

# Choroby nerwowo – mięśniowe

Praca magisterska obroniona w Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu w roku 2001. Ma 62 strony.

## 1. Streszczenie

## 2. Cel pracy, pytania badawcze, hipotezy

### 2.1. Cel pracy

### 2.2. Pytania badawcze

### 2.3. Hipotezy

## 3. Fizjologia i zaburzenia funkcji układu oddechowego

### 3.1. Rozwój układu oddechowego

### 3.2. Budowa układu oddechowego

#### 3.2.1. Górne drogi oddechowe

#### 3.2.2. Tchawica i drzewo oskrzelowe

#### 3.2.3. Płuca

### 3.3. Mechanika oddychania

### 3.4. Typy zaburzeń funkcji układu oddechowego

#### 3.4.1. Zaburzenia regulacji oddychania

#### 3.4.2. Zaburzenia wentylacji płuc

#### 3.4.3. Zaburzenia przepływu krwi przez naczynia włosowate do płuc

#### 3.4.4. Zaburzenia dyfuzji gazów

#### 3.4.5. Niewydolność oddechowa

## 4. Etiologia i patogenez schorzeń

### 4.1. BMD

### 4.2. DMP

### 4.3. Wpływ DMP i BMD na czynność układu oddechowego

## 5. Materiał i metoda badań

### 5.1. Charakterystyka grupy

### 5.2. Metoda badań

## 6. Wyniki badań i ich omówienie

7. Dyskusja

8. Wnioski

9. Piśmiennictwo

Spis rycin i tabel

Aneks

## **Streszczenie**

Choroby nerwowo-mięśniowe to grupa schorzeń charakteryzujących się uszkodzeniami strukturalnymi lub funkcjonalnymi elementów tworzących jednostkę motoryczną (Hausmanowa-Petrusewicz). Zwykle pojawiają się w wieku dziecięcym i mają przewlekły, postępujący charakter, towarzysząc choremu przez całe życie. W ich wyniku dochodzi do trwałego upośledzenia funkcji układu nerwowo-mięśniowego. Najczęstszym objawem jest osłabienie siły mięśniowej, któremu towarzyszą zaniki mięśni, wiotkość, osłabienie lub brak odruchów – tzw. objawy osiowe. Często współwystępują z nimi inne symptomy, spośród których szczególnie niebezpieczne są zaburzenia oddechowe. Pogłębiają się one wraz z rozwojem choroby i mogą znacząco pogorszyć jej przebieg, zwłaszcza jeśli nie zostaną odpowiednio wcześnie rozpoznane i leczone. Właśnie tym zagadnieniom poświęcona jest niniejsza praca.

Schorzenia nerwowo-mięśniowe należą do stosunkowo rzadkich jednostek chorobowych, jednak w większości ich przyczyny są już dobrze poznane. Nowoczesna klasyfikacja pozwoliła na precyzyjne uporządkowanie i rozróżnienie tych chorób. Mimo to leczenie i rehabilitacja nadal znajdują się w fazie intensywnego rozwoju. Kluczową rolę odgrywają tu badania naukowe, które umożliwiają poszerzanie wiedzy na temat przebiegu i terapii tych schorzeń. Dzięki nim możliwe jest doskonalenie metod leczenia, zwiększenie kompetencji kadry medycznej i fizjoterapeutycznej oraz rozwijanie skuteczniejszych form wsparcia dla pacjentów.

Wśród chorób nerwowo-mięśniowych szczególnie miejsce zajmują dystrofie mięśniowe, takie jak: dystrofia mięśniowa Duchenne'a, Beckera, Emery'ego-Dreifussa, dystrofia mięśniowa postępująca oraz dystrofia twarzowo-łopatkowo-ramienna. Schorzenia te prowadzą do systematycznego osłabienia mięśni, ich zaniku, powstawania deformacji kręgosłupa (w tym skolioz), a także do stopniowego pogarszania się sprawności ruchowej i ogólnej kondycji organizmu.

Objawy oddechowe pojawiają się najpóźniej, co niestety często skutkuje ich bagatelizowaniem. Rodzice dzieci z dystrofiami mięśniowymi często utożsamiają pierwsze symptomy niewydolności oddechowej z typowymi infekcjami wirusowymi, takimi jak grypa czy przeziębienie. Prowadzi to do opóźnionej reakcji terapeutycznej, zwłaszcza w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej, co może mieć istotne konsekwencje dla dalszego rozwoju choroby.

Główne cele rehabilitacji ogólnej w przebiegu chorób nerwowo-mięśniowych obejmują między innymi: poprawę lub utrzymanie siły mięśniowej, zapobieganie przykurczom i deformacjom, wspomaganie funkcji lokomocyjnych, podtrzymywanie niezależności ruchowej, edukację dzieci oraz ich rodziców, a także utrzymanie bądź poprawę funkcji oddechowej. To właśnie ten ostatni aspekt stanowi główny temat niniejszej pracy.

Podjęty problem badawczy dotyczy rodzaju i stopnia zaburzeń oddechowych występujących u dzieci cierpiących na Dystrofię Mięśniową Beckera (BMD) oraz Dystrofię Mięśniową Postępującą (DMP). W pracy zwrócono szczególną uwagę na stadium rozwoju choroby, w jakim znajdowały się badane dzieci, oraz na skalę patologicznych zmian w oddychaniu, jakie zostały u nich zaobserwowane.

W części teoretycznej dokonano przeglądu budowy i funkcjonowania układu oddechowego człowieka, ze szczególnym uwzględnieniem mechaniki oddychania u osób zdrowych. Omówiono również główne typy zaburzeń oddechowych występujących w

przebiegu chorób – w tym zaburzenia regulacji, wentylacji, dyfuzji gazów, przepływu krwi przez naczynia włosowate oraz objawy niewydolności oddechowej. Część ta została uzupełniona o charakterystykę jednostek chorobowych DMP i BMD, ze wskazaniem ich wpływu na czynność układu oddechowego, opartą na wynikach badań i obserwacjach klinicznych.

W badaniu wzięło udział czternaścioro dzieci: siedmioro z rozpoznaną dystrofią typu Beckera i siedmioro z dystrofią mięśniową postępującą. Dane osobowe uczestników badań zostały utajnione, a wzór Karty Badania Pacjenta zamieszczono w aneksie. Diagnostyka obejmowała spirometrię oraz specjalnie opracowane narzędzia kliniczne stworzone na potrzeby pracy. Na podstawie analizy uzyskanych wyników sformułowano wnioski dotyczące rodzaju zaburzeń oddechowych – dominującą formą okazała się restrykcja. U dzieci z BMD stwierdzono większe nasilenie zaburzeń niż u dzieci z DMP. Istotny wpływ na parametry oddechowe miała także zmiana pozycji ciała, co sugeruje znaczenie uwarunkowań posturalnych w terapii oddechowej.

Jeśli chcesz zamówić pisanie pracy od podstaw, to zapraszamy na stronę [pisanie prac](#) - sprawdzony serwis