

УДК 615.825:616.728.2

Бурка О.М.¹, Кулик К.А.²

¹ канд. пед. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

² студ. гр. УФКС-218 НУ «Запорізька політехніка»

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБУ

Дисплазія – це неправильний розвиток тканин і органів. Найчастіше є наслідком порушення формування гістологічних структур під час внутрішньоутробного та/або постнатального періодів.

В більшості випадків дисплазія кульшових суглобів є вродженою (односторонньою або двосторонньою) та характеризується нетиповим розташуванням голівки стегнової кістки у вертлюжній западині. В Україні дисплазію кульшового суглоба діагностують у 5-20% немовлят (у дівчаток в 5-6 разів частіше).

Також виділяють отриману дисплазію, тобто ту, що розвинулась протягом перших 12 місяців життя дитини (етапу активного формування суглоба) під впливом різних факторів.

В обох випадках при своєчасному діагностуванні та правильно підбраній терапії ця патологія успішно лікується. При відсутності лікування можливий розвиток важких ускладнень, таких як: порушення постави (в тому числі повна або часткова деформація суглобів та кісток); розвиток дегенеративно-дистрофічних уражень в ранньому віці; сколіотична хвороба; порушення ходи тощо.

Причинами дисплазії кульшового суглобу є: передчасні пологи (до 36 тижня вагітності); мала вага немовляти; генетична схильність; ендокринні порушення під час вагітності; багатоплідна вагітність тощо.

Симптомами дисплазії кульшового суглобу у дитини є: вкорочення однієї нижньої кінцівки; виникнення «кляцання» під час руху ніжок; обмеження рухливості кінцівок у кульшових суглобах; дискомфорт і біль при розведенні ніг; асиметричність сідничних, підколінних складок;

Виразеність симптомів відрізняється в залежності від ступеня або форми дисплазії [2].

Розрізняють три ступені дисплазії кульшового суглобу:

- 1 ступінь – передвивих – біомеханічно вірне положення кісток, що формують суглоб, проте спостерігається їх недостатній розвиток;
- 2 ступінь – підвивих – невелике зміщення положення голівки стегнової кістки відносно вертлюжної западини;
- 3 ступінь – вивих – повне зміщення голівки стегнової кістки відносно вертлюжної западини внаслідок недорозвинення суглоба [1].

Лікування дисплазії кульшових суглобів відбувається індивідуально, з урахуванням форми, ступеню захворювання, віку та особливостей немовляти.

Серед методів лікування розрізняють:

1. Оперативне втручання, показаннями до якого є: відсутність можливості закритого вправлення вивиху стегна через значний ступінь антеторсії та вальгусної деформації шийки стегна, значний ступінь недорозвинення вертлюжної западини; релюксація після закритого вправлення вивиху стегна; діагностування вродженого вивиху у віці старше двох років.

2. Консервативне лікування, головне місце в якому відведено фізичній терапії [3].

При лікуванні консервативними методами застосовують:

- широке сповивання – засіб лікування та профілактики, в більшості випадків для новонароджених з ознаками «незрілого суглоба», а також в

тих випадках, коли повноцінне лікування з певних причин неможливе. При сповиванні дві пелюшки прокладають між ніжок немовляти, надаючи положення згинання і відведення в кульшових суглобах, а третьою – фіксують ніжки. Широке сповивання дозволяє зберігати положення розведення і згинання 60-80°;

- кокситна пов'язка – вправлення вивиху і лікування за допомогою безкровного вправлення з наступною тривалою фіксацією ніг в положенні згинання і відведення в кульшовому суглобі під прямим кутом (перше положення Лоренца);

- стремена Павлика - фіксація кульшових суглобів в анатомічно правильному положенні для можливості фізіологічного розвитку, зміцнення та профілактики ускладнень;

- шини-розпірки, подушка Фрейка – м'який валик, лямки якого утримують ніжки в розведеному стані;

- масаж – проводять на твердій поверхні застеленій пелюшкою, переважно перед сном або купанням. Основним завданням масажу є покращення кровообігу та трофіки у м'язах нижніх кінцівок;

- лікувальна фізична культура (ЛФК) – підбір форм та засобів залежить від ступеня дисплазії та віку дитини. Основними завданнями є профілактика та усунення напруження м'язів стегна, формування кульшових суглобів, відновлення їх форми, зміцнення м'язів, що проводять у рух кульшові суглоби (згинання, розгинання, відведення, обертання усередину), розвиток у повному обсязі активних рухів у кульшових суглобах, корекція вальгусного положення колінних і гомілковостопних суглобів, що виникає при лікуванні з використанням шин.

Застосування засобів фізичної терапії в залежності від віку:

- для дітей віком 1-3 місяці – ЛФК поєднують з носінням ортопедичних пристроїв, фізіотерапією та класичним масажем (погладжування, розтирання, легке розминання м'язів поперекової області, сідниць, передньої, задньої і бічної поверхні стегна) і/або м'яким точковим масажем (сідничних м'язів біля голівки стегна у поєднанні з прийомами розслаблення м'язів, що приводять стегно в рух);

- 3-6 місяців – носіння ортопедичних пристроїв поєднують з лікувальною гімнастикою (3-5 разів на день по 5-10 хв.), пасивними вправами, вправами у воді та масажем;

- 7-11 місяців – використовують заняття ЛФК з переважним використанням прикладних вправ, вправ на збільшення сили м'язів та амплітуди рухів в суглобах нижніх кінцівок в поєднанні з масажем, оздоровчим плаванням. Тривалість занять 15-20 хвилин 2-3 рази на день.

Також рекомендується використання спеціальних вправ при кожній зміні підгузника (тривалістю приблизно 5 хвилин).

Для дітей старшого віку з метою закріплення результатів застосовується лікувальна гімнастика з переважним використанням прикладних вправ, вправ на розтягування та розслаблення м'язів тричі на тиждень по 20- 25 хвилин.

У випадку продовження лікування – застосовують активні фізичні вправи у розвантажувальному вихідному положенні [3].

Отже, з наведеного вище резюмуємо, що дисплазія кульшового суглоба – одна з найпоширеніших патологій опорно-рухового апарату у новонароджених. Своєчасне діагностування цієї аномалії, максимально ранній початок фізичної терапії та вибір засобів для забезпечення остеогенезу є основними чинниками ефективності відновлювального лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Діагностика та лікування дисплазії кульшового суглоба та вродженого звиху стегна у дітей / А. Ф. Левицький [та ін.] // Хірургія дитячого віку. - 2019. - №1. - С. 90-98.

2. Пшенична Е. Вроджена дисплазія кульшових суглобів / Е. Пшенична // Вроджені вади розвитку: Книга для лікарів. – Луцьк, 2002. — С.43-49.

3. Ячник М. Є. Роль лікувальної фізичної культури при лікуванні дисплазії кульшового суглоба у дітей. / М. Є. Ячник, А. А. Гирина, М.В. Весельська // Студентська спортивна наука – 2015: збірник наукових праць. – С. 220-222.