

Міністерство освіти і науки України
Національний університет «Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Українська медична стоматологічна академія
Львівський державний університет фізичної культури
імені Івана Боберського
ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника»
Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
University of St. Augustine for Health Sciences (USA)
Šiauliai University (Lithuania)
University of Strasbourg (France)
Francisk Skorina Gomel State University (Belarus)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ: РЕАЛІЇ І ПЕРСПЕКТИВИ

Збірник наукових матеріалів VI Всеукраїнської науково-практичної
Інтернет-конференції з міжнародною участю

*до 90-річчя Національного університету
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»*

19 листопада 2020 року

Полтава 2020

И.З. Самосюк, Ю.В. Фломин, Н.И. Самосюк и др. // Международный неврологический журнал. – 2012. – № 8. – С. 54-58.

В.І. Горошко, к. мед. н., ст. викладач
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
В.В. Щербина, студентка 3 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ПЛАВАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ВРОДЖЕНИХ ПАТОЛОГІЯХ КУЛЬШОВОГО СУГЛОБА

На сьогоднішній день дисплазія кульшового суглобу продовжує залишатися актуальною проблемою в ортопедичній медицині. Раніше виявлення дітей з даним захворюванням було важливим, адже початок лікування у дітей до 3-х місяців на 97% призводило до відмінних та хороших результатів.

Дисплазія кульшового суглоба (ДКС) (раніше була відома під терміном вроджений вивих стегна, вроджена дисплазія) це порушення розвитку кульшового суглоба, основним компонентом якого невірна просторова орієнтація головки, і шийки стегнової кістки щодо вертлюжної западини, що призводить до порушення опорної функції кінцівки [1].

Кількість випадків ДКС складає більше ніж 3% всіх деформацій опорно-рухового апарату (ОРА). В Україні дана патологія зустрічається від 50 до 200 випадків на 1000 новонароджених дітей, який вказує на те, що показники в 5 – 10 разів вище, ніж було діагностовано в 60-80 роки ХХ ст., особливо в екологічно несприятливих районах [2].

Причиною виникнення є затримка розвитку одного або обох кульшових суглобів в період внутрішньоутробного розвитку дитини, що може бути викликано токсикозом при вагітності, ендогенними та екзогенними факторами, гормональними порушеннями, дефіцитом вітаміну, порушенням обміну речовин, передчасними пологам, сахарним діабетом матері та порушенням плацентного кровообігу. Дане захворювання досить часто зустрічається у дітей з сімей, члени яких страждають ВВС, деформуючий артроз кульшового суглоба, з природженими захворюваннями і вадами розвитку [3].

Одним з факторів можна назвати несприятливі екологічні умови в місці постійного проживання або роботи матері. Дівчата та перші діти в сім'ї в більшій мірі схильні до дисплазії. Захворювання також може розвиватися протягом першого року життя під впливом зовнішніх факторів, порушуючи нормальний розвиток кульшового суглобу. За статистикою дівчатка хворіють в п'ять разів частіше, ніж хлопчики [4].

На базі Запорізької обласної клінічної дитячої лікарні проводилось дослідження з листопада 2008 р. по лютий 2009 р. В даному дослідженні брали участь діти першого року життя з діагнозом ДКС. Згідно дослідження, вони

були поділені на дві групи: контрольну та експериментальну, по 8 осіб в кожній. У контрольній групі 7 дівчаток та 1 хлопчик, а в експериментальній 6 дівчаток та 2 хлопчики.

Перш ніж почати відбір в групи, було проведено рентгенологічне підтвердження діагнозу, і обстеження у ортопеда, також було проведене мануальне обстеження кожного з учасників дослідження. Мануальне обстеження полягало у виявленні основних симптомів дисплазії кульшового суглоба, а саме:

а) обмеження відведення одного або обох стегон дитини (у нормі відсутнє) оцінювалася амплітуда відведення стегна методом гоніометрії;

б) асиметрія шкірних сідничних складок (у нормі відсутня) оцінювалася методом сантиметрії.

Контрольна група займалася за традиційною методикою реабілітації, а експериментальна група займалася за запропонованою модифікованою методикою реабілітації. У експериментальній групі проводився модернізований комплекс лікувальної гімнастики (ЛГ), загальна тривалість заняття складала від 20 до 25 хвилин. У контрольній групі застосовувався традиційний курс лікувальної фізичної культури (ЛФК) та масаж по класичній методиці: 2 курси масажу, 10 сеансів з перервами в 1,5 місяця. Тривалість сеансу в середньому складала 10-15 хвилин.

Після проведення реабілітаційних заходів, було проведено повторне обстеження стану кульшового суглоба. За результати дослідження у дітей контрольної групи показники значно покращились.

При лікуванні хворого на ДКС рекомендують плавання на животі. Так, як плавання один з найкращих засобів впоратися з таким захворюванням в поєднанні з гімнастикою, масажем та ЛФК. Під водою тіло дитини легке, що може призводити до рухів, які не можна виконувати «в повітрі». Діапазон рухів суглобів розширюється, м'язи зміцнюються, а дихання активізується і поглиблюється (як зовнішнє, так і тканинне). Активізуючи кровообіг, до уражених суглобів і м'язів надходить більше поживних речовин та кисню, що благотворно впливає на їх розвиток. Заняття плаванням розвиває дитину, формує оптимальні рухові стереотипи та сприяє дозріванню, асоціативними та між пів-кульовими зв'язками на всіх рівнях центральної нервової системи.

Плавання це спільні зусилля між дихальною системою, серцево-судинною системою та опорно-руховим апаратом. Терапевтичне плавання, що включає фізичні вправи, положення хребта та кінцівок у воді та корекцію розтягуванням, максимально відновлює опорно-руховий апарат. Фізичні вправи у воді розділяють на дві групи: загальні та спеціальні вправи. Загальні вправи починають застосовуватися як рефлексорні рухи з самого початку життя дитини, враховуючи її психомоторний розвиток у міру дорослішання. Спеціальні вправи допомагають поліпшити процес живлення суглобів і м'язів. Застосовуються пасивні (до 1 року) та активні фізичні вправи (1-3 роки) враховуючи вік дитини. Лікувальне плавання передбачає спеціальні вправи, які виконуються з реабілітологом. Крім відновлення ОРА, правильно виконані вправи провокують позитивні емоції.

Висновок:

1. Причинами патології можуть стати генетична схильність, гормональні впливи та порушення формування тканин при внутрішньоутробному розвитку.
2. Діагностика вроджених уражень кульшового суглоба у дітей до 1 року повинна бути дискримінаційною залежно від вікових особливостей та тяжкості інвалідності (дисплазія, підвивих, вивих).
3. Розроблені та запропоновані програми реабілітаційного лікування немовлят із вродженими ураженнями кульшового суглоба, включають ортопедичну корекцію, диференціальний масаж, фітбол-терапію та лікувальні вправи для плавання, а також методи мануальної терапії, які являються консервативними методиками. Початок лікування на ранніх стадіях не перешкоджає формуванню статично-динамічної функції у дітей 1 року.
4. Плавання є оптимальним для лікування вроджених патологій опорно-рухового апарату.

Література

1. Дубровский В. И. Спортивная медицина: учебник для студентов вузов. – М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 1998. – 480 с.
2. Консервативное лечение детей с врожденным вывихом бедра / Под ред. Вахтеевой Н. Х., Винокурова В. А. – М.: Медицина, 1996. – 160 с.
3. Мельник В. В., Рулла Э. А. Врождена дисплазія кульшового суглобу. Врожденный підвивих та вивих бедра / за ред. Я. Б. Куценюк. – К.: «Здоров'я», 1992. – 181 с.
4. Попов С. Н. Физическая реабилитация / С. Н. Попов. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 605 с.

А.М. Гук, студентка 3 курсу
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Л.В. Клеценко, к. пед. н., ст. викладач
кафедри фізичної терапії та ерготерапії
*Національний університет «Полтавська політехніка
імені Юрія Кондратюка»*

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА НА САНАТОРНОМУ ЕТАПІ

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, щорічно трапляється понад 40 000 інфарктів міокарда [1]. Причинами виникнення інфаркту можуть бути гіперхолестеринемія, артеріальна гіпертонія, паління, цукровий діабет, ожиріння, малорухливий спосіб життя, психоемоційні напруження і нервові потрясіння. Механізм лікувальної дії фізичних вправ після перенесеного інфаркту міокарда мають нейрорефлекторногуморальний характер і