

## **Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно-мышечной системы за 2018-2019 учебный год.**

На конец отчетного года в школе находится 237 обучающихся, 188 обучающихся с патологией опорно-двигательного аппарата. 49 детей, состоит на учете у фтизиатра, из них имеют сопутствующую патологию опорно-двигательного аппарата - 14 человек.

Основным принципом лечения является соблюдение ортопедического режима. Дети занимаются лежа и сидя, с обязательными и ежедневными уроками ЛФК, которые включены в режим дня. ЛФК является одним из обязательных факторов в комплексном лечении больных, поэтому назначается не только для увеличения амплитуды движений в пораженном суставе, но и для улучшения местного и периферического кровообращения. Упражнения выполняются стоя и лежа. Проводятся инструкторами ЛФК по методикам симметричной гимнастики Калашника и асимметричной для групповых занятий с детьми имеющих сколиоз. Для индивидуальных занятий используются такие виды гимнастики как: корригирующая, деторсионные упражнения, тренировка по Кону, в зависимости от заболевания и тяжести. Контроль состояния пациента на всех этапах осуществляют инструкторы ЛФК.

Не менее важным является формирование у детей привычки выполнения комплекса лечебной гимнастики, в том числе и в домашних условиях.

Существенное значение имеет массаж, который предупреждает развитие мышечной атрофии, улучшает кровообращение, как венозное, так и артериальное, устраняет венозный и лимфостаз. На протяжении учебного года также проводится диспансерное наблюдение учеников школы.

Дважды за учебный год проводятся контрольные осмотры с оценкой состояния здоровья детей. Осенний осмотр оценивает состояние детей после летних каникул, когда отсутствует консервативное лечение и постоянный динамический контроль за соблюдением выполнения профилактических лечебных мероприятий. Итогом данного осмотра является разработка комплекса лечебно-профилактических мероприятий на текущий учебный год.

Весенний осмотр позволяет оценить эффективность и качество проведенного за учебный год лечения и профилактики заболеваемости среди обучающихся. По результатам осмотра формируется комплекс рекомендаций для учеников на летний период.

Важное значение имеет разделение учеников на две возрастные группы: «До 15 лет» и «После 15 лет». Связано это с анатомо-физиологическими особенностями костно-мышечной системы детей. Главная задача всего комплекса лечения опорно-двигательной системы ребенка – это достижение коррекции и стабилизации болезни к 15-16 годам. Именно в этом возрасте происходит закрытие зон роста костей, что предотвращает прогрессирование заболеваний опорно-двигательной системы у детей.

Диспансеризация оценивается по 3-м показателям:

1) Коррекция – улучшение самочувствия, уменьшение деформаций и искривлений, снижение утомляемости, купирование болевого синдрома и т. д. Лучше всего коррекция достигается у детей с приобретенными заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

2) Стабилизация – отсутствие ухудшений и остановка прогрессирования заболеваний.

Особенно важным является достижение стабилизации у детей с грубыми нарушениями и врожденными аномалиями развития опорно-двигательного аппарата.

3) Прогрессирование – ухудшение самочувствия, усиление или увеличение деформации, усиление болевого синдрома и увеличение нарушения уровня качества жизни.

### **Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно- мышечной системы на сентябрь 2018 г.**

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	всего	Впервые с 2018-2019 уч. года	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	<b>180</b>	<b>18</b>	25	21	100	7	26	1
AVN головок бедер	<b>42</b>	<b>10</b>	3		27	1	11	
Соха valga	<b>125</b>	<b>13</b>	7	3	79	11	25	
Подвывих бедра	<b>37</b>	<b>8</b>			25	2	10	
Плоскостопие, другие деформации стоп	<b>178</b>	<b>15</b>	14	1	91	16	44	12
Б-нь Осгуд-Шляттера	<b>8</b>					4	4	
Б-нь Шинца	<b>9</b>					5	4	
Б-нь Шейрман - Мау	<b>12</b>	<b>2</b>			5	3	4	
Экзостозы, костная киста	<b>3</b>				3			
Деформация гр. клетки	<b>23</b>	<b>4</b>			14	4	5	
Последствия травм	<b>1</b>				1			
Врожденные аномалии развития	<b>63</b>	<b>5</b>			37	21	5	
Деформации, укорочение конечностей	<b>52</b>	<b>9</b>			30	9	12	1

## Эффективность оздоровления детей с заболеваниями костно- мышечной системы на май 2019 г.

Наименование заболеваний	Зарегистрировано больных		Коррекция		Стабилизация		Прогрессирование	
	всего	Впервые с 2018-2019 уч. года	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет	До 15 лет	После 15 лет
Сколиоз, нарушение осанки	<b>180</b>	<b>18</b>	61	27	88	2	2	-
AVN головок бедер	<b>42</b>	<b>10</b>	7	1	34			
Coxa valga	<b>125</b>	<b>13</b>	27	14	82		2	
Подвывих бедра	<b>37</b>	<b>8</b>	1	1	34	1		
Плоскостопие, другие деформации стоп	<b>178</b>	<b>15</b>	35	8	109	21	5	
Б-нь Осгуд-Шляттера	<b>8</b>		1	4	3			
Б-нь Шинца	<b>9</b>		2	5	2			
Б-нь Шейрман - Мау	<b>12</b>	<b>2</b>		2	9	1		
Экзостозы, костная киста	<b>3</b>		1		2			
Деформация гр. клетки	<b>23</b>	<b>4</b>	1	2	18	2		
Последствия травм	<b>1</b>				1			
Врожденные аномалии развития	<b>63</b>	<b>5</b>			42	21		
Деформации, укорочение конечностей	<b>52</b>	<b>9</b>	4	4	37	6	1	

**Вывод:** в 2018-2019 уч. году эффективность лечения патологии костно-мышечной системы, обучающихся в «Санаторной школе -интернат №4» показывает положительные результаты, а, следовательно, консервативное лечение, представленной ортопедической патологии занимает ведущие позиции среди методик.

Учитывая данные таблиц, можно сделать вывод, что отмечается преобладание деформации позвоночника во всех возрастных группах. Это связано с высокими нагрузками на позвоночный столб в положении сидя за партой в школе, а также при выполнении домашнего задания, увлечением компьютерными играми и социальными сетями. В основном преобладает I-II степеней. Редко встречается диспластический синдром и врожденный сколиоз III-IV ст., которые проходят плановое оперативное лечение на базе ГБУЗ ИГОДКБ.

Эффективность лечения сколиоза (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «Санаторную школу-интернат №4» в 2018-2019 уч. году, составила 100% от общего числа выпускников.

Также часто встречаются плоско - вальгусные стопы и плоскостопие I-III ст. Связано это с недоразвитием костей и капсульно-связочного аппарата стоп, с нарушением походки различной этиологии. После назначенного лечения и обучения на уроках ЛФК, культуре правильной походки, у многих учеников удается достигнуть остановки уплощения сводов стоп. Лучше всего коррекции поддается вальгусная деформация стоп, связанная с нарушением тонуса мышц стоп и голеней.

В отличие от остальной патологии костно-мышечной системы, эффективность лечения плоскостопия оценивается именно в стабилизации. Так как данная патология развивается в разных возрастных группах, в том числе и у взрослого населения. Также часто имеется наследственный

фактор развития данного заболевания. Именно поэтому достигнуть полной коррекции удастся в редких случаях. Поэтому имеет значение обучение ЛФК и прививание культуры ходьбы для дальнейшей профилактики плоскостопия.

Эффективность лечения Болезни Пертеса и вальгусной деформации бедренных костей (коррекция и стабилизация процесса) в возрастной группе детей от 15 до 16 лет, с завершившимся процессом костного роста, окончивших «СШИ №4» в 2018-2019 уч. году, составила 100% от общего числа выпускников.

Деформации грудной клетки, нарушение оси и длины конечностей также напрямую связаны с формированием зон роста скелета и периодами активного роста организма. При помощи определенного комплекса упражнений и стимуляции физиопроцедурами удастся достигнуть стабилизации и коррекции заболеваний. Дальнейший рост и развитие мускулатуры у мальчиков и вторичных половых признаков у девочек в пубертатном скрывают оставшиеся косметические дефекты так, что не остается клинических признаков заболевания.

Очень хорошо поддаются коррекции на базе школы заболевания, вызванные остеохондропатией различных костей. Связано это наличием на базе школы разных комплексов физиотерапии и возможности ограничения физических нагрузок с щадящими условиями в процессе обучения. Наличие лежаков позволяет свести к минимуму нагрузки на позвоночник и нижние конечности при таких заболеваниях как: Болезнь Осгуд-Шляттера; Болезнь Шинца; Болезнь Шейрман – Мау. Это позволяет остановить разрушение костно-хрящевого компонента в зоне роста костей и достичь скорейшего выздоровления без осложнений.

Наглядное сравнение, показателей таблиц осеннего и весеннего осмотра, показывает, что большая часть коррекции и стабилизации совпадает с окончанием учебного года. Это подтверждает правильность разработанной на базе школы методики лечения и подхода к профилактике заболеваний опорно-двигательной системы.