

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/133420>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Введение.....	4
Глава. Теоретические аспекты проявлений ДЦП 6	
1.1. ДЦП, этиология, клиника 6	
1.2. Проявления ДЦП 7	
1.3. Реабилитация детей с ДЦП 11	
Глава 2. Организация исследования.....	22
2.1. Методы, этапы исследования 22	
2.2. Сравнение результатов в КГ и в ЭГ до и после эксперимента 25	
2.3. Практические рекомендации 29	
Заключение 36	
Список литературы 38	
Приложение 40	

Введение

Актуальность. Проблема детского церебрального паралича - одна из самых актуальных в современной медицине. Это связано, с одной стороны, со значительной распространенностью детского церебрального паралича среди населения и не всегда своевременной его диагностикой, с другой - недостаточной эффективностью имеющихся сегодня в арсенале большинства детских специалистов методов лечения и реабилитации таких больных. В связи с этим отмечается высокая степень инвалидности и низкий уровень социальной адаптации детей, страдающих этим заболеванием. Детский церебральный паралич - сложное заболевание центральной нервной системы, приводящее не только к двигательным нарушениям, но и вызывающее задержку или патологию умственного развития, нарушение речи, ухудшение слуха, зрения и т. д.

Детский церебральный паралич - следствие недоразвития или повреждения головного мозга на ранних этапах онтогенеза. Третье место среди причин детской инвалидности занимают заболевания нервной системы. Согласно мировой статистике, детский церебральный паралич встречается с частотой 1,7-7 случаев на 1000 детей в возрасте до года. В России, по разным данным, этот показатель составляет от 2,5 до 5,9 случая на 1000 детей.

Среди недоношенных детей заболеваемость ДЦП в 10 раз выше среднестатистической. По данным последних исследований около 40-50% детей с ДЦП появились на свет в результате преждевременных родов.

Среди причин увеличения числа больных ДЦП ухудшение экологии, но и прогрессивное развитие неонатологии, позволяющее сейчас выхаживать младенцев с различной патологией, в том числе и недоношенных новорожденных с весом от 500г. [16]

Одним из самых распространенных заболеваний нервной системы среди детей Российской Федерации, приводящим к инвалидности в 88, 7% случаев, является детский церебральный паралич. Сочетание двигательных, психических и речевых нарушений, обычно наблюдаемое у детей с ДЦП, обуславливает необходимость не только ранней диагностики каждого из них, но и одновременного проведения комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на коррекцию всех клинических проявлений заболевания.

За последнее 15 лет лечение таких больных детей показали, что только комплексное систематическое лечение может значительно улучшить общее состояние ребенка. Это стало возможным благодаря тому, что были разработаны различные методы моторного переобучения детей, позволяющие значительно снизить степень инвалидности или даже устранить ее. Комплексное лечение детей с ДЦП включает: медикаментозное, физиотерапевтическое, логопедическое, ортопедическое лечение, гидрокинезотерапию, психотерапию, рефлексотерапию, массаж, ЛФК, трудотерапию.

В реабилитации больных с детским церебральным параличом (ДЦП) важную роль играют ранняя диагностика и раннее проведение восстановительного лечения. Для эффективной реабилитации детей с

ДЦП необходима комплексная программа, в которую включены обоснованные методы, предусматривающие индивидуальный подход с учетом сопутствующих заболеваний. При составлении программы реабилитации следует также иметь в виду потенциальные двигательные возможности ребенка. В этом процессе важную роль играет фельдшер.

Цель: Изучить роль фельдшера в реабилитации детей с ДЦП.

Задачи:

1. Проанализировать клинику ДЦП;
2. Рассмотреть методы реабилитации ДЦП;
3. Экспериментально проверить эффективность составленной нами методики реабилитации ДЦП.

Объект: Реабилитация ДЦП.

Предмет: Фельдшерская тактика в процессе реабилитации ДЦП.

Методы:

1. Анализ научной литературы;
2. Методы исследования силовых качеств.
3. Методы статистической обработки информации.

Практическая значимость: Данную работу могут использовать студенты фельдшера и врачи при подготовке к семинарам на тему ДЦП.

Структура: Работа состоит из введения, двух глав (теоретической и практической), заключения и списка литературы.

Глава 1

Теоретические аспекты проявлений ДЦП

1.1. ДЦП, этиология, клиника

Детский церебральный паралич (ДЦП) тяжелое заболевание, обусловленное поражением мозга в перинатальном периоде. Сопровождается нарушением движения, нарушением речи, интеллекта, зрения.

Причины:

Неправильное формирование коры головного мозга. Подобное происходит под влиянием многих негативных факторов. В частности, кислородное голодание способствуют возникновению церебрального паралича. Преимущественно гипоксия возникает из-за проблем при беременности, то есть, из-за позднего токсикоза, инфекционных болезней и нарушения плацентарного кровообращения. Как итог, под влиянием негативных факторов детский мозг не может развиваться в полном объеме.

- Родовые травмы. Они вызывают поражение головного мозга. Нередко их можно получить в случае затяжных или скоротечных родов, при пониженной родовой активности, из-за узкого таза и неправильного размещения плода. Даже длительный безводный период может спровоцировать развитие у ребёнка ДЦП.

- Заражение плода вирусной инфекцией. В особенности негативно на головном мозге сказывается герпес и краснуха.
- Острые болезни матери, которые наблюдаются в период беременности. К ним можно отнести пороки сердца, ожирение, сахарный диабет и анемию.
- Интоксикацию плода. Отравление вне зависимости от тяжести крайне негативно сказывается на состоянии малыша.
- Ошибки медицинского персонала в период родов. Чтобы предотвратить возникновение данного фактора, важно выбирать хорошую клинику.
- Резус-конфликт крови матери и ребёнка. Из-за него у малыша возникает ядерная желтуха, при этом в качестве осложнения возникает детский церебральный паралич.
- Недоношенность и крайне низкий вес у ребенка. Если у женщины наблюдаются преждевременные роды, тогда примерно в 50% случаев у малыша могут диагностировать детский церебральный паралич. [4] что процессы структурного и функционального развития мозга еще не завершены. В связи с этим целью реабилитации является стимуляция развития физиологических функций, компенсация двигательных, речевых и психических расстройств. Поэтому реабилитация детей при ДЦП – процесс сложный, многогранный и включает в себя участие большого количества медицинских специалистов разного профиля.

1.2. Проявления ДЦП

Согласно современным данным, дети с врожденными или приобретенными нарушениями опорно-двигательного аппарата, представляют собой большую группу. В эту группу входят пациенты, чьи расстройства возникли в результате заболеваний или патологических изменений в организме:

- Детский церебральный паралич;
- Следствия нейроинфекций;
- Полиомиелит;
- Врожденная деформация и недоразвитие конечностей;
- Врожденный вывих бедра;
- Косолапость;
- Аномалии развития позвоночника;
- Кривошея;
- Артрогрипоз;
- Повреждения спинного и головного мозга вследствие травм;
- Артриты и полиартриты;
- Туберкулез суставов и костей;
- Новообразования костей;
- Рахит и др.[10]

В группе больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата, наибольшее внимание уделяется детям с церебральным параличом, поскольку эта патология сопровождается целым рядом других патологий: психическая, слуховая и речи. Дети с церебральным параличом нуждаются в комплексном лечебно-психологическом лечении, которое будет включать методы социальной адаптации, работу с психологами, учителями, логопедами и реабилитологами.

Детский церебральный паралич - это заболевание, при котором движения ребенка ограничены или отсутствуют, а поддержание вертикальной позы и ходьба затруднены. Часто сопровождается снижением интеллекта, задержкой речи и эпилепсией.

Церебральный паралич образуется в результате пороков развития головного мозга до рождения или сразу после него. Причины, которые мешают развитию мозга, патологически влияют на плод во время беременности или мозг новорожденного ребенка в первые недели жизни.

В России распространенность зарегистрированных случаев церебрального паралича составляет 2,2-3,3 случая на 1000 новорожденных. По данным ВОЗ, распространенность в мире составляет 1-2 случая на 1000 новорожденных [1].

Моторные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются:

- сенсорные дефекты: нарушение зрения, нарушение восприятия тела в пространстве (снижение или отсутствие понимания того, где находится рука, нога), снижение или усиление реакции кожных рецепторов;
- нарушение когнитивных и коммуникативных функций: когнитивный дефицит проявляется

интеллектуальной недостаточностью от легких проявлений до тяжелой умственной отсталости; проблемы с коммуникативными функциями проявляются трудностями с общением в семье, в группе детского сада и в школе. Трудности могут быть связаны как с двигательным дефицитом, так и с отсутствием речи и ее понимания.

- судорожные припадки и расстройства поведения - как правило, церебральный паралич характеризуется легкими расстройствами поведения, часто в форме аутоагрессии (ребенок царапает себя, кусает, бьет головой о стену). Физическая агрессия, направленная на окружающих людей, нанесение ущерба имуществу. Есть стереотипные движения - покачиваясь, повторяя одни и те же действия руками, повторяя одни и те же заученные фразы. [8]

Определяющим синдромом клинических расстройств при ДЦП является синдром двигательных расстройств. Разнообразные двигательные расстройства у детей с церебральным параличом обусловлены действием ряда факторов, непосредственно связанных со спецификой самого заболевания. Наиболее важными из них являются:

1.Нарушение мышечного тонуса по типу спастичности, ригидности, гипотонии, дистонии). Тонус мышц условно называют рефлексом на проприоцепцию, ответом мышц на самосознание. Для любого двигательного акта необходим нормальный мышечный тонус. Регуляция мышечного тонуса обеспечивается слаженной работой различных отделов нервной системы.

Часто при церебральном параличе наблюдается повышение мышечного тонуса (спастичность). Мышцы напряжены. Характерным является повышение мышечного тонуса при попытке сделать то или иное движение (особенно при вертикальном положении тела). У детей с церебральным параличом ноги согнуты в коленных суставах, опираясь на пальцы, руки подведены к телу, согнуты в локтевых суставах, а пальцы сжаты в кулаки. При резком повышении мышечного тонуса часто наблюдаются сгибательные и аддукционные контрактуры (ограничивающие количество пассивных движений в суставах), а также различные деформации конечностей.

При ригидности мышцы напряжены, находятся в состоянии тетануса (максимальное повышение мышечного тонуса). Согласованность мышечного взаимодействия нарушена.

При гипотонии (низкий мышечный тонус) мышцы конечностей и туловища дряблые, вялые, слабые; объем пассивных движений намного больше нормы. Снижение мышечного тонуса во многом связано с недостаточной функцией мозжечка и вестибулярного анализатора.

Дистония - это изменение характера мышечного тонуса. Мышечный тонус в этом случае характеризуется непостоянством, изменчивостью. В состоянии покоя мышцы расслабляются, при попытке двигаться тонус резко повышается, в результате чего это может оказаться невозможным. [12]

2.Ограничение или невозможность произвольных движений (парез и паралич). В зависимости от тяжести повреждения головного мозга могут наблюдаться полное или частичное отсутствие определенных движений. Полное отсутствие произвольных движений, вызванных повреждением моторных зон коры головного мозга и моторных (пирамидальных) путей мозга, называется центральным параличом, а ограничение диапазона движений называется центральным парезом.

3. Наличие насильственных движений. Многие формы церебрального паралича характеризуются сильными движениями, которые могут проявляться в виде гиперкинеза и тремора. Гиперкинез - непроизвольные насильственные движения, вызванные переменным мышечным тонусом, с наличием неестественных поз и незавершенных движений. Их можно наблюдать в состоянии покоя и усиливать при попытке сделать движения, во время возбуждения. Гиперкинез всегда препятствует осуществлению произвольного двигательного акта, а иногда делает его невозможным. Насильственные движения могут быть выражены в мышцах суставного аппарата, шеи, головы и различных частях конечностей.

Тремор - дрожание конечностей (особенно пальцы и язык). Это наиболее заметно при целевых движениях. В конце целевого движения тремор усиливается, например, когда палец приближается к носу с закрытыми глазами.

4. Дисбаланс и координация движений (атаксия). Наблюдается атаксия туловища в виде нестабильности при сидении, стоянии и ходьбе. В тяжелых случаях ребенок не может сидеть или стоять без поддержки. Отмечается нестабильность походки: дети ходят на широко расставленных ногах (чтобы компенсировать дефект), пошатываясь, отклоняясь в сторону. Нарушения координации проявляются в неточностях, непропорциональных движениях (преимущественно рук). Ребенок не может точно захватить предмет и поместить его в данное место; при выполнении этих движений он пропускает, у него тремор. Координация тонких, дифференцированных движений нарушена. В результате ребенок испытывает трудности в манипулятивной деятельности.

1. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, О.В. Тимонина. - М.: Здоровье, 2011. - 328 с.
2. Бадалян, Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О. Бадалян. - М.: ЁЁ Медиа, 2015. - 983 с.
3. Детские церебральные параличи. - Москва: РГГУ, 2011. - 132 с.
4. Детский церебральный паралич. - М.: Дидактика Плюс, 2012. - 520 с.
5. Детский церебральный паралич: диагностика и коррекция когнитивных нарушений. Учебно-методическое пособие / Коллектив авторов. - Москва: Высшая школа, 2012. - 874 с.
6. Ключкова, Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Ключкова. - М.: Теревинф, 2014. - 288 с
7. Ключкова, Е. В. Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы / Е.В. Ключкова. - М.: Теревинф, 2015. - 169 с.
8. Ключкова, Екатерина Викторовна Введение в физическую терапию. Реабилитация детей с церебральным параличом и другими двигательными нарушениями неврологической природы. Руководство / Ключкова Екатерина Викторовна. - М.: Теревинф, 2016. - 475 с.
9. Комплексная оценка двигательных функций у пациентов с детским церебральным параличом. Учебно-методическое пособие: моногр. / Коллектив авторов. - Москва: РГГУ, 2014. - 832 с.
10. Левченко, И. Ю. Детский церебральный паралич. Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками: моногр. / И.Ю. Левченко, О.Г. Приходько, А.А. Гусейнова. - М.: Книголюб, 2017. - 176 с.
11. Малюкова, И.Б. Реабилитация детей с церебральными параличами. Массаж и самомассаж / И.Б. Малюкова. - М.: ГНОМ и Д, 2018. - 565 с.
12. Малюкова, И.Б. Реабилитация детей с церебральными параличами. Формирование движений. Комплексные упражнения творческого характера / И.Б. Малюкова. - М.: ГНОМ и Д, 2018. - 616 с.
13. Немкова, С. А. Когнитивные нарушения при детском церебральном параличе / С.А. Немкова. - М.: Триада-Х, 2013. - 446 с.
14. Немкова, Светлана Александровна Детский церебральный паралич. Современные технологии в комплексной диагностике и реабилитации когнитивных расстройств / Немкова Светлана Александровна. - М.: Медпрактика-М, 2013. - 586 с.
15. Никитина, М.Н. Детский церебральный паралич / М.Н. Никитина. - М.: Медицина, 2017. - 120 с.
16. Семёнова, К.А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К.А. Семёнова. - М.: ЁЁ Медиа, 2011. - 397 с
17. Шипицына, Л.М. Детский церебральный паралич. Хрестоматия / Л.М. Шипицына. - М.: Институт общегуманитарных исследований, 2015. - 616 с.
18. Юнусов, Ф. А. Реабилитация детей с церебральным параличом и его синдромами. Практическое руководство / Ф.А. Юнусов, А.П. Ефимов. - М.: ИНФРА-М, 2015. - 144 с.
19. Юнусов, Ф.А. Реабилитация детей с церебральным параличом и его синдромами: Практическое руководство / Ф.А. Юнусов. - М.: ИНФРА-М, 2018. - 382 с.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/133420>