

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ
ОБЛАСТИ
БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(БПОУ ОО «МК»)
ЦК СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

**ПМ 02. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ И
РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОЦЕССЕ
МДК 02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ
РАЗДЕЛ 13. СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА
ТЕМА 13.1 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

ПЛАН ЛЕКЦИИ

1. ПОНЯТИЕ, ВИДЫ И СТЕПЕНИ СКОЛИОЗА.
2. МЕХАНИЗМЫ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ ФУ ПРИ СКОЛИОЗЕ У ДЕТЕЙ.
3. ЗАДАЧИ, СРЕДСТВА И МЕТОДЫ ФИЗ. РЕАБИЛИТАЦИИ.

Сколиоз

- - сложная деформация позвоночника, при котором происходит боковое искривление его в плоскости спины и скручивающее (торсионное) вращение позвоночника вокруг своей оси.



Классификации сколиозов:

На сегодняшний день применяются следующие классификации сколиозов:

Этиологическая (по происхождению)

- **I группа - сколиозы миопатического происхождения.** В основе искривления лежит недостаточность развития мышечной ткани и связочного аппарата.
- **II группа – сколиозы неврогенные** (на почве полиомиелита, нейрофиброматоза и др.).
- **III группа – сколиозы на почве аномалий развития позвонков и ребер** (клиновидные дополнительные позвонки, одностороннее сращение ребер и поперечных отростков позвонков).
- **IV группа – сколиозы, обусловленные заболеваниями грудной клетки и позвоночника**
- **V группа – идиопатические сколиозы** (от невыясненных причин)

Признаки сколиоза



I степень

простая С-образная дуга

угол отклонения
позвоночника не более 10°

на рентгенограмме
определяется небольшое
отклонение остистых
отростков от средней линии

деформация нестойкая,
исчезает в разгрузке лежа

II степень

```
graph LR; A[II степень] --- B[угол отклонения основной дуги составляет от 10 до 25°]; A --- C[патологическая ротация выражена клинически и рентгенологически (асимметрия корней дуг)]; A --- D[деформация проявляется в нагрузке (стоя) и в разгрузке (лежа)];
```

угол отклонения
основной дуги
составляет от 10 до 25°

патологическая
ротация выражена
клинически и
рентгенологически
(асимметрия корней
дуг)

деформация
проявляется в нагрузке
(стоя) и в разгрузке
(лежа)

III степень

```
graph LR; A[III степень] --- B[формируется не менее двух компенсаторных дуг]; A --- C[угол отклонения основной дуги от 25 до 50°]; A --- D[патологическая ротация выражена значительно, сопровождается и деформацией грудной реберным горбом клетки]; A --- E[деформация позвоночника стойкая, присоединяются нарушения со стороны внутренних органов];
```

формируется не менее двух компенсаторных дуг

угол отклонения основной дуги от 25 до 50°

патологическая ротация выражена значительно, сопровождается и деформацией грудной **реберным горбом** клетки

деформация позвоночника стойкая, присоединяются нарушения со стороны внутренних органов

угол
отклонения
дуги более 50°

формируется
передний и задний
реберный горб,
выражена
деформация таза и
грудной клетки

формируется
кифосколиоз

значительные
клинические
проявления со
стороны ССС,
ПС, ДС, МВС,
ЦНС

IV степень











Влияние упражнений

- Стабилизируется состояние позвоночника
- Укрепляются мышцы спины
- Выравнивается деформация позвоночника
- Улучшается осанка
- Улучшается работа внутренних органов и систем человека

Задачи, средства и методы физической реабилитац ии

- При I степени сколиоза выполняются симметричные гимнастические упражнения.
- И.П. лежа на спине и лежа на животе в разгрузке позвоночника.
- **Цель ЛФК** — остановить деформацию и закрепить полученные результаты лечения

Задачи ЛФК

- Формирование навыка правильной осанки
- Создание мышечного корсета (укрепление разгибателей спины, ягодичных мышц, мышц брюшного пресса)
- Улучшение дыхательной функции
- Тренировка равновесия, баланса, координации
- Повышение неспецифической сопротивляемости организма

Особенность ЛФК при сколиотической болезни II—III степени

асимметричные упражнения, направленные на коррекцию сформировавшихся дуг.

ортопедическая коррекция (корсеты и спинодержатели),

асимметричный массаж мышц спины № 15 по 3—4 курса в год

лечебное плавание

физиотерапевтическое лечение.

домашняя разгрузка позвоночника лежа после занятий в школе.



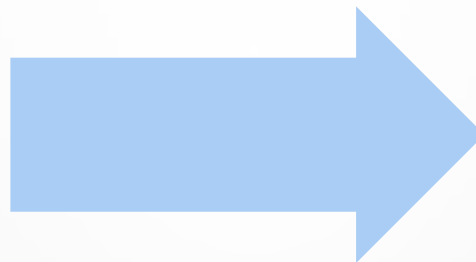


ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СКОЛИОТИЧЕСКОЙ ДЕФОРМАЦИИ

- **УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКА ПРАВИЛЬНОЙ ОСАНКИ.**
- **УПРАЖНЕНИЯ НА СОЗДАНИЕ МЫШЕЧНОГО КОРСЕТА** (УКРЕПЛЕНИЕ МЫШЦ СПИНЫ И БРЮШНОГО ПРЕССА), ТАКЖЕ ОПИСАННЫЕ ВЫШЕ.
- **УПРАЖНЕНИЯ В БАЛАНСИРОВКЕ**, КОТОРЫЕ СПОСОБСТВУЮТ ПРАВИЛЬНОМУ ПОЛОЖЕНИЮ ТУЛОВИЩА, РАВНОМЕРНОЙ НАГРУЗКЕ НА ПОЗВОНОЧНИК, ТРЕНИРОВКЕ КООРДИНАЦИИ

**Упражнения в
разгрузке
позвоночника**

- лежа на спине
- на животе
- стоя на четвереньках



**Уменьшается
напряжение
мышц, тело
приобретает
наибольшую
площадь опоры,
обеспечивающую
устойчивое
равновесие**

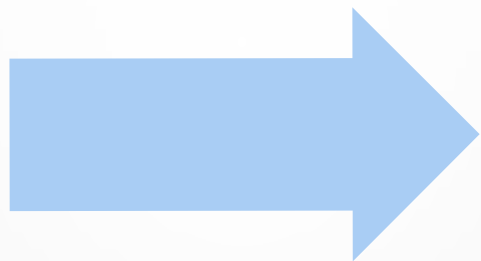


Корригирующ ие упражнения

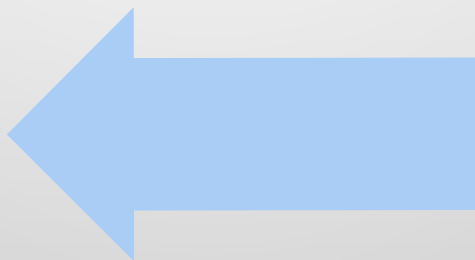
упражнения,
направленные на
коррекцию имеющейся
деформации с
помощью
специальных
активных и
пассивных

Специальные упражнения

- Симметричные
- Асимметричные



Направленные на укрепление мышц на выпуклой стороне дуги и расслабление, растягивание мышц на вогнутой стороне.



Дыхательные упражнения

- Воспитание правильного дыхания

Упражнения в самовытяжении

- Снимают нагрузку с позвоночно-двигательных сегментов
- Растягивают связки
- Освобождают от сдавления межпозвонковые диски
- Увеличивают объем движений позвоночника
- Способствуют формированию правильной осанки.

ОРУ

- необходимы для оздоровления
- укрепления опорно-двигательного аппарата
- укрепления общего физического состояния детей

Методические рекомендации к занятиям ЛФК

Перед началом занятий ЛФК

- уточнить наличие и локализацию искривления
- количество и вершины дуг
- торсию позвонков
- состояние окружающих мышц
- функцию сердечно-сосудистой системы и на основе полученных

- ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ В ЛЮБЫХ ИСХОДНЫХ ПОЛОЖЕНИЯХ **ВСЕГДА** НАДО **ОБРАЩАТЬ ВНИМАНИЕ НА РОВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТУЛОВИЩА** (САМОВЫРАВНИВАНИЕ)
- ВАЖНО, ЧТОБЫ **ВСЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЕТИ ДЕЛАЛИ** НЕ АВТОМАТИЧЕСКИ, А **ОСОЗНАННО**, С ПОНИМАНИЕМ СМЫСЛА ДВИЖЕНИЙ.

В подготовительной части занятия необходимо

- устранить скованность движений
- улучшить функцию кардиореспираторной системы
- сформировать навык правильной осанки

В основной части занятия

- упражнения выполняются вначале в вертикальном положении (около 5—7 минут) затем в горизонтальном

Специальные упражнения направлены на

- укрепление мышц и создание мышечного корсета
- воспитание правильного дыхания
- тренировку вестибулярного аппарата и равновесия.

- ОСНОВНОЙ ЧАСТИ ЗАНЯТИЯ МОЖНО ТАКЖЕ ВКЛЮЧАТЬ УПРАЖНЕНИЯ СО СНАРЯДАМИ И НА СНАРЯДАХ (НАКЛОННАЯ ПЛОСКОСТЬ, ГИМНАСТИЧЕСКАЯ СКАМЕЙКА, МЯЧИ, ГИМНАСТИЧЕСКИЕ ПАЛКИ, УТЯЖЕЛИТЕЛИ, ГАНТЕЛИ).
- В КОНЦЕ ОСНОВНОЙ ЧАСТИ ЗАНЯТИЯ С ЦЕЛЬЮ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ЭМОЦИИ **ВВОДЯТСЯ ИГРЫ**, ПОВЫШАЮЩИЕ НАСТРОЕНИЕ, АКТИВНОСТЬ, УСИЛИВАЮЩИЕ РАБОТУ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ, УЛУЧШАЮЩИЕ КООРДИНАЦИЮ ДВИЖЕНИЙ, РИТМИЧНОСТЬ, БЫСТРОТУ РЕАКЦИИ.

В заключительной части занятия

- Д.У.+ спокойная ходьба с выравниванием осанки (С проверкой ее у зеркала)+ малоподвижные игры.

•СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!