

Христова Т.Є., Казаков Є.О., Казакова С.М.  
Запорізький національний університет  
Економіко-гуманітарний факультет  
в м. Мелітополі

## ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ НА ПОЛІКЛІНІЧНОМУ ЕТАПІ

**Анотація.** Розглядаються питання впливу комплексної фізичної реабілітації, яка проводиться в Центрі соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Мелітополя, при дисплазії суглобів у дітей 3-5 років на поліклінічному етапі.

**Ключові слова:** дисплазія суглобів, діти 3-5 років, фізична реабілітація.

Актуальність проблеми вродженого вивиху стегна й дисплазії зв'язана, у першу чергу, із частотою зустрічальності даної патології. Вроджений вивих – одна з найчастіших деформацій опорно-рухового апарата. По-друге, вроджений вивих є важким ортопедичним захворюванням, яке часто приводить до інвалідності. Третій аспект – необхідність ранньої діагностики. Тут, як ні при якій іншій ортопедичній патології, прогноз тим більше сприятливий, чим раніше поставлений діагноз і почато лікування. По-четверте, складність і недостатня вивченість даної патології [1].

Незважаючи на те, що захворювання відоме давно, етіологія й патогенез дотепер не вивчені. Це створює умови для безлічі неточностей і помилок у постановці діагнозу. Часто ставитися діагноз вродженого вивиху стегна там, де є тільки дисплазія [5].

Серед основних факторів ризику виникнення дисплазії тазостегнових суглобів відзначають сімейну (генетичну) схильність, слабкість зв'язок і навколишніх суглоб м'язів, підвищена концентрація материнських естрогенів. При сідничній старанності плода дисплазія зустрічається в співвідношенні кількості дівчинок до хлопчиків і становить 6:1. Більше піддані ризику діти від перших пологів. Серед дітей, народжених взимку дисплазія трапляється в 5 раз частіше, ніж влітку [3].

Анатомічні, трофічні й функціональні порушення в тазостегновому суглобі без адекватного лікування прогресують із ростом дитини, приводять до важких вторинних структурних змін суглоба, викликають порушення функцій опори й руху, при цьому виникають зміни положення таза, скривлення хребта, розвиток деформуючого остеохондрозу й коксартрозу в підлітків і дорослих з наступною інвалідізацією уже в молодому віці [2].

У зв'язку з усім вищесказаним, **метою дослідження** з'явилося вивчення впливу лікувальної фізичної культури на реабілітацію хворих дисплазією тазостегнових суглобів 3-5 років на поліклінічному етапі.

У роботі були поставлені наступні **задачі**:

1) Вивчити науково-методичну літературу з теми роботи за останні 10 років;

2) Дослідити динаміку розвитку в повному обсязі активних рухів у тазостегнових суглобах, зміцнення м'язів, виробляючих рух, у тазостегнових суглобах (згинання, розгинання, відведення, обертання) під дією комплексної фізичної реабілітації.

**Об'єкт дослідження:** процес реабілітації дітей з дисплазією тазостегнових суглобів.

**Предмет дослідження:** методика застосування комплексної фізичної реабілітації для дітей з дисплазією тазостегнових суглобів на поліклінічному етапі.

#### **Методика та методи дослідження**

Дослідницька частина роботи проводилася на базі Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів Мелітопольської міської ради Запорізької області. У дослідженні брали участь 20 дітей у віці від 3 до 5 років, що страждають на дисплазію тазостегнових суглобів, без змін з боку серцево-судинної й дихальної систем.

Досліджувані були розділені на дві групи. Перша група – контрольна, включала 10 дітей, одержувала лікування консервативної терапії, прийнятої в сучасній ортопедії. Друга група – експериментальна, включала 10 дітей з вродженою патологією тазостегнових суглобів, у лікуванні яких використовувався запропонований комплекс фізичної реабілітації. У якості критерію ефективності використовувалися клінічні й інструментальні методи оцінки. Отримані дані статистично оброблені з використанням t-критерію Стьюдента.

Для розв'язку поставлених задач проводилося дослідження динаміки амплітуди рухів у тазостегновому суглобі, і клінічних симптомів дисплазії [4].

#### **Результати дослідження**

Наші дослідження показали, що наявність симптому гіпермобільності тазостегнових складок була відзначена в 50% дітей експериментальної групи. Наприкінці курсу наявність цього симптому залишилася тільки в 20% досліджуваних, показник покращився на 30%. Симптом асиметрії шкірних складок був відзначений, на початку курсу реабілітації, також в 50%. Наприкінці курсу дослідження показало, що наявність даного симптому залишилося тільки в 10% дітей, показник покращився на 40%. Симптом зісковзування, або, як його ще називають “симптом клацання”, на початку курсу реабілітації був відзначений в 90% досліджуваних, однак наприкінці курсу результати дослідження показали наявність цього симптому тільки в 20%. Цей показник покращився на 70%. Комбінація всіх трьох клінічних симптомів дисплазії на початку дослідження було відзначено в 100%, але наприкінці курсу реабілітації цей показник значно знизився до 40%, тобто результат був відзначений в 60% зі 100% досліджуваних дітей.

Таким чином:

- Аналіз науково-методичної літератури свідчить про збільшення патологічного формування тазостегнових суглобів у дітей ще в утробі матері. Це пов'язане з несприятливим впливом таких факторів, як

захворювання матері під час вагітності (66,7%), генетична схильність (44,7%), нефізіологічне положення плода внутріутробно (32,3%), використання медикаментозної стимуляції (50,7%) і акушерських посібників (34,9%) у родах, затяжний плин пологів (29,3%).

- Ефективність представленої комплексної фізреабілітаційної програми у відбудовному лікуванні в експериментальній групі підтверджена даними гоніометричних досліджень – в експериментальній групі в порівнянні з контрольною групою кут відведення стегна збільшився на 12,5°, а в контрольній на 9,8°.
- Проведення курсу реабілітації за допомогою запропонованого комплексу сприяло поліпшенню загального фізичного стану дітей, зниженню проявів комбінації клінічних ознак дисплазії тазостегнових суглобів. В експериментальній групі показник комбінації декількох ознак знизився на 60%, а в контрольній на 20%.
- При своєчасній діагностиці й адекватному лікуванні практично повністю відновлюються анатомо-функціональні співвідношення в тазостегновому суглобі, тобто рання діагностика має вирішальне значення для результату захворювання.
- Розроблена комплексна програма реабілітації може бути рекомендована для лікування дітей з дисплазією тазостегнових суглобів.

## Література:

1. Абальмасова Е.А. Врождённые деформации опорно-двигательного аппарата и причины их происхождения / Е.А. Абальмасова, Е.В. Лузина. – Ташкент, 2001. – 301с.
2. Адрианов В.Л. Раннее выявление, диспансеризация и лечение детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата // Сборник научных трудов. – СПб., 2007. – 188с.
3. Домарев А.О. Актуальные вопросы консервативного лечения патологического вывиха бедренной кости у детей первого года / А.О. Домарев // спец. выпуск: материалы Пироговской научной конференции. – Москва, 2003. – 104-110с.
4. Мельник Э.А. Врождённая дисплазия тазобедренного сустава. Врождённый подвывих и вывих бедра / Э.А. Мельник, Я.Б. Рулла. - Киев, 2002. – 182с.
5. Sanders W.B. Pediatric orthopedics / W.B. Sanders, M. Tachdgian – Philadelphia, London, 2000. – p. 549-553