

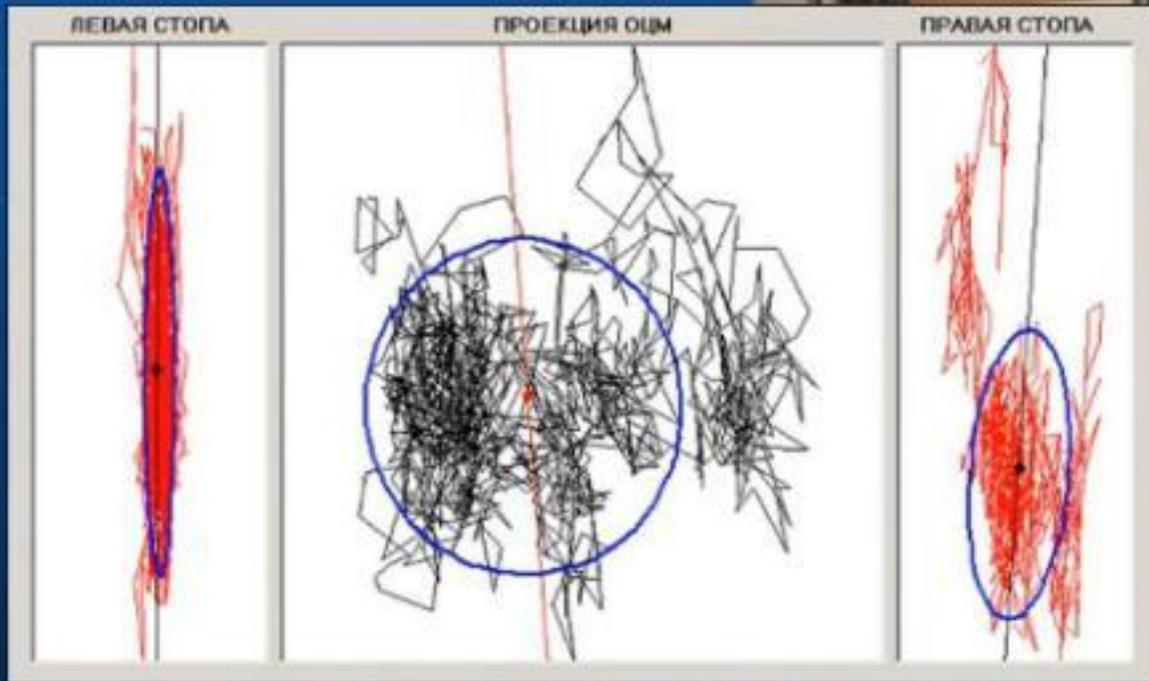
**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ С КУРСОМ ИДПО
2019УЧЕБНЫЙ ГОД**

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

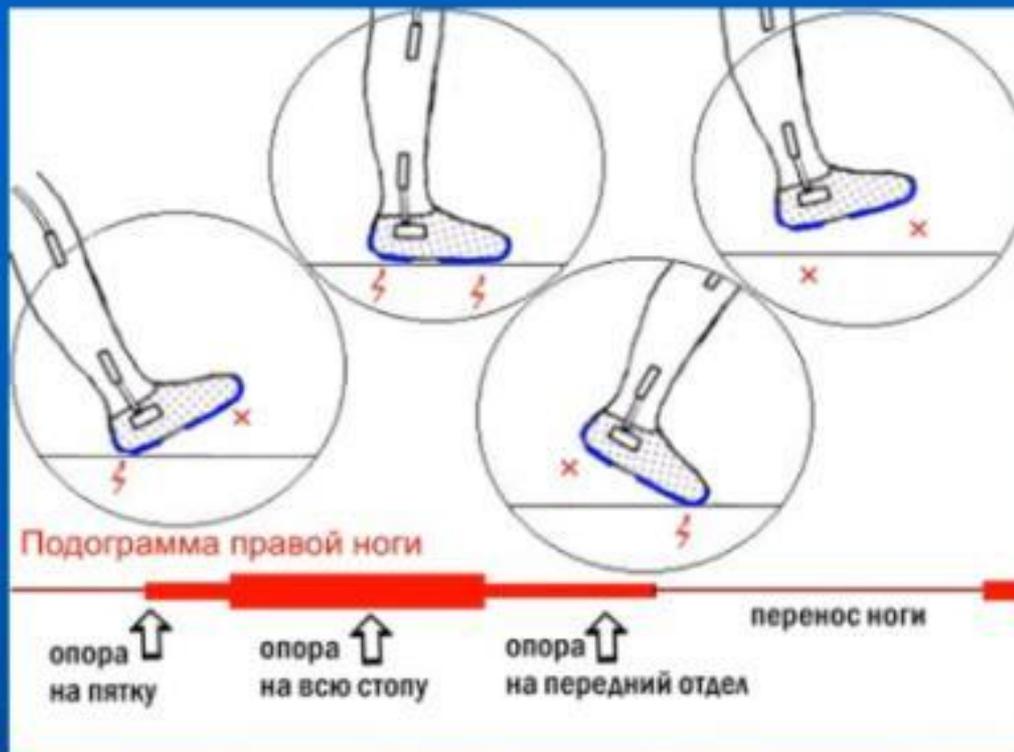
ДИА-СЛЕД стабилометрия

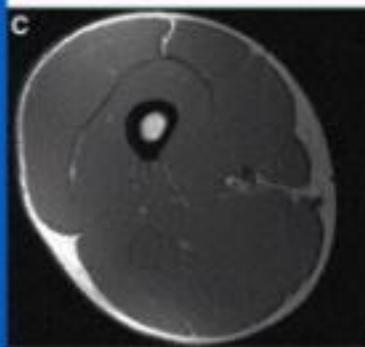


- Опоропредпочтение
- Смещение общего центра давления во фронтальной и сагиттальной плоскостях (ОЦД)
- Диагональный перекося
- Анализ походки

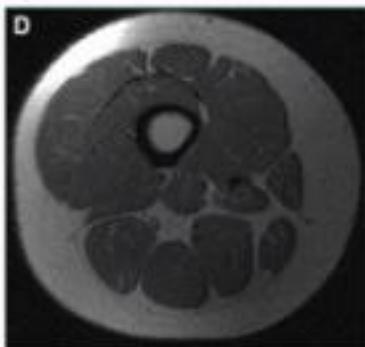


подография

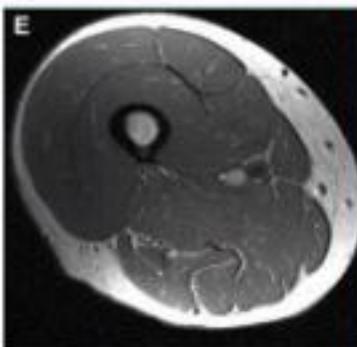




Мужчина - 24 года
 Вес - 76 кг
 Масса жира - 10 кг
 Масса без жира - 57 кг



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

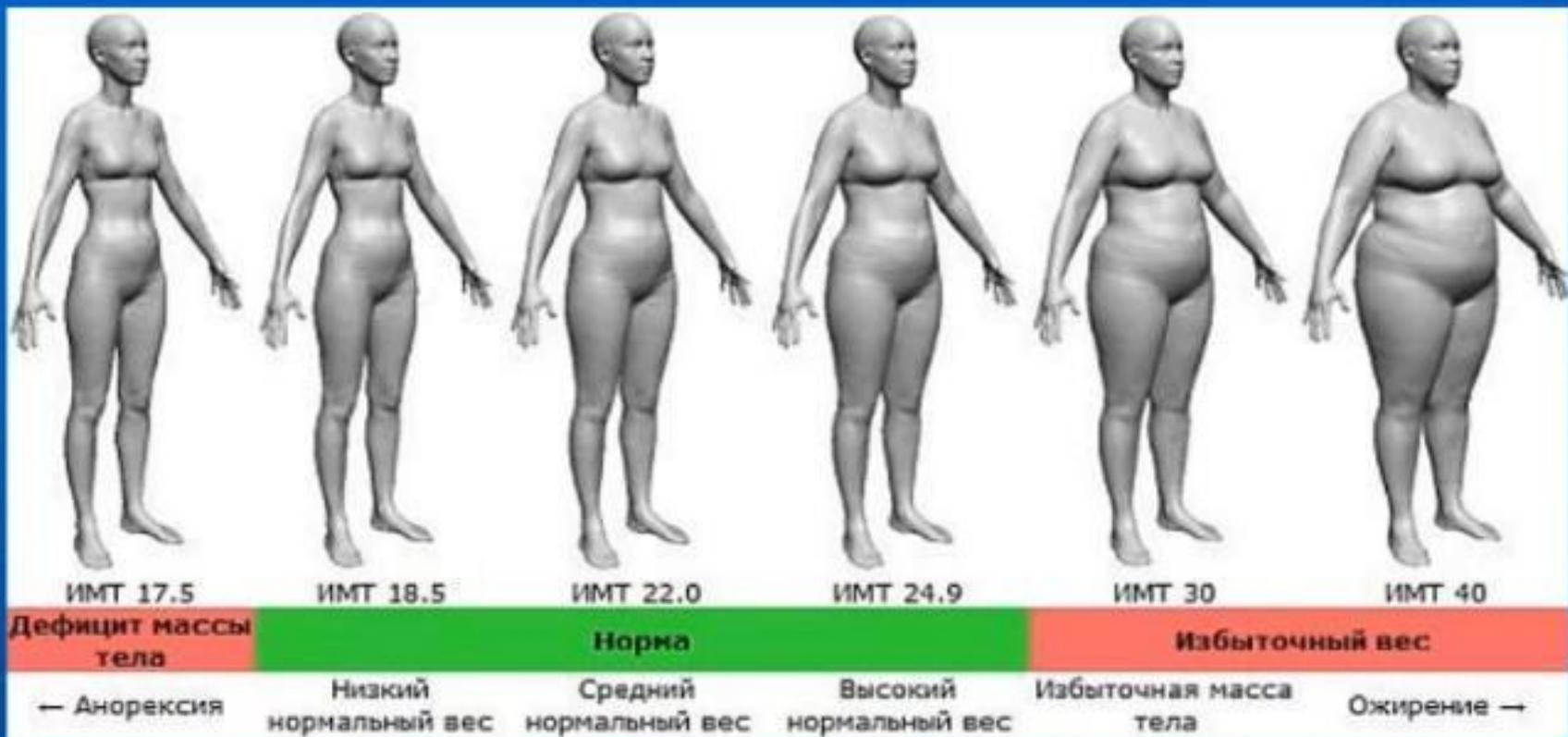


НОГИ ОБЫЧНОГО 74 ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА НОГИ 74-ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТРИАТЛОНОМ

Медленные мышцы Квадраты

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

■



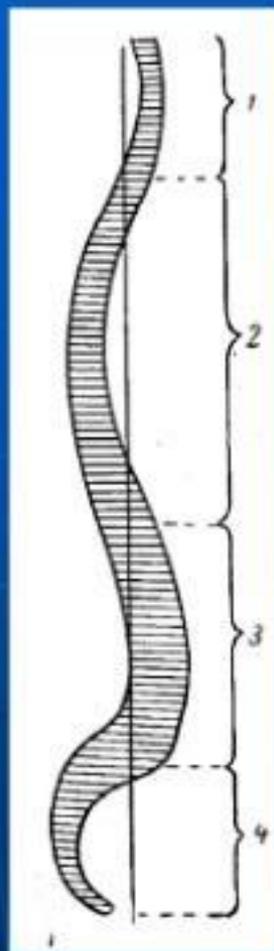
- **Определение осанки, пропорций тела и конечностей, оценка мышечного рельефа сравнительно с симметричными участками.**
- **Определение длины, объема активных и пассивных движений в суставах верхних конечностей.**
- **Осевые деформации конечностей.**
- **Оценка деформации стоп.**
- **Осмотр кожных покровов 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: перекос, 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



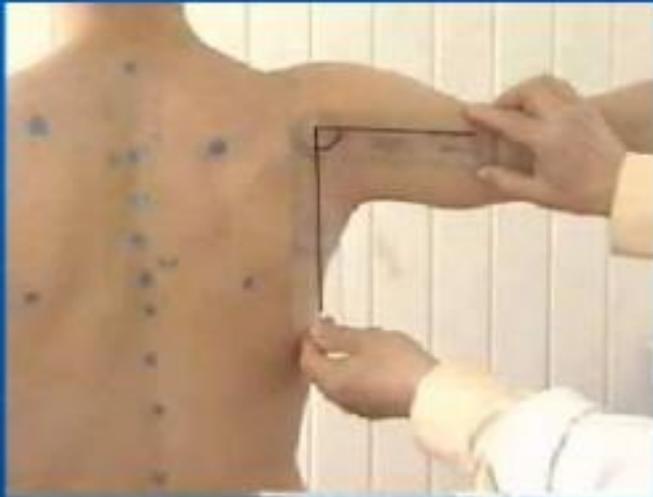
Нарушение позы.

- 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



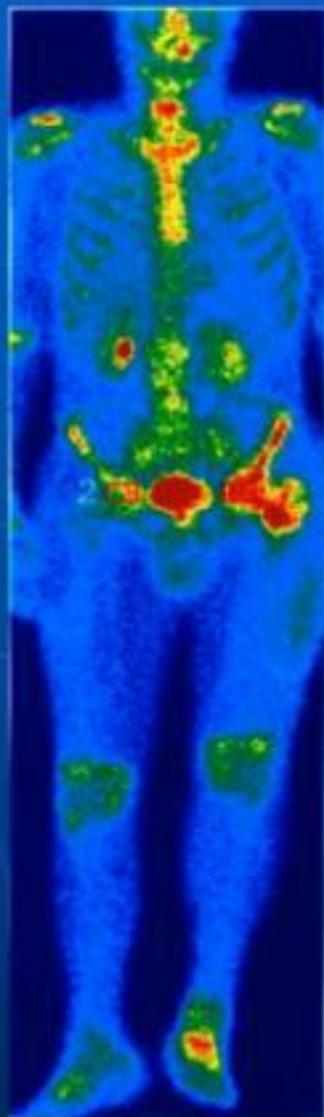
MRI



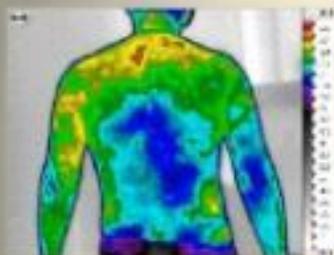
Ангиограмма подколенной артерии



Термография скелета



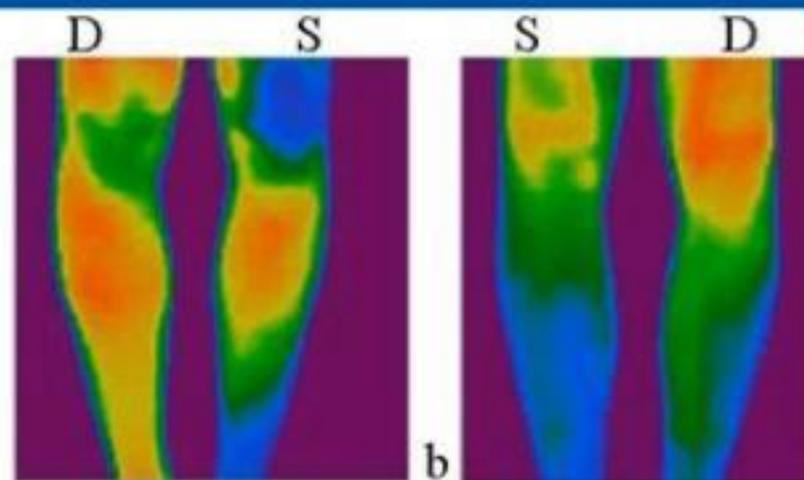
ТЕРМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (СКРИНИНГ)



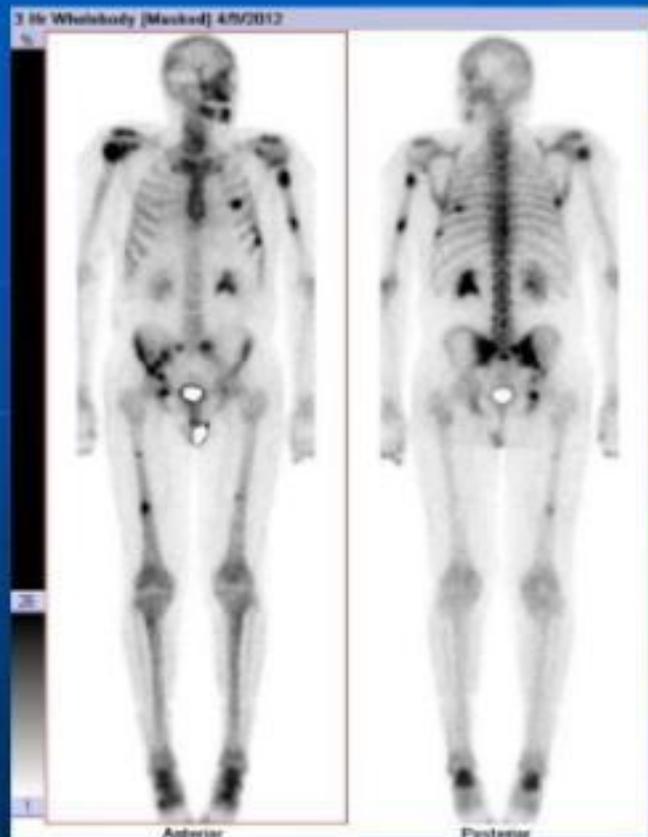
Анатомический дефект
(нап. правой почки)



Остеоартроз



сцинтиграфия



ДЕНСИТОМЕТРИЯ

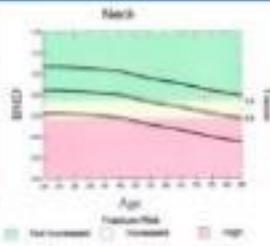


Остеопороз

Кость здорового человека в разрезе



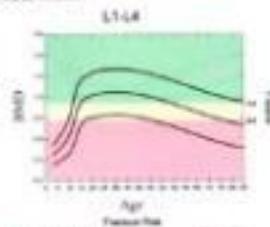
Image not for diagnostic use
W x 25
H x 35 - 42 x 15



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



Image not for diagnostic use
W x 15



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

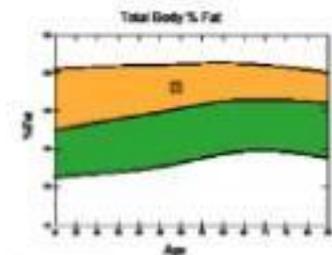
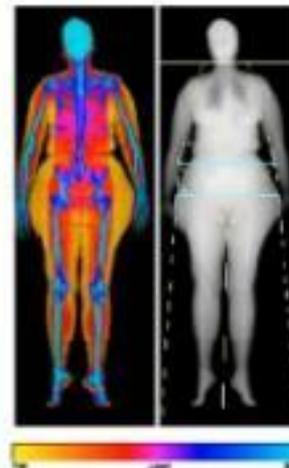
Hologic Imaging Center
35 Crosby Drive
Bedford, MA 01730

Telephone: 1.800.943.9729

E-Mail: sales@hologic.com

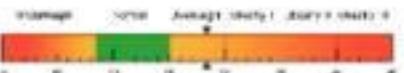
Fax: 781.280.0800

| | | |
|----------------------|------------------|------------------|
| Name: Admitted 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

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



Did not use calibration gel or actual degrees of overweight or obesity should be noted to a health professional. Obesity is associated with lower bone density, smaller spine or narrow spine 2 measures, and other health risks. The right is person's BMI is above 25, the greater the weight makes risk.

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 | 48.2 | |
| L Leg | 4948 | 7141 | 12139 | 51.1 | |
| R Leg | 4873 | 6746 | 11922 | 51.1 | |
| Subtotal | 10200 | 14000 | 28200 | 47.8 | |
| Head | 811 | 1180 | 2150 | 33.8 | |
| Torso | 30248 | 44424 | 81460 | 46.2 | 46 |
| Overall | 10911 | 15081 | 31419 | 41.7 | 41.8 |

Scan Date: March 17, 2008 ID: A0117020

Scan Type: Whole Body

Analysis: July 17, 2008 17:01 Source: 018

White Body

Operator: Debra W (247 7680)

Comment: None

Adipose Indices

| Measure | Result | TN | Percentile | ASM |
|-----------------------|--------|----|------------|-----|
| Total Body % Fat | 46.2 | 40 | 81 | |
| Fat Mass (kg) (kg) | 22.8 | 78 | 87 | |
| Adipose Tissue Ratio | 0.80 | | | |
| % Fat Total % Fat Leg | 0.80 | 40 | 40 | |
| Trunk Fat % Fat Mass | 0.75 | 40 | 20 | |

Lean Mass Indices

| Measure | Result | TN | Percentile | ASM |
|---------------------------|--------|----|------------|-----|
| Lean Mass (kg) (kg) | 24.8 | 32 | 24 | |
| Upper Lean Mass (kg) (kg) | 6.80 | 44 | 42 | |

- 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