

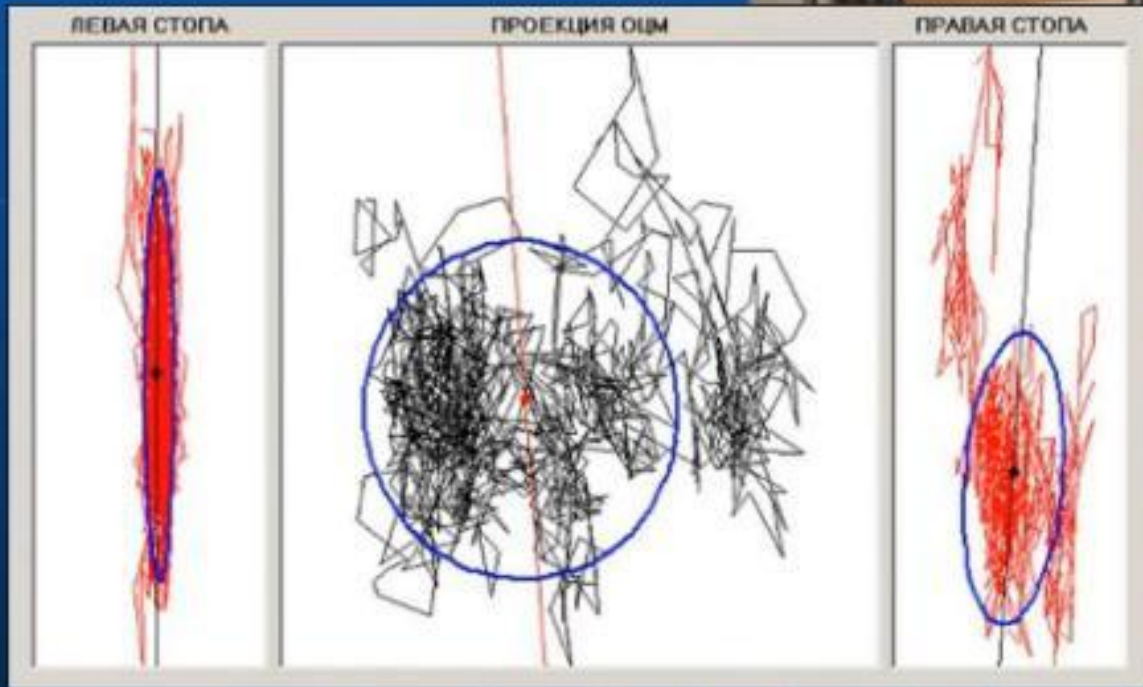
**БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ С КУРСОМ ИДПО  
2019УЧЕБНЫЙ ГОД**

# **ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО**

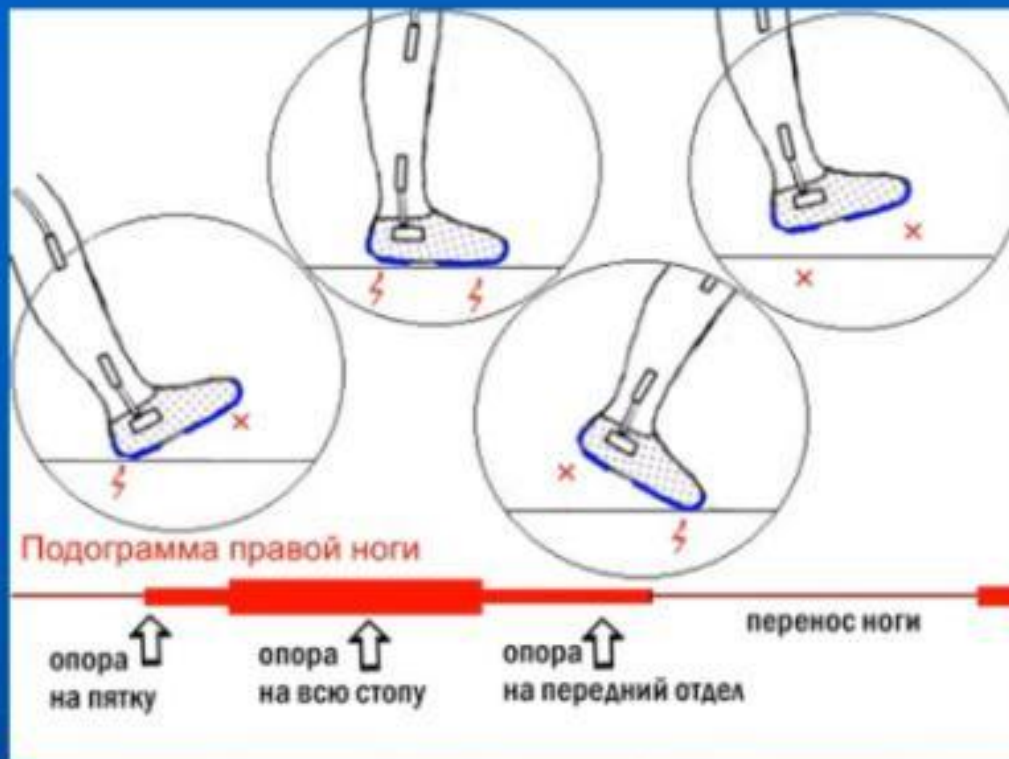
## ДИА-СЛЕД стабилометрия



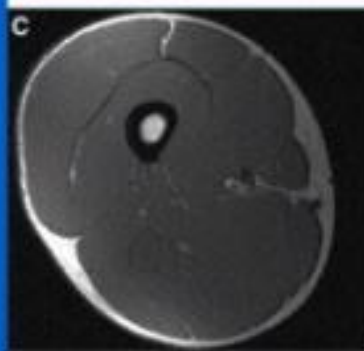
- Опоропредпочтение
- Смещение общего центра давления во фронтальной и сагиттальной плоскостях (ОЦД)
- Диагональный перекося
- Анализ походки



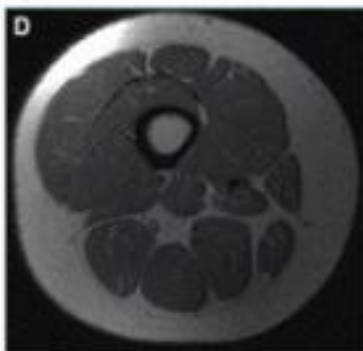
# подография



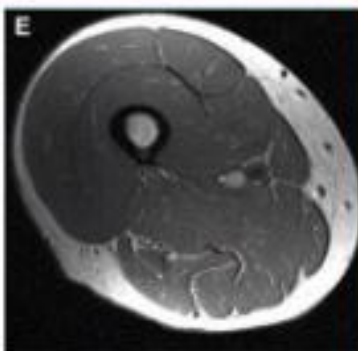




Мужчина - 24 года  
 Вес - 76 кг  
 Масса жира - 10 кг  
 Масса без жира - 57 кг



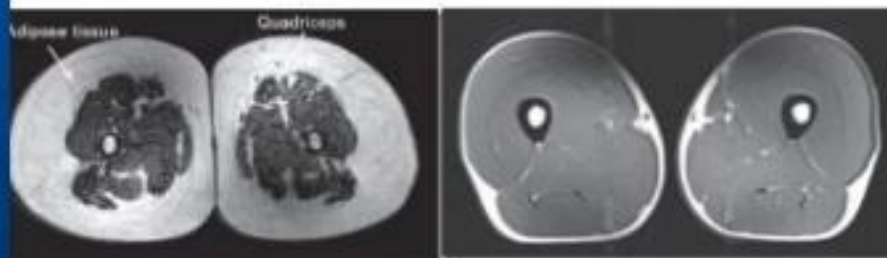
Мужчина - 66 лет  
 Вес - 81 кг  
 Масса жира - 57 кг  
 Масса без жира - 13 кг  
 Среднее число шагов в сутки = 3141  
 Физ. активность (выше умеренной интенсивности) = 22 минуты



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

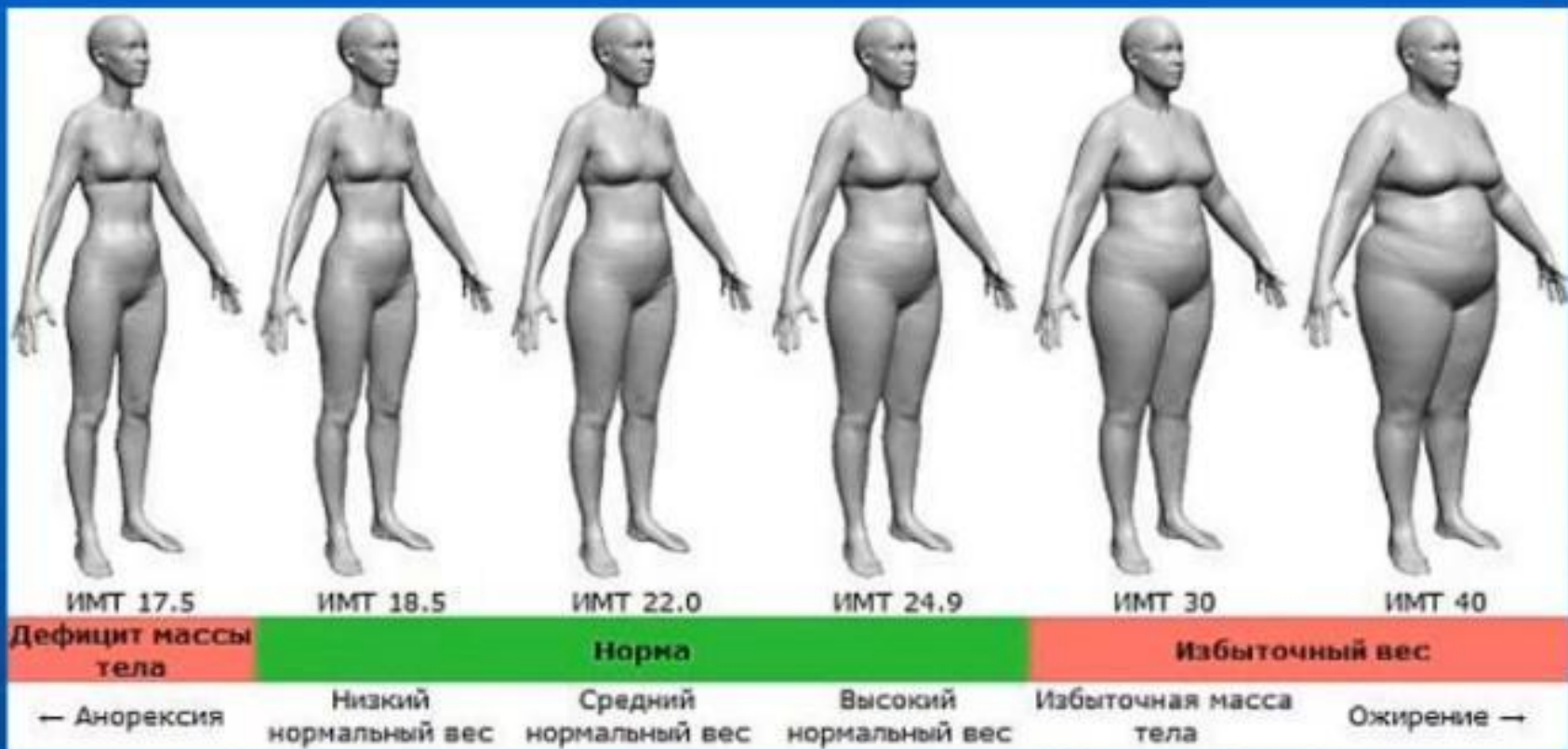


НОГИ ОБЫЧНОГО 74 ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА      НОГИ 74-ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА, ЗАНИМАЮЩЕГОСЯ ТРИАТЛОНОМ



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.**



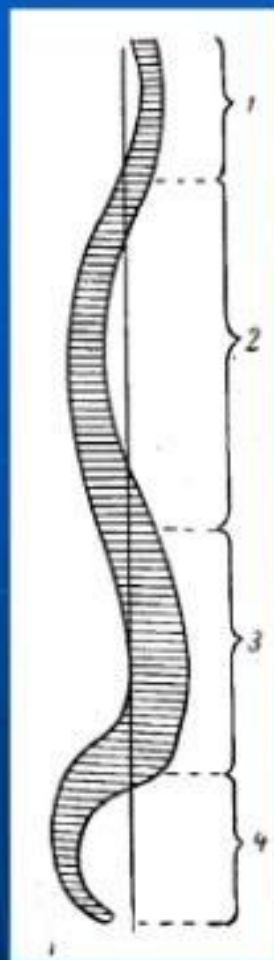
Изучение осанки в саггитальной, фронтальной плоскостях, ротационные нарушения.

- **Положение головы: преимущественный наклон, поворот. Положение плечевого пояса: 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

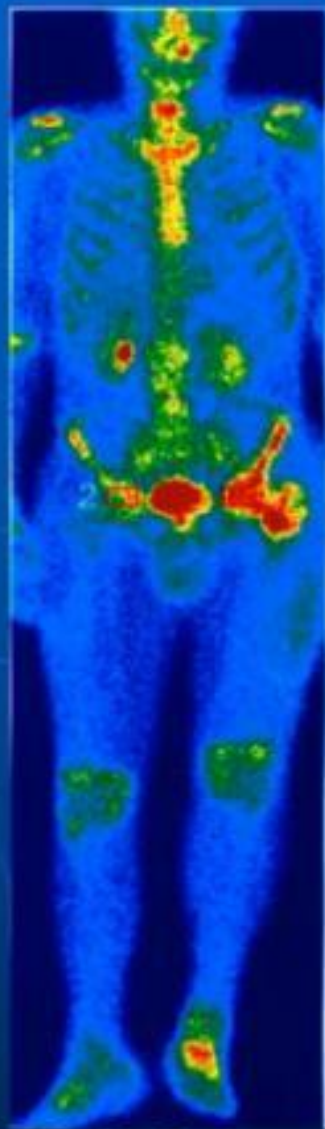


## Ангиограмма подколенной артерии

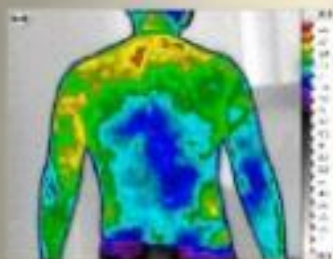




# Термография скелета



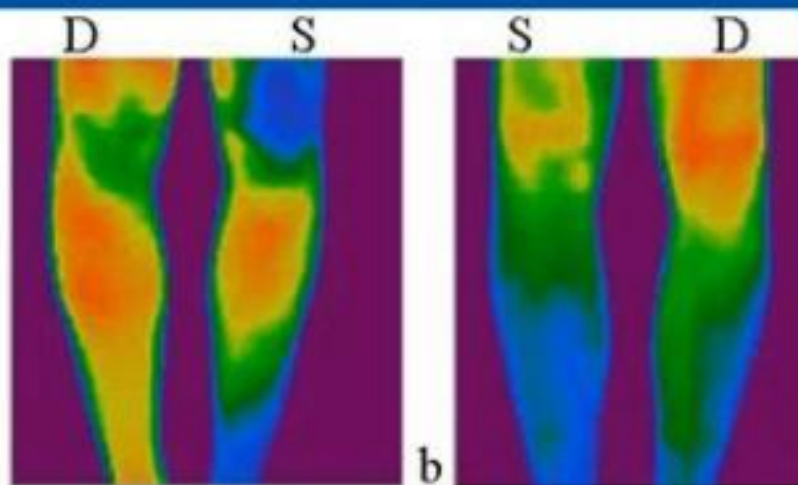
ТЕРМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (СКРИНИНГ)



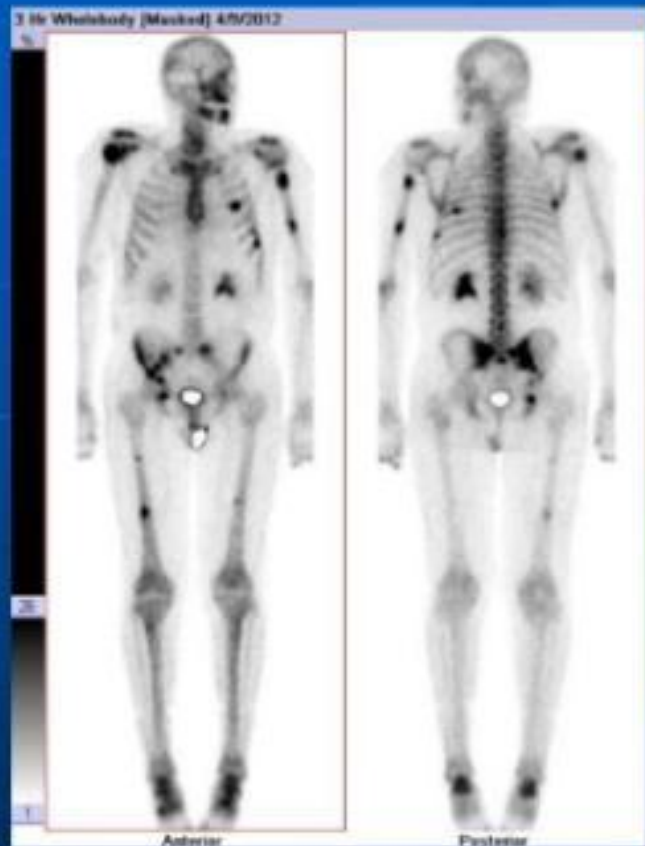
Анатомический дефект  
(нап. правой почки)



Остеоартроз



# сцинтиграфия



# ДЕНСИТОМЕТРИЯ

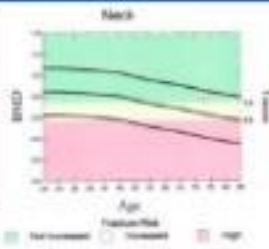


Остеопороз

Кость здорового человека в разрезе



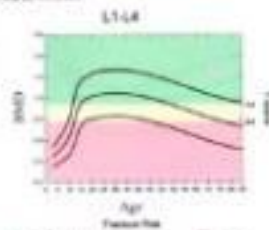
Image not for diagnostic use  
W x 25  
H x 35 - 42 x 15



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

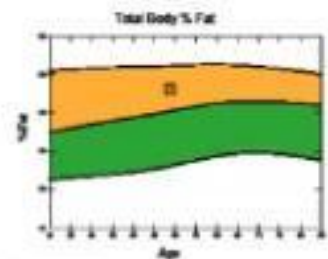
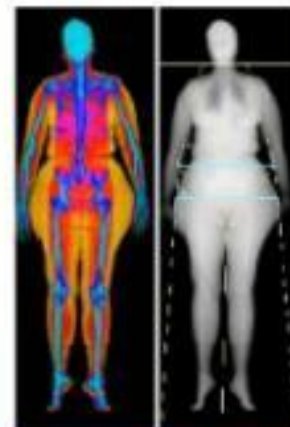
35 Crosby Drive  
Bedford, MA 01730

Telephone: 1.800.943.9729

E-Mail: sales@hologic.com

Fax: 781.280.0800

Name: Adrienne WB 08	Sex: Female	Height: 68.0 in
Patient ID: P228	Ethnicity: White	Weight: 137.0 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 noted to a health professional. Obesity is associated with lower bone density. Overall figure of average age 2 females, and other health data. The right is person's that is above 25, the greater the weight makes this.

### Body Composition Results

Region	Fat Mass (lb)	Lean Mass (lb)	Total Mass (lb)	% Fat	% Fat/Person's Age
L Arm	2201	1490	4194	51.8	
R Arm	1818	2022	3950	46.1	
Total	10883	10100	21029	48.2	
L Leg	9988	1191	14339	51.1	
R Leg	9873	2196	14022	51.1	
Subtotal	10200	4000	14200	47.6	
Head	811	1180	4150	33.8	
Torso	30248	24228	54480	46.3	46
Overall	10911	1008	14119	51.6	

Scan Date: March 17, 2008 ID: A0117020

Sex: Female

Age: 48

Ethnicity: White

Height: 5'10"

Weight: 137.0

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

Body Fat: 46.3%

### Adipose Indices

Measure	Result	SD	Percentile	Age
Total Body % Fat	46.3	40	81	
Fat Mass (kg) (kg)	22.8	78	87	
Adipose Tissue Ratio	0.80			
% Fat Total % Fat	0.80	40	40	
Trunk Fat % Fat	0.75	40	20	

### Lean Mass Indices

Measure	Result	SD	Percentile	Age
Lean Mass (kg) (kg)	24.2	32	24	
Upper Lean Mass (kg) (kg)	6.80	44	40	

TMAR2007 - 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