

УДК 615.859:616.379-008.64

Тягай О.В.¹, Васильєва Н.О.²

¹студентка, Херсонський державний університет

²доц., Херсонський державний університет

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA

Spina bifida або розщеплення хребта (відкрите, закрите), або спинномозкова грижа – переважно розвивається до початку третього триместру – до 28 тижня вагітності – яке характеризується ураженням спинного мозку, що призводить до виникнення рухових і когнітивних розладів, порушення чутливості та ін. Зазвичай, відкрите розщеплення може бути пов’язане із порушеннями головного мозку і діагностується швидше, ніж закрите. Останнє, в деяких випадках, виявляється випадково [2].

Лікування вади починається з оперативного втручання, після чого слідує рання реабілітація. Як і при будь-якому захворюванні відновлення повинно бути комплексним, із мультидисциплінарним підходом та співпрацею з іншими галузями медицини. До основних напрямків реабілітації відносять фізичну терапію, ерготерапію, рекреаційну терапію, з використанням різних методик та підходів, в тому числі і сучасних. Тобто, складається індивідуальна програма реабілітації. В окремих випадках може застосовуватися терапія мови, якщо присутні проблеми з ковтанням та орофациальна стимуляція. Але при виборі методу лікування обов’язково враховується вік пацієнта, рівень та важкість ураження (табл. 1-2) [4].

Таблиця 1

Вікові критерії при виборі стратегії фізичної терапії

Групи	Основна сфера роботи ФТ
Новонароджені та немовлята	1. Сидіння і позиціонування 2. Діапазон руху 3. Освіта 4. Сила 5. Спосіб життя
Дошкільнята	1. Розвиток основних етапів моторики 2. Позиціонування 3. Розтяг і зміцнення 4. Мобільність та активність повсякденного життя (ADL) 5. Попередження вторинних ускладнень

Школярі	1. Позиціонування 2. Розтяг і зміцнення 3. Незалежність в ADL 4. Незалежна мобільність 5. Соціальні адаптації 6. Рекреаційна діяльність 7. Попередження вторинних ускладнень
---------	--

Раннє втручання починається ще у відділенні інтенсивної терапії, де переважає сестринська допомога, що стосується позиціонування дитини. Може застосовуватися базальна стимуляція; навчання батьків/опікунів правильного поводження з дитиною, виконанню вправ чи конкретних ігор для занять в домашніх умовах, навчання хендлінгу. Не мало важливим є контроль ризику розвитку дефектів шкіри. Для маленьких пацієнтів рекомендується виконувати активні та пасивні вправи: полегшена мануальна терапія; розтяг м'язів кінцівок (даний вид показаний для будь-якого віку) та місць, де є ризик розвитку контрактур; загальнорозвиваючі вправи; вправи на вироблення/розвиток навичок, які відповідають фізіологічному розвитку дитини [1, 4].

Для більш старших дітей можна призначати вправи для нижніх кінцівок, як підготовку до подальшого етапу розвитку: стояння, ходьби (за необхідності із використанням допоміжних засобів). Також розповсюдженими методами відновлення є ортопедичне лікування (ортезування/протезування) та використання загальнозживаних методик Войта та Бобат-терапія [1].

Таблиця 2

Критерії рівня ураження при виборі стратегії фізичної терапії

Групи	Основна сфера роботи ФТ
Грудний рівень T12 і вище	Позиціонування Функція: їзди, сидіння, користування візочком Захист шкіри
Високий поперековий рівень L1-3	Зміцнення м'язів ніг (особливо чотириголовий) та робота над амплітудою (особливо ротація стегна) Використання допоміжних технічних засобів (напр. милиць на передпліччя, ортезів на колінні суглоби)

Нижній поперековий рівень L4-5	Амплітуда (розгинання колінних суглобів) Функція повзання Використання ортезів на колінно-гомільково-стопний суглоби та стопу з/без милицями
Крижовий відділ S1-2	Використання милиць, ходунків або без них Навчання падінням

Найчастішими проблемами при даному захворюванні є порушення роботи кишківника, сечовипускання, також проблеми пов'язані з паралічем, тому їх лікування починається невдовзі після народження, після оперативного втручання. Додатковими методами реабілітації можуть бути масаж (в більшості випадків, сегментарно-рефлекторний), рефлексотерапія, природні та преформовані чинники (зокрема, теплові процедури) [3].

Основою відновлення є поетапний руховий розвиток дитини. До інших завдань фізичної реабілітації належать:

- відновлення/корекція порушень опорно-рухового апарату;
- покращення/нормалізація м'язового тону;
- покращення діяльності систем організму;
- усунення наявних неврологічних порушень;
- покращення суглобово-зв'язкового апарату;
- формування нормальних реакцій;
- повернення дитини до нормального розвитку.

Для маленьких пацієнтів ефективною також буде соціальна реабілітація. Дітей навчають елементарним повсякденним справам, які, залежно від віку, вони можуть виконувати самостійно. Діти опановують навички поведінки у соціумі, з однолітками, що, в свою чергу, покращує самооцінку та незалежність [2, 5].

Отже, терапія спинномозкової грижі є складним та довготривалим процесом, що потребує координованої та довготривалої співпраці лікарів різних спеціальностей. Основними напрямками реабілітації дітей зі SB є забезпечення фізичної активності, рухливості, контроль за вагою тіла, мінімізація нейрогенних розладів сечового міхура та кишечника, що, в свою чергу, впливає на тривалість та якість життя. Удосконалення програм реабілітації дітей із spina bifida, створення мультидисциплінарної команди з залученням фізіотерапевта чи реабілітолога дозволить покращити ефективність терапії та, відповідно, якість життя таких пацієнтів.

Список використаних джерел

1. Курілець І. SPINA BIFIDA (Спіна біфіда). *neurosurgery*. URL: <http://www.neurosurgery.com.ua/index.php?p=68> (дата звернення: 25.01.2025).
2. Мазяр , І., & Ступницька , С. (2023). ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ РОЗВИТКУ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ (РОЗІЦІЛИНА ХРЕБТА). *Матеріали конференцій МНЛ*, (3 березня 2023 р., м. Херсон), 221–223. Вилучено з <https://archive.liga.science/index.php/conference-proceedings/article/view/264>
3. Перегляд СУЧАСНІ АСПЕКТИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ SPINA BIFIDA / О. Боярчук та ін. *Наукові журнали Тернопільського національного медичного університету імені І.Я.Горбачевського*. 2018. URL: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/zdobutky-eks-med/article/view/9736/9379> (дата звернення: 25.01.2025).
4. Свентек І., Тимрук-Скоропад К. Стаття Spina bifida: клінічні прояви і особливості фізичної терапії. *Формула руху*. URL: <http://formula-rukhu.com.ua/spina-bifida/> (дата звернення: 25.01.2025).
5. Spina bifida. *Google Drive: Sign-in*. URL: <https://sites.google.com/view/lights-of-spirit/spina-bifida> (дата звернення: 17.01.2025).