

УДК 616.711.1-0.18-085:616.8

Балашова І.В., канд.мед.наук, старший науковий співробітник
Одеський національний медичний університет,
м. Одеса, Україна

Польщакowa Т.В., канд.мед.наук, старший науковий співробітник
ДУ «Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України»,
м. Одеса, Україна

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОЇ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З ДИСПЛАСТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Важливою складовою відновлювального лікування дітей з диспластичною патологією опорно-рухового апарату є кінезіотерапія, що здатна впливати на як на окремі ланки патогенезу зазначеної патології, так і на всю рухову систему в цілому. Основними завданнями кінезіотерапії є стабілізація хребетно-рухового сегменту, зміцнення м'язового корсету та прискорення процесів відновлення в його структурах, нормалізація тонуусу паравертебральних м'язів, відновлення нормальної постави та закріплення оптимальних рухових стереотипів.

Мета дослідження. Підвищення ефективності відновлювального лікування дітей з диспластичною патологією опорно-рухового апарату шляхом застосування комбінованої кінезіотерапії.

Матеріали та методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилось 172 пацієнти віком від 9 до 16 років з диспластичною патологією хребта та суглобів. Дітей з диспластичним сколіозом було 67 (39,0 %), з диспластичною нестабільністю шийного відділу хребта – 42 (24,4 %), юнацьким остеохондрозом грудного відділу хребта – 35 (20,3 %), дисплазією кульшових суглобів – 28 (16,3 %).

Залежно від виду лікувально-реабілітаційного комплексу, всіх дітей було розподілено на дві групи – основну та групу контролю. Пацієнти основної групи в комплексному лікуванні отримували комбіновану кінезіотерапію за методикою Євмінова. Для всіх дітей підбиралися індивідуальні програми кінезіотерапії залежно від віку пацієнта, локалізації та особливостей перебігу патології, супутніх захворювань та результатів функціонального тестування. Діти контрольної групи отримували стандартну кінезіотерапію. Всіх дітей було обстежено за єдиним діагностичним комплексом, що включав загально-клінічне, ортопедичне та неврологічне обстеження, функціональне тестування, інтегральну оцінку за розробленою шкалою, інструментальні та лабораторні дослідження, оцінку якості життя.

Результати дослідження. Аналіз результатів дослідження показав переваги застосування комбінованої кінезіотерапії в комплексному відновлювальному лікуванні дітей з диспластичною патологією опорно-рухового апарату. Відмічалось покращення функціонального стану хребта та суглобів за даними функціонального тестування, збільшення силової витривалості м'язів, зменшення проявів больового синдрому, підвищення загальної ефективності лікування за інтегральною шкалою та покращення якості життя пацієнтів.

Висновки.

Адекватна кінезіотерапія ініціює матурацію диспластичних тканин, призводить до покращення рухової активності пацієнта та ремоделювання уражених структур, а також, мобілізації компенсаторних функцій і формуванню функціональної компенсації.

Включення комбінованої кінезіотерапії до програм відновлювального лікування дітей з диспластичною патологією опорно-рухового апарату сприяє підвищенню ефективності лікування та покращенню якості життя пацієнтів.