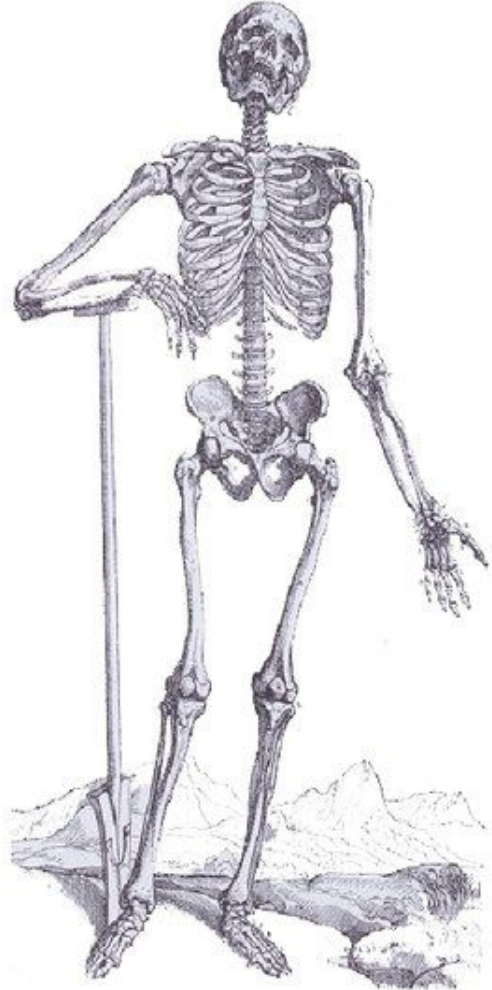


Оценка состояния КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ

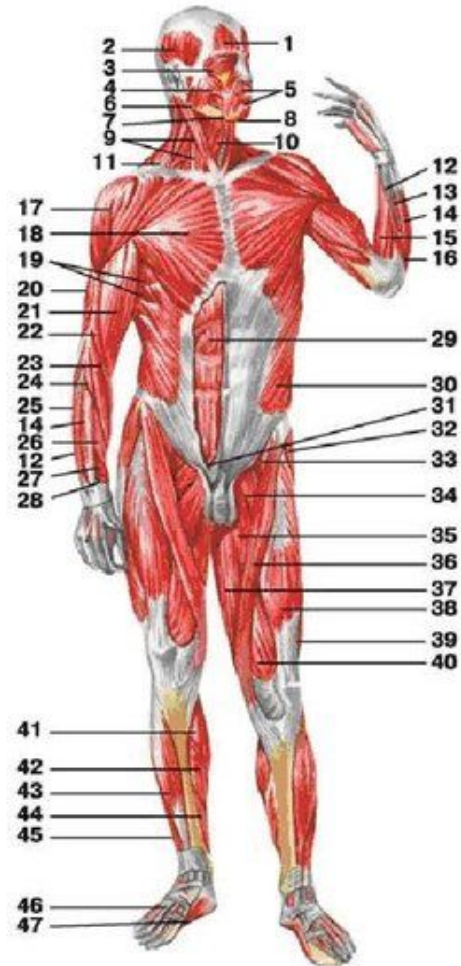


Выполнила:
Студентка 215 группы 1 бригады
Высоцкая Вера
Руководитель Власенко А. Б.

КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА



**Скелет
взрослого
человека
состоит из 206
костей,
соединенных
различными
видами
суставов.**



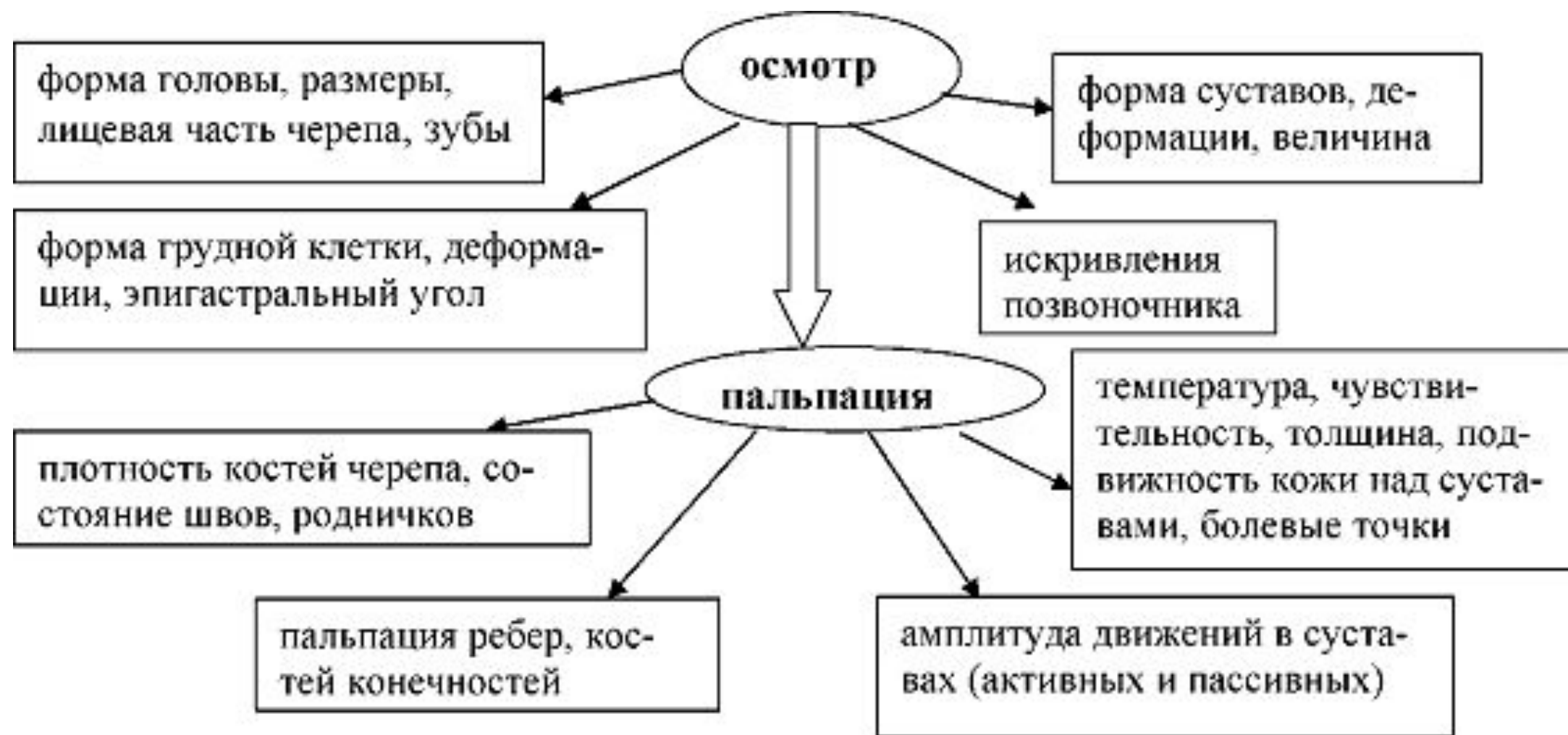
- это важный комплексный опорно-силовой агрегат, отвечающий за двигательную функцию всего организма. Кости и их соединения в комплексе с мышцами, связками, сухожилиями и хрящами являются органами костно-мышечной системы.

Костная и суставная системы:

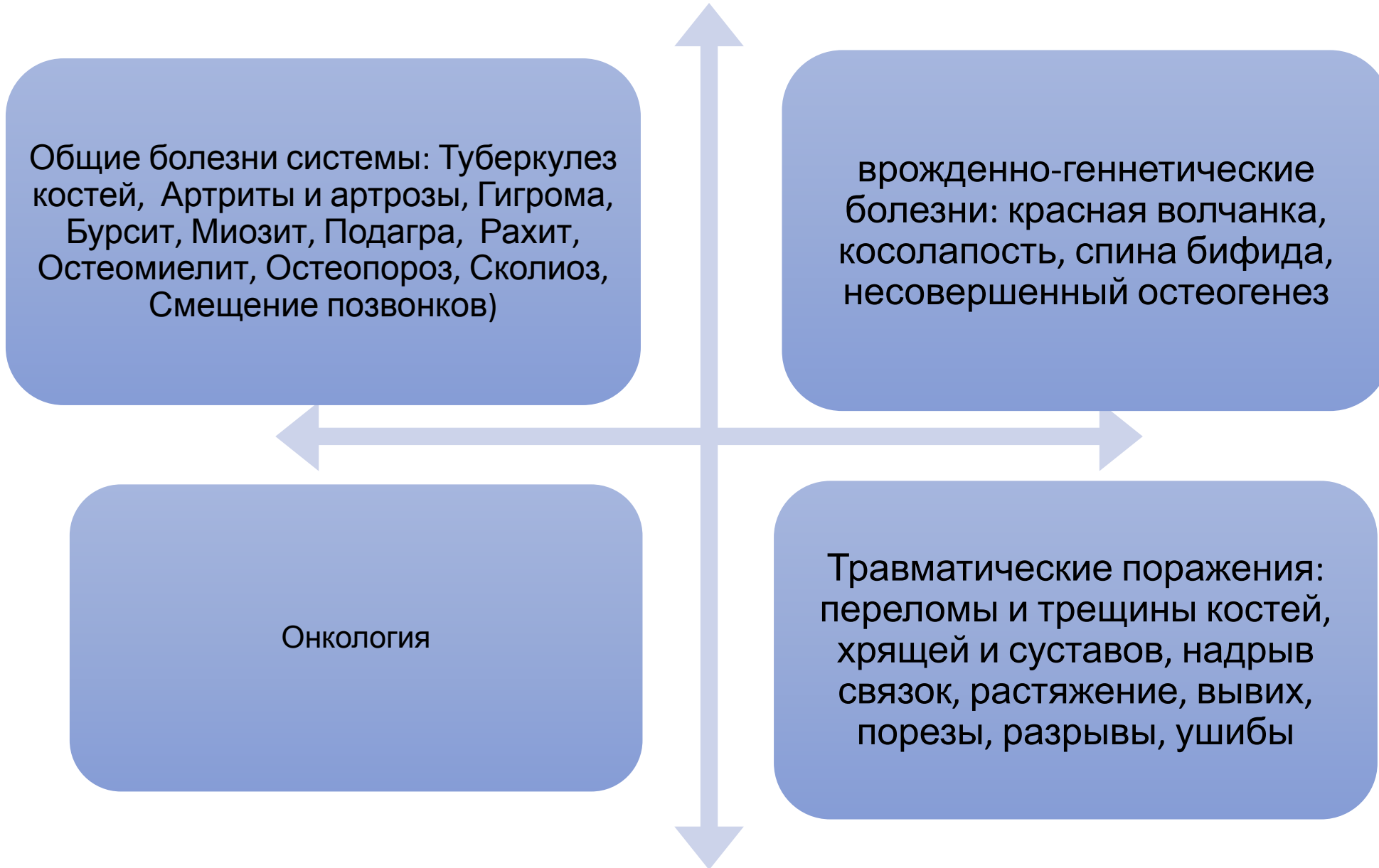
- голова (величина, форма, большой родничок, швы черепа);
- грудная клетка (форма, рахитические четки, гаррисонова борозда);
- позвоночник (кифоз, лордоз, сколиоз);
- конечности (искривление, плоскостопие);
- суставы (формы, величина, подвижность).

Объективное исследование





Костно-мышечные заболевания



Причины

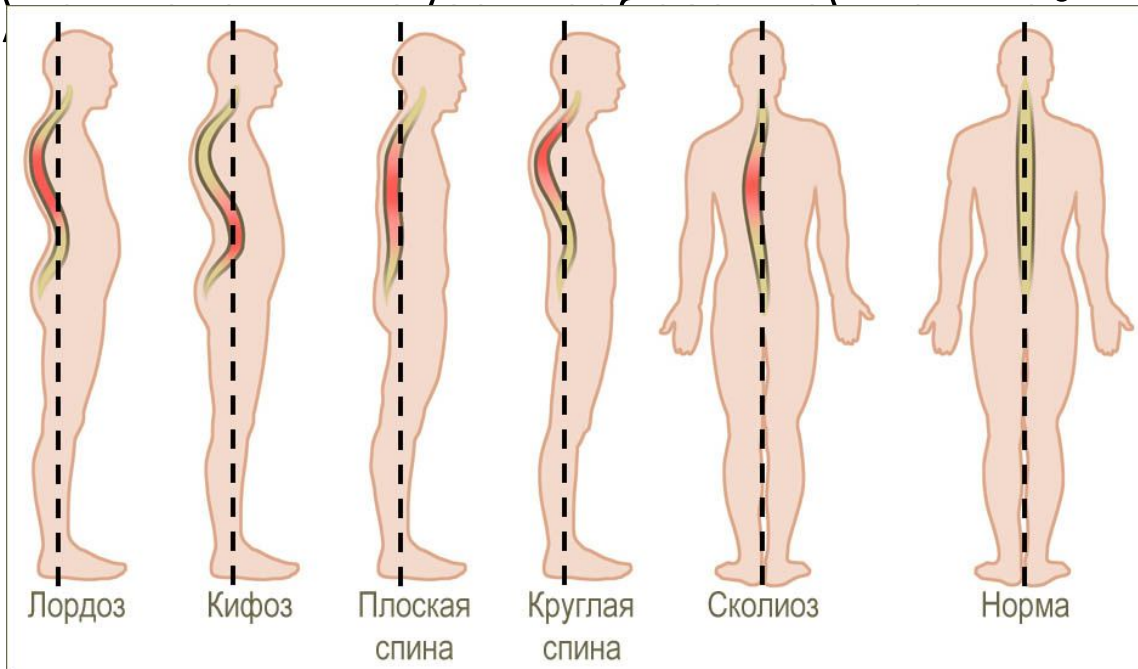
- аутоиммунные процессы
- хронические заболевания
- частые микротравмы
- патологии в метаболизме
- Аллергия
- инфекционные болезни
- частые переохлаждения и работа в неудобных позах

Осмотр костно-мышечной системы

Формы спины выявляем степень развития мышц, наличие атрофии мышц, параличей и парезов, приобретенные деформации мышечных органов, их врожденные аномалии; соответствие роста, пропорции тела, другие изменения.

В зависимости от изгибов позвоночника различают несколько форм спины:

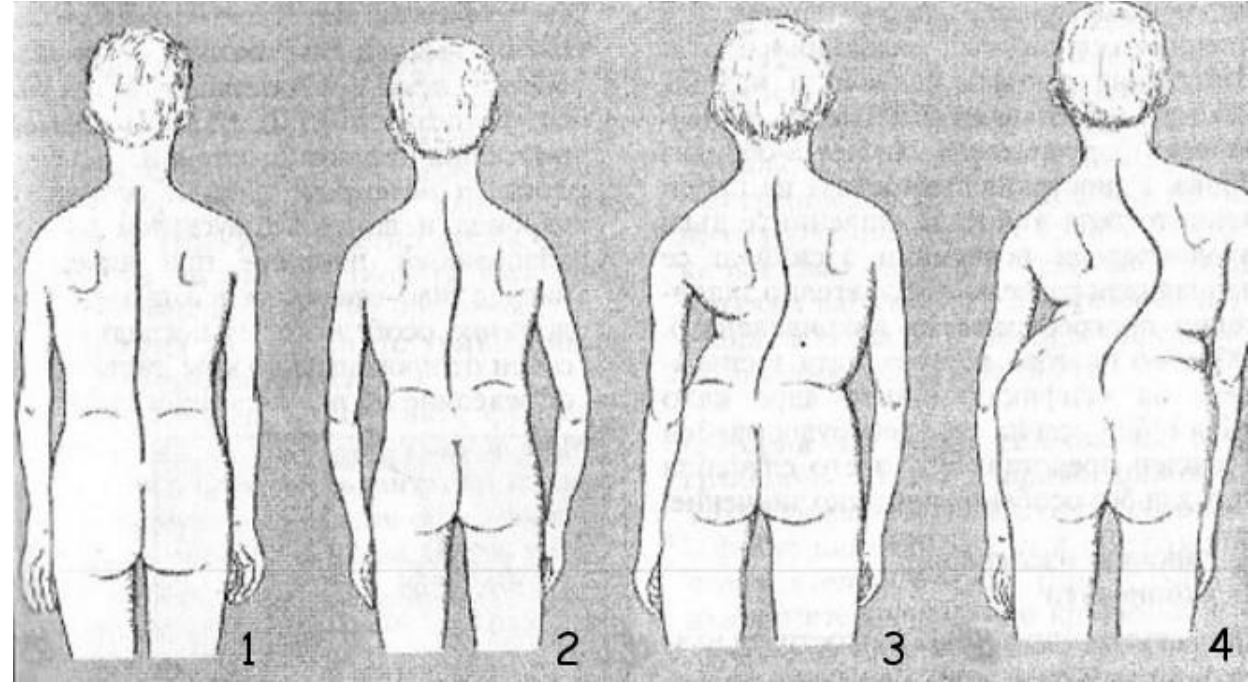
- 1) нормальную (при умеренно выраженных физиологических изгибах позвоночника);
- 2) плоскую (функционально неполноценную из-за резкого снижения ее рессорной функции) - естественные изгибы отсутствуют или выражены слабо;
- 3) плосковогнутую - грудной кифоз отсутствует, лордоз хорошо (иногда чрезмерно) выражен;
- 4) круглую - грудной кифоз выражен избыточно и частично распространяется на поясничный отдел позвоночника, шейные и поясничные лордозы сглажены;
- 5) фоз и поясничный лордоз увеличены.



Сколиоз

искривления позвоночника проявляются при врожденных аномалиях, а также могут быть приобретенными в результате рахита, малой хореи, при туберкулезе, травмах и других патологических состояниях.

Сколиозы возможны в верхней, средней и нижней части позвоночника. При сколиозах наблюдается асимметрия грудной клетки, неравномерное расположение лопаток и плеч, различный уровень стояния сосков.



Различают степени сколиоза:

- 1) 1-я степень - небольшое нефиксированное искривление, исчезающее при разгрузке позвоночника;
- 2) 2-я степень - постоянное, значительное искривление, частично выравнивающееся при разгрузке (есть также легкие признаки реберного горба);
- 3) 3-я степень - резкое фиксированное искривление позвоночника в обе (противоположные) стороны в сочетании с выраженным реберным горбом;
- 4) 4-я степень - максимально тяжелая форма искривления с грубой деформацией.

Патология конечностей

К аномалиям развития конечностей относятся: многопалость, брахидактилия, чрезмерно длинные пальцы, синдактилия, полное отсутствие конечностей, кистей, пальцев рук и ног.

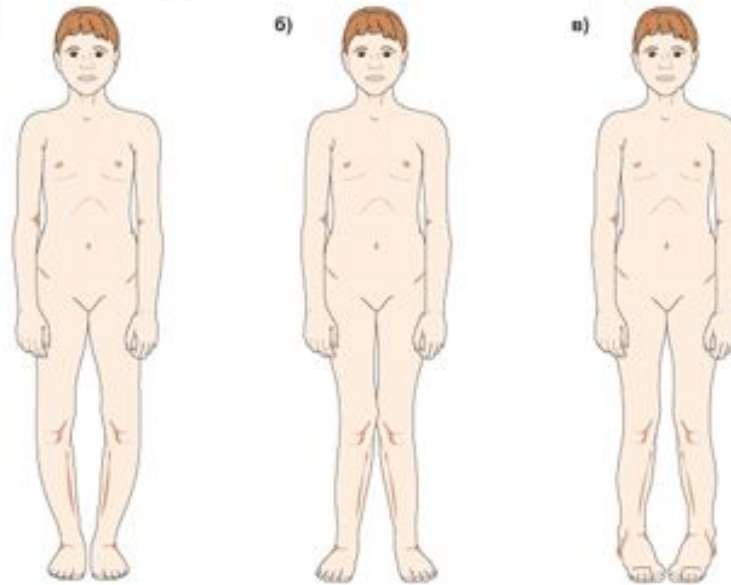
При рахите могут наблюдаться искривления рук и ног в форме буквы "О" или "Х", "браслеты", "реберные четки", "барабанные палочки".

Рахит способствует плоскостопию.

Деформации стопы:

- 1) плоская стопа (pes planus);
- 2) стопа и голень образуют угол, открытый снаружи, а стопа находится в положении пронации (pes valgus);
- 3) с углом, открытым кнутри, при которой стопа находится в положении супинации (pes varus);
- 4) деформация стопы, при которой последняя находится в положении подошвенного сгибания при невозможности тыльно сгибания (pes equinus);
- 5) деформация стопы, при которой последняя постоянно находится в положении тыльного сгибания при невозможности подошвенного сгибания (pes calcaneus).

Нарушение осей нижних конечностей



а) "О" – образные ноги; б) "Х" – образные ноги; в) плоскостопие

правильная установка



вальгусная пятка



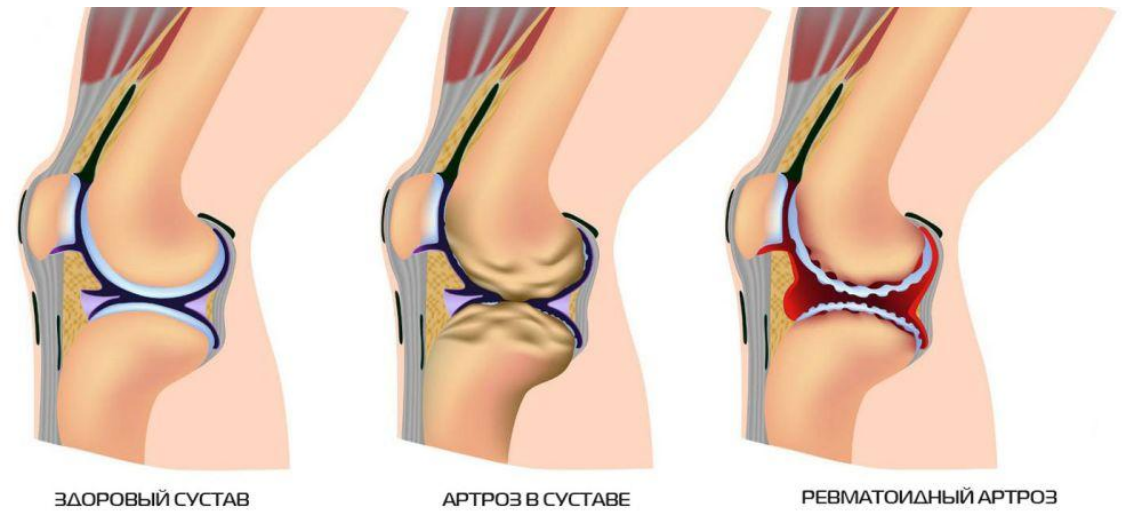
варусная пятка



правая ножка:
вид сзади

Суставы

- исследуют в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя)
- при переходе из одного состояния в другое
- во время ходьбы



Определяют изменение контуров, формы, объема суставов, отклонение нормальной оси (девиация), ненормальное положение конечностей, оценивают окраску кожи, покрывающей суставы, наличие атрофических, рубцовых, узелковых, свищевых, отечных и других изменений в области сустава. Больной сустав тщательно сопоставляется со здоровым. сравнивается степень поражения одного по отношению к другому.

При остром артрите или обострении его она гиперемирована, лоснится, напряжена, при хронических артритах и артрозах - сухая, атрофичная, иногда шелушится.

Суставы, пораженные туберкулезным или сифилитическим процессом, похожи на "белую опухоль", так как кожа над ними бледная, растянутая.

Для хронических артритов характерна атрофия близлежащих мышц.

Данные осмотра вместе с жалобами, анамнезом жизни и болезни позволяют уточнить дальнейшее направление исследования, которое позволит идентифицировать патологический процесс.

Мышечная система

Различают три степени развития мышц:

- Слабый
- средний
- хороший

Балл	Характеристика силы мышцы	Соотношение силы пораженной и здоровой мышц, %	Степень пареза
5	Движение в полном объеме при действии силы тяжести с максимальным внешним противодействием	100	Нет
4	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и при небольшом внешнем противодействии	75	Легкий
3	Движение в полном объеме при действии силы тяжести и при небольшом внешнем противодействии	50	Умеренный
2	Движение в полном объеме в условиях разгрузки*	25	Выраженный
1	Ощущение напряжения при попытке произвольного движения	10	Грубый
0	Отсутствие признаков напряжения при попытке произвольного движения	0	Паралич

Дополнительные методы исследования:

- а) определение содержания кальция, фосфора, щелочной фосфатазы в сыворотке крови;
- б) рентгенологическое исследование костей
- в) электромиография
- г) хронаксиметрия
- д) динамометрия у детей старшего возраста;
- е) биопсия мышц;