

РОЛЬ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ЛІКУВАННІ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА У ДІТЕЙ

М.В.Ячник, А.А.Гирина, М.В. Весельська

Житомирський державний університет імені Івана Франка

Постановка проблеми. Одним з найбільш поширених захворювань опорно-рухового апарату у новонароджених є дисплазія кульшового суглоба – один із проявів вад розвитку суглоба і всіх його елементів: м'язів, сухожилів, зв'язок, судин [2]. Ця патологія може сформуватися як в ембріональному, так і в постнатальному періоді. За статистикою, з подібною проблемою стикаються батьки трьох із ста новонароджених малюків [2]. Наслідками запущеної дисплазії є порушення ходи, болі в тазостегнових суглобах і високий ризик інвалідності.

Аналіз останніх досліджень. За даними *В.І. Овваді, В. Фрейка*, дисплазія кульшових суглобів виявляється у 3-5% новонароджених. Часто порушення формування кульшових суглобів поєднується з загальним недорозвитком дитини, про що свідчить розвиток у недоношених дітей вродженої дисплазії в 10 разів частіше, ніж у доношених [1]. Дівчатка в 5 разів частіше хлопчиків схильні до патології, особливо ті, які були у матерів першою дитиною. Дисплазія лівого тазостегнового суглоба через те, що він частіше притиснутий до стінки матки під час внутрішньоутробного розвитку, поширена більше правостороннього і двостороннього ураження [1].

Схильність до дисплазії успадковується в основному за полігенним типом, а вроджений вивих стегна залежить від ендогенних та екзогенних факторів (спадковість, вік батьків, ендокринопатія у матері, інфекційні захворювання, авітаміноз, патологія допологового періоду та ін.) [4].

Метою статті є теоретико-методологічне обґрунтування використання ЛФК при лікуванні дисплазії кульшового суглоба у дітей.

Результати дослідження та їх обговорення. Лікування дисплазії

суглобів залежить від її ступеня та віку дитини. Раніше з метою корекції дисплазії застосовували гіпсові пов'язки, жорсткі ортопедичні конструкції. Останнім часом тактика лікування дисплазій і вивихів переглянута, оскільки в ранньому дитячому віці можливе самовправлення вивиху. Для цього використовують різні ортопедичні прийоми і засоби – туге сповивання, відвідні шини, спеціальні подушки, стремена Павлика [3], які надають ніжкам дитини положення відведення. Поступово під тиском головки стегнової кістки формується вертлюжна западина.

Починати лікування дитини слід відразу після виявлення дисплазії, дотримуючись принципу безперервності [2]. За відсутності лікування вертлюжна западина з часом заростає сполучною тканиною, і шанси на відновлення нормальної конфігурації кульшового суглоба зменшуються. Тому основними завданнями ЛФК є профілактика та усунення напруження м'язів стегна, формування кульшових суглобів, відновлення їх форми, зміцнення м'язів, що проводять у рух тазостегнові суглоби (згинання, розгинання, відведення, обертання усередину), розвиток у повному обсязі активних рухів у тазостегнових суглобах, корекція вальгусного положення колінних і гомілковостопних суглобів, що виникає при лікуванні з використанням шин.

На першому році життя, як правило, фізичні вправи поєднуються з масажем. При дисплазії зазвичай використовують класичний масаж з прийомами погладження, розтирання і легке розминання м'язів поперекової області, сідниць, передньої, задньої і бічної поверхні стегна і м'який крапковий масаж сідничних м'язів біля голівки стегна у поєднанні з прийомами розслаблення м'язів, що приводять стегно в рух [2].

З дітьми старше 3 місяців займаються лікувальною гімнастикою 3-5 разів на день по 5-10 хв. Для дітей дошкільного віку для закріплення результатів лікування, а в деяких випадках і для доліковування, використовується лікувальна гімнастика не рідше 3 разів на тиждень по 20-25 хв. із застосуванням активних фізичних вправ у розвантажувальному

вихідному положенні.

Рекомендованими вправами для дітей 5-6 місяців є «велосипед», обертальні рухи в тазостегновому суглобі при зігнутій ніжці в колінному суглобі та розведення і зведення ніжок [2, 4]. Вправи повторюють або при кожній зміні підгузника (кожна вправа по 10–15 разів), або 2-3 рази на день (кожну вправу 25–30 разів) на твердій, рівній поверхні.

Висновки. Фізичні вправи і масаж сприяють остеогенезу, є необхідною умовою для формування суглоба у функціонально вигідному положенні. ЛФК, що повинна супроводжуватися згинанням та розгинанням колінного суглоба, витягненням ноги, підвищенням рухливості суглоба, слід починати ще у пологовому будинку [2, 5]. Поєднання ортопедичних прийомів і засобів з лікувальною фізичною культурою дозволить уникнути проблем, пов'язаних з дисплазією кульшових суглобів у новонароджених.

Література:

1. Пшенична Е. Вроджена дисплазія кульшових суглобів / Е. Пшенична // Вроджені вади розвитку: Книга для лікарів. – Луцьк, 2002. — С.43-49.
2. Соколовський В.С. Лікувальна фізична культура / В.С. Соколовський. – Одеса: ОДМУ, 2005. — 234 с.
3. Вовченко А. Я. Раннє виявлення порушень формування кульшового суглоба. Клініко-сонографічне дослідження: Дис. ... канд. мед. наук: 14.01.20 / А. Я. Вовченко. – К., 1995. – 167 с.
4. Вовченко А.Я. Наш опит ультразвукової діагностики дисплазії тазобедременного суглоба / А.Я. Вовченко, Я.Б. Куценок., В. В. Зинченко, Ю.Ю. Дем'ян // Вісник ортопедії травматології та протезування – 2004. – №2. – С. 41-45.
5. Шефер Є.С. Фізичні вправи, як засіб формування суглоба при дисплазії стегна у дітей першого року життя / Є.С. Шефер, Т.В. Баришок // Науковий журнал «Педагогіка, психологія, медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту». – 2009.–№9.–С.161-164.