



ФГБУ ФНКЦ МРиК ФМБА России



«КОМПЛЕКСНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ДЕФОРМАЦИЯМИ КОСТНО-
МЫШЕЧНЫХ СТРУКТУР НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ »
.(ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Давыдова Анастасия Дмитриевна, врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине отделения
медицинской реабилитации

ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр детей и подростков» ФМБА России.

Москва

2024

Цель:

Оценить вероятность восстановления пациентов (до нормы или компенсации утраченной двигательной функции) исходя из биомеханических данных об имеющихся функциональных дефектов, возможности самообслуживания, социальной активности, улучшение качества жизни

Задачи:

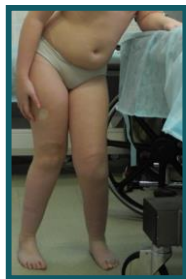
Оценка клинических показателей (мышечный тонус, сила мышц, объем движений)

Определение в динамике способности к самообслуживанию, самостоятельному передвижению в пространстве (координация, локомоция)

Наблюдение за показателями качества жизни (тревожность и выраженность болевого синдрома)

Врожденный вывих / подвывих бедра

Остеохондропатия тазобедренного сустава (болезнь Легга-Кальве-Пертеса)



физиологиз головки бедренной кости

Плоско-вальгусная деформация стоп (ПВДС)

Эквинусная деформация стоп (Конско-варусная деформация стоп)

Эквино — аддукто — варусная деформация.



Врожденный вывих надколенника

Эктромелия голени



Материалы и методы:

Оценка эффективности терапии проводилась на основании физикального обследования:

Измерение окружности сегментов конечности и сустава (определение мышечной массы и наличие отека)

Гониометрия (измерение амплитуды активных и пассивных движений в суставе)

Исследование мышечной силы нижней конечности (стандартная классификация Hislop и Montgomery по VI бальной системе)

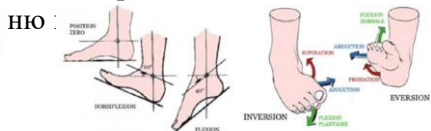
Оценка болевого синдрома по визуальной аналоговой шкале (ВАШ)

Осевой нагрузки (использование дополнительных средств опоры и нагрузка оперированной конечности)

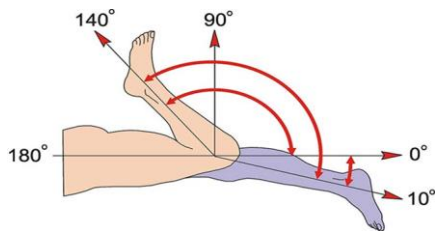
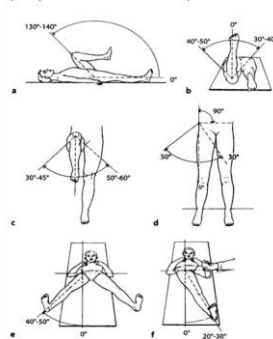
Визуально-аналоговая шкала (ВАШ) интенсивности боли



Функционирования по шкале медицинской



Объем движений в тазобедренном суставе (нейтральное положение - ноль)



Методы и средства:

Для каждого пациента создается индивидуальный план реабилитации (ИПР), в зависимости от периода восстановления, реализация которого осуществлялась мультидисциплинарной реабилитационной командой в составе врача ортопеда, физиотерапевта, врача ЛФК, инструктора-методиста ЛФК, медицинской сестры по физиотерапии и массажу, в ряде случаев — психолога. Составление программы восстановительного лечения включает в себя комплексный подход.

Лечебная гимнастика (проводится индивидуальным,

малогрупповым методом)

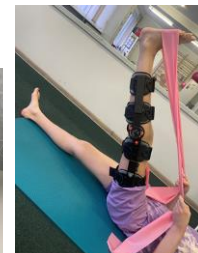
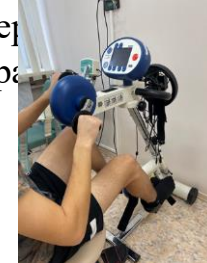
Массаж

Постуральные упражнения

достигнутой коррекции

Механотерапия

Физиотерапия



РЕЗУЛЬТАТЫ :

С момента открытия отделения медицинской реабилитации в ФГБУ «ФНКЦ Детей и Подростков ФМБА России» с апреля 2021г. — март 2024г. пролечено детей с :

- Деформациями стоп 103 ребенка
- Патологиями тазобедренного сустава 35 детей
- Эктромелия голени 5 детей
- Врожденный вывих надколенника 6 детей
- Средний возраст 12 лет +/-9 мес. При эктромелии с 4 лет

ВЫВОДЫ:

Эффективность реабилитации подтверждается на основании результатов клинических (функциональных) и инструментальных обследований (рентгенологические, УЗИ-исследования) , оценкой по ШРМ и шкалам курации (оценка проводится врачами) и субъективными данными: шкала ВАШ , опросник Euro-QOL.

• Средняя продолжительность реабилитации 12 +/- 9 мес.	ШРМ Уровень курации	ВАШ	Оценка мышечной силы	Восстановление осевой нагрузки	Увеличение объема движений в суставах
При поступлении	4	3-4	3-3.5		
При выписке	2(90%) 3(10%)	1(95%) 2(5%)	4-4.5(100%)	90%	100%

**БЛАГОДАРИЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**