

Виды нарушений.

Нарушения опорно-двигательного аппарата.

Люди испытывают потребность в передвижении **на инвалидном кресле** вследствие различных причин. В первую очередь, это заболевания и травмы опорно-двигательного аппарата, в результате которых инвалидное кресло становится единственным средством передвижения для человека. Кроме этого, существует целая категория людей, которые в результате своих заболеваний (инсульт, инфаркт, рассеянный склероз) передвигаются на инвалидных креслах не постоянно, а периодически: во время обострения болезни или в восстановительный период. Некоторые люди, особенно очень пожилые, могут с трудом ходить по квартире с помощью трости или ходунков, но для передвижения по улицам города они используют инвалидное кресло.

Ассистентам следует иметь представление о тех травмах и заболеваниях, которые приводят к постоянному передвижению на инвалидном кресле.

Травма позвоночника

Автомобильные аварии, ныряние, падение с высоты становятся причиной травмы позвоночника, при которой происходит повреждение спинного мозга, отвечающего за двигательную активность конечностей. Уровень физических ограничений человека зависит от того, какой отдел позвоночника поврежден. Если у человека поврежден спинной мозг на уровне шейного отдела, то у него полностью или частично не функционируют руки и ноги (тетраплегия). В случае повреждения грудного, поясничного, крестцового и копчикового отделов у человека не действует часть тела, расположенная ниже поврежденного участка (параплегия).

Миелит

Миелит — это воспалительное заболевание спинного мозга, которое возникает при общих инфекционных заболеваниях, вызываемых различными вирусами или микробами. Кроме того, причиной миелита может быть закрытая травма или огнестрельное ранение позвоночника или спинного мозга (травматические миелиты), а также интоксикация

различными неорганическими или органическими соединениями (токсические миелиты).

Грыжа спинномозговых оболочек

Это врожденный порок развития позвоночника: в ходе развития эмбриона происходит незаращение дужек позвонков с образованием спинномозговой грыжи, обычно в поясничном и крестцовом отделах. По мере роста ребенка опухоль увеличивается в размерах, кожа над ней может изъязвляться, через небольшое отверстие спинномозговая жидкость вытекает по каплям. При разрыве истонченной стенки происходят истечение ликвора, инфицирование и воспаление оболочек. Могут наблюдаться парезы, параличи тазовых органов и трофические нарушения на нижних конечностях.

Опухоль спинного мозга

Это заболевание может привести к двигательным нарушениям в виде центральных парезов и параличей ниже места локализации опухоли, а также к тазовым нарушениям. Для экстрамедуллярных опухолей характерно сдавливание спинного мозга, сопровождающееся пара — или тетраплегией.

Полиомиелит

Это острое вирусное заболевание, обусловленное поражением клеток спинного мозга и ядер двигательных черепных нервов, приводящее к развитию вялых параличей с арефлексией и атрофией мышц. Возбудителем этого заболевания является вирус полиомиелита. Основными последствиями полиомиелита являются замедленный рост парализованных конечностей с истончением костей и мышц, контрактуры и искривление позвоночника. Сейчас в результате массовой вакцинации число заболевших этой вирусной инфекцией и тяжесть последствий значительно снижены.

Мышечная дистрофия

Это прогрессирующая дегенерация мышечной ткани, возникающая вне какого-либо поражения нервной системы и приводящая к тяжелым атрофиям и слабости определенных групп мышц. Причина заболевания неизвестна, часто оно бывает семейным или наследственным. Заболевание обычно проявляется в детстве: возникает слабость конечностей, мышц плечевого и тазового пояса. Неуклонно нарастающая обездвиженность создает условия для вторичных инфекций, чаще всего респираторных (пневмония). Заболевание длится годами.

Детский церебральный паралич

ДЦП возникает в результате поражения двигательных центров или двигательных путей вследствие кровоизлияния в мозг при длительных тяжелых либо стремительных родах или при вирусных заболеваниях (корь, грипп и другие). В зависимости от повреждения систем мозга возникают различные двигательные расстройства: спастичность или скованность мышц, неконтролируемые движения, которые сопровождаются нарушением работы речевого аппарата и расстройством координации движения.

Ампутации нижних конечностей

Многие люди с ампутированными нижними конечностями передвигаются на протезах. Однако в некоторых случаях по медицинским показаниям протезирование противопоказано и инвалидное кресло становится единственным средством передвижения.

Многие заболевания опорно-двигательного аппарата (имеющие временный или постоянный характер) вызывают боль, которая может серьезно **ограничить мобильность**. Слабость в конечностях, затрудняет движение и сохранение равновесия. Может быть затруднена возможность захвата или удержание предмета рукой.

Помощь при передвижении в пространстве обеспечивают костыли, трости, ходунки, либо иные индивидуальные приспособления.

Указанные приспособления имеют следующее предназначение:

- стабилизировать равновесие тела человека путем увеличения площади опоры;
- разгружать нижние конечности от тяжести туловища и/или выполнять опорную функцию;
- создавать возможность для передвижения при параличах нижних конечностей.