

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/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/372139>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицинская психология

Оглавление

Введение 3

Актуальность 3

Глава 1. Воронкообразная деформация грудной клетки 6

1.1. Терминология и общие положения. 6

1.2. Этиология заболевания 7

1.3. Патогенез заболевания 7

1.4. Классификация воронкообразной деформации грудной клетки 7

1.5. Диагностика воронкообразной деформации грудной клетки 9

1.6. Лечение воронкообразной деформации грудной клетки 10

1.7. Показания для оперативного лечения воронкообразной деформации грудной клетки 11

1.8. Прогноз после оперативного вмешательства 12

1.9. Подростки с диагнозом воронкообразная деформация грудной клетки 12

2.0 Как меняется самооценка у подростков при заболевании воронкообразной деформации грудной клетки 13

2.1. Снижение успеваемости у подростков с диагнозом воронкообразная деформация грудной клетки 14

2.2. Клинико-психологическое интервью у подростков с диагнозом воронкообразной деформации грудной клетки 14

2.3. Оценка качества жизни детей (PEDSQL 4.0 Generic Core Scales, русская версия опросника - Никитина Т.П. 16

2.4. Методика для многомерной оценки детской тревожности Малковой Е.Е. 16

2.5. Тест-опросник самоотношения Столин В.В., С. Р. Пантелеев 17

2.6. Проективная методика - Рисунок человека К. Маховер. 18

Глава 2. Исследование заболевания 19

2.1. Описание групп 19

2.2. Подбор подростков для исследования 19

2.3. Методы исследования 19

2.4. Результаты исследования 19

2.3.3. Выводы по результатам исследования 23

Заключение 24

Список литературы 26

Приложение 1. 28

Воронкообразная деформация грудной клетки (pectus excavatum) - это врожденное или приобретенное состояние, при котором грудная клетка выглядит вогнутой внутрь, что может приводить к сужению легких и сердца, а также к нарушению дыхания и кровообращения.

Код МКБ-10 для воронкообразной деформации грудной клетки - Q67.6. Данное заболевание относится к классу врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений, а именно к группе деформаций грудной клетки. В МКБ-10 также приводятся коды для других форм деформации грудной клетки, таких как кильватерова деформация (Q67.5) и смешанные формы деформации (Q67.7).

Эта деформация характеризуется впадиной на грудной клетке, которая может быть различной глубины и размера. Причиной ее появления может быть генетическая предрасположенность, недостаток витамина D, раннее отсутствие молочных зубов, а также некоторые другие факторы.

Диагноз воронкообразной деформации грудной клетки ставит врач-ортопед или травматолог на основании обследования и результатов рентгенографии или компьютерной томографии. Лечение проводят специалисты-хирурги, ортопеды, физиотерапевты, массажисты и психологи. [2]

Для диагностики воронкообразной деформации грудной клетки проводятся рентгенография и

компьютерная томография. Лечение может включать в себя ношение специальных корсетов, физические упражнения, массаж и хирургическое вмешательство.

Однако помимо медицинского лечения, подросткам с воронкообразной деформацией грудной клетки необходимо обеспечить психологическую поддержку. Как уже было сказано выше, эта деформация может привести к низ-кой самооценке, социальной изоляции и депрессии. Поэтому важно, чтобы подростки получали психологическую помощь и поддержку в процессе лечения.

1.2. Этиология заболевания

Этиология этого заболевания до конца ещё не изучена, однако, считается, что наиболее распространенной причиной развития воронкообразной де-формации грудной клетки является генетическая предрасположенность. Так-же для развития этого заболевания могут быть факторы, связанные с окружающей средой, например, малоподвижный образ жизни и неправильное питание. [8]

1.3. Патогенез заболевания

Воронкообразная деформация грудной клетки происходит из-за неправильного развития ребер и грудины. Обычно ребра и грудина формируются вместе в процессе развития эмбриона, и если этот процесс нарушен, то может возникнуть воронкообразная деформация грудной клетки.

При этом заболевании грудь втянута внутрь, что может привести к сужению легких и сердца, а также к нарушению дыхания и сердечной деятельности.

Также могут происходить изменения в позвоночнике и ребрах, что может привести к сколиозу и другим нарушениям опорно-двигательной системы.

Патогенез воронкообразной деформации грудной клетки связан с не-правильным развитием хрящевых и костных структур грудной клетки. Это может быть вызвано как генетическими нарушениями, так и воздействием окружающей среды на организм в период развития.

1.4. Классификация воронкообразной деформации грудной клетки

Существует несколько классификаций воронкообразной деформации грудной клетки, но наиболее распространенной является классификация Нусса. Она основывается на форме и глубине воронки и включает три типа:

Тип I – воронка неглубокая, форма узкая и остроконечная. Этот тип наиболее распространен и легче поддается коррекции.

Тип II – воронка глубокая, форма широкая и остроконечная. Этот тип более сложный для коррекции.

Тип III – воронка глубокая, форма широкая и плоская. Этот тип является самым редким и сложным для коррекции.

Кроме того, существует классификация по степени выраженности деформации, которая включает 4 стадии:

Стадия I – легкая деформация, косметический дефект.

Стадия II – умеренная деформация, возможны нарушения дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Стадия III – тяжелая деформация, нарушения дыхания и сердечно-сосудистой системы.

Стадия IV – крайне тяжелая деформация, возможны осложнения в работе внутренних органов и систем.

Классификация воронкообразной деформации грудной клетки по степеням:

Степень 1. Вдавление грудины до 2 см;

Степень 2. Вдавление грудины до 3 см;

Степень 3. Вдавление грудины более 3 см.

Для определения степени воронкообразной груди в травматологии и ортопедии принято использовать метод Жижицкой: на боковых рентгенограммах измеряют наименьшее и наибольшее расстояние между передней поверхностью позвоночника и задней поверхностью грудины. Затем самое маленькое расстояние делят на самое большое, получая коэффициент деформации. Значение 0,7 и более – 1 степень, 0,7-0,5 – 2 степень, 0,5 и менее – 3 степень.

Формы воронкообразной деформации грудной клетки:

1. Компенсированная форма (без кардиореспираторного синдрома);

2. Субкомпенсированная форма (пациент чувствует себя хорошо, но при исследовании выявляются нарушения работы легких и сердца);

3. Декомпенсированная форма (страдает самочувствие, снижена физическая форма, при исследовании подтверждаются нарушения работы сердца, лёгких, иных систем пациента)

Список литературы

1. Апросимова С.И., Киргизов И.В., Дударев В.А. Оценка качества жизни у детей с воронкообразной грудной клеткой до и после оперативного лечения //Кремлевская медицина. Клинический вестник. –2016. – № 3. – С. 44-48.
2. Баиров Г.А., Маршев И.А. Врожденные деформации грудной клетки // Хирургия пороков развития у детей. – Л.: Медицина, 1968. – С. 116-135.
3. Виноградов А.В. Психологический статус детей и подростков с деформацией грудной клетки: Автореф. дис. канд. мед. наук. – М., 2004.
4. Гаврикова Е.В. Психосоциальные проблемы при воронкообразной деформации грудной клетки // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. – 2013. – № 11. – С. 40-43.
5. Глуханюк Н.С. Практикум по психодиагностике: учеб. пособие – 2-е изд., переруб. и доп. – М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2005. – 216с.
6. Комиссаров И.А., Комолкин И.А., Афанасьев А.П. Деформации грудной клетки у детей // Педиатр. – 2010. – Т. 1. – № 1. – С. 63-66.
7. Малкова Е.Е. Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности: Пособие для врачей и психологов. – СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2007.
8. Малкова Е.Е., Комолкин И.А., Пахомова М.А., Витенберг М.В. Эмоционально-личностные аспекты самоотношения подростков с воронкообразной деформацией грудной клетки до и после хирургического лечения (пи-лотное исследование) // Клиническая психология. - ♦ Педиатр. 2017. Т. 8. Вып. 5 / Pediatrician (St. Petersburg). 2017;8(5) eISSN 2587-6252. – с.103-109
9. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хейманс П. Диагностика под-ростковой депрессивности. Теория и практика. – СПб.: Питер, 2004.
10. Ромицына (Малкова) Е.Е. Методика Многомерная оценка детской тревожности. Учебно-методическое пособие. – СПб.:Речь, 2006. – 112 с.
11. Столин В.В., Пантеев С.Р. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. – М., 1988. – С. 123-130.

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/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/372139>