

УДК 615.83:616.743.1-009.12-053.1

Ковальова У.І.¹, Ковальова А.А.²

¹студент, НУ «Запорізька політехніка»

²старший викладач, НУ «Запорізька політехніка»

АНАЛІЗ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ ПРИ ВРОДЖЕНІЙ М'ЯЗОВОЇ КРИВОШІЇ У ДІТЕЙ ПЕРШОГО РОКУ ЖИТТЯ

Одним з найважливіших медичних і соціальних завдань сучасного суспільства є реабілітація дітей першого року життя. Доведено, що будь-які відхилення в стані здоров'я, що виникають в періоди дитячого віку, можуть призвести до серйозних порушень в майбутньому стані здоров'я дитини [1].

Відповідно до міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду (МКХ-10), кривошия має код Q68.0, і визначається як деформація шії, що характеризується неправильним положенням голови – її нахилом убік та поверненням у протилежний бік [2]. У новонародженого кривошия часто є результатом механічної пологової травми груднино-ключично-соскоподібного м'язу [3, 4]. Клінічні симптоми переважно залежать від віку дитини. У немовлят на 5-8 добу життя пальпують припухлість щільної консистенції у ділянці груднино-ключично-соскоподібного м'язу, що у подальшому призводить до нахилу голови убік та повернення у протилежну сторону [5].

Вроджена м'язова кривошия (ВМК) є достатньо розповсюдженим захворюванням опорно-рухового апарату [4, 5]. За даними сучасних літературних джерел до 31% дітей хворіють на ВМК, а серед інших вад опорно-рухового апарату ВМК складає 10-12% [6, 7].

Метою роботи стало проаналізувати сучасні підходи до фізичної терапії при відновленні і лікуванні дітей з ВМК.

В Україні діє Протокол діагностики та лікування вродженої м'язової кривошиї, затверджений наказом МОЗ від 26.07.2006 р. №521, відповідно до якого лікування ВМК включає консервативну терапію: коригуюча укладка (дитину укладають здоровим боком до стіни так, щоб вона повертала голову, у відповідь на дію подразників, у бік ураженого м'язу); корекція ватно-марлевым «комірцем» за Шанцем; терапевтичні вправи (нахили голови у хворий та здоровий боки), масаж груднино-ключично-соскоподібних м'язів (легкий і розслаблюючий ураженого м'язу та тонізуючий здорового м'язу), трапецієподібного м'язу та м'язів обличчя; фізіотерапія: парафінові аплікації та електрофорез з йодідом калію (тільки за наявності щільно-еластичного утворення груднино-ключично-соскоподібного м'язу). Якщо протягом повноцінного та систематичного консервативного лікування

спостерігається прогресування деформації, то в такому випадку вирішується питання стосовно хірургічного втручання (оптимальним вважається період від одного до трьох років) [1].

За даними сучасної наукової літератури, найефективнішими засобами фізичної терапії для дітей з ВМК є кінезіотерапія, масаж, гідрокінезіотерапія та преформовані фізичні чинники [6, 7, 8].

Кінезіотерапію використовують для покращення трофіки в ураженому та здоровому грудинно-ключично-соскоподібному та трапецієподібному м'язах; врівноваження м'язового тону за рахунок усунення контрактури ураженого м'язу; нормалізації об'єму рухів у шийному відділі хребта; запобігання розвитку первинних та вторинних патологічних змін – асиметрії обличчя, черепа та викривлення хребта [8].

У період до 3-місячного віку дитини застосовують пасивну гімнастику, яка виконується у вигляді різноманітних пасивних вправ, нахилів, поворотів голівки у вихідному положенні лежачи на спині та животі. Коригуюча гімнастика спрямована на надання голівці правильного положення [7, 8].

Із допоміжних засобів для досягнення корекції положення голови застосовують комірць Шанца, який виготовляється індивідуально для кожної дитини з картону, обгорнутого ватою і тканиною, який зберігає досягнутий кут нахилу голови, а також коригуючий з'ємний гіпсовий комірць, який одягають декілька разів на день, фіксуючи його широким еластичним бинтом. Носити його треба після проведення коригуючої гімнастики. Треба враховувати те, що зловживання комірцем може призвести до ослаблення м'язів шиї, і, як наслідок, дитині буде важко тримати голову [1, 10].

З метою формування правильного фізіологічного положення всього тіла або його окремих частин використовують лікування положенням. До 3-4 місячного віку рекомендують спеціальні укладки для голови, тулуба, кінцівок. Використовують під час денного сну впродовж 1-1,5 годин 2-3 рази на день. Під час систематичного повторення укладок відбувається зближення точок прикріплення розтягнутих м'язів з одночасним розтягненням вкорочених або спазмованих м'язів [9, 10].

Ефективним додатковим засобом до кінезіотерапії є кінезіотейпування. При кривошийї застосовують Y-подібну аплікацію без натягу на грудинно-ключично-соскоподібний м'яз. Таким чином тейп сприяє більш швидкому розслабленню м'яза та зняття набряку. Також при даному порушенні рекомендується тейпувати трапецієподібний, грудний м'яз та м'язи-розгиначі спини [8].

У поєднанні з кінезіотерапією застосовують класичний та точковий масаж. Класичний масаж виконується у вихідному положенні лежачи на спині та животі. Для розслаблення ураженого м'язу голову дитини повертають в бік кривоший (при положенні дитини на спині). За допомогою масажу укріплюють м'язи шиї з протилежного (здорового) боку оскільки вони ослаблені й розтягнуті, це сприяє утриманню голівки дитини в середньо-фізіологічному положенні. Обов'язково масують м'язи обличчя, грудей, надпліч і спини [9].

У реабілітації ВМК дітей першого року життя також широко застосовують гідрокінезотерапію. Враховуючи на те, що у воді тіло втрачає свою вагу і стає легким, то і терапевтичні вправи, що виконує дитина, не перевантажують її. Особливе значення для фізичної терапії дітей з ВМК мають і преформовані фізичні чинники. Широко використовують теплолікування та електролікування. Теплолікування сприяє покращенню кровообігу в ураженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі та прискоренню розсмоктування інфільтрату. Після теплолікування рекомендується проводити електрофорез калію йодиду на ділянку грудинно-ключично-соскоподібного м'язу з метою розсмоктуючої дії і гальмування розвитку фіброзної тканини в ураженому м'язі. Використовувати 2-% розчин калію йодиду можна з початку другого місяця життя дитини [8, 9].

Отже аналіз науково-методичної літератури дозволив встановити, що ВМК є достатньо розповсюдженим захворюванням серед дітей першого року життя. Якщо вчасно не розпочати лікування цього захворювання, то воно може призвести до різних морфо-функціональних порушень, що можуть стати причиною зниження якості життя або інвалідизації дитини. Своєчасно надане консервативне лікування може попередити розвиток ускладнень, які можуть бути пов'язані з ВМК або повністю відновити здоров'я хворої дитини.

Список використаних джерел

1. Ступницька С.А. Фізична реабілітація дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. та спорту: 24.00.03. Львів, 2012. 23 с. URL: <http://surl.li/exfug> (дата звернення: 16.02.2023).

2. Протокол діагностики та лікування природженої м'язової кривоший: додаток до наказу МОЗ від 26.07.2006 р. №521. URL: <http://surl.li/exfyp> (дата звернення: 15.02.2023).

3. Нервово-психічний розвиток дітей раннього віку: метод. вказ. для студентів 3-го курсу мед. фак-тів / уклад.: Т.В. Фролова, Н.Ф. Стенкова, І.І. Терещенкова, І.Р. Сіняєва. Харків: ХНМУ, 2020. 36 с. URL: <http://surl.li/exgbt> (дата звернення: 16.02.2023).

4. Запорожан С.Й., Процайло М.Д. Атипова кривошия внаслідок пухлини мозочка. *Актуальні питання педіатрії, акушерства і гінекології*. 2018. №2. С. 15-16. DOI: [10.11603/24116-4944.2018.2.9381](https://doi.org/10.11603/24116-4944.2018.2.9381)

5. Вади розвитку у дітей: навчально-методичний посібник для самостійної роботи студентів VI курсу медичного факультету / Соловійов А.Є. та ін. Запоріжжя: ЗДМУ, 2013. 165 с. URL: <http://surl.li/exgdr> (дата звернення: 12.01.2023).

5. Горелік В.В., Горбатюк О.М. Основні вроджені захворювання опорно-рухової системи у новонароджених і немовлят. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2014. Т.IV. №2(12). С. 73-75. URL: <http://surl.li/exgjk> (дата звернення: 16.02.2023).

6. Процайло М.Д. Уроджена м'язова кривошия. Тернопіль: Укрмедкнига, 2019. 59 с

7. Волкова С.С. Фізична реабілітація дітей грудного віку з кривошиєю. *Науковий часопис НПУ імені Н.П. Драгоманова*. 2018. Вип.3К(97). С. 119-123. URL: <http://surl.li/exgtj> (дата звернення: 16.02.2023).

8. Сегіда М.О., Руденко А.М., Звіряка О.М. Фізична терапія дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2021. №6(2). С. 13-18. URL: <http://surl.li/exgun> (дата звернення: 16.02.2023).

9. Ступницька С.А. Реабілітаційне обстеження та комплексне застосування засобів фізичної реабілітації дітей з патологією опорно-рухової системи. *Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ*. 2017. Вип. 1. С. 209-218. URL: <http://surl.li/exhaa> (дата звернення: 16.02.2023).

10. Михалюк Є.Л., Резніченко Ю.Г. Особливості фізичної реабілітації в педіатрії: підручник. Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. 164 с. URL: <http://surl.li/exhii> (дата звернення: 16.02.2023).