

УДК 615.8

1088

Гурєєва А.М.¹, Онищенко І.О.²

¹ канд. наук з фіз. вих., доц., ЗДМУ

² студ. гр. ФТ-21/2-2 ЗДМУ

МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У НОВОНАРОДЖЕНИХ

Дисплазія кульшового суглобу поширена патологія, яка діагностується у 5-20% новонароджених, має вроджений характер і є наслідком порушення формування тканин під час внутрішньоутробного розвитку, однак може розвинутися і протягом перших 12 місяців життя дитини під впливом різних факторів.

При своєчасній діагностиці та правильно підібраній терапії дисплазія кульшового суглобу успішно лікується. Проте, відсутність своєчасного лікування може провокувати розвиток важких ускладнень і впливати на якість подальшого життя.

Дисплазія кульшового суглоба – це порушення розвитку кульшового суглоба, основним компонентом якого є невірна просторова орієнтація головки, і шийки стегнової кістки щодо вертлюжної западини, що приводить до порушення опорної функції кінцівки.

Причиною патології може бути: неправильне положення плода або сідничне його передлежання; спадковість; неправильний розвиток вертлюжної западини суглоба; обмеженість рухливості плода у різних стадіях вагітності; жіноча стать малюка; великий розмір плода; погана екологічна обстановка; вплив різних хімічних речовин та вірусних захворювань на маму та дитину; маловоддя тощо.

Показаннями до проведення спеціального обстеження у немовляти будуть наступні покази: асиметрія довжини ніг; асиметрія шкірних складок на сідницях та підколінних западинах у дитини; обмежене відведення стегна (симптом Ортолані-Маркса); наявність симптому клацання (коли при розведенні та зведенні зігнутих у колінах ніжок може бути чути чітке клацання: в цей момент головка стегна входить у западину); тазове передлежання плоду; недоношені діти; інші вроджені дефекти та вади розвитку.

Дуже важливо виявити захворювання до 6 місяців, тому що чим раніше буде виявлена проблема, тим коротшим буде термін її лікування.

У науково-методичній літературі є данні, якщо з лікуванням дитини з дисплазією затягнути до другого півріччя, то відсоток вилікування може становить лише 30%.

Лікування дисплазії суглобів залежить від її ступеня (3 ступеня) та віку дитини.

Основними завданнями фізичної реабілітації є :

- формування кульшових суглобів, відновлення їх форми,

- профілактика та усунення напруження м'язів стегна,
- зміцнення м'язів, що проводять у рух тазостегнові суглоби,
- розвиток у повному обсязі активних рухів у тазостегнових суглобах,
- корекція вальгусного положення колінних і гомілковостопних суглобів, що виникає при лікуванні з використанням шин.

При консервативному лікуванні застосовують різні технології та методи усунення проблеми, серед яких:

Широке сповивання або встановлення спеціальних розпірок, або накладання спеціальних гіпсових пов'язок, що фіксують ноги в певних положеннях.

Комплекс терапевтичних вправ (2-3 рази на день).

Лікувальний масаж: 2 курси, по 10 сеансів кожен, з перервою між ними в 1,5 місяця, тривалість сеансу 10-15 хв.).

Фізіотерапевтичні методи: електрофорез, ампліпульстерапію, ультразвук, лікування грязями, магнітно-лазерну терапію, гапербаричну.

Алексєров М.Н. пропонує для кращого ефекту виконувати не тільки спеціальні фізичні вправи та різноманітні методики лікувального масажу, але й використання спеціальних профілактичних штанців та широке сповивання. Він пропонує ще у пологовому будинку навчити маму виконувати широке сповивання дитини.

Автори Шефер Є.С. та Баришок Т.В. експериментально підтвердили ефективність модифікованої методики реабілітації дисплазії. Їх комплексна програма реабілітації включала: збільшення тривалості сеансу масажу (до 20-25 хв), скорочення перерви між курсами масажу (10 сеансів, повтор через місяць), застосування точкового масажу, застосування лікування положенням (широке сповивання), парафіно-озокеритові аплікації на кульшових суглобах, стегнах і сідницях), навчання батьків правильному носінню дитини, а також прийомам масажу і спеціальним вправам, які їм було рекомендовано проводити самостійно після кожного сповивання (5-8 разів на день з перервами не менше двох годин між заняттями по 10-15 хв), прикладання тепла до ураженого суглоба 2-3 рази на день (мішечки з теплим піском або крупою), вправи в теплій воді, які вони виконували двічі в день (вранці і увечері). Всі використані засоби застосовувалися комплексно і під спостереженням лікаря.

Таким чином, аналіз отриманих результатів показав, що найкращою реабілітацією та профілактикою дисплазії кульшового суглоба є своєчасна діагностика, регулярне, дозоване виконання фізичних вправ, масажу, застосування лікувальних положень та фізіотерапевтичних процедур.