

движений в суставах. Пальпацией определяют тонус мышц, тургор мягких тканей, исследуют пальцем переднюю поверхность ключиц, так как при родовых травмах случаются их переломы.

Арахнодактилия определяется преобладанием длины среднего пальца кисти, измеренного на ладонной поверхности от основания среднего пальца (проксимальная складка) до конца дистальной фаланги, по отношению к длине ладони от дистальной складки предплечья до основания среднего пальца.

Расширение пупочного кольца диагностируется пальцевым исследованием в случае возможности погружения указательного пальца в пупочное кольцо ($n=2$). Родители предупреждаются о расширении пупочного кольца у ребёнка и необходимости предотвращения повышения внутрибрюшного давления (длительный плач или крик ребёнка, натуживание), так как возможно образование пупочной грыжи.

Пупочная грыжа обычно видна визуально, она легко вправляется пальцем, но обычно не удерживается во вправленном состоянии. В этих случаях после вправления грыжи рекомендуется заклеивать пупок широким лейкопластырем. Во время купания и на ночь лейкопластырь лучше убирать во избежание повреждения кожи ребенка.

Исследование нижних конечностей проводят, ориентируясь на расположение I пальца стопы, определяют ротацию конечности наружу или внутрь. Для сравнения длины конечностей их осматривают сначала в выпрямленном положении, сопоставляя уровни лодыжек и коленных суставов, а затем в согнутом положении, когда пятки упрутся в плоскость опоры. В этом случае укорочение одной из конечностей заметно лучше.

Особое внимание уделяется патологии тазобедренных суставов, о наличии которой можно судить по косвенным признакам: асимметрия расположения кожных складок на бедрах, ограничение отведения одного или обоих коленей наружу, ограничение разведения бедер, ощущение щелчка в тазобедренном суставе во время его осмотра. Последний симптом следует проверять осторожно без резких и насильственных движений бедер при их разведении, так как это может привести к серьезным осложнениям.

Если у ребенка ограничены движения в коленных суставах, можно заподозрить их недоразвитие и необходимо направить ребенка к ортопеду.

При осмотре стоп обращается внимание на их форму, положение переднего отдела (приведение или отведение), установку пятки: подтянута, находится в варусном или вальгусном положении. Наличие этих симптомов позволяет заподозрить косолапость или плоско-вальгусные стопы, лечение которых должно быть начато у ортопеда максимально рано, чтобы обеспечить благоприятный исход.