

ПОРУШЕННЯ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ У ДІТЕЙ

Литвиненко

Тетяна Анатоліївна

ПО - 115



План

1. Вступ
2. Дитячий церебральний параліч
3. Порушення постави
4. Травми
5. Хвороби запального характеру
6. Профілактика захворювань опорно-рухової системи

Список використаної літератури



ВСТУП

Порушення опорно-рухового апарату виникають унаслідок певного захворювання, що призводить до розладу рухових функцій (наприклад, дитячий церебральний параліч у важкій формі, розсіяний склероз, захворювання кісток), унаслідок травми хребта або ампутації. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату відчують труднощі під час пересування, користуються різноманітними допоміжними засобами: інвалідними візками, милицями, тростинками чи «ходунками». При деяких важких травмах хребта відбувається ушкодження спинного мозку, який відповідає за рухову активність кінцівок, унаслідок чого відбувається їх параліч. Хребет може бути зламаний у різних місцях, тож наслідки травми, залежно від того, яка частина спинного мозку ушкоджена та якою мірою, можуть бути різними, Параплегія: спинний мозок травмовано нижче шийного відділу, відтак, у людини уражена нижня частина тіла і ноги, а також частина внутрішніх, тазових органів. Тетраплегія: спинний мозок пошкоджений на рівні шийного відділу, унаслідок цього руки й ноги в людини повністю або частково позбавлені чутливості та рухливості.



Опорно-руховий апарат — сукупність структур, які утворюють каркас тіла. Він виконує деякі функції: надає форму організму, захищає всі внутрішні органи, дає опору, а також можливість вільного переміщення в просторі. Складовими частинами цієї системи є м'язи, сухожилля, суглоби, кістки і апоневрози.

Захворювання опорно-рухового апарату поділяють на два види: самостійні і вторинні. Вторинні виникають внаслідок ускладнення іншого патологічного процесу, який відбувається в організмі. Самостійні захворювання опорно-рухового апарату діляться на артрити і артрози. Артрити трапляються через будь-яких запальних процесів, а артрози через дегенеративних процесів безпосередньо в суглобах.

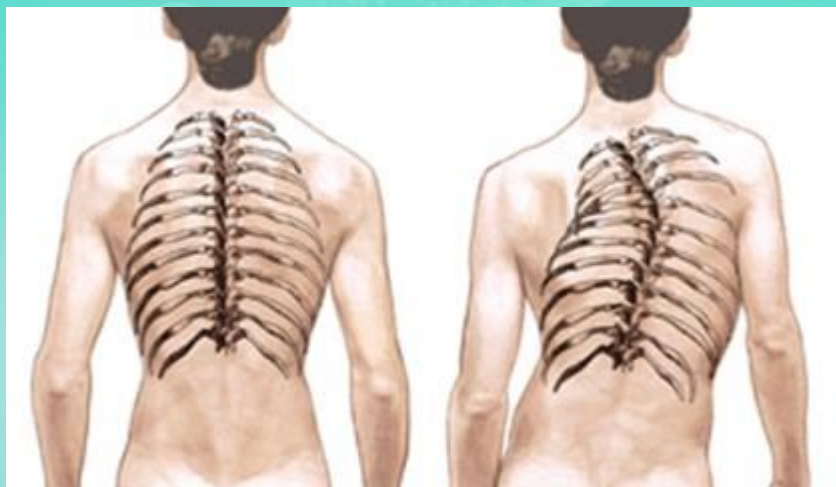


Дитячий церебральний параліч (ДЦП)



ДЦП характеризується неспроможністю повного мірою контролювати координацію рухів і м'язову силу. Залежно від того, який відділ мозку уражено, можуть виникати різкі м'язові напруження (спазми), мимовільні рухи, характерна «танцююча» хода. Крім того, можуть виникати аномальні відчуття та сприйняття, порушення зору, слуху та мовлення, напади, затримка в розумовому розвитку. Діти з ДЦП можуть відвідувати звичайну школу та вчитися разом з усіма. Залежно від ступеня та характеру порушення дітям із ДЦП потрібно створювати для навчання спеціальні умови: безбар'єрне середовище для тих, хто пересувається на візку; пристосування для письма або малювання, який в дитини спостерігають розлади моторики тощо

ПОРУШЕННЯ ХРЕБТА



Сколіоз являє собою так зване бічне викривлення в певній зоні хребта. Найбільш часто хвороба розвивається у віці від 5-ти до 16-ти років. На жаль, хвороба вважається досить поширеним явищем серед дітей різного віку: серед п'ятирічних діток сколіозом страждають приблизно п'ять-десять відсотків дітей, а до шістнадцяти років сколіоз виявляється майже у п'ятдесяти відсотків підлітків. Основною причиною розвитку сколіозу у дітей фахівці вважають неправильну позу, в якій діти і підлітки сидять під час навчальних занять.



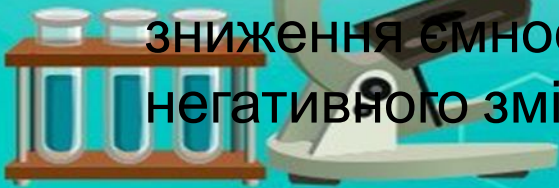
ПОРУШЕННЯ ХРЕБТА

Кіфоз хребта — захворювання, яке клінічно проявляється у вигляді, так званого, синдрому «круглої спини». Сутулість, а в крайніх формах — горбатість, це основні наслідки кіфозу. Плечі хворих пацієнтів нахилені спочатку вперед і до низу, грудна клітка помітно звужена. Діафрагма — основний дихальний м'яз — помітно опущена донизу, м'язи черевного преса вкрай ослаблені і не мають тону. Верхня частина корпусу у таких хворих нахилиється вперед. Кіфоз хребта в хронічних формах провокує клиноподібні деформування хребетних сегментів, крайній варіант кіфозу передбачає руйнування міжхребцевих хрящів.



ПОРУШЕННЯ ХРЕБТА

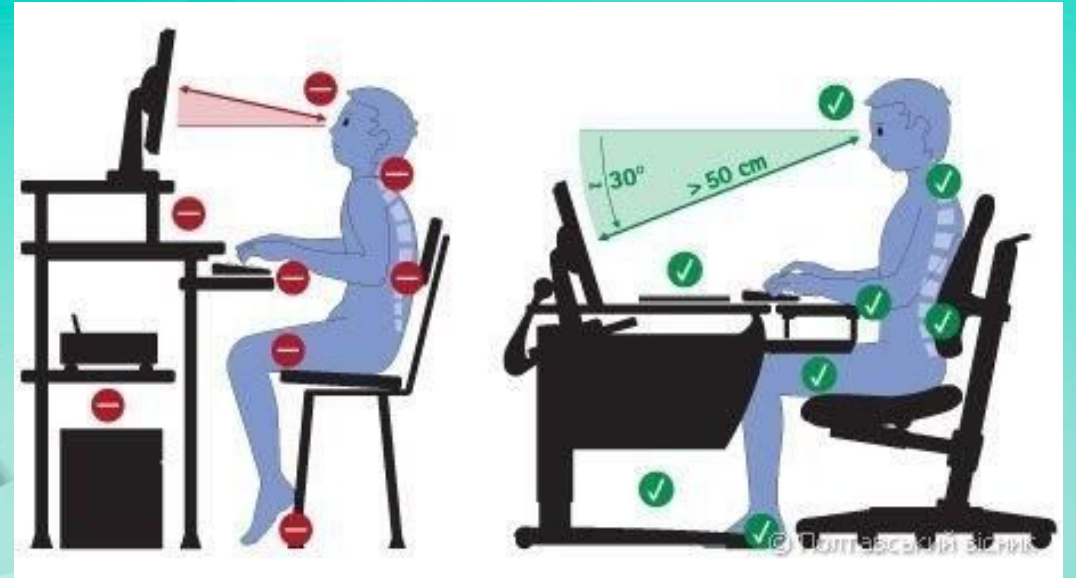
Лордоз - вроджене або набуте випирає вперед викривлення хребта, найчастіше розташовується в поперековому та шийному відділах. Зазвичай це захворювання проявляється в період становлення і росту організму в юнацькому віці внаслідок порушення правильної постави, або при наявності будь-яких захворювань хребта. У разі несвоєчасного звернення за медичною допомогою і ігнорування загальних симптомів лордозу, можуть виникнути досить серйозні наслідки. При розвиненому лордозі порушується правильна робота діафрагми, що призводить до зниження ємності легень, що в свою чергу веде до негативної зміни внутрішньочеревного тиску.



Сьогодні неможливо уявити життя без ПК. Занадто любляють його діти.

Робота з комп'ютером потребує тривалого практичного напруження м'язів спини, шиї, рук і ніг, що призводить до втоми і специфічних скарг. Пошкодження хребта є результатом того, що крісло неправильно підтримує згин хребта. Плечі й шия напружуються і затікають унаслідок неприродного положення, виникають болі в ділянці шиї, спини і голови. Хронічний розтяг зв'язок - пошкодження, що виникає в результаті постійного напруження м'язів кистей рук як результат неправильно обладнаного з погляду ергономіки робочого місця при використанні ПК. Це хронічне захворювання може непомітно розвиватися протягом декількох років. Такі перевантаження призводять до перенапруження всієї м'язової системи людини. Найбільш небезпечним є те, що внаслідок концентрації уваги на екрані монітора притуплюється своєчасне попередження про болі, які є тривожним сигналом для тіла.

Тож необхідно контролювати положення тіла дитини за комп'ютером та час перебування дитини за комп'ютером.



Плоскостопість — викривлення стопи, що полягає в опущенні її склепінь, через що вона стає плоскою. При значній деформації стопа повністю втрачає свої ресорні та амортизуючі властивості. При плоскостопості, тобто порушенні її нормальної форми, навантаження, яке мають брати на себе стопи, компенсують стегновий, колінний та гомілковостопний суглоби ніг, а також хребет. При виражених ступенях плоскостопості хребет починає боліти досить швидко, адже не призначений для таких навантажень. Крім того, боліти можуть суглоби стегна, коліна та гомілки. Вона також спричиняє порушення постави і є одним з фактором ризику розвитку варикозного розширення.



ТРАВМИ



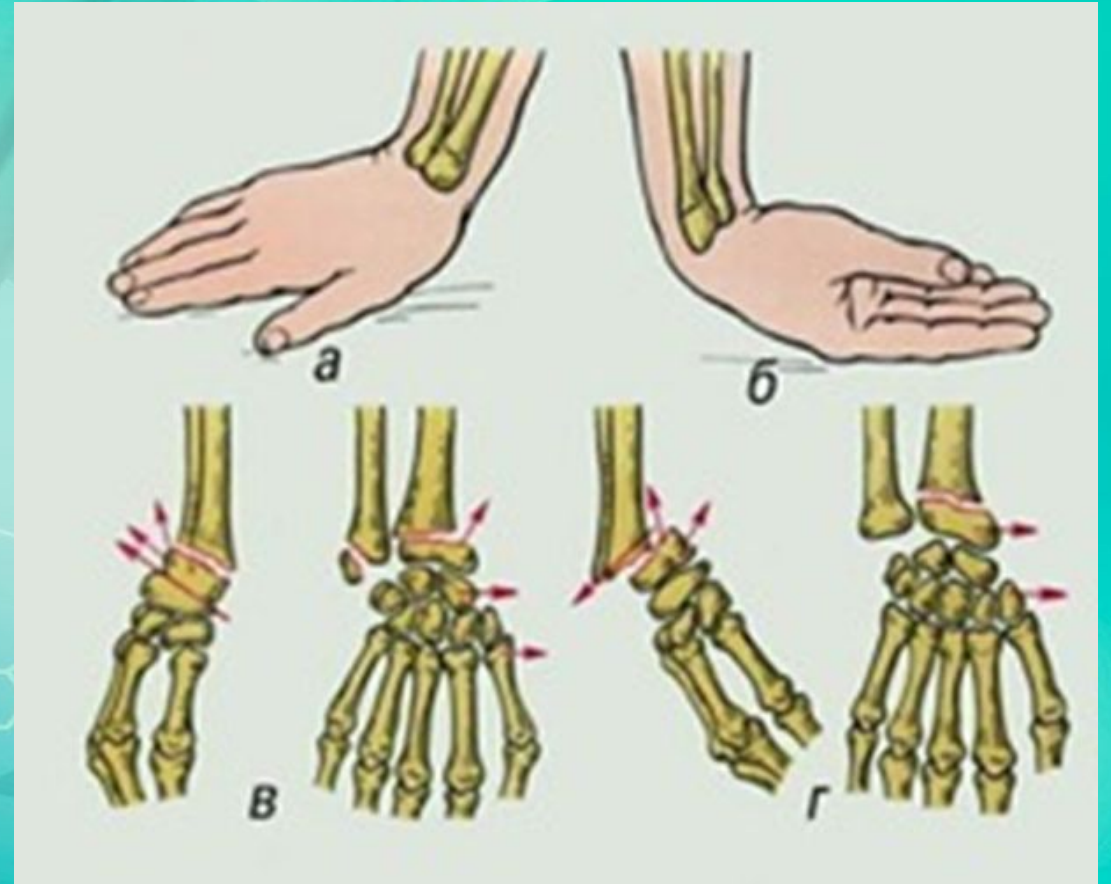
У дітей (від 6 до 14 років) найчастіше зустрічається **деформуючий артроз** ендемічний. Вчені досі не можуть з'ясувати причину його виникнення. Багато захворювань опорно-рухового апарату схожі за первісним симптомів, тому лише фахівці можуть поставити правильний діагноз і призначити курс лікування.



ТРАВМИ

Перелом кістки.

Звичайно супроводжується гострим і нестерпним болем. Якщо перелом відразу декількох кісток, то це призводить до нерухомості руки або ноги в цілому. При переломі накладають гіпс під місцевим знеболенням

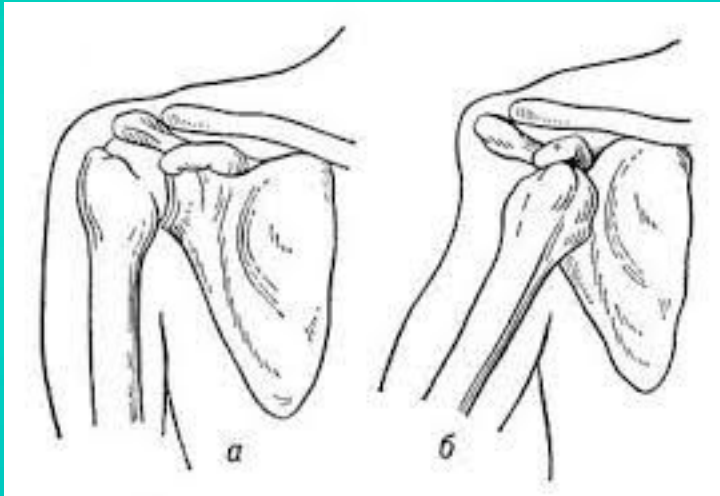


ТРАВМИ

Тріщина кістки. Її ще називають "недоперелом". При такій травмі не повністю порушується цілісність кістки. Супроводжується набряком і тривалої болем. Частіше за інших зустрічаються тріщини черепа (аж до струсу мозку або інших не менш серйозних травм мозку), ребер (болі в грудях, особливо при посилюються при вдиху). Можуть зустрічатися тріщини і в кістках кінцівок.



ТРАВМИ



Вивих (або підвивих). Супроводжується сильним болем, неможливістю руху. Після травми настає набряк, скутість в області суглоба. Виникає деформація суглоба, інколи навіть суглоб як би "вискакує" з кістки. У такому випадку потрібно звернутися до лікаря-травматолога, який проведе точну діагностику.



ТРАВМИ



Розрив м'яза (сухожилля). Ця травма зустрічає дуже рідко. Розрив відбувається в м'язах, які відчувають великі навантаження (наприклад, трицепс гомілки). Розрив сухожилля можна виявити лише за нехарактерному взгорбліванію м'язів. При цьому людина відчуває сильний біль, а також неможливість пересуватися. Лікується розрив сухожилля лише хірургічним шляхом, а саме зшиванням.



ТРАВМИ

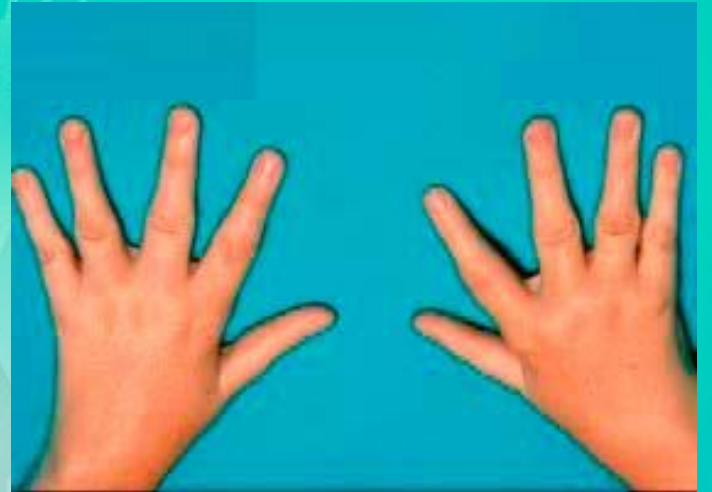


Розтягнення зв'язок. Травма, найбільш часто зустрічається в наш час. Зовні вона може ніяк не виявлятися, але супроводжується болем в області суглоба. Якогось певного і спеціального лікування не потрібно. Але краще створити спокій для травмованої ділянки, вживати деякі лікарські засоби.



ХВОРОБИ ЗАПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ

Артрит — запальна хвороба тканин суглобів кінцівок. Причини виникнення артриту настільки ж різноманітні, як і прояви. У дітей, які хворіють на артрит, проявляються такі симптоми: важкий рух суглобів; посилюється біль у суглобах після фізичних навантажень; розпухлі і почервонілі суглоби гарячі на дотик. Також артрит характеризується підвищеною температурою, поганим апетитом, кульгавістю, болем у суглобах вранці, швидкою стомлюваністю, млявістю, зниженням ваги, розпухання м'язів і суглобів. У важких випадках і при гострому загостренні артриту суглоби стають темно-червоного відтінку і з часом можуть деформуватися.



ХВОРОБИ ЗАПАЛЬНОГО ХАРАКТЕРУ



Найчастішою причиною дитячого **артрозу** є отримання ними розтягувань, підвивихів, переломів. Посттравматичний період зазвичай супроводжується запальними процесами, які згубно впливають на структуру хрящової тканини, якість суглобової рідини, м'які тканини дитини. Ще однією причиною виникнення артрозу у дітей можуть бути проблеми з обмінною системою. Порушення в обміні і доставці речовин загрожує дистрофією хрящової тканини, синовіальної рідини, яка повинна безперебійно отримувати корисні елементи.



ПРОФІЛАКТИКА ЗАХВОРЮВАНЬ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

Тільки розумні заняття спортом та фізичною культурою приносять профілактичний і оздоровчий ефект. А неправильно організовані заняття фізичними вправами або проводяться без врахування анатомо-фізіологічних особливостей і стану дитячого організму призводять до патологічних відхилень в опорно-руховому апараті.

Профілактика розвитку порушень постави і сколіозів повинна бути комплексною і включати:

- Сон на жорсткому ліжку в положенні лежачи на животі або спині;
- Правильна і точна корекція взуття: усунення функціонального укорочення кінцівки, що виникло за рахунок порушень постави; компенсація дефектів стоп (плоскостопість, клишоногість);
- Організація і суворе дотримання правильного режиму дня (час сну, неспання, харчування і т.д.);
- Постійна рухова активність, що включає прогулянки, заняття фізичними вправами, спортом, туризмом, плавання;
- Відмова від таких шкідливих звичок, як стояння на одній нозі, неправильне положення тіла під час сидіння (за партою, робочим столом, удома в кріслі і т.д.);
- Контроль за правильною, рівномірним навантаженням на хребет при носінні рюкзаків, сумок, портфелів і ін;
- Плавання.
- Ритмічна гімнастика



Список використаної літератури

- Беляев Н. Г. Вікова фізіологія. - Ставрополь: Вид-во СГУ, 1999. - 103 с.
- Безруких М. М., Сонькин В. Д., Фарбер Д. А. Вікова фізіологія: фізіологія розвитку дитини. - М.: Академія, 2003. - 416 с.
- Велика медична енциклопедія [У 30-ти т. АМН СРСР]. Гол. ред. Б.В. Петровский. М.: Т.23.-1984р.-544с. [С.1140-1144]
- Волков М.В., Дєдова В.Д. Дитяча ортопедія. М.-1972р.-240с. [С.32-42]
- Обреїмова Н. І., Петрухін А. С. Основи анатомії, фізіології і гігієни дітей та підлітків. - М.: Академія, 2000. - 376 с.
- Сапин М. Р., Бриксін З. Г. Анатомія, фізіологія дітей і підлітків. - М.: Академія, 2002. - 456 с.

