

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/diplomnaya-rabota/22848>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ 4

1 ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА 7

1.1 Анатомия и механизм развития патологии 7

1.2 Причины и симптомы дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночных сегментов шейно-грудного отдела 11

1.3 Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночных сегментов шейно-грудного отдела 12

1.4 Реабилитационные мероприятия у пациентов с дегенеративно-дистрофическим заболеванием позвоночных сегментов шейно-грудного отдела 16

2 АНАЛИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЗВОНОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА 29

2.1 Цели и задачи исследования 29

2.2 Методика исследования 29

2.3 Результаты исследования 32

2.4 Выводы по результатам исследования 42

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 49

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 52

ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....55

ПРИЛОЖЕНИЕ 2.....56

ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....57

ПРИЛОЖЕНИЕ 4.....58

ПРИЛОЖЕНИЕ 5.....59

ПРИЛОЖЕНИЕ 6.....60

ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....61

ПРИЛОЖЕНИЕ 8.....62

ПРИЛОЖЕНИЕ 9.....63

ПРИЛОЖЕНИЕ 10.....64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника представляют собой патологии, возникающие вследствие проблем с поступлением питательных элементов в области хрящевых тканей межпозвоночных соединений. Структура хрящей формируется за счет синовиальной жидкости. При нарушении питания, недостатке в нем аминокислот и других элементов, структура хряща начинает деформироваться. Она начинает быть хрупкой, тонкой. Возникают микротрещины. Все это ведет к началу воспалительного процесса, сопровождаемого болью. Шея – особая часть позвоночника. Столь частое возникновение здесь всевозможных разрушительных процессов обусловлено особенностями строения позвонков. Сами позвонки шеи значительно меньше по размеру, чем все другие, входящие в позвоночный столб человека. Тем не менее, именно на шейный отдел приходится наибольшая концентрация нервных сплетений, артерий и вен. Важно помнить и о том, что позвоночный канал в области шеи имеет самый маленький диаметр. А это означает, что даже мизерное нарушение структуры позвонков неминуемо приводит к сдавливанию спинного мозга. Возникновение подобных процессов в области шеи чаще всего не имеет заметных симптомов, особенно в начальной стадии заболеваний. Боли и дискомфорт посещают пациента, недуг которого уже достаточно

развит. Таким образом, перегрузка шейного сегмента может проходить бессимптомно, плавно перетекая в длительные мышечные спазмы, которые, в свою очередь, блокируют нормальное течение обменных процессов в области шеи, а, значит, и головного мозга. Следствием таких блокад может стать протрузия или грыжа диска шейного позвонка, нарушающая качественное функционирование позвоночного столба. Позвоночник, подверженный дегенеративно-дистрофическим процессам в области шеи, уже не может работать, как связующее звено между всеми системами организма. Поэтому появление симптомов неизбежно. Зачастую, правда, они говорят о наличии уже серьезной стадии заболевания.

Дегенеративные изменения шейного отдела позвоночника включают в себя такие заболевания, как спондилез, остеохондроз, уменьшение количества жидкости в суставах, спондилоартроз и т. д. Все эти изменения способны со временем проявиться с определенной симптоматикой. Для определения состояния позвоночного столба чаще всего применяется МРТ. Но не всегда снимки МРТ предоставляют полную информацию о нагрузке на различные позвоночные сегменты.

Лечебная физкультура (ЛФК) при данном заболевании - один из важнейших факторов улучшения состояния пациента, устранения многих симптомов заболевания.

Регулярное занятие ЛФК при дегенеративно-дистрофическом заболевании позвоночных сегментов шейно-грудного отдела позволяет укрепить мышцы, снять мышечные спазмы, усилить кровоснабжение и улучшить состояние межпозвоночных дисков. Правильно подобранный комплекс упражнений при регулярном выполнении позволяет избавиться от многих симптомов шейного остеохондроза - головной боли, головокружения, болей в плече и руке.

Проблема исследования состоит в том, что при правильном подборе комплекса методов физической реабилитации у пациентов с дегенеративно-дистрофическим заболеванием позвоночных сегментов шейно-грудного отдела наблюдается уменьшение или исчезновение симптомов заболевания.

Объект исследования - пациенты с дегенеративно-дистрофическим заболеванием позвоночных сегментов шейно-грудного отдела.

Предмет исследования - реабилитационные мероприятия.

Цель исследования - совершить анализ реабилитационных мероприятий у пациентов с дегенеративно-дистрофическим заболеванием позвоночных сегментов шейно-грудного отдела.

Для исследования были сформулированы следующие задачи исследования:

- 1) изучить дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночных сегментов шейно-грудного отдела;
- 2) совершить анализ реабилитационных мероприятий у пациентов с дегенеративно-дистрофическим заболеванием позвоночных сегментов шейно-грудного отдела;
- 3) сделать выводы по результатам исследования.

Методологическая основа исследования состояла в применении метода анализа, исторического метода и наблюдения.

Практическая значимость работы состоит в том, что рассмотренные методики можно применять для реабилитации пациентов с заболеваниями дыхательной системы.

Работа состоит из введения, двух разделов, заключения и списка использованных источников.

1 ДЕГЕНЕРАТИВНО-ДИСТРОФИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЗВОНОЧНЫХ СЕГМЕНТОВ ШЕЙНО-ГРУДНОГО ОТДЕЛА

1.1 Анатомия и механизм развития патологии

80% времени человек пребывает в полусогнутом состоянии. Вынужденное положение позвоночника приводит к растяжению спинных мышц-сгибателей. Снижение двигательной активности — сидячая работа, длительное нахождение за рулем — приводит к еще большему ослаблению мышечного тонуса. Именно слабость мышц является первопричиной появления дегенеративно-дистрофических изменений.

Недуг может быть обусловлен и генетически. Аномальная форма позвонков приводит к раннему развитию дегенерации с последующей атрофией поврежденных тканей. Все больший захват молодого поколения дегенеративными процессами в позвоночнике объясняется образом жизни: малоподвижностью, неправильной осанкой, частыми стрессами и т. д.

Виды дегенеративных изменений. Дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника.

Наиболее распространенная разновидность дегенерации позвоночника — остеохондроз. Данная патология является самой тяжелой дегенеративно-дистрофической формой: дегенерация и деформация межпозвонкового диска приводит к повреждению и смежных позвонков, их деформации и формированию остеофитов с вовлечением в процесс связочного аппарата.

Среди изменений структуры позвоночника можно выделить:

- межпозвонковые грыжи;
- сужение позвоночного канала;
- нестабильность, соскальзывание шейных позвонков;
- миофасциальный синдром.

Дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника: взгляд изнутри.

Итак, что же провоцирует появление столь серьезных изменений? Костная ткань, как и любая другая, способна к обновлению. Причем, чем больше нагрузка на позвонки, тем активнее происходит образование новых, более плотных клеток. При мышечной гипотонии или постоянном напряжении определенных мышц нарушается кровообращение всех тканей позвоночника, развивается воспаление связок и мышц.

Недостаток питательных веществ и нарушение обменных процессов (как в тканях позвоночника, так и в общем) приводит к дегенерации пульпозного ядра, межпозвонковый диск истончается, увеличивая при этом трение между позвонками. Все это приводит к формированию плотных костных наростов на теле позвонка.

Дистрофия межпозвонкового диска и усилившаяся нагрузка на позвоночник может приводить к образованию грыжи, слабость связок чревата нестабильностью позвоночника. Вследствие грыжи, смещения позвонков и костных наростов вероятно сужение спинномозгового канала.

Синдром позвоночной артерии.

При шейной локализации остеохондроза боль в шее поначалу отсутствует, на первый план выходят симптомы сдавления позвоночной артерии:

- головокружение (особенно по утрам);
- головная боль (боль с затылка распространяется на висок и теменную область, часто двухсторонняя);
- шум в ушах;
- тошнота;
- проблемы со зрением.

На фоне нарушения мозгового кровообращения часто повышается давление.

Боль

Мышечный спазм и компрессия нервов (туннельный эффект) приводит к рефлекторному раздражению нервных корешков, что в свою очередь ведет к нарушению кровообращения в связках, воспалению и их дистрофическому изменению. При этом возникает боль, порой достаточно интенсивная, с последующим усилением мышечного спазма. Формируется своего рода замкнутый круг: появление боли из-за мышечного напряжения усиливает мышечный спазм. Затылочная невралгия не сопровождается тошнотой, возникает спонтанно и резко проходит.

Компрессия позвоночных нервов (туннельный синдром) проявляется шейной мигренью. От классического типа мигрени ее отличает односторонний характер и локализация в теменной и височной области. Часто провоцирует тошноту и рвоту, не приносящую желанного облегчения.

Дегенеративные изменения могут проявляться сочетанной головной и сердечной болью (диэнцефальный синдром). При этом приступ характеризуется сердцебиением, паническим страхом, ознобом, сердечной и головной болью.

Нарушение чувствительности.

Парестезия в конечности (онемение, беганье мурашек) возникает при развитии радикулопатии и вовлечении в процесс чувствительных нервных волокон. Зачастую пациенты жалуются на холодность руки, цианоз кисти. При стенозе позвоночного канала (шейный отдел) наблюдаются сбои в работе тазовых органов.

Нарушение двигательной активности.

Наряду с ограничением подвижности шеи при остеохондрозе и развитием мышечной атрофии может наблюдаться патологическая подвижность позвоночника и формирование аномальных искривлений (патологического шейного лордоза и кифоза). Искривление позвоночника обусловлено соскальзыванием позвонков из-за слабости удерживающих их в стабильном состоянии мышечного аппарата и связок. Самой распространенной формой дистрофических изменений считается остеохондроз. При такой патологии происходит сжатие позвоночника, из-за чего уменьшается высота межпозвонкового диска, происходит его

расслоение и разделение на части.

Спондилез – хроническое дегенеративное заболевание позвоночника, которое сопровождается поражением фиброзной ткани межпозвоночных дисков и разрастанием костной ткани (остеофиты). Обычно от этой патологии страдают пожилые люди.

Спондилоартроз – дегенеративно-дистрофическое повреждение межпозвоночных суставов позвоночника, а на начальных этапах именно суставного хряща. Функциональный сбой этих суставов становится причиной сильных болей. Начальные дегенеративные изменения этой формы заболевания могут прогрессировать самостоятельно или вместе с остеохондрозом.

Мышцы шеи одни из самых слабы в организме человека, они находятся в постоянном напряжении, поддерживая голову. Именно из-за этого травмы, повреждения и дегенеративные изменения шейного отдела имеют широкое распространение. Опасность этого в том, что поврежденные участки позвоночника сильно деформируются и не могут в полной мере выполнять свои функции.

Чаще всего таким изменениям подвергаются шея и поясничный отдел, реже – грудной отдел, поскольку при определенных физических нагрузках он остается почти неподвижным.

1.2 Причины и симптомы дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночных сегментов шейно-грудного отдела

Причины.

Старение является наиболее частой причиной дегенерации межпозвоночных дисков. Со старением нашего тела диски начинают терять жидкость, что приводит к их обезвоживанию. Диски начинают уплощаться и терять их высоту, что, в свою очередь, приводит к нарушению их амортизирующей функции.

В наружных фиброзных кольцах могут начать возникать трещины и разрывы, ослабляющие защиту диска. Курильщики, а также те, кто имеет лишний вес, имеют больший риск развития дегенеративно-дистрофических изменений.

Внезапное падение или травма позвоночника или диска могут спровоцировать начало дегенерации.

Грыжа межпозвоночного диска также может инициировать дегенеративные процессы.

В отличие от мышц, кровоснабжение дисков минимально, поэтому их восстановительная способность ограничена.

Симптомы.

Симптомы, ассоциирующиеся с дегенеративной болезнью дисков грудного отдела позвоночника, зависят от локализации проблемы и степени её выраженности.

Многие пациенты с дегенеративной болезнью вообще не испытывают никаких симптомов.

У пациентов с дегенеративной болезнью может наблюдаться боль в грудном отделе, которая может отдавать в область грудной клетки и рёбра.

Также нередко нарушения чувствительности, такие как онемение, покалывание или парестезии, связанные со сдавлением нерва, а также мышечный спазм и изменения осанки в грудном отделе позвоночника.

У некоторых пациентов отмечаются снижение диапазона движений с ограничением поворота туловища, особенно при наклонах назад, вбок и вращении.

Долгое пребывание в сидячем положении может провоцировать боль в спине и руке.

Пациенты испытывают трудности при подъёме тяжестей и во время тех видов деятельности, когда руки должны быть подняты над головой.

На поздних стадиях позвоночный стеноз может привести к слабости нижних конечностей и нарушению координации. В таких случаях может быть необходимо хирургическое вмешательство

1.3 Диагностика и лечение дегенеративно-дистрофические заболевания позвоночных сегментов шейно-грудного отдела

Главные методы обследований для постановки диагноза больному это рентгенография, томография, лабораторные исследования и дифференциальная диагностика.

Томография для диагностики дегенеративно-дистрофического изменения шейного отдела

Рентгенография позвоночника поможет с точностью установить высоту межпозвоночных дисков, зафиксировать разные изменения в шейном отделе и в строении шейных позвонков, исключить или обнаружить наличие костных наростов на них.

Томография для диагностики дегенеративно-дистрофического изменения шейного отдела позвоночника

бывает двух видов – магнитно-резонансная и компьютерная. Но МР картина дает более точные результаты, так как на сделанных снимках позвоночник и проходящие рядом с ним сосуды и нервные волокна не скрыты другими внутренними органами.

Лечение должно быть направлено на купирование боли и восстановление поврежденного участка. Поэтому диагностика, которая проводится, прежде всего, направлена на нахождение позвоночных тканей, которые деформированы.

Также потребуется взятие крови на анализ, поскольку ДДЗП шейного отдела позвоночника всегда меняют ее состав. Результаты биохимического и общего анализа крови достоверно покажут, существует ли поражение позвоночника или все же в организме другая проблема. Также стоит отметить уровень кальция в крови, и повышена ли скорость оседания эритроцитов.

Дифференциальная диагностика заключается в обследовании всего организма для исключения возможности других патологических процессов, которые могут быть причиной, вызывающей симптоматику, похожую на признаки остеохондроза. С помощью ЭКГ, УЗИ, электроэнцефалограммы и эндоскопии обязательно проверяются на наличие патологий пищеварительная и нервная системы, а также кровообращение.

Основной целью лечения дистрофических изменений шейного отдела является возобновление нормальной работы позвоночника и устранение болезненности. Обычно для этого требуется комплексное лечение, которое включает в себя лечение медикаментами, физиотерапию, ЛФК, массаж и иглоукалывание.

1. Аббясов И.Х. и др. Основы сестринского дела. Учебник. – М.: Академия, 2007. — 336 с.
2. Абрамович С.Г. Клиническая физиотерапия в неврологии. - Иркутск: РИО ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012. — 149 с.
3. Авдиенко И.В. и др. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры. - М.: Эксмо, 2009. — 673 с.
4. Авдей Г.М. Неврология. Учебное пособие. — Гродно, ГрГМУ, 2007. — 353 с. Бейер П., Майерс Ю., Сверинген П. Теория и практика сестринского дела: в 2-х Т.: учебное пособие. – М., 2008. – 503 с.
5. Березина И.С. Паллиативная помощь. Учебно-методическое пособие. — Архангельск: ГОУ СПО «Архангельский медицинский колледж», 2009. — 28 с.
6. Биллер Хосе. Практическая неврология. Диагностика. Том 1. - М.: Медицинская литература, 2008. - 512 с.
7. Вейнер Г. Неврология: пер. с англ. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 256 с.
8. . Вышковский В.Г. (ред.) Регистр лекарственных средств России РЛС Доктор: Неврология и психиатрия. 19-й вып. / — М.: ВЕДАНТА, 2015. — 736 с.
9. Гаркави А.В. Комплексное лечение пролежней у спинальных больных: дис. ... канд. мед. наук. – М., 1991.
10. Жолондз М.Я. Новый взгляд на остеохондроз: причины и лечение. - Питер; 2010 - 103 с.
11. Заликина Л. С. Уход за больными. – СПб.: Медицинское информационное агентство, 2008 – 204 с.
12. Калужнова И.А. Остеохондроз. - Научная книга, 2012. - 173 стр.
13. Кобринский М.Е. (ред.) Современный Олимпийский спорт и спорт для всех 2009 Том 2. Материалы конференций. XIII Международный научный конгресс – Алматы.: Физическая культура. – 2009. – Том 2, — 561 с.
14. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. — 2-е изд., исправл. и доп. — 2010. — 366 с.
15. Мышкина А.К. Сестринское дело. Справочник. – М.: Дрофа, 2008 . – 256 с.
16. Основы сестринского дела: теория и практика. В 2-х частях. Учебник для студентов медицинских вузов / Кулешова Л. Н. – М.: Медицина, 2008. – 411с.
17. Рудницкий Л.В. Рудницкая Л. Кинезитерапия суставов и позвоночника. - СПб.: Питер, 2011. - 192 с.
18. Саркисова В.А. Аттестация и сертификация по специальности Сестринское дело. Сборник тестовых заданий. – 4-е переизд. — СПб.: РАМС, 2008. - 528 с.
19. Тарасова Ю. А., Костюкова Э. О., Сопина З. Е. Современная организация сестринского дела. - М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010. - 576 с.
20. Теория сестринского дела: Учебник для студентов медицинских вузов / Г.М. Перфильева, Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. – М.: ГОЭТАР – Медицина, 2009. – 256с.
21. Теория сестринского дела: методические указания к аудиторной работе для студентов I - II курса факультета ВСО очной и заочной форм обучения / сост. С.А. Бахшиева, Л.А. Мудрова. – Красноярск: типография КрасГМУ, 2009. – 88 с.
22. Трофимов С. (ред.) Болезни суставов. - Х.: Популярная медицина, 2010. — 288 с.
23. Управление социально-экономическими процессами региона: сборник научных трудов VI

- Межрегиональной научно-практической конференции, 18 апреля 2013 года / под ред. д.м.н., проф. Т.Г. Светличной.- Архангельск, 2013. – 508 с.
24. Черкасова В.Г. Лечебная физическая культура при остеохондрозе позвоночника. - Пермь: Престайм, 2010. — 23 с
25. Цымбалюк В.И. (ред.). Нейрохирургия. - К.: Медицина, 2008. - 160 с.
26. Яковлев М.В. Оптимизация неврологической помощи пациентам с поясничным остеохондрозом. Клинико-экономический анализ. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Специальность: 14.01.11 - нервные болезни. РУДН. Москва. 2013. — 143 с.
27. Дегенеративно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника. - <http://lecheniespiny.ru/content/degenerativno-distroficheskie-izmeneniya-sheynogo-otdela-pozvonochnika>
28. Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника. - <http://www.spinabezboli.ru/wiki/degenerativno-distroficheskie-izmeneniya-grudnogo-otdela>
29. Лечение шейного остеохондроза при обострении. - <http://pozvonki.com/lechenie/shejnogo/pri-obostrenii/>
30. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. - <http://prohondroz.ru/lechenie/lfk/pri-osteohondroze-shei.html#i-4>
31. Реабилитация при остеохондрозе. - <http://systawy.ru/osteohondroz/reabilitacija-pri-osteohondroze.html>
32. Шейный остеохондроз: симптомы и лечение в домашних условиях. - <http://okeydoc.ru/shejnyj-osteohondroz-simptomy-i-lechenie-v-domashnix-usloviyax/>

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://stuservis.ru/diplomnaya-rabota/22848>