

**РУКОВОДСТВО ПОЛЬЗОВАТЕЛЯ**

**Осмотр ортопеда**

**Министерство здравоохранения  
Амурской области**

**2013**

## 1. Ввод данных осмотра ортопеда

Ввод данных детального осмотра ортопеда производится в записи "Осмотр - Травматолог-ортопед" на экранной форме **Травматолог-ортопед** и экранных формах группы **Функц. шкалы**.

*Примечание.* Данные общего осмотра следует заполнить на экранной форме **Осмотр**.

### Экранная форма "Травматолог-ортопед"

Результаты осмотра ортопеда вносятся в таблицу **Суставы** (рис. 1).



Если необходимо произвести исследования нескольких суставов, то в таблицу можно добавить новую запись, нажав кнопку **Создать новую запись**.



Ошибочно созданную запись можно удалить, нажав соответствующую кнопку.

Описание результатов осмотра вводится в полях ниже таблицы расположены. Заполнение полей осуществляется самостоятельно с клавиатуры или с помощью контекстного справочника для каждого указанного сустава.

Рисунок 1. Экранная форма "Травматолог-ортопед"

### Группа экранных форм "Функц. шкалы"

Чтобы перейти на требуемую экранную форму, нажмите кнопку **Функц. шкалы** и, удерживая нажатой кнопку мыши, выберите нужную форму из открывшегося списка. Особенности ввода данных на каждой экранной форме приведены ниже.

### Экранная форма "Плеч. сустав (Neer)"

Результаты осмотра плечевого сустава больного с переломом проксимального отдела плечевой кости до и после операции вносятся в поля, расположенные на экранной форме **Плеч. сустав (Neer)** (рис. 2). На форме производится функциональная оценка пациента по критериям Neer. Общая сумма баллов рассчитывается автоматически в зависимости от отмеченных параметров.

Оценку функциональных возможностей можно распечатать, нажав кнопку **Распечатать**.

Плеч. сустав (Neer) (Диагноз не установлен/20.11.2012) [ Врач: ДОКТОР ОРТОПЕД-ТРАВМАТОЛОГ ]

Распечатать

**ФУНКЦИОНАЛЬНА ОЦЕНКА ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПО КРИТЕРИЯМ NEER (ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ)**

Вы оцениваете больного: До операции

**Оценка стабильности плечевого сустава**

Пациент может достать до макушки  
 Пациент может достать до рта  
 Пациент может достать до пряжки ремня  
 Пациент может достать до противоположной подмышки  
 Пациент может завести руку за спину

Стабилен при подъеме  
 Стабилен при бросании  
 Стабилен при давлении  
 Стабилен при толкании?  
 Стабилен при держании чего-либо над головой

Боль: незначительная  
 Сгибание в сагиттальной плоскости: 180 градусов  
 Разгибание: 45 градусов  
 Отведение во фронтальной плоскости: 180 градусов

Наружная ротация: 60 градусов  
 Внутренняя ротация: до Т-6  
 Анатомические проблемы: нет  
 Сила: хорошо

Субкомпонент боль: 30  
 Субкомпонент функция: 24  
 Субкомпонент амплитуда движений: 25  
 Анатомические нарушения: 10

Общая сумма баллов: 89

Рисунок 2. Экранная форма "Плеч. сустав (Neer)"

**Экранная форма "Harris"**

Результат клинико-функциональной оценке (по Harris) вносится в поля, расположенные на экранной форме **Harris** (рис. 3). Общая сумма баллов рассчитывается автоматически в зависимости от выбранных параметров при оценке боли, функции, деформации и объема движений.

Результат оценки можно распечатать, нажав кнопку **Распечатать**.



IKDC (Диагноз не установлен/20.11.2012) [ Врач: ДОКТОР ОРТОПЕД-ТРАВМАТОЛОГ ]

Распечатать

### СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА КОЛЕННОГО СУСТАВА IKDC

Какой самый высокий уровень физической деятельности, которой вы могли заниматься без ярко выраженной боли в коленном суставе?

- Очень трудная, напряженная деятельность, например, прыжки или повороты как в баскетболе или футболе
- Напряженная деятельность (тяжелый физический труд, лыжи, теннис)
- Умеренно-активная деятельность (умеренный физический труд, бег разминочным темпом)
- Легкая активная деятельность (хотьба, работа по дому, во дворе)
- Не способен заниматься ни одним из выше перечисленных видов деятельности из-за боли в коленном суставе

Как часто за прошедшие 4 недели или с момента травмы появляется боль?  Если у вас есть боль, насколько она сильная?  Какова степень ригидности или отека вашего коленного сустава за последние 4 недели или с момента травмы?

Какой самый высокий уровень физической активности, не вызывающий значительных отеков коленного сустава?:

- Очень трудная, напряженная деятельность, например, прыжки или повороты как в баскетболе или футболе
- Напряженная деятельность (тяжелый физический труд, лыжи, теннис)
- Умеренно-активная деятельность (умеренный физический труд, бег разминочным темпом)
- Легкая активная деятельность (хотьба, работа по дому, во дворе)
- Не способен заниматься ни одним из выше перечисленных видов деятельности из-за боли в коленном суставе

Было ли у вас заклинивание в коленном суставе за последние 4 недели?:

Какой самый высокий уровень активной деятельности, которой вы можете себе позволить, чтобы не нанести существенный урон состоянию вашего сустава?

- Очень трудная, напряженная деятельность, например, прыжки или повороты как в баскетболе или футболе
- Напряженная деятельность (тяжелый физический труд, лыжи, теннис)
- Умеренно-активная деятельность (умеренный физический труд, бег разминочным темпом)
- Легкая активная деятельность (хотьба, работа по дому, во дворе)
- Не способен заниматься ни одним из выше перечисленных видов деятельности из-за боли в коленном суставе

Какой самый высокий уровень активной деятельности, в которой вы заняты на постоянной основе:

- Очень трудная, напряженная деятельность, например, прыжки или повороты как в баскетболе или футболе

Рисунок 4. Экранная форма "IKDC"