеваний, алкоголизма, наркомании

- ***Психосоциальный анамнез.*** В этом разделе записывается важная и необходимая информации о больном как о личности.
- ***Домашняя обстановка.*** «Кто живёт с вами дома? Расскажите мне немного о них... и о ваших друзьях»; «Кто помогает вам, когда вы болеете или нуждаетесь в помощи?»»

- ***Повседневная жизнь.***
Выясните, как проходит день начиная от момента пробуждения и до отхода ко сну.
- ***Важные события жизни.***
Следует отметить воспитание, обучение в школе, военную службу, трудовую деятельность, финансовое положение, брак, занятия в свободное время, выход на пенсию.

Для больного травматологического

- **Обстоятельства и механизм травмы,**
- **Поврежденные органы, системы, сегменты, характер повреждений**
- **Функциональные нарушения**
- **Доминантные повреждения**
- **Синдром взаимного отягощения**

Для ортопедического больного

- **Характер морфологических нарушений**
- **Характер функциональных нарушений**
- **Начало и развитие заболевания**
- **Конкордантность и дискордантность нарушений**

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ. *органов и систем*

- Осмотр в движении. Выявление нарушения биомеханики. Оценка позы.
- Осмотр стоя спереди, сбоку, сзади.

Опорно-двигательная система



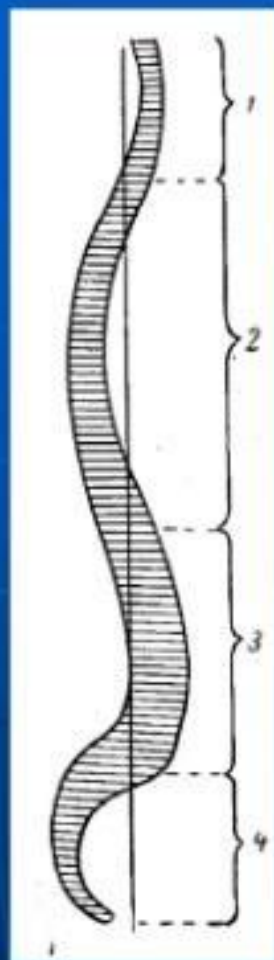
- **Определение осанки, пропорций тела и конечностей, оценка мышечного рельефа сравнительно с симметричными участками.**
- **Определение длины, объема активных и пассивных движений в суставах верхних конечностей.**
- **Осевые деформации конечностей.**
- **Оценка деформации стоп.**
- **Осмотр кожных покровов с целью выявления рубцов, пигментных пятен, участков гипертрихоза, сосудистых родимых пятен, сыпи.**

Изучение осанки в саггитальной, фронтальной плоскостях, ротационные нарушения.

- **Положение головы: преимущественный наклон, поворот. Положение плечевого пояса: перекося, асимметрия высоты и длины надплечий, ротация по отношению к тазовому кольцу. Уровень, крыловидность, атрофия мышц и асимметрия углов лопаток, треугольников талии. Физиологические изгибы, наличие деформации позвоночника. Пространственное положение тазового кольца. Определение физиологических изгибов и деформаций, объема движений в различных отделах позвоночника: наклон вперед, назад, вбок, ротация**
Пространственные изменения положения тазового кольца. Длина ног (стоя, лежа).

- **Схемы Штаффеля.**

Физиологические изгибы позвоночника в сагиттальной плоскости (Гэлли Р.Л., 1995).



Плоская спина (Гэлли Р.Л., 1995).



. Круглая спина (Гэлли Р.Л., 1995).



Сутулая спина (Гэлли Р.Л., 1995).



Сколиотическая осанка



Нарушение позы.

- Положение активное, пассивное, вынужденное. Вынужденное положение, обусловленное болевыми ощущениями – щадящая установка; морфологическими изменениями в тканях – контрактуры, анкилозы; патологическими установками вследствие компенсации (перекос таза при укорочении ноги, вальгусной деформации, при приводящей контрактуре в тазобедренном суставе и др.).

Ось нижней конечности



Измерения движений в плечевом суставе



Движения в локтевом суставе



Тазобедренный сустав













Коленный сустав



Шейный отдел позвоночника



Грудной и поясничной отделы





Длина верхней конечности



Длина плеча



Относительная длина нижней конечности



Анатомическая длина бедра



Анатомическая длина голени



Различают несколько видов укорочения (удлинения) конечности:

- Анатомическое укорочение
- Функциональное укорочение
- Относительное укорочение
- Проекционное укорочение

Окружность плеча в нижней трети



Окружность бедра в средней трети



■ Рентгенологический метод

- Традиционная рентгенография
- Электрорентгенография (ксерорадиография), флюорография
- Томография
- Рентготелевизионное просвечивание
- Фистулография
- Артрография
- Ангиография
- Рентгеновская компьютерная томография (КТ)

Рентгенография



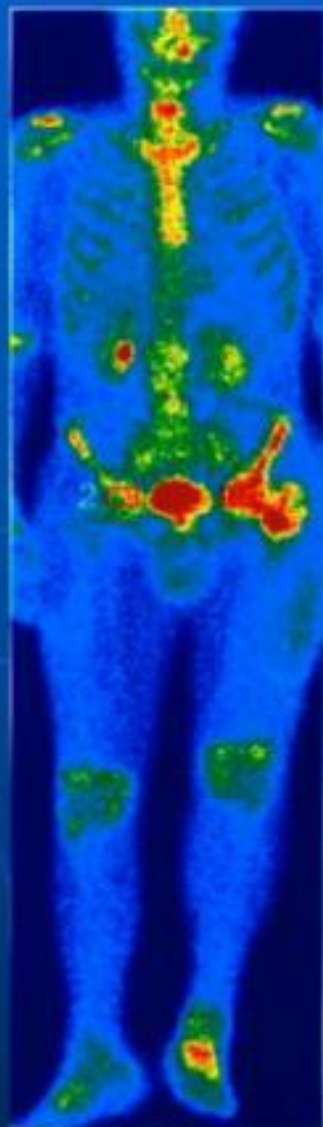
MRI



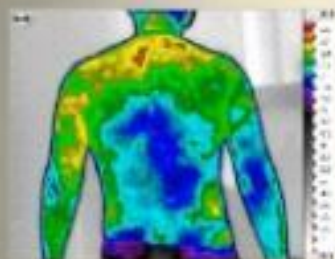
Ангиограмма подколенной артерии



Термография скелета



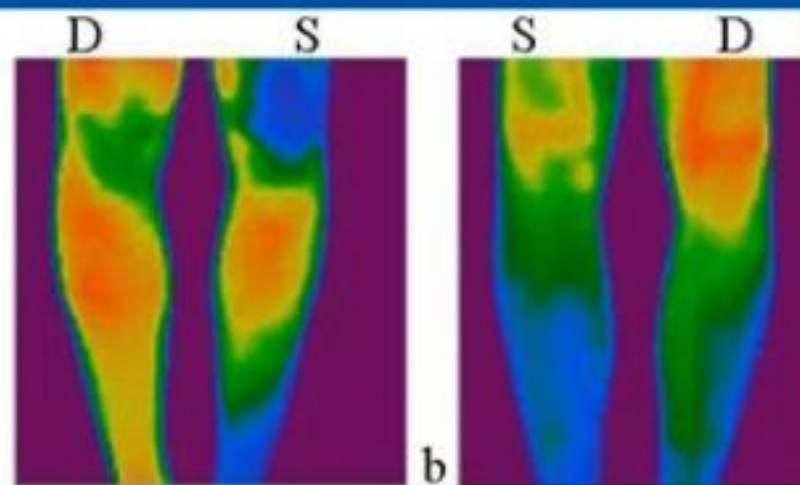
ТЕРМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (СКРИНИНГ)



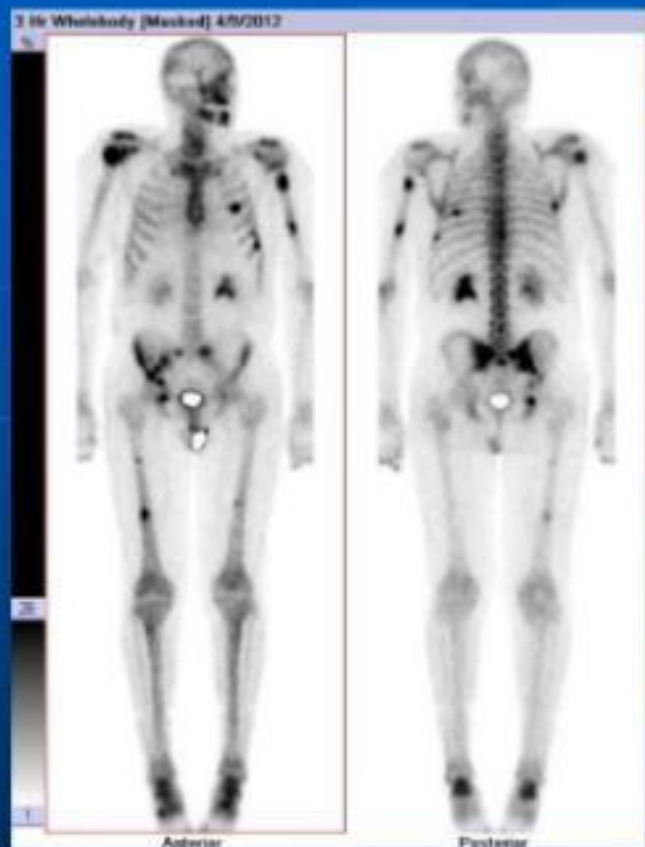
Анатомический дефект
(нап. правой почки)



Остеоартроз



сцинтиграфия



ДЕНСИТОМЕТРИЯ

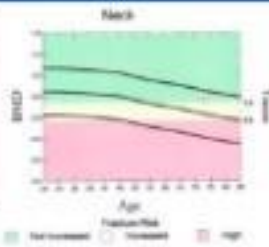


Остеопороз

Кость здорового человека в разрезе



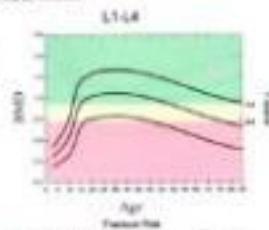
Image not for diagnosis use
W x C
WCC-42 x 11



Female vs. White Female; Female vs. White Female
Source: Hologic, 2007



Image not for diagnosis use
W x C
WCC-42 x 11



Female vs. White Female; Female vs. White Female
Source: Hologic, 2007

Scan Date: 25 January 2013 - A01251306

DXA Results Summary:

Region	BMD (g/cm³)	T - score	Z - score
Neck	0.792	-0.8	-1.3
Total	1.043	0.8	-2.5

Total BMDCV: 1.0%

WHO Classification: Normal
Fracture Risk: Not Increased

Scan Date: 25 January 2013 - A01251307

Region	BMD (g/cm³)	T - score	Z - score
L1-L4	1.228	1.6	1.9

Total BMDCV: 1.0%

WHO Classification: Normal
Fracture Risk: Not Increased

Hologic Imaging Center

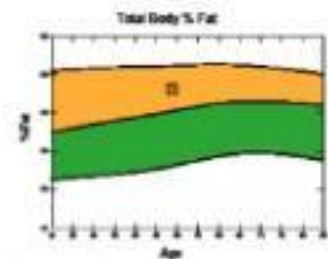
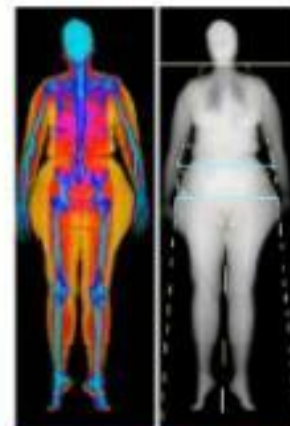
35 Crosby Drive
Bedford, MA 01730

Telephone: 1.800.943.9729

E-Mail: sales@hologic.com

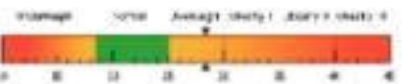
Fax: 781.280.0800

Name: Adrienne WB 08	Sex: Female	Height: 68.0 in
Patient ID: P228	Ethnicity: White	Weight: 127.0 lb
DOB: July 01, 1951		Age: 48



Source: Hologic, 2007

WHO Health Organization Body Mass Index Classification
BMI = 25.4 WHO Classification: Overweight



Did not use correction for an actual degree of overweight or obesity should be used to a healthy individual. Obesity is associated with lower bone density, smaller spine of women, low T-scores, and other health risks. The right a person's BMI is above 30, the greater the weight-related risks.

Body Composition Results

Region	Fat Mass (lb)	Lean Mass (lb)	Total Mass (lb)	% Fat	% Fat/Percentage Fat
L. Arm	2201	1490	4194	51.8	
R. Arm	1818	2022	3950	46.1	
Total	10883	10100	21029	51.7	
L. Leg	6969	7191	14130	51.1	
R. Leg	6873	6796	13629	51.1	
Subtotal	13732	13987	28112	47.8	
Head	811	1180	2159	37.6	
Torso	8028	14228	22490	48.6	48
Arms/Ankles	2299	3377	5774	41.7	
Grand Total	17911	16508	34419	51.8	

Scan Date: March 17, 2008 ID: A0117020

Sex: Female

Age: 48

Ethnicity: White

Height: 5'10"

Weight: 127.0

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Body Fat: 17.1%

Adipose Indices

Measure	Result	SD	Percentile	ASM
Total Body % Fat	48.3	40	81	
Fat Mass (kg)	22.8	78	87	
Adipose Tissue Ratio	0.80			
% Fat Total % Fat	0.80	40	40	
Trunk Fat % Fat	0.75	40	30	

Lean Mass Indices

Measure	Result	SD	Percentile	ASM
Lean Mass (kg)	21.6	32	34	
Lean Mass (kg)	21.6	32	34	

TMAR009 - Hologic BGA software

HOLOGIC

- Таким образом, методически правильно выполненное обследование больного позволяет поставить правильный диагноз и определить лечебную тактику, является основой успешного лечения больных с патологией органов опоры и движения