



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ  
ІМ. ІВАНА БОБЕРСЬКОГО  
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

# REHAB



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

**НЕДОНОШЕНІ ДІТИ ТА ДІТИ ПІСЛЯ ПОЛОГОВОЇ ТРАВМИ**  
Лекція з навчальної дисципліни

**ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ У НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕДІАТРІЇ**

з дисципліни

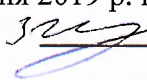
другого (магістерського) рівня вищої освіти

ступінь вищої освіти – Магістр

галузь знань – 22 Охорона здоров'я

спеціальність - 227 Фізична терапія, Ерготерапія

спеціалізація – 227.1 Фізична терапія та 227.2 Ерготерапія

ЗАТВЕРДЖЕНО!  
на засіданні кафедри фізичної терапії  
та ерготерапії  
„2 вересня 2019 р. протокол № 1  
Зав.каф.  Коритко З.І.

Розроблено Ціж Л.М., ЛДУФК, в рамках проекту REHAB.  
Дані матеріали є надбанням проекту REHAB.

©2019, фізична терапія. Усі права захищено.

При використанні матеріалів посилання на автора та першоджерело обов'язкове.

© 2019, ЛДУФК

«This project has been funded with support from the European Commission. This publication [communication] reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein».

**План лекції:**

1. Характеристика недоношених дітей.
2. Пологові травми: види, характеристика.
3. Характеристика основних заходів фізичної терапії недоношених дітей та дітей з родовими травмами.

**1. Характеристика недоношених дітей.**

Термін "недоношена дитина" був прийнятий в 1929 р. і визнаний у всьому світі.

*Недоношеною* вважається дитина, що народилася живою або з явними ознаками життя на строку вагітності до 38 тижнів і вагою тіла менше 2500 та довжиною тіла 45 см. (раніше закінчення нормального періоду внутрішньоутробного розвитку, який в середньому складає 40 тижнів).

Дітям з масою тіла при народженні більше 2500 г діагноз недоношеності, ставиться, якщо вони народилися раніше 37 тижнів.

Діти, що народилися на строку вагітності 38 тижнів і більше, незалежно від маси тіла при народженні вважається доношеними.

Мінімальна маса тіла для життєздатних дітей складає 500-600 г.

Залежно від маси тіла при народженні і гестаційного віку виділяють 4 ступені недоношеності:

- I ступінь - 2500 - 2000 г, або 37 - 34 тижні вагітності
- II ступінь - 2000 - 1500 г або 34 - 31 тижні вагітності,
- III ступінь - 1500 -1000 г або 31 - 28 тижні вагітності
- IV ступінь - 1000 - 500 г або 28 - 24 тижні вагітності.

Найбільш частими причинами невиношування вагітності (передчасних пологів) є:

- попередні аборти
- захворювання жіночих статевих органів
- нейроендокринні розлади матері (дисфункція яєчників, наднирників, щитовидної та підшлункової залоз. Порушення функцій залоз внутрішньої секреції призводять до неможливості забезпечити нормальний розвиток плоду. Окрім того, ендокринні порушення часто супроводжуються змінами функції нервової системи).
- багатопліддя
- екстрагенітальні та генітальні захворювання (генітальний інфантилізм, пороки розвитку матки, міоми матки. Зокрема, генітальний інфантилізм часто супроводжується гіпофункцією яєчників, а недорозвинена матка відрізняється збільшеною збудливістю, а дефіцит статевих гормонів призводить до недостатньої підготовки ендометрію і сприяє передчасному викиданню плоду.

Ознаки недоношеності прийнято розділяти на *морфологічні* та *функціональні*.

**Морфологічні ознаки недоношених:** тонка червона або рожева шкіра; недостатньо виражені складки на підошвах; несформовані грудні залози; не опущені яєчка у хлопчиків; м'який хрящ у вушних раковинах.

**Функціональні ознаки недоношених:**

Нервова система: підвищена спонтанна рухова активність; легкий тремор; атетоз; м'язова гіпотонія; гіпорефлексія; косоокість; недорозвинуті судини головного мозку; відсутність автономної регуляції мозкового кровообігу, що сприяє ішемічним та геморагічним ураженням мозку при коливаннях периферійного артеріального тиску тощо.

Серцево-судинна система: схильність до артеріальної гіпотензії.

Дихальна система: аритмія дихання; схильність до апное (затримка дихання на 3-5 с. вважається фізіологічною).

Шлунково-кишковий тракт: мала ємність шлунку; недостатність координації між актом дихання та ковтання; підвищена проникність кишкової стінки для мікроорганізмів.

Сечовидільна система: знижена фільтраційна спроможність нирок; затримка рідини.

В подальшому розвитку недорозвинених дітей є низка особливостей:

- Недорозвинені діти схильні до набряків шкіри, підшкірної клітковини і до склереми.
- Фізіологічна жовтяниця тримається у них значно довше.
- Загальною особливістю фізичного розвитку недоношених дітей всіх вагових груп є низька надбавка у вазі за перший місяць життя, однією з причин якої є більша, ніж у доношених, втрата первинної ваги. Ця втрата у недоношених складає до 18%, тоді як у доношених - не більше 5%. Відновлення первинної ваги у них відбувається повільніше, більше 2-х тижнів. Надалі наростання маси тіла відбувається швидше. До 2-3 місяців недоношені діти подвоюють вагу, до 6 місяців -потроюють, а до року збільшують масу тіла в 4-6 разів, тоді як доношені діти за цей період тільки потроюють масу тіла.
- Наростання зростання за рік відбувається у них більш ніж на 30-36 см, у доношених - тільки на 25 см. Не дивлячись на це вони наздоганяють доношених дітей у фізичному розвитку тільки до 2-3 років.
- В розумовому розвитку недоношені діти відстають від доношених в 1-м півріччі на 1-1,5 місяці, в 2-м - на 2-2,5 місяці. До 2-3 років вони наздоганяють доношених і у фізичному і в психічному розвитку.

## 2. Пологові травми: види, характеристика.

*Пологові травми* – група захворювань, що виникають у новонароджених під час вагітності або пологів внаслідок травматичного або гіпоксичного ураження органів і тканин.

Родові травми умовно можна розділити на *механічні* і *гіпоксичні*. *Причини механічних травм:*

- невідповідності розмірів дитини і родових шляхів.
- крупний плід (діабетична фетопатія),
- аномалії положення (лицьове, тім'яне і тазове передлежання, поперечне положення),
- перенесення вагітності,
- вади розвитку плоду (внутрішньоутробна гідроцефалія).
- немолодий вік матері, аномалії тазу (вузький або рахітично плоский таз, екзостози, перенесені травми з пошкодженням кісток тазу).

*До механічних форм пологових травм відносяться:*

1. пологова пухлина,
2. пошкодження шкіри,
3. кефалогематома,
4. пошкодження м'язів,
5. пошкодження кісток,
6. пошкодження периферичних нервів,
7. пологові травми ЦНС.

1. *Пологова пухлина* (caput succedaneum) – набряк м'яких тканин частини (частіше голови) дитини, які передлежать до родових шляхів внаслідок венозного застою при проходженні по родових шляхах матері, нерідко з дрібними крововиливами на шкірі.

3. *Кефалогематома* (cephalohaematoma externum) – крововилив під окістя плоских кісток черепа

4. *Пошкодження м'язів* можуть супроводжуватись їх розривом або утворенням гематоми без порушення їх цілісності.

5. *Пошкодження кісток*. За винятком переломів ключиці, під час нормальних пологів виникають рідко. Серед них найбільш відомі вдавлювання кісток, перелом кісток.

6. *Пошкодження периферичних нервів* виникають під час важких пологів. Пошкодження периферичних нервів можуть мати центральне і периферичне походження.

7. *До пологових травм ЦНС* відносять ураження *головного і спинного мозку*, а також внутрішніх органів.

*Внутрішньочерепні родові травми* об'єднують пошкодження мозку плоду під час пологів в результаті механічних пошкоджень (на фоні внутрішньоутробної гіплексії або без неї), які викликають стискання або розплющення мозку, розрив тканин і, як правило крововилив.

*Травматичні пошкодження спинного мозку* під час пологів виникають внаслідок його перерозтягнення при сильній тракції за тулуб при фіксованій

голові. Найбільш часто травма спинного мозку спостерігається при сідничному передлежанні і передлежанні ногами вперед.

*Пологові травми внутрішніх органів* зустрічаються рідко. До них можна віднести:

- розрив збільшеної селезінки (наприклад, при гемолітичній хворобі новонароджених),
- розрив шлунку
- Підкапсульні гематоми печінки і селезінки, що іноді супроводжуються некрозом і розривом капсули і внутрішньоочеревинною кровотечею, розвиваються у крупних дітей на фоні асфіксії і часто поєднуються з внутрічерепними родовими травмами.
- Крововилив в наднирки.

### **3. Характеристика основних заходів фізичної терапії у роботі з недоношеними дітьми та дітьми з пологовими травмами.**

На першому році життя організм дитини має великі потенційні можливості до відновлення пошкоджених або затриманих в своєму розвитку функцій органів і систем. Цьому багато в чому сприяють індивідуальні заняття з фізичної реабілітації.

У недоношених дітей, з яким застосовують заходи ФР, в 2-3 рази рідше виникають респіраторні вірусні інфекції, швидше нормалізується м'язовий тонус, поліпшується емоційний стан - діти раніше починають усміхатися, стежити за предметами, що рухаються, і т.д.

Основними засобами ФТ у недоношених дітей є:

1. фізичні вправи (пасивні, рефлексорні); масаж (класичний, точковий);
2. дихальні вправи.

Методика проведення заходів ФР для недорозвиненої дитини повинна враховувати їх фізіологічних особливостей: недосконалість дихальної функції, низьких адаптаційних можливостей в змінних умовах зовнішнього середовища (недосконалість обмінних процесів, терморегуляції), недорозвиненості нервово- м'язового апарату.

*Вимоги до проведення заняття з ФТ:*

- Починати заняття треба за 30 хв до годування або через 45-60 хв після нього.
- Не можна проводити масаж і гімнастику перед сном.
- Гімнастикою потрібно займатися щодня, в один і той же зручний для сім'ї час.
- Весь комплекс фізичних вправ необхідно повторювати 2-3 рази на день, в деяких випадках - 4-6 разів.
- Тривалість кожного заняття не повинна перевищувати 5 хвилин.
- Кімната повинна бути добре провітреною, температура повітря -20-

24 градусів.

Заняття гімнастикою, направленою на розвиток рухових навиків, у дітей, що народилися з масою менше 1750 г, повинні починатися в 2,5 місяці, а у дітей з масою більше 1750 г - на 1-1,5 місяці раніше. На другому році життя недоношена дитина може виконувати такі ж фізичні вправи, як і її доношені ровесники. Кожній вправі повинен передувати масаж відповідної ділянки тіла. Так, перш ніж виконувати рухи руками або ногами, їх слід заздалегідь промасажувати.

*Класичний масаж.* Виконується з використанням традиційних прийомів дитячого масажу: погладження, розтирання, розминки, вібрації, поплескування. Тривалість виконання кожного прийому - 0,5-2 хвилини.

В перші місяці життя шкіра у недорозвинених дітей тонка, суха. У зв'язку з цим сеанс масажу необхідно починати з щадячих прийомів (погладження), поступово переходячи до більш інтенсивних (ніжна вібрація, легке розтирання, поплескування, розминка).

*Точковий масаж.* Точковий масаж складається з натискання одним або двома пальцями на певні рефлексогенні зони. Сильні і нетривалі натискання сприяють підвищенню тонуусу певної групи м'язів, а м'яка і більш тривала дія приводить до ослаблення м'язового напруження.

#### Рекомендована література:

##### Основна:

1. Антоник В. І. Анатомія, фізіологія дітей з основами гігієни та фізичної культури / В. І. Антоник, І. П. Антоник, В. Є. Андріанов. – Київ: Професіонал, центр навчальної літератури, 2019. – 336 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и массаж. – М.: ТЕО ТАР- МЕД, 2012. – 558 с.
3. Педіатрія: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів IV рівня акред. / За ред. проф. О.В. Тяжкої. – Вид. 5-те випр. та допов. – Вінниця: Нова книга, 2018. – 1152 с.
4. Jan Stephen Tecklin Pediatric Physical Therapy / [edit by] – Fifth edition, Lippincott Williams & Wilkins, 2015. – 765 p.
5. Kuliński W. Fizjoterapia w pediatrii / W. Kuliński, K. Zeman, T.Orlik - Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2012. – 396 s.

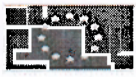
##### Допоміжна:

1. Козак Д. В. Фізична реабілітація та основи здорового способу життя: навчальний посібник / Д. В. Козак, Н. О. Давибіда. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2015. – 199с.
2. Педіатрія: підручник / В.М.Буряк, Р.Ф.Махмутов, Ю.В.Пошехонова, Н.І.Шабан; за ред. В.М.Буряка; Донецький національний медичний університет імені Максима Горького Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб. – Донецьк: Донбас, 2014. – 514с.

##### Інформаційні ресурси інтернет:

1. Федорців О. Є. Педіатрія з оцінкою результатів дослідження

**REHAB**



Co-funded by the  
Erasmus+ Programme  
of the European Union

This project has been funded with support from the European Commission. This publication (communication) reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein

[Електронний ресурс] / О. Є. Федорців, Л. А. Волянська // Укрмедкнига. – 2015. – Режим доступу до

ресурсу:

[https://pidruchniki.com/86113/meditsina/pediatrics\\_z\\_otsinkoyu\\_rezultativ\\_do\\_slidzhen](https://pidruchniki.com/86113/meditsina/pediatrics_z_otsinkoyu_rezultativ_do_slidzhen).

2. Международная классификация функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья детей и подростков [Електронний ресурс].

– 2016. – Режим доступу до ресурсу:

<http://www.who.int/publications/list/2016/icd-children/ru/>.