

Презентация подготовлена к.пс.
н. Дубровинской Е.И.

ВИДЫ НАРУШЕНИЙ ОДА (КРОМЕ ДЦП)

Виды нарушений ОДА

I. Заболевания нервной системы:

- детский церебральный паралич (ДЦП),
- полиомиелит.

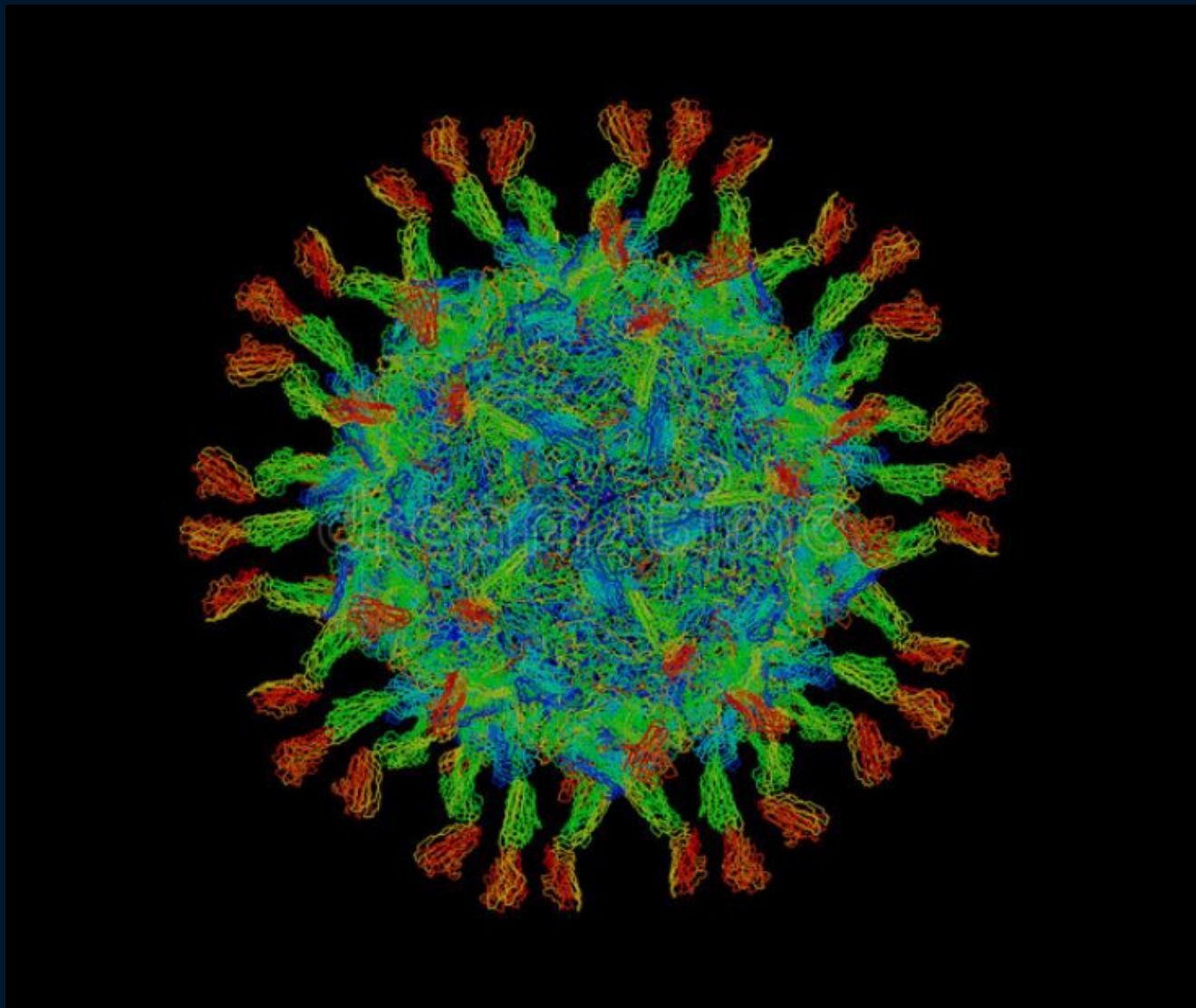
II. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата:

- врожденный вывих бедра,
- кривошея,
- косолапость и другие деформации стоп,
- аномалии развития позвоночника (сколиоз),
- недоразвитие и дефекты конечностей,
- аномалии развития пальцев кисти,
- артрогрипоз (врожденное уродство).

III. Приобретенные заболевания и повреждения опорно-двигательного аппарата:

- травматические повреждения спинного мозга, головного мозга и конечностей,
- полиартрит,
- заболевания скелета (туберкулез, опухоли костей, остеомиелит),
- системные заболевания скелета (хондродистрофия, рахит).

ПОЛИОМИЕЛИТ



ПОЛИОМИЕЛИТ.

Симптомы препаралитической формы

- Температура (держится три дня и более),
- головная боль,
- рвота
- слабость в мышцах или и напряженность мышц шеи и спины (выражены в течение всего периода лихорадки);
- затрудненное глотание

ПОЛИОМИЕЛИТ

ОСЛОЖНЕНИЯ

- В некоторых случаях в результате головной боли и лихорадки возникают симптомы, свидетельствующие о поражении нервной системы. В этом случае больной становится более раздражительным и беспокойным, наблюдается эмоциональная лабильность (неустойчивость настроения, постоянное его изменение).
- Также возникает ригидность мышц (то есть их онемелость) в области спины и шеи, проявляются указывающие на активное развитие менингита признаки Кернига-Брудзинского.
- В дальнейшем перечисленные симптомы препаралитической формы могут перерасти в форму паралитическую.

Менингеальный симптомокомплекс:

- Ригидность мышц затылка
 - сопротивление при наклоне головы к груди
- Верхний симптом Брудзинского
 - защитное сгибание ног в коленном и тазобедренных суставах
- Симптом Кернига
 - в невозможности полного разгибания ноги в коленном суставе
 - сопротивление сгибателей голени
 - после сгибания под прямым углом и в тазобедренном суставе



ПОЛИОМИЕЛИТ: СИМПТОМЫ СПИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ

- Высокая температура носит постоянный характер, придерживаясь отметки в пределах 40°C
- Слабость
- Вялость
- Сонливость
- Адинамия (резко выраженная мышечная слабость)
- Нередко наблюдается повышенная возбудимость
- Головные боли
- Спонтанно возникающие боли в области нижних конечностей
- Спазмы и боли мышц затылка, спины.

ПОЛИОМИЕЛИТ: СИМПТОМЫ СПИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ

Появление параличей в этом случае наблюдается на 2-4-й дни с признаками асимметричности (левая нога, правая рука), мозаичности (при поражении выборочных мышц конечности), пониженности тонуса мышц (атония, гипотония), пониженности или отсутствии сухожильных рефлексов. После полиомиелита восстановление в первичное состояние двигательных функций характеризуется неравномерностью и длительностью процесса, который берет начало со второй недели этого заболевания.

ПОЛИОМИЕЛИТ: СИМПТОМЫ ПОТИННОЙ ФОРМЫ

Эта форма заболевания возникает при поражении ядер черепных нервов, что провоцирует паралич мимических мышц, а также мышц жевательных.

Симптомы:

- Характерная асимметрия в области лицевых мышц;
- Перетягивание уголка рта к здоровой стороне лица;
- Сглаживание носогубной складки; Частичное смыкание век;
- Соответствующее расширение, образующееся в глазной щели;
- Отсутствие на лбу горизонтальных морщин.

Перечисленные симптомы приобретают значительную отчетливость при улыбке, попытках надувания щек и закрывания глаз.

ПОЛИОМИЕЛИТ: СИМПТОМЫ БУЛЬБАРНОЙ ФОРМЫ

Данная форма иногда возникает у детей и является в некотором роде «чистой». Протекает она без характерного паралича конечностей и в особенности ей подвержены дети, прошедшие через процедуру удаления аденоидов и миндалин.

Между тем, чаще всего все-таки возникновение этой формы полиомиелита отмечается за взрослыми, что одновременно сочетается с характерными спинальными явлениями, а также при вовлечении головного мозга.

Характерные симптомы: Дисфагия (затрудненность в глотании);

- Дисфония (хриплость, слабость и вибрация в голосе при его сохранении, вызванные специфическим расстройством голосообразования);
- Вазомоторные нарушения
- Дыхательная недостаточность (замедленность и поверхностность дыхания);
- Икота;
- Цианоз (синюшность кожи, а также слизистых оболочек, образующаяся ввиду высокого содержания восстановленного гемоглобина в крови);
- Частые тревожные и беспокойные состояния

Полиомиелит последствия

- У одного из каждых 200 человек, зараженных полиомиелитом, наступает необратимый паралич (обычно ног).
- Из числа парализованных лиц 5%-10% умирают при параличе дыхательных мышц, вызванном вирусом.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛЕОМИЕЛИТА

При поражении передних мышц голени развиваются подошвенная контрактура стопы — конская стопа (*pes equinus*). Если паралич мышц голени дополняется парезом или параличом малоберцовых мышц, развивается конско-варусная установка стопы. Паралич большеберцовой мышцы приводит к образованию плоско-вальгусной стопы. Паралич икроножной мышцы вызывает пяточную деформацию стопы. Нарушение функции четырехглавой мышцы бедра вызывает образование сгибательной контрактуры коленного сустава.



ПОСЛЕДСТВИЯ ПОЛЕОМИЕЛИТА

- В последующем контрактуры принимают стойкий характер и могут привести к выраженным деформациям стопы, подвывихам в коленном суставе.
- В тазобедренном и плечевом суставах вследствие обширных параличей мышц могут образоваться подвывихи и вывихи.
- Постепенно парализованная конечность отстает в росте, что приводит к ее укорочению, которое к 14—15 годам жизни ребенка достигает до 4—6 см, а иногда и больше.



При параличе мышц спины и живота развиваются сколиоз и перекос таза.

ВРОЖДЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА



ВРОЖДЕННЫЙ ВЫВИХ БЕДРА

- Клиника врожденного предвывиха, подвывиха и вывиха бедра у детей
- После рождения ребенка дисплазию тазобедренных суставов можно обнаружить в ходе ортопедического осмотра в родильном доме или в поликлинике сразу же после рождения ребенка по основным симптомам:
- Ограничение отведения одного или обоих бедер ребенка. Этот симптом определяется следующим образом: ножки ребенка сгибают под прямым углом в тазобедренных и коленных суставах и разводят в стороны до упора. В норме угол отведения бедер $160 - 180^\circ$. При дисплазии тазобедренных суставов он уменьшается.
- Симптом Маркса - Ортолани или симптом «щелчка». Этот симптом можно определить у ребенка только до 3 месяцев, затем он исчезает. Определяется он следующим образом: ножки ребенка сгибаются под прямым углом в коленных и тазобедренных суставах, затем они приводятся к средней линии и медленно разводятся в стороны, при этом со стороны вывиха слышен щелчок, при котором вздрагивает ножка ребенка, иногда он слышен на расстоянии.
- Укорочение ножки ребенка – определяет таким образом: ножки ребенка сгибаются в коленных и тазобедренных суставах и прижимаются к животу симметрично и по уровню стояния коленного сустава определяют укорочение соответствующего бедра.
- Асимметрия кожных складок определяется у ребенка с выпрямленными ногами спереди и сзади. Спереди у здорового ребенка паховые складки должны быть симметричными, сзади ягодичные и подколенные складки тоже симметричные. Асимметрия их является симптомом дисплазии тазобедренных суставов. Этот симптом непостоянный и имеет второстепенное значение.



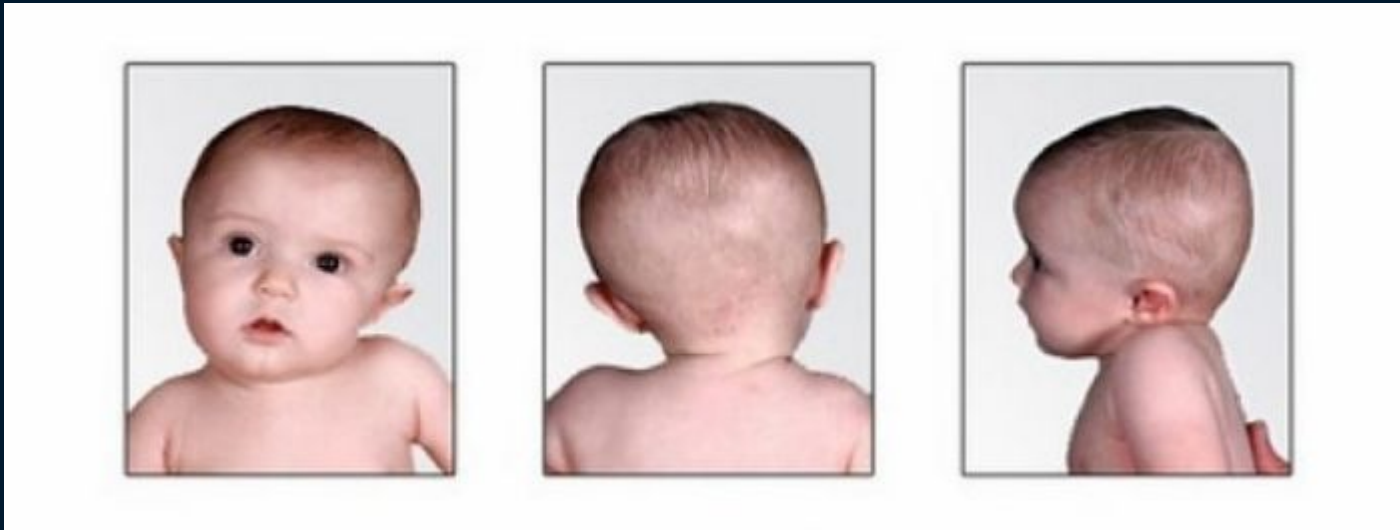
Последствия

- Ребенок с врожденным вывихом бедра чаще всего поздно начинает ходить. У таких детей нарушается походка. Ребенок хромает на ножку с больной стороны, туловище его наклоняется в эту же сторону. Это приводит к развитию искривления позвоночника – сколиоза.
- При двустороннем вывихе бедра у ребенка наблюдается «утиная» походка. Но на боли в суставах дети не жалуются.
- Не леченная дисплазия тазобедренного сустава у детей, может привести к развитию диспластического коксартроза (смещение головки бедренной кости наружу, уплощение суставных поверхностей и сужение суставной щели, остеофиты по краям вертлужной впадины, остеосклероз, множественные кистовидные образования в наружном отделе крыши вертлужной впадины и головке бедренной кости) у взрослых. Лечение этой патологии у взрослых очень часто возможно только проведением операции эндопротезирования сустава, т.е. замена больного сустава металлическим.

Лечение

--	--

КРИВОШЕЯ



Заболевание, при котором наблюдается наклон головы с ее одновременным поворотом в противоположную сторону. Возникает вследствие патологических изменений костей, нервов и мягких тканей шеи.

Может быть врожденной или приобретенной

Методы лечения кривошеи у грудничков

Продуктивный результат включает в себя:

- 1 Массаж для новорожденных при кривошее;
- 2 Лечебную гимнастику;
- 3 Лечение положением;
- 4 Физиотерапевтические процедуры.
- 5 Круг для купания новорожденных;
- 6 Накладывать специальный воротник из картона, обшитый ватой и марлей. (Воротник Шанца)
- 7 Занятие в бассейне (ванной)

КОСОЛАПОСТЬ



ДРУГИЕ ДЕФОРМАЦИИ СТОП

правильная установка



вальгусная пятка



варусная пятка



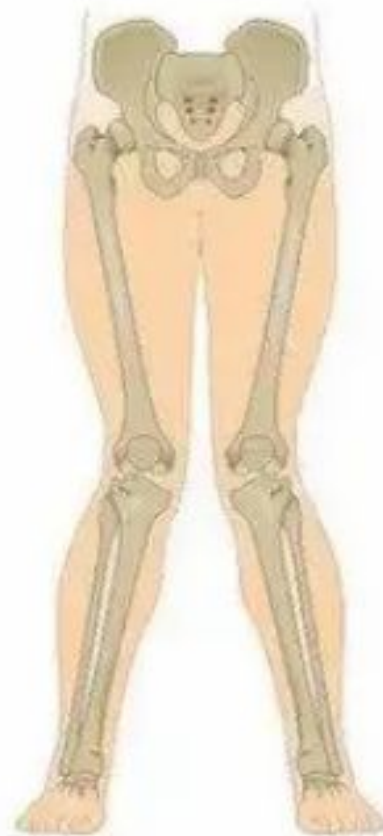
правая ножка
– вид сзади



Нормальные колени
колени



Варусные колени
(O-образная деформация)



Вальгусные колени
(X-образная деформация)

СКОЛИОЗ

правосторонний
сколиоз



левосторонний
сколиоз





Деформация Шпренгеля

высокое стояние лопатки



Синдром Клиппеля-Фейля

Синдром Клиппеля-Фейля (другое название – синдром короткой шеи) заключается в конкресценции (сращении шейных позвонков). Иногда между собой срачиваются не только шейные, но и верхние грудные позвонки.

Эта аномалия развития позвоночника проявляется выраженным укорочением шеи, снижением границы роста волос, ограничением движений при поворотах головы в сторону, «гордой посадкой головы» (голова слегка отклоняется кзади). В некоторых случаях у пациентов с синдромом Клиппеля-Фейля имеются выраженные кожные складки от ушей до плеч.

Синдром короткой шеи нередко сочетается с другими аномалиями развития позвоночника (шейные ребра, Spina bifida), сердечно-сосудистой и нервной системы. Неврологические симптомы могут отсутствовать. В некоторых случаях возможно сдавление корешков, сопровождающееся нарушением чувствительности, снижением силы рук или парезами.



Расщепление позвонков (Spina bifida)

Самая распространенная аномалия развития позвоночника. В большинстве случаев встречается незаращение дужек V поясничного или I крестцового позвонка. Незаращение дужек других позвонков и расщепление тела позвонка выявляются реже.

- Закрытое расщепление позвоночника

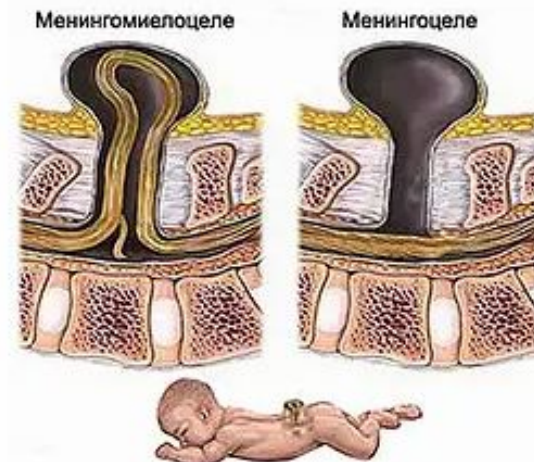
Встречается чаще. Может протекать бессимптомно или сопровождаться умеренными болями в области поясницы и крестца.

При развитии рубцовых изменений в области корешков появляются нарушения чувствительности и парезы по ходу иннервации сдавленного нерва. Нарушается регуляция тонуса сосудов и питание кожи, обуславливающие развитие отеков и появление язв.

- Открытое расщепление позвоночника

Встречается реже. Страдает 1 из 1000-1500 новорожденных. Тяжелая аномалия развития позвоночника, сопровождающаяся другими дефектами развития (дисплазия спинного мозга, нарушение развития корешков и оболочек спинного мозга). В тяжелых случаях расщепляются не только позвонки, но и спинной мозг. Через расщепление позвонка наружу выпячиваются оболочки и вещество спинного мозга.

В области спины новорожденного на уровне расщепления имеется грыжевое выпячивание, не покрытое мышцами и кожей. В состав грыжевого мешка могут входить только оболочки спинного мозга (менингоцеле) или оболочки и вещество спинного мозга (менингомиелоцеле). При тяжелых грыжах спинного мозга выявляются нарушения чувствительности, трофические расстройства, нарушения двигательных и тазовых функций.



АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ



АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

- Врождённые дефекты развития конечностей встречаются в среднем в 1 случае из 5 тысяч. Патология рук может быть выражена в разной степени и варьироваться от незначительного укорочения пальцев до полного отсутствия руки. В основном причина возникновения аномалий неизвестна, но исследования показали, что деформация кисти может быть обусловлена влиянием на 3-7 месяце беременности таких факторов, как инфекционные заболевания, прием некоторых лекарств и алкоголя, а также воздействием ионизирующего излучения.

Формы артрогрипоза

В настоящее время для определения формы артрогрипоза используется международная классификация.

Артрогрипоз

1. Врожденный множественный артрогрипоз (89% от всей патологии);
2. Дистальные формы (10-11% от патологии);
3. Синдромальные проявления врожденных контрактур.

Врожденный множественный артрогрипоз

1. Поражение верхних конечностей (встречается в 5% случаев);
2. поражение нижних конечностей (у 30% больных);
3. генерализованная форма ;
4. генерализованная форма с поражением позвоночника.



На все генерализованные формы приходится 54% от всех больных.

Генерализованный артрогрипоз (врожденный множественный)

ПРИЧИНЫ АРТРОГРИПОЗА

Сосудистая теория

Причиной патологического процесса является сосудистая патология неясной этиологии, которая также нарушает кровообращение конечностей.

Инфекционная теория

Деформация суставов, как считают сторонники этой теории, возникает от перенесенного ребенком во внутриутробном периоде инфекционного периартрита. Причиной ему является инфекционное заболевание матери в период 4-5 недели ее беременности.

Из заболеваний особого риска выделяют грипп и краснуху.

К подразделу этой теории относят мнение о возможном влиянии на плод ранее, задолго до самой беременности перенесенной родителем болезни, которая могла вызвать «неполноценность» его родительской зиготы.

Токсическая теория

Причиной заболевания может служить токсическое воздействие на плод принимаемых во время беременности лекарственных или наркотических веществ.

Также патогенное влияние имеют токсикозы беременных.

Наследственная теория

Наследственная теория считалась опровергнутой, однако были случаи, где заболевание проявлялось сразу у двух или даже трех близнецов. В настоящее время доказано, что из всей патологии артрогрипоз, на наследственные формы приходится 27% случаев [Hall J., 1984]. Тип наследования предполагается аутосомно-доминантный и X-сцепленный аутосомно-рецессивный. Таким образом способны себя проявлять только дистальные формы заболевания. Во всех остальных случаях заболевание носит спорадический характер.

ПАТОГЕНЕЗ АРТРОГРИПОЗА

Артрогенная теория

На определенном этапе жизни плода в связи с возможными указанными выше причинами происходит остановка развития капсульно-связочного аппарата суставов. От этого постепенно происходит атрофия окружающих их мышц. Происходит, так называемая, вторичная миодегенерация.

Миогенная теория

Основным отличием от предыдущей теории является то, что дегенерация в мышцах является не вторичной, а первичной, то есть сначала поражаются мышцы, а затем залегающие под ними суставы и двигательные центры спинного мозга.

Нейрогенная теория

Подтверждение этой теории определяется рядом диагностических исследований, при которых в большом количестве случаев в передних рогах спинного мозга находили кистоподобные образования. Именно эти образования, как считают ряд авторов, могут служить причиной поражения двигательных нейронов передних рогов спинного мозга и последующего деинервационного атрофического процесса в их сегментарных мышцах.

ЛЕЧЕНИЕ АРТРОГРИПОЗА

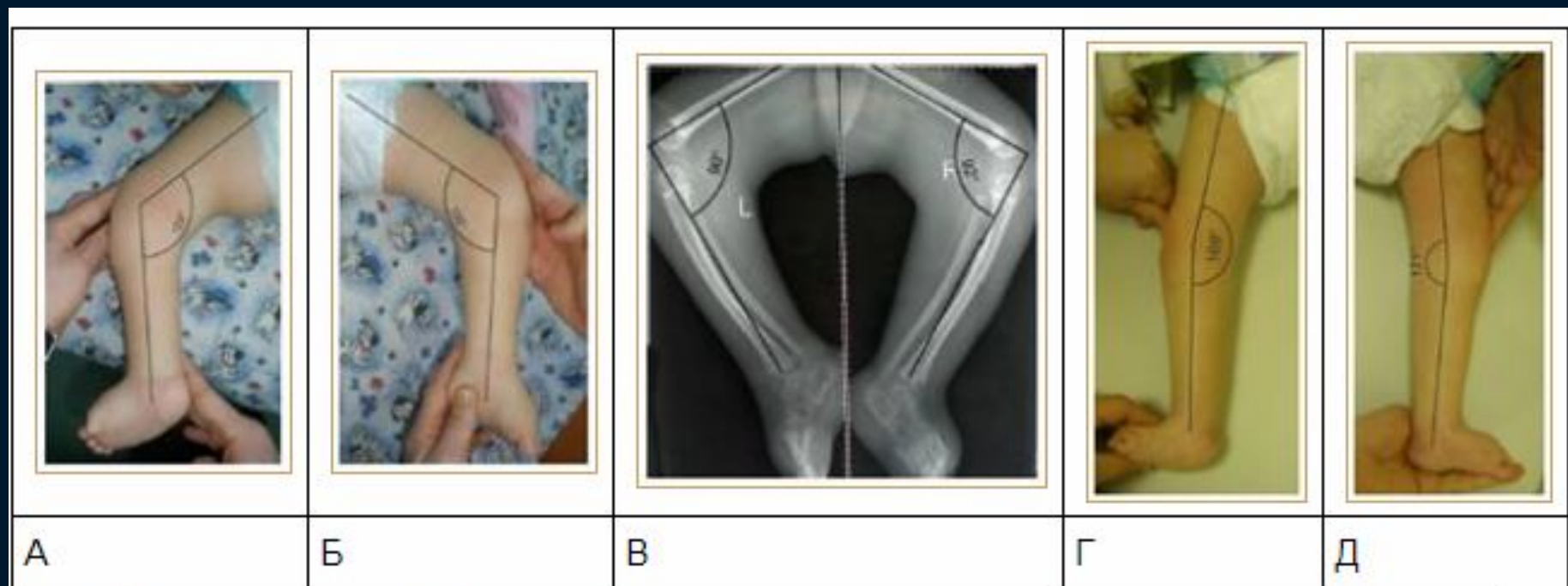


Рис.2 Фото пациентки С 10 мес. А,Б –сгибательные контрактуры в коленных суставах до лечения; В- рентгенограммы коленных суставов до лечения; Г,Д –остаточные сгибательные контрактуры в коленных суставах после гипсовых коррекций

ПРИОБРЕТЕННЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ И
ПОВРЕЖДЕНИЯ ОПОРНО-
ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

ПОЛИАРТРИТ

Причины возникновения заболевания

Полиартрит вызывает воспаление, затрагивая сразу целые группы суставов. Негативные симптомы могут начаться в тканях и в кровеносных сосудах. **На теле появляется воспаление, которое сопровождается болью.**

Воспалительный процесс постепенно распространяется на хрящи, капсулу сустава и на связки. В процессе развития полиартрита изменяется сам сустав, происходит его деформация.

Необходимо выделить основные причины появления полиартрита:

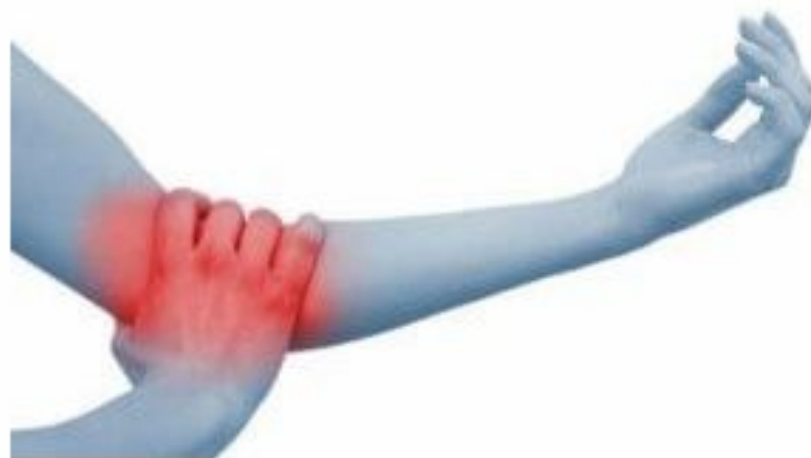
- ОРВИ заболевания;
- Проявление краснухи;
- Вирусные инфекции;
- Герпес;
- Заболевание Эпштейна-Барра;
- Травмы в теле;
- Проблемы с обменными процессами в организме;
- Нарушение иммунитета;
- Заболевания в нервной системе;
- Наследственность.



РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ

Он возникает в суставах кисти и стопы у пациента. Если заболевание прогрессирует, оно захватывает сердце, почки и сосуды. Постепенно разрастается синовиальная оболочка в пораженной зоне. **Если вовремя не начать лечение, хрящ будет деформироваться и полностью разрушаться.** Основные симптомы ревматоидного полиартрит:

- 1 Сильная боль в суставах;
- 2 Отеки;
- 3 Деформация сустава;
- 4 Покраснение кожного покрова;
- 5 Повышение температуры тела пациента;
- 6 Скованность движения.



Инфекционный полиартрит

Может начаться при ревматоидном артрите. Если вовремя начать лечение, тогда заболевание быстро пройдет. Хронический вид инфекционного полиартрита приводит к потере подвижности суставов.

Определить заболевание можно по характерным приступам боли. При этом кожа в пораженной зоне будет опухшей и красной. Пациент сразу ощущает скованность и тяжесть при подвижности.

Кристаллический полиартрит



Болезнь возникает из-за плохого обмена веществ в организме. В суставах постепенно откладываются вредные соли, которые и влияют на формирование болезни. Кристаллы соли вызывают процесс раздражения и боли.

Вначале пациент ощущает негативные симптомы только в одно определенной позы. Если заболевание будет прогрессировать, тогда боль усилится и будет проявляться постоянно, даже ночью.

Псориатический полиартрит

Если пациент заболел псориазом, тогда через 6 месяцев в организме может начаться полиартрит. **Заболевание проявляется в суставах стопы.** Чаще всего диагностируют такой вид после 45 лет.

Псориатический вид вызывает сильную боль с утра. У пациента тяжело сгибаются суставы, и теряется подвижность. Особенно усиливаются симптомы после долгого отдыха.

Реактивный полиартрит

При попадании инфекции в мочеполовую зону может начаться такой вид полиартрита. Провоцируется комплексное заболевание всех внутренних органов. При такой болезни опухают суставы нижних конечностей, пациента постоянно беспокоит боль. У мужчин также начинается воспаление в простате и уретры. У женщины происходит воспалительный процесс в матке и во влагалище.



Посттравматический полиартрит

Такой вид возникает после травм, переломов и трещин. В суставе приостанавливаются обменные процессы, и начинается **остеопороз**. Пациент испытывает постоянную ноющую боль в пораженном участке тела. При движении слышится характерный хруст сустава. Лечить такой вид полиартрита необходимо сразу, чтобы не допустить опасных осложнений.

Заболевание в пальцах рук

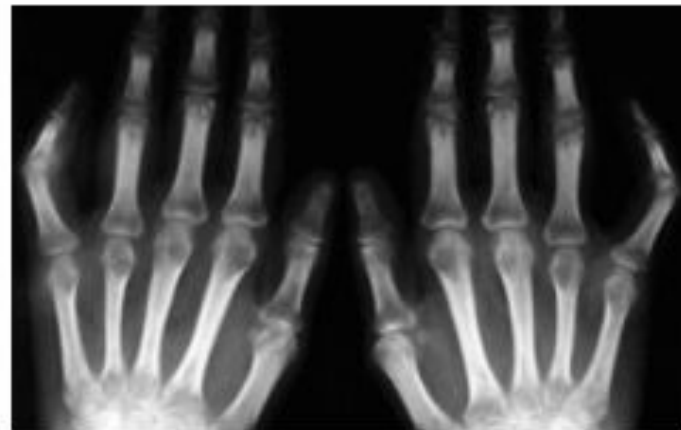


Чаще всего такой вид полиартрита появляется у женщин. В пальцах начинается воспалительный процесс, который постепенно передается по всей кисти.

На первой стадии заболевания боли не так выражены. Чаще всего пациент ощущает зажатость в руках с утра. Неприятная скованность постепенно проходит в течение дня.

ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- Рентген пораженного участка;
- МРТ;
- Ультразвуковая диагностика;
- ЭКГ;
- Исследование в лаборатории.



ЛЕЧЕНИЕ

- 1 **Терапия иглокалыванием.** Такая процедура поможет снять боль и отечность в суставе. После курса лечения повышается иммунитет, и проходят все негативные симптомы. Врач вводит иголки в активнее точки на теле, пациент при этом не испытывает болевых ощущений;
- 2 **Моксотерапия.** Процедура воздействует на удаленные точки тела и улучшает общее состояние. После лечения восстанавливается обмен веществ и повышается иммунитет. Моксотерапия сможет наладить работу всех внутренних органов;



ЛЕЧЕНИЕ

- 3 Точечный массаж. Специалист пальцами воздействует на болевую зону в момент полиартрита. Массаж устраняет зажатость в мышцах и ускоряет процессы восстановления. Ткани быстро регенерируют, улучшается процесс кровообращения;
- 4 Процедура фармакопунктуры. Врач вводит в небольшой дозировке гомеопатические средства в болевую зону. После процедуры проходит отек и воспаление. Лечение усиливает иммуномодулирующее действие;
- 5 Мануальная терапия. Процедуру можно посещать только после назначения врача. Специалист выполняет вытяжение суставов, снимает с них зажатость и ускоряет процесс восстановления.

ЗАБОЛЕВАНИЯ СКЕЛЕТА
(ТУБЕРКУЛЕЗ, ОПУХОЛИ
КОСТЕЙ, ОСТЕОМИЕЛИТ)

Туберкулез костей и суставов — это заболевание опорно-двигательного аппарата, которое характеризуется прогрессирующим разрушением костей и приводит к анатомическим и функциональным нарушениям пораженных частей скелета.



Выделяют несколько клинических форм этого заболевания:

- ➔ туберкулезный остит (остеомиелит);
- ➔ туберкулезный артрит (остеоартрит, синовит);
- ➔ туберкулезный тендовагинит.

СИМПТОМЫ

В первой фазе заболевания симптомы очень размыты и слабо выражены. Многие не обращают внимания на ощущение тяжести в позвоночнике, незначительные боли в спине или суставах, которые прекращаются во время отдыха. У детей наблюдаются повышенная раздражительность, вялость, быстрая утомляемость, плохой аппетит, нарушения сна, небольшое повышение температуры, вегетативные расстройства. Эта фаза может продолжаться от нескольких недель до нескольких месяцев.

Во второй фазе появляются сильные боли в позвоночнике и суставах, похожие на болевой синдром при межреберной невралгии или радикулите. Мышцы спины теряют эластичность, становятся жесткими. Ограниченная подвижность суставов приводит к скованности движений.

Возможны признаки интоксикации, степень выраженности которой определяется активностью и распространенностью туберкулезного процесса. Обычно интоксикация более выражена у детей и нередко отсутствует у взрослых.

Внешние проявления заболевания заключаются в изменении походки, хромоте, поднятых плечах, косолапости. В области пораженного сустава или позвонка наблюдаются припухлость, мышечные спазмы, атрофия мягких тканей. Повышается местная температура, параллельно с атрофией мышц отмечается утолщение кожной складки над зоной поражения.





Внешние проявления заболевания заключаются в изменении походки, хромоте, поднятых плечах, косолапости. В области пораженного сустава или позвонка наблюдаются припухлость, мышечные спазмы, атрофия мягких тканей. Повышается местная температура, параллельно с [атрофией мышц](#) отмечается утолщение кожной складки над зоной поражения.

При развитии [абсцесса](#) кожа воспаляется, затем образуется свищ, через который выделяется жидкий серый гной с вкраплениями в виде крошек. На этой стадии очень велика вероятность присоединения вторичной инфекции.

Лечение туберкулеза костей

Лечение заболевания длительное, комплексное и занимает от 1,5 до 3 лет. При определении терапевтической тактики учитываются фаза заболевания, реакция организма на инфекцию, состояние внутренних органов и т. д. Комплексная терапия складывается из общеукрепляющих мероприятий, направленных на повышение сопротивляемости организма, и специфических средств, направленных на уничтожение инфекционного возбудителя.

Для эффективного лечения очень важны комфортные условия жизни, включающие полноценное питание, частое и длительное пребывание на свежем воздухе и психологический покой. Показано санаторное лечение, с четко отлаженным режимом дня и питания.



Местное ортопедическое лечение

Местное ортопедическое лечение заключается в разгрузке и иммобилизации пораженных органов. При туберкулезе позвоночника и тазобедренного сустава больной укладывается в гипсовую кровать. При спондилите кровать повторяет форму спины, захватывает голову и доходит до вертлужных впадин тазобедренных суставов, при коксите гипсовая повязка может охватывать только пораженную конечность. Пациент остается в кровати на протяжении всей активной фазы болезни. При этом необходимо постоянно следить за правильным положением таза и ног. При гоните и поражении голеностопа накладываются гипсовые шинки.

В затухающей фазе процесса при наличии деформаций, нарушений соотношения поверхностей суставов или тел позвонков, показано ношение корсета, съемных ортопедических аппаратов.

Антибактериальная терапия

Антибактериальная терапия наиболее эффективна в начальной фазе заболевания, она сдерживает размножение патогенных микроорганизмов, купирует развивающееся воспаление, предупреждает развитие осложнений, способствует ускоренному затуханию туберкулезного процесса. Из антибактериальных средств применяются Стрептомицин, Канамицин, Виомицин, Рифампицин, Циклосерин.

Хирургические методы



Применяются при недостаточной эффективности консервативного лечения и остро прогрессирующем течении болезни. Они позволяют сократить продолжительность лечения, окончательно ликвидировать патологический процесс в тканях, а также восстановить необходимые двигательные функции.

Хирургическое лечение может применяться на всех стадиях и фазах заболевания, независимо от глубины и протяженности патологического процесса, в том числе при осложнениях в виде контрактур, свищей и абсцессов. Противопоказаниями для него служит наличие тяжелых сопутствующих соматических заболеваний.

Способы оперативного вмешательства подразделяются на три

группы:

- ➔ Радикальные (удаление очага);
- ➔ Восстановительные (корректирующие);
- ➔ Реконструктивные.

Вид оперативного вмешательства выбирается с учётом локализации и степени повреждений. Одним из его преимуществ является возможность исследовать удаленные ткани, что помогает уточнить диагноз и разработать более эффективную и рациональную терапевтическую программу.

При радикальных операциях (резекция, некрэктомия) полностью удаляются пораженные ткани затронутых болезнью костей и суставов (очаги костной деструкции). Это помогает предотвратить распространение инфекции и образование новых очагов.

При восстановительных операциях (аллопластика) устраняются последствия туберкулезного процесса – восстанавливается анатомическая структура разрушенных или резецированных костей и суставов с помощью искусственных материалов. Например, при деформации в результате коксита осуществляется корректирующая остеотомия, при которой конечность выводится в функционально удобное положение путем распила кости дистальной части ноги.

Реконструктивные операции (эндопротезирование) применяются при больших разрушениях костей и суставов и предполагают замещение части кости или всего сустава искусственным протезом.

После стабилизации и затухания процесса возможен плавный переход больного к нормальному образу жизни, с обязательным соблюдением режима дня и отдыха и отсутствием чрезмерных физических нагрузок.



Лечебная гимнастика

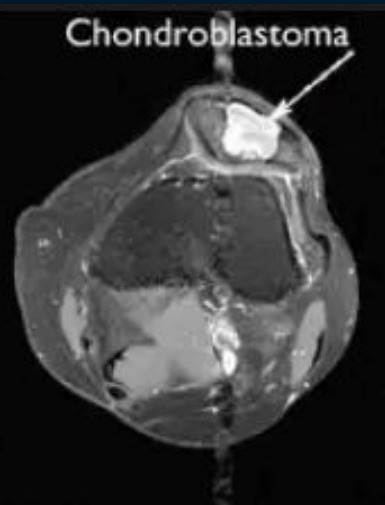
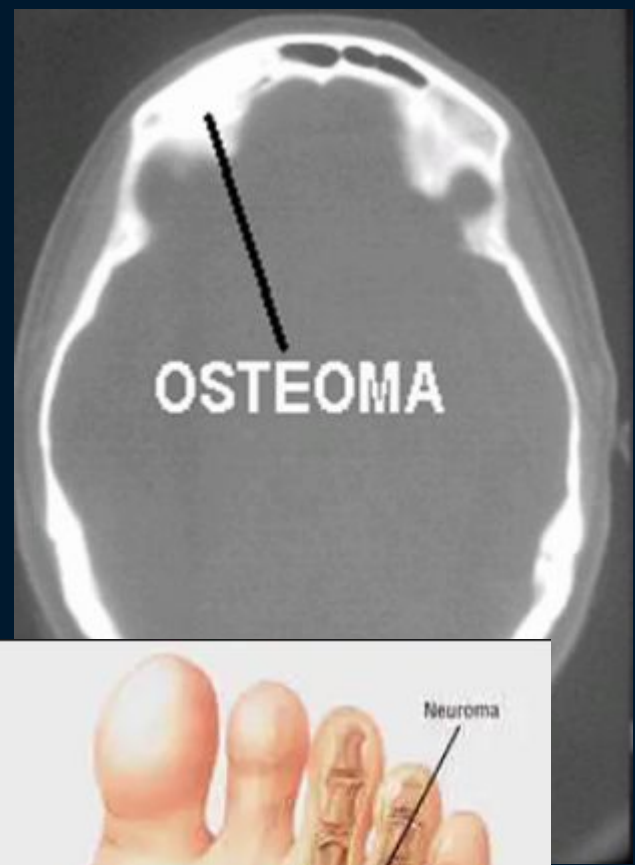
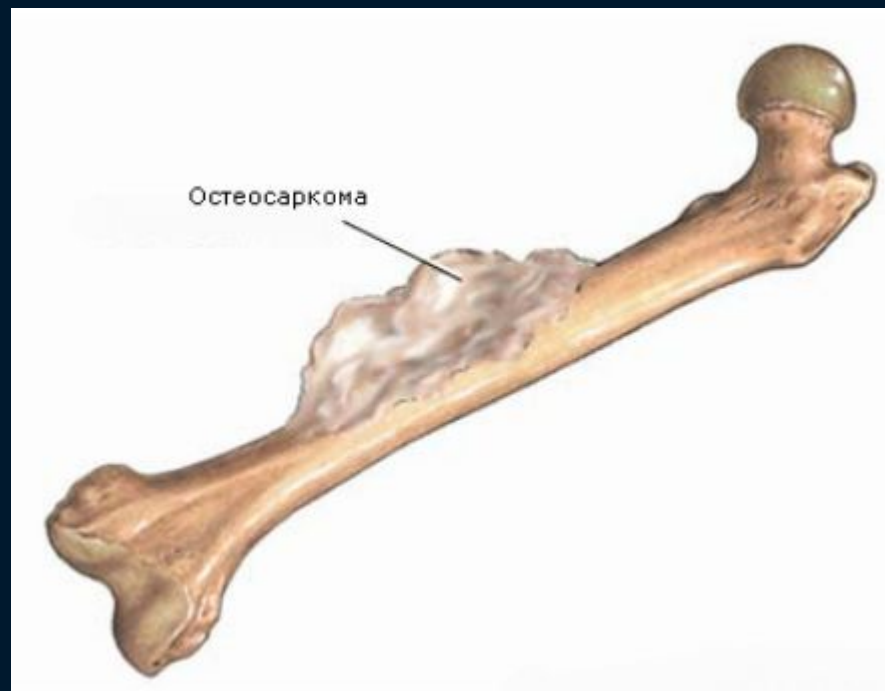
Обязательной и важной частью комплексной терапии является лечебная гимнастика. В активной фазе это общегигиеническая процедура, цель которой состоит в профилактике мышечных атрофий, предупреждении вторичных деформаций, улучшении общего самочувствия. Пораженная часть тела, зафиксированная в гипсовой повязке, остается неподвижной.

В стадии снижения активности процесса выполняются упражнения с вовлечением в движение пораженного органа, проводится массаж нижних конечностей, ягодичных мышц и околопозвоночных мышц спины. На пораженные суставы массаж не распространяется. Активные движения в пораженном суставе возможны при оститах, артритах с поверхностной деструкцией, но при отсутствии казеозно-некротических очагов и абсцессов.

При затихании и стабилизации процесса, пациент постепенно переходит от занятий в положении лежа к упражнениям, выполняемым в положении стоя, нацеленным на выработку правильной осанки и обучение правильной ходьбе. Дополнительно к лечебной физкультуре могут применяться солено-хвойные ванны, для более быстрого восстановления объема движений и двигательной активности.

Доброкачественные опухоли

- Заболевания остеогенного происхождения:
 - Остеома
 - Остеоид-остеома
 - Остеобластокластома (гигантоклеточная опухоль)
 - Хондрома
 - Хондробластома
 - Хондромиксоидная фиброма кости
 - Фиброма кости
 - Неостеогенная фиброма кости (фиброзно-диспластический вариант остеобластокластомы)
- Заболевания неостеогенного происхождения:
 - Гемангиома кости
 - Липома кости
 - Нейрома кости
 - Фиброма кости
 - Хордома



Рекомендуемая литература

- Специальная психология: учеб. пособие. Под ред. Е.С. Слепович, Т.И. Гаврилко – Минск: Выш. шк., 2012. – 512 с.
http://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=144372&sr=1
- Спатаева, М.Х. Специальная психология : учебное пособие, Ч. I. Психология познавательных процессов в условиях психического дизонтогенеза / М.Х. Спатаева. — Омск : Омский государственный университет, 2013. – 188 с.
http://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=238086&sr=1
- Основы специальной педагогики и психологии: учеб. пособие. Под ред. О.А. Подольской, И.В. Яковлевой – Елец: Елецкий государственный университет им. И.А. Бунина, 2013. – 212 с.
http://biblioclub.ru/index.php?page=book_red&id=362651&sr=1
- Левченко И.Ю., Приходько О.Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями ОДА - М.: Академия, 2001.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!