

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/45767>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИНДРОМА ДАУН 4

1.1 Причины, диагностика и лечение заболевания 4

1.2 Медицинская помощь в реабилитации 7

ГЛАВА 2 РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА 9

2.1 Материалы и методы исследования 9

2.2 Анализ реабилитации детей с синдромом Дауна 10

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 16

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 18

ВВЕДЕНИЕ

Синдром Дауна (Down's Syndrome) возникает в результате генетической аномалии. Впервые признаки людей с синдромом Дауна описал в 1866 году английский врач Джон Лэнгдон Даун (Down), чье имя и послужило названием для данного синдрома. Причина же синдрома была обнаружена лишь в 1959 году французским ученым Жеромом Леженом (Lejeune).

Синдром возникает из-за процесса расхождения хромосом при образовании гамет (яйцеклеток и сперматозоидов), в результате чего ребенок получает от матери (в 90% случаев) или от отца (в 10% случаев) лишнюю 21-ю хромосому. У большинства больных синдромом Дауна имеется три 21-х хромосомы вместо положенных двух; в 58% случаев аномалия связана с присутствием не целой лишней хромосомы, а ее фрагментов.

По статистике Всемирной организации здравоохранения, с диагнозом «синдром Дауна» рождается каждый 700-800-й младенец в мире. Это соотношение одинаково в разных странах, климатических зонах и социальных слоях. Генетический сбой происходит независимо от образа жизни родителей, их здоровья, привычек и образования. Именно этим и объясняются реальные трудности, неизбежно возникающие перед медсестрой, осуществляющей уход за пациентами данной категории. Все вышеизложенное определяет актуальность и необходимость изучения влияния роли среднего медицинского персонала в реабилитации детей с синдромом Дауна.

Цель исследования – изучить и проанализировать реабилитацию детей с синдромом Дауна.

Задачи исследования:

- 1) изучить теоретические аспекты синдрома Даун;
- 2) совершить анализ реабилитации детей с синдромом Дауна;
- 3) выявить значимость работы медицинской сестры в восстановлении здоровья.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ СИНДРОМА ДАУН

1.1 Причины, диагностика и лечение заболевания

Причиной рождения детей с синдромом Дауна является превышение генетического материала в 21 паре хромосом (трисомия). Это означает, что при синдроме Дауна появляется дополнительная 47 хромосома, в норме их 46 или 23 пары.

Фактором, который влияет на возникновение этого состояния (дисфункция специфического белка во время деления генетического материала) является возраст матери – слишком ранняя или поздняя беременность. Если возраст матери превышает 40 лет вероятность рождения ребенка синдромом Дауна 1:100 (статистика в разных источниках варьируется, имеет тенденцию к возрастанию числа случаев). Также влияет и возраст отца, но в меньшей степени. Это связано с тем, что с возрастом у мужчины и женщины возрастает

вероятность, что в сперматозоидах и яйцеклетках не будет необходимого количества хромосомного набора. С этой целью всем женщинам после 35 лет во время беременности рекомендовано проходить перинатальную диагностику.

Причиной также может быть родство между родителями, это увеличивает вероятность проявления любого генетического заболевания.

Неправильный образ жизни, вредные привычки, стрессы и перенесенные заболевания во время беременности, естественно влияют на развитие плода, но на возникновение синдрома Дауна в меньшей степени.

Вынашивание плода с синдромом Дауна сопряжено с повышенным риском выкидыша: самопроизвольное прерывание беременности случается примерно у 30% женщин на сроке 6-8 недель. В остальных случаях дети с синдромом Дауна, как правило, рождаются доношенными, но имеют умеренно выраженную гипоплазию (массу тела на 8-10% ниже средней). Несмотря на различные цитогенетические варианты хромосомной аномалии, большинству детей с синдромом Дауна свойственны типичные внешние признаки, позволяющие предположить наличие патологии уже при первом осмотре новорожденного неонатологом. У детей с синдромом Дауна могут быть выражены все или некоторые из физических характеристик, описанных ниже.

80-90% детей с синдромом Дауна имеют черепно-лицевые дизморфии: уплощенное лицо и переносицу, брахицефалию, короткую широкую шею, плоский затылок, деформацию ушных раковин; новорожденные – характерную кожную складку на шее. Лицо отличается монголоидным разрезом глаз, наличием эпикантуса (вертикальной складки кожи, прикрывающей внутренний угол глаза), микрогенией, полукрытым ртом часто с толстыми губами и большим высунутым языком (макроглоссией). Мышечный тонус у детей с синдромом Дауна обычно понижен; имеет место гипермобильность суставов (в т. ч. атлanto-аксиальная нестабильность), деформация грудной клетки (килевидная или воронкообразная).

Характерными физическими признаками синдрома Дауна служат кроткие конечности, брахидактилия (брахимезофалангия), искривление мизинца (клинодактилия), поперечная («обезьянья») складка на ладони, широкое расстояние между 1 и 2 пальцами стоп (сандалевидная щель) и др. При осмотре детей с синдромом Дауна выявляются белые пятна по краю радужки (пятна Брушфильда), готическое (аркообразное нёбо), неправильный прикус, бороздчатый язык.

При транслокационном варианте синдрома Дауна внешние признаки проявляются отчетливее, чем при простой трисомии. Выраженность фенотипа при мозаицизме определяется долей трисомных клеток в составе кариотипа.

У детей с синдромом Дауна чаще, чем у других в популяции встречаются ВПС (открытый артериальный проток, ДМЖП, ДМПП, тетрада Фалло и др.), косоглазие, катаракта, глаукома, тугоухость, эпилепсия, лейкоз, пороки ЖКТ

1. Аверин А.В., Швардакова О.А. Пациентоориентированные технологии в практике многопрофильной медицинской организации. Главная медсестра. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 139 с.
2. Адаптивная физическая культура в центре коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: учеб.-метод.пособие /В.А.Барков и др.; под ред. В.А.Баркова, И.В.Ковалец. – Минск: Адукацыя и выхаванне, 2014. - 168 с.
3. Акопов В.И. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала. Изд. 3-е. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 332 с
4. Баксанский О.Е. Этика взаимоотношений педиатрического сестринского персонала и пациентов // Педиатрическая фармакология, 2015. – №3. – С. 360.
5. Бирюкова Е.Г. Сестринское дело в педиатрии: новые вызовы (итоги работы III Форума детских медицинских сестер России) // ПФ. 2013. - №2. – С. 260.
6. Григорьев К.И., Выхристюк О.Ф., Егоренков А.М. Синдром Дауна. Медицинская сестра. – 2014 - №7 - 20-29
7. Грицань И.И., Павлов Ю.И., Холопов А.А., Анфимова И.А. Технология сестринского процесса и обучение родителей в комплексной реабилитации детей с детским церебральным параличом // Фундаментальные исследования, 2014. – №4-3. – С. 500.
8. Мерзлова Н.Б., Серова И.А., Ягодина А.Ю. Сестринский процесс при синдроме Дауна у новорожденных. Медицинская сестра. - 2013 - №7 - 9-17
9. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. - 576 с.
10. «ДАУН ЦЕНТР», Санкт-Петербургская общественная организация инвалидов. - <http://gaoordi.ru/orgs/daun->

tsentr-sankt-peterburgskaya-obshhestvennaya-organizatsiya-invalidov/

11. Синдром Дауна. - <http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/children/down-syndrome>

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/45767>