# ПМГМУ им. И. М.Сеченова

# Кафедра физической культуры, ЛФК и спортивной медицины

История болезни

S-образный правосторонний грудной сколиоз 2-3 степени

Москва, 2011

Паспортная часть:

. ФИО: Х.Х.Х.

. Возраст: 1989 г. (24 лет)

. Профессия: студент

Клинический диагноз:

S-образный правосторонний грудной сколиоз 2-3 степени

Анамнез заболевания: Со слов пациентки, в ночь с 7.09.11 по 8.09.11, во время прогулки с собакой, поскользнулась и упала, после чего почувствовала резкую боль в правом голеностопном суставе, самостоятельно встать не могла, вызвала скорую помощь, после приезда которой была доставлена и госпитализирована в травматологию № 67 ГКБ.

Анамнез жизни: Росла и развивалась нормально; не курит, редко употребляет алкогольные напитки в небольшом количестве. Аллергические реакции в анамнезе не выявлены; проживает в местности благополучной в экологическом, радиационном, эпидемиологическом отношениях, правила личной гигиены соблюдает стойко, в другие местности за последнее время не выезжала, в контакте с инфекционными больными не была, в течение последних шести месяцев прививки против инфекционных заболеваний и парентеральные вмешательства не проводились.

Жалобы на момент курации: на отечность пальцев правой нижней конечности (ниже наложена гипсовая лонгета).

Данные объективного исследования

Общее состояние удовлетворительное. Рост 170 см. Масса тела 80кг. Конституционный тип телосложения - нормостенический. Температура тела 36,6 С.

Кожа телесного цвета, умеренно-влажная. Тургор тканей и эластичность в норме. Выраженного цианоза, иктеричности не наблюдается. Патологической потливости отмечено не было. Волосяной покров развит соответственно возрасту. Оволосение по женскому типу. Подкожная клетчатка развита избыточно, распределена неравномерно.

Пальпируемые лимфоузлы единичные, подвижные, безболезненные, мягкоэластической консистенции.

Мышцы развиты умеренно, безболезненны; сила и тонус их снижены. Суставы обычной конфигурации, активные и пассивные движения в них в полном объеме (кроме status localis).

Система органов дыхания

Носовая перегородка не искривлена. Носовое дыхание свободное через обе половины носа. На проекции придаточных пазух носа болезненности нет.

Грудная клетка симметричная, обе половины её участвую в акте дыхания. ЧДД - 18/мин.

Грудная клетка безболезненная, голосовое дрожание в норме.

Над проекцией лёгких - лёгочный звук.

При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

Область сердца не изменена. Сердечный толчок не виден. Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Ps - 78/ мин, одинаковый на обеих руках, ритмичный, мягкий, малый, не ускорен, дефицита пульса нет, сосудистая стенка плотная, извилистая.

Ритм сердечных сокращений правильный. Тоны сердца ясные.

АД-120/80 мм.рт.ст.

Пищеварительная система

Слизистая полости рта, небных дужек, задней стенки глотки - розовая. Язык влажный с беловатым налетом. Сосочки развиты хорошо. Десны розового цвета, без кровоточивости и язв. Миндалины не выступают из-за небных дужек. Глотание не нарушено. Прохождение жидкой и густой пищи по пищеводу свободное.

Живот нормальной формы, симметричен. Брюшная стена участвует в акте дыхания

Живот безболезненный, ненапряжен. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождение прямых мышц живота нет. Флюктуация отсутствует.

Печень при осмотре печень не увеличена. Болезненность при перкуссии и поколачивании отсутствует.

Границы печени по Курлову:

По срединной линии- 5,5см

По среднеключичной- 9см

По передней подмышечной- 10см

Желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка не пальпируется.

Мочевыделительная система

Поясничная область не изменена, кожа и мягкие ткани её обычные, по

Эндокринная система

Нарушения роста и пропорциональности частей тела нет. Щитовидная железа не увеличена. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

Нервная система

Пациентка общительна, эмоционально лабильна, зрачки в норме, живо реагируют на свет. Явных признаков поражения нервной системы нет. Тактильная, болевая чувствительность и координация движений сохранены.

Status localis

На момент поступления: кожные покровы правого голеностопного сустава сглажены, при пальпации болезненность и крепитация в проекции лодыжки; нагрузка по оси болезненна; пальпация на артерии стопы четкая.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

. Общий анализ крови (8.09.11.)

Эритроциты 5,2\*10/12г/л- 142г/л

ЦП - 0,82

Ht - 46%

Тромб - 298\*10/9г/л

Лейкоциты - 6,9\*10/9г/л

Эозинофиллы - 2%

Палочкояд - 1%

Сегментоядерные - 74%

Лимфоциты - 21%

Моноциты - 2%

СОЭ - 37мм/ч

Вывод: небольшая воспалительная реакция (повышение СОЭ).

. Общий анализ мочи (8.09.11.)

Цвет - светло-желтый

Уд. вес - 1026

Белок - 0,12 г/л

Лейкоциты - 0-1в п/зр.

Плоские эпителиальные клетки - единичн. в п/зр.

Вывод: имеется небольшая протеинурия.

. Rh-графия правого голеностопного сустава (8.09.11):

Определяются переломы наружной и внутренней лодыжек и заднего края большеберцовой кости без смещения костных отломков.

Морфо-функциональный дефект: нарушение функции поврежденной правой н/конечноти, снижение крово-и лимфообращения в зоне повреждения

Назначаемые период проведении ЛФК, двигательный режим.

Период 1-й - иммобилизационный, назначать до рентгенологических признаков консолидации костной мозоли (2-3 месяца).

Двигательный режим - палатный, т.к. перелом у пациентки (обе правые лодыжки и задний край б/берцовой кости) и характер иммобилизации (U-образная и задняя гипсовая лонгета от плюснефаланговых суставов до коленного сустава) позволяет ходьбу на костылях (рекомендуется до 3-3,5 км).

грудной сколиоз лечебный физкультура

Задачи ЛФК в назначенный период

Профилактика осложнений, связанных с гиподинамией (гипотрофия мышц, пролежни, контрактуры, застойные явления в легких, тромбозы и тромбоэмболии и др. возможные у данной пациентки при несоблюдении двигательного режима и назначенной ЛФК), сохранение функции поврежденной правой н/конечности, усиление крово- и лимфообращения в зоне повреждения, предупреждение тугоподвижности в свободных от иммобилизации суставах и постепенное восстановление адаптации всего организма к физической нагрузке.

Механизмы действия физических упражнений у больной:

) тонизирующее действие: усиление проприоцептивной афферентной импульсации, что усиливает трофическое влияние ЦНС на скелетную мускулатуру, в частности мышцы правой голени, и внутренние органы, активирует биоэнергетику и метаболизм, что в результате повышает функциональные возможности организма;

) трофическое действие: повышается трофическая функция нервной системы, что улучшает ферментативные и иммунные процессы, активирует регенерацию тканей и нормализует обмен вещества, что также необходимо для быстрейшего восстановления функций поврежденной конечности и всего организма в целом;

) компенсаторное действие: мобилизируются компенсаторные механизмы, в результате чего формируется устойчивая компенсация пораженной конечности (восстанавливается равновесие и возможность передвижения при длительной тренировке - ходьба на костылях);

) нормализующее действие: восстановление условно-безусловной регуляции функций, свойственных здоровому организму, что обеспечивает постепенное расширение адаптации к мышечным нагрузкам, а затем к условиям физической и социальной среды;

Назначенные формы и средства ЛФК, методы проведения

Форма - лечебная гимнастика, ходьба на костылях без опоры на поврежденную правую конечность.

Метод занятий - групповой.

Средства ЛФК: динамические и статические дыхательные упражнения; общеразвивающие упражнения для неповрежденных суставов и мышц; медленные движения в дистальных суставах больной конечности, изометрическое напряжение мышц больной конечности (бедра), идеомоторные упражнения для иммобилизированных суставов; упражнения с нарастающим давлением по оси, массаж для здоровой конечности.

Проведение функциональных проб:

) проба Штанге

) проба Генча

) динамометрия

) в постиммобилизационном периоде определение активных и пассивных движений в пр. голеностопном суставе, сравнительное измерение окружностей пр. и л. голеностопных суставов.

Комплекс физических упражнений для больной:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| раздел | содержание | темп | дозировка | методические указания |
| Вводный | ИП - сидя 1 Статическое грудное дыхание 2. Руки вниз, кисти в кулак, вращательные движения в лучезапястных суставах. 3. Диафрагмальное дыхание. Правая рука на грудь, левая на живот. 4. Сжимание и разжимание пальцев кисти. 5. Сгибание и разгибание пальцев нижних конечностей. 6. Сгибание и разгибание здоровой ноги в коленном суставе. 7. Развести руки - вдох, скрестить на плечах - выдох. | медленный средний медленный средний медленный средний медленный | 3-4 раза 8-10 раз 3-4 раза 8-10 раз 3-4 раза 5-8 раз 3-4 раза | Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания Улучшение периферического кровообращения Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, Улучшает вентиляцию и газообмен в нижних отделах легких. Улучшает кровообращение в мышцах кисти и предплечьях. Улучшение кровообращения и профилактика атрофии мышц стоп и голеней. Общеразвивающее упражнение, профилактика гипотрофии мышц. Улучшает вентиляцию средних отделов легких |
| Основной | ИП - сидя 8. Отведение здоровой ноги в сторону, вернуться в ип. 9. Подняли руки вверх - вдох, опустили - выдох. 10. Поднятие здоровой ноги вверх и статическое удержание около 3 сек. 11. Ладони к плечам, вращение в плечевых суставах сначала в одну, потом в др. сторону. 12. Правая рука на грудь, левая на живот, диафрагмальное дыхание. 13. Изометрическое напряжение бедренных мышц обеих конечностей с удержанием 3 сек и последующим расслаблением. 14. Подтягивание здоровой нижней конечности к животу со сгибанием в тазобедренном и коленном суставах - выдох, опускание - вдох. 15. Упражнение здоровой ногой «велосипед». 16. Руки перед грудью, сведение спереди - выдох, разведение в стороны - вдох. 17. Подтягивание к себе носка поврежденной конечности. 18. Поднятие больной конечности вверх с небольшим отведением в сторону (до боли). 19. Руки разведены в стороны, попеременное вращение туловища вправо-влево. 20. Правая рука на грудь, левая на живот, диафрагмальное дыхание. 21. Одну руку отвести в сторону и посмотреть на кончики пальцев, то же с другой рукой. 22. Руки к плечам, круговые движения вперед, затем назад. 23. Голову запрокинуть назад - вдох, наклонить кпереди - выдох. 24. Прогибание в лопатках - вдох, расслабление - выдох. | средний медленный медленный средний медленный 3 сек медленный средний медленный средний средний медленный медленный медленный средний средний медленный | 5-8 раз 3-4 раза 3-4 раза 8-10 раз 3-4 раза 4-5 раз 3-4 раза 8-10 раз 5-6 раз 4-5 раз 4-5 раз 5-6 раз 3-4 раза 4-5 раз 8-10 раз 5-6 раз 4-5 раз | Укрепление мышц бедра и брюшного пресса Предупреждение застойных явлений в легких Укрепление мышц брюшного пресса. Улучшение периферического кровообращения. Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, укрепляет мышцы брюшного пресса. Улучшает трофические процессы в тканях и предупреждает гипотрофию мышц голени Предупреждение застойных явлений в легких. Общеразвивающее упражнение Активизирует функцию внешнего дыхания Улучшает кровообращение мышц стоп и голеней. Улучшение трофики и кровообращения нижней конечности и укрепление мышц брюшного пресса. Предупреждение застойных явлений в легких Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, укрепляет мышцы брюшного пресса. Тренировка вестибулярного аппарата. Улучшение периферического кровообращения, укрепление плечевого пояса Тренировка внимания, вестибулярного аппарата. Улучшение вентиляции легких, укрепление мышц спины. |
| Заключи-тельный | ИП - сидя 25. Круговые движения в голеностопном суставе здоровой ноги. 26. Поднять руки вверх - вдох, опустить вниз - выдох. 27. Сжать кисти в кулак, вращательные движения в лучезапястном суставе. 28. Статические дыхательные упражнения, грудное дыхание. 29. Повороты головы вправо и влево. 30. Диафрагмальное дыхание. Правая рука на грудь, левая на живот. 31. Расслабление, подсчет пульса. | средний медленный средний медленный средний медленный | 8-10 раз 3-4 раза 10-12 раз 3-4 раза 5-6 раз 3-4 раза | Укрепление мышц стопы и улучшение кровообращения Предупреждение застойных явлений в легких Улучшение кровообращения в мышцах кистей и предплечьях Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, укрепляет дыхательные мышцы. Тренировка вестибулярного аппаратал Улучшает и активизирует функцию внешнего дыхания, улучшает вентиляцию и газообмен в легких |

Условия и перспективы восстановления пораженных функций и работоспособности.

Прогноз для здоровья - благоприятный при условии соблюдения назначенного лечения и рекомендаций.

Прогноз для жизни и труда - благоприятный.

Задачи 2-го периода - постиммобилизационного:

восстановление нарушенных функций правой н/конечности (восстановление объема движений, укрепление гипотрофированных мышц голени);

улучшение общего состояния и эмоционального тонуса;

Обеспечивается физическими упражнениями, направленными на восстановление движения в голеностопном суставе (активные движения в пределах небольшой болезненности), сочетанием упражнений с тепловыми процедурами, массажем поврежденной конечности, механотерапией и упражнениями со снарядами.

Задачи 3-го периода (восстановительного) включают полное восстановление функций правой н/конечности и трудоспособности, а также борьбу с остаточными явлениями, такими как тугоподвижность или контрактура голеностопного сустава, мышечная гипотрофия.

Обеспечивается такими средствами, как УГГ, активные движения в правом голеностопном суставе с максимальной амплитудой и достаточной нагрузкой, спортивных упражнений, а также упражнений со снарядами (или на снарядах) и сочетание с тепловыми процедурами, массажем, механотерапией.

Дневник курации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Характеристика общего состояния и реакции на нагрузку | Назначения врача ЛФК |
| 12.09.11. | Общее состояние удовлетворительное. Пульс до занятий - 84/мин АД - 120/80 мм.рт.ст. Пульс после занятий - 96/мин Переносимость процедур ЛФК у больной удовлетворительная. После нагрузки у пациентки отмечалось легкое утомление, небольшое учащение дыхания (до 25/мин). | ЛФК по первому периоду. ИП - сидя. Физические упражнения малой интенсивности для больной конечности и умеренной интенсивности для здоровой. ОРУ:ДУ - 3:1 Специальные упражнения: - активные движения малой амплитуды в дистальных отделах правой н/конечности; - изометрическое напряжение мышц правого бедра; - идеомоторные упражнения; Метод занятий - групповой. |

Впоследствии пациентке рекомендуется соблюдать щадящий режим, а также выполнение процедур и упражнений во 2-м и 3-м периодах, направленных на полное выздоровление