

ДИПЛОМНАЯ РАБОТА

Вальгусная установка

Выполнил(а): _____

Руководитель: _____

20__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВАЛЬГУСНОЙ УСТАНОВКОЙ СТОП.....	5
1.1 Этиология и патогенез вальгусной установки стоп у детей.....	5
1.2 Клиническая картина и диагностика ПВДС.....	7
1.3 Лечение и реабилитация детей с плоско-вальгусной деформацией стопы.....	10
1.4 Роль медсестры в реабилитации детей с ПВДС.....	16
Глава 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВАЛЬГУСНОЙ УСТАНОВКОЙ СТОП.....	21
2.1 Методы и методики исследования.....	21
2.2 Результаты опроса родителей детей, страдающих ПВДС.....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	36
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	39
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	40
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	42

ВВЕДЕНИЕ

Стопа является важной составляющей опорно-двигательного аппарата, и точкой опоры для человека. Основными функциями стопы являются:

- Рессорная (или амортизационная). Своды стопы способны погасить 80% силы удара во время ходьбы, бега и прыжков, что позволяет уберечь жизненно-важные органы.
- Толчковая (динамическая).
- Балансировочная. Стопа позволяет сохранять равновесие при неровностях поверхности.
- Рефлексогенная. На стопе расположено множество рефлексогенных зон, что позволяет с помощью массажа, иглорефлексотерапии или закаливания воздействовать на весь организм в целом.

Ввиду вышесказанного становится понятно, что здоровье стоп особенно важно для сохранения здоровья всего организма в целом. В настоящее время достаточно распространены различные деформации стоп, которые чаще всего встречаются у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Под вальгусной установка стоп понимают такую деформацию, при которой голени находятся под углом по отношению друг к другу, напоминают латинскую букву «X». Чаще всего, такая патология становится заметна, когда ребёнок пытается встать на ноги и делать первые шаги и, выражается в том, что при ходьбе опора осуществляется на внутреннюю часть стопы. Вальгусная деформация стоп и плоскостопие — это разные патологии нижних конечностей. У детей чаще встречается сочетание снижение свода стоп, свойственное плоскостопию, и изменению положения стопы при нагрузке со смещением внутрь, свойственное вальгусной деформации. По статистике почти каждый ребёнок младше 5 лет, имеющий отклонения от нормы в развитии стопы имеет диагноз «плоско-вальгусная деформация стоп», поэтому в моей работе вальгусная деформация детской стопы будет рассматриваться в комплексе с плоскостопием.

ГЛАВА 1. РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВАЛЬГУСНОЙ УСТАНОВКОЙ СТОП

1.1 Этиология и патогенез вальгусной установки стоп у детей

Вальгусная деформация стопы является патологией, которая наиболее часто встречается в детской ортопедии. В большинстве случаев вальгусная установка стопы сочетается с плоскостопием. Именно этот, наиболее распространённый вариант детской ортопедической патологии и будет подвергнут рассмотрению в данной работе.

С рождения у всех детей плоская стопа. Когда ребёнок встает на ноги и начинает самостоятельно ходить с увеличением нагрузки правильно формируются все элементы стопы. К 10 годам строение стопы ребёнка приближено к строению стопы взрослого человека. Кости стопы соединяются прочными связками и образуют своды, которые, как уже было сказано выше выполняют амортизационную и балансирующую функции.

При ПВДС у ребёнка вместе с уплощением продольного свода стопы происходит пронация стопы по продольной оси, меняется положение таранной и пяточной кости относительно друг друга, что приводит к отклонению оси голеностопного сустава от физиологической нормы (Приложение 1).

Выделяют три степени тяжести плоско-вальгусной деформации стоп: лёгкую, среднюю и тяжёлую. В некоторых случаях диагноз ПВДС может быть поставлен ребёнку в первые месяцы жизни в том случае, если имеет место так называемая истинная врождённая деформация стопы. Это заболевание может быть обусловлено генетическим дефектом или патологией беременности. Наиболее тяжёлыми видами подобной патологии являются «вертикальный таран» и «стопа-качалка», они требуют хирургического вмешательства. Нейрогенная ПВДС возникает на фоне миелодисплазии, детского церебрального паралича.

При вторичной (или статической) вальгусной деформации стоп родители замечают проблему, когда ребёнок начинает активно ходить. Именно такой вариант ПВДС и будет рассматриваться в работе.

Глава 2. ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ВАЛЬГУСНОЙ УСТАНОВКОЙ СТОП

2.1 Методы и методики исследования

Исследование проводилось на базе детского поликлинического отделения с 25.03.2022 по 25.04.2022 г. В исследовании приняли участие 49 человек преимущественно в возрасте 30-35 лет с детьми, имеющими диагноз ПВДС.

Цель исследования: определить уровень информированности родителей о процессе лечения и реабилитации детей с ПВДС.

В настоящем исследовании использовались методы анализа и синтеза литературных источников, а также опрос и анализ статических данных. Важную роль в исследовании сыграли беседы со специалистами в области массажа и ЛФК, педиатром, врачом-ортопедом. Основываясь на результатах этих бесед, были разработаны специальные анкеты для родителей детей с ПВДС (приложение 4), в которые наряду с вопросами о половозрастных характеристиках респондентов были включены вопросы об образе жизни семьи в целом и ребёнка с рассматриваемым заболеванием в частности, заболеваниях родителей, что позволило проследить генетическую предрасположенность детей к ПВДС. Также в анкете присутствует блок вопросов, позволяющий оценить информированность родителей как о самом заболевании, так и о способах его лечения, оценить уровень приверженности к лечению и степень информированности родителей об особенностях периода лечения и реабилитации. Был предложен ряд вопросов для определения направления лечения и реабилитации, по которому родители хотели бы получить дополнительную информацию для наиболее полноценного и скорейшего выздоровления их ребёнка.

Стоит отметить, что отношение к этой работе большинства респондентов было заинтересованным и доброжелательным, анкеты заполняли охотно, задавая дополнительные вопросы. Многие родители изъявили желание ознакомиться с результатами исследования и возможно получить рекомендации по реабилитации ребёнка с ПВДС в виде буклета или памятки. Это также подтверждает актуальность рассматриваемой проблемы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе написания выпускной квалификационной работы поставленная цель достигнута, задачи решены. Данная работа имеет практическую значимость, поскольку в ходе процесса был разработан дневник самоконтроля для родителей, который позволит не только ликвидировать дефицит знаний об особенностях процесса лечения и реабилитации детей с ПВДС, но и поможет контролировать выполнение назначений врача, в одном месте будет собрана информация и размещены поля для записей расписания ключевых процедур, таких как ФТЛ, ЛФК, массажа, визитов к врачу, назначенных препаратов. Дневник может служить частью санитарно-просветительской работы, поскольку содержит дополнительную информацию о заболевании, и выдаваться в ДПО на приёмах у педиатра и, в особенности, у ортопеда, а заполняться самостоятельно, и также с помощью медицинских сестёр на всех этапах реабилитации ребёнка с ПВДС.

Плоско-вальгусная деформация стопы у детей – это чрезвычайно распространённое заболевание и актуальная проблема современной педиатрии. По некоторым данным распространённость ПВДС и плоскостопия достигает 70%, а у детей младшего возраста встречается наиболее часто (порядка 80% детей).

В работе рассматривается плоско-вальгусная деформация стопы, поскольку вальгусная установка, как правило, встречается в сочетании со значительным снижением свода стоп, характерным для плоскостопия. Как выяснилось при изучении литературных источников, это заболевание носит полиэтиологический характер, а также имеет ряд факторов риска и, к сожалению, ещё недостаточно изучено для формирования полноценной системы профилактики и разработки действительно действенной и эффективной схемы лечения. В первой главе также приведён общий план лечения и реабилитации детей с ПВДС, и в заключение была определена роль медицинской сестры в этом процессе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Баиндурашвили А.Г., Иванова Н.Е., Кобызев А.Е., Кононова Е.Л. Симптомокомплекс застарелого атлантоаксиального подвывиха у детей// Травматология и ортопедия России, 2013 - №1 – стр. 85-88.
2. Волков М.В. Детская ортопедия: учебник / М.В. Волков, В.Д. Дедова. - М.: Медицина, 1980. - 312 с.
3. Двойников С. И. Проведение профилактических мероприятий: учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 448 с.
4. Епифанов В. А. Лечебная физическая культура и массаж: учебник / В. А. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 – 528с.
5. Клинические рекомендации. Плоско-вальгусная деформация стоп. - М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации, 2013 – 17 с.
6. Клинические рекомендации. Лечение детей с plano-вальгусными деформациями стоп. – М.: Общероссийская общественная организация ассоциация травматологов-ортопедов России, 2014 – 20 с.
7. Корнилов Н. В. Травматология и ортопедия: учебник / Н. В. Корнилов; под ред. Н. В. Корнилова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 592 с.
8. Лашковский В.В. Рентгенологические классификационные характеристики плоско-вальгусной деформации стопы у детей. // Журнал Гр ГМУ, 2013. - №1- стр.57-61.
9. Логачева Г. С., Малиновская Е. В. Опыт реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата в условиях детского дошкольного учреждения // Медицина и фармацевтические науки, 2014. - №5 - с.95-98
10. Малахов О.А. Алгоритм диагностики плосковальгусной деформации стоп. // Медицинский Вестник Северного Кавказа, 2013. - №3 – стр. 92-93
11. Мармыш А.Г. Особенности распределения подошвенного давления при плоско-вальгусной стопе у детей// Журнал Гродненского государственного медицинского университета, 2017 - том 15(4) – 400-404.

12. Раскова Г.В., Власова Д.А. Профилактика и коррекция плоско-вальгусной установки стопы у детей дошкольного возраста. // Педагогика: традиции и инновации: материалы VI Междунар. науч. конф. Челябинск: Два комсомольца, 2015 - ч.1 – с. 92 – 95.
13. Соколова. Н.Г. Физиотерапия: учебник/ Н.Г. Соколова. – Ростов н/Д: Феникс, 2015. – 350 с.
14. Тайбулатов Н. И. Методы профилактики и коррекции дефицита кальция у детей с ортопедической патологией в амбулаторно-поликлинических условиях // Педиатрическая фармакология, 2009. - Т. 6, № 3.– стр. 99-102
15. Шевцов В.И., Дьячкова Г.В., Исмаилов Г.Р., Козьмина Т.Е. Рентгенологическая характеристика костей при деформациях стоп // Гений Ортопедии, 2005. - № 4.- стр. 79-81

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение №1

Вальгусная позиция пяточной кости

Нормальная стопа



Вальгусная позиция пяточной кости.

