

УДК 615.825:616.728-053.4

ЛКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ВІКОМ 4–6 РОКІВ З НАСЛІДКАМИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ

Анна РУДЕНКО, Олександр ЗВІРЯКА

*Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка,
Навчально-науковий інститут фізичної культури*

Анотація. У статті розглянуто наслідки дисплазії кульшових суглобів серед дітей дошкільного віку та запропоновано найбільш доступні і досконалі засоби фізичної реабілітації у вигляді лікувальної фізичної культури, а саме деяких її форм – гідрокінезотерапії, рухливих ігор, які спрямовані на нормалізацію м'язового тону, відновлення функцій ураженого кульшового суглоба і нижньої кінцівки.

Ключові слова: дисплазія кульшових суглобів, лікувальна фізична культура, гідрокінезотерапія, рухливі ігри.

Постановка проблеми. За статистичними даними Міністерства охорони здоров'я України захворювання опорно-рухового апарату займають третє місце після серцево-судинних та онкологічних захворювань [2]. Дослідження свідчать, що з них 17 % - дефекти нижніх кінцівок: вроджені дисплазії кульшових суглобів, вальгусні або варусні деформації нижніх кінцівок, клишоногість, вивихи або підвивихи стегна, укорочення кінцівки (Корж Ю.М. 2007, Нарскін Г.И. 2002) [3, 4].

З вищезазначеного найбільшої уваги потребує така вада розвитку опорно-рухового апарату, як дисплазія кульшових суглобів (ДКС), яка за даними скринінгових досліджень виявляється у 100–200 випадках із 1000 новонароджених. За несвоєчасного або віддаленого лікування цієї патології збільшується чисельність її ускладнень, які починають проявлятися вже в дошкільному віці, а в подальшому можуть стати причиною дегенеративно-дистрофічних змін кульшового суглоба і як наслідок інвалідизації хворого. Багаторічний досвід науковців (О.Д. Дубогай, І.В. Рой, Ю.О. Лянной, Ю.М. Корж) щодо реабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, а саме ДКС свідчить про те, що застосування лікувальної фізичної культури (ЛФК) в системі фізичної реабілітації для означеного контингенту є одним із найдієвіших методів відновлення та профілактики [3, 5, 6].

Таким чином, важливою є розробка і впровадження в спеціальних навчально-виховних закладах, диспансерах та медичних установах новітніх відновлювально-оздоровчих програм фізичної реабілітації з використанням ЛФК, що будуть спрямовані на усунення та профілактику наслідків ДКС.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Робота виконана згідно з планом науково-дослідної роботи ННІФК Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка МОН України на 2007–2011 рр. за темою «Теоретико-методологічні та організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (номер державної реєстрації 0107U002826) і за темою «Підвищення рівня здоров'я та фізичної підготовленості різних груп населення засобами фізичної культури» (номер державної реєстрації 01111U005736) на 2011–2015 рр.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проаналізувавши наукову та методичну літературу було з'ясовано, що проблемі ДКС, а також ранньої діагностики цієї патології присвячено фахові роботи багатьох вчених, таких як Ф.Р. Богданова (2004), М.В. Волкова (2007), С.Е. Крالیної (2008), Г.М. Тер-Егіазарова-Шептун (2007) та ін.

За даними М.В. Волкова і В.Д. Дедової (2008), у 5 дітей із 16 на 1000 дисплазія переходить у звих та за несвоєчасного та неправильного лікування ці хворі в подальшому стають інвалідами.

Дослідження М.О. Фрідлянда виявили, що в більшості населення наявна деформація нижніх кінцівок, а особливо це стосується дітей дошкільного віку [7].

Проблему корекції наслідків ДКС в дітей досліджували Д.К. Рісер, І.І. Кон, Є.С. Вільчовський, Р.Н. Бунятов, О.Ф. Каптелін, І.С. Красикова, Н.Т. Лебедева, М. Єфіменко та ін.

Під час лікування ДКС використовують відновлювальну терапію, яка становить собою комплекс заходів, спрямованих на нормалізацію м'язового тонуусу і відновлення функцій ураженого кульшового суглоба і нижньої кінцівки, а також виявлення та зміцнення компенсаторних механізмів із пріоритетом використання немедикаментозних методів, зокрема застосування ЛФК, як одного з провідних засобів фізичної реабілітації. Слід зазначити, що за неадекватного лікування в перші місяці життя, в подальшому (дорослому віці) первинна або вторинна ДКС може бути причиною диспластичного коксартрозу, а за задушеного вивиху стегна він неминучий і може проявлятися навіть у підлітковому віці [1]. Крім цього, до наслідків ДКС також належать укорочення кінцівки, скошеність кісток таза, помірна атрофія м'язів нижньої кінцівки, контрактура кульшового суглоба. Спостереження А.В. Григор'євої (2009) визначають, що ще одним наслідком ДКС є торсійно-вальгусна деформація проксимального відділу стегнової кістки. Якщо діагноз встановлюють після 6 місяців життя дитини – лікування розтягується до 5 років або до закінчення періоду росту. Невчасно розпочата і неправильно підібрана програма фізичної реабілітації призводить до важкого оперативного втручання з подальшим тривалим курсом відновлювального періоду реабілітації.

Мета дослідження – проаналізувати та науково обґрунтувати застосування ЛФК у системі фізичної реабілітації дітей віком 4–6 років з наслідками ДКС.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати та науково обґрунтувати сучасний стан проблеми дітей дошкільного віку із наслідками ДКС.

2. Визначити вплив занять ЛФК на стан опорно-рухового апарату дітей віком 4–6 років із наслідками ДКС.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення відомостей наукової та методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення. На сьогодні для повноцінного відновлення втрачених внаслідок травм та патологій функцій кульшового суглоба (вкорочення кінцівки, біль при ходьбі та в стані спокою, зменшення амплітуди рухів у суглобі, неможливість повноцінного пересування) ортопедія широко застосовує один із провідних засобів фізичної реабілітації – ЛФК.

Аналіз літературних джерел за цією патологією, опрацювання програми фізичної реабілітації для дітей із ДКС дало змогу виявити, що зазначені програми стосуються більше дітей раннього віку, ніж дітей означеної вікової категорії, і з часом вони потребують свого вдосконалення. Тому, для усунення та попередження наслідків ДКС значну увагу потрібно приділити ЛФК, що спрямована на усунення анатомо-фізіологічних змін у кульшовому суглобі. ЛФК є засобом фізичної реабілітації і одним із найважливіших методів у комплексному лікуванні наслідків ДКС, а також ефективним засобом попередження значних ускладнень після ДКС у більш зрілому віці за умови правильної побудови занять.

Застосування ЛФК при цій патології вирішує такі завдання:

- усунення контрактури привідних м'язів стегна;
- відновлення форми кульшового суглоба;
- зміцнення м'язів і зв'язок кульшового суглоба;
- відновлення повної амплітуди рухів у суглобі;
- корекція варусного положення в колінних і гомілковостопних суглобах, які виникли при лікуванні з використанням різних шин;
- профілактика гіпотонії і розвиток дистрофічних процесів;
- укріплення м'язів нижньої кінцівки.

В основу ЛФК було покладено застосування фізичних вправ, лікувальна дія яких здійснюється за рахунок тонізувальної і трофічної дії, формування компенсацій, нормалізації функцій. Під впливом фізичних вправ у тканинах організму настають зміни білкового обміну з утворенням продуктів розпаду, які стимулюють тканинний обмін і, надходячи у кров, підви-

щують нервово-м'язовий тонус. ЛФК застосовують у вигляді таких форм як лікувальна гімнастика, рухливі ігри та гідрокінезотерапія. У комплекс лікувальної гімнастики включають загальнорозвивальні вправи без предметів та з предметами, дихальні вправи, вправи на розвиток та зміцнення м'язово-суглобового апарату, вправи на розслаблення м'язів, вправи для покращання функціонування кульшового суглоба. Співвідношення і тривалість їх залежить від характеру ураження кульшових суглобів, методу лікування, клінічного перебігу, стану хворого та етапу реабілітації.

Під час проведення занять з ЛФК з урахуванням специфічних особливостей розвитку і можливостей дітей із наслідками ДКС потрібно дотримуватися таких принципів:

1. Індивідуальний підхід при виборі фізичних вправ та дозуванні фізичного навантаження.
2. Систематичність впливу фізичних навантажень.
3. Поступовість збільшення фізичного навантаження протягом курсу реабілітації.
4. Різноманітність і новизна в підборі та застосуванні фізичних вправ.
5. Дотримання циклічності. Чергування навантаження з відпочинком для попередження перевтоми.

За допомогою активних та пасивних вправ малої інтенсивності, згинання та розгинання стегна, гомілки та стопи досягається підвищення крово- і лімфо обігу в патологічно зміненій кінцівці. Для покращання та відновлення амплітуди рухів ураженого суглоба, а також запобігання контрактури використовують різні активні і пасивні рухи з максимальною амплітудою в усіх суглобах нижньої кінцівки. Активні динамічні вправи – згинання, розгинання стегна, гомілки, стопи, відведення та приведення стегна, статичні вправи для великих м'язових груп ураженої кінцівки запобігають м'язовій атрофії на стороні ураження. При виконанні фізичних вправ дихання повинно бути довільним, носовим і поєднуватись з рухами. Однак під час виконання цих вправ недостатньо лише вказівок інструктора. Л. Волков і С. Сембрат рекомендують широко використовувати для дітей дошкільного віку ігрову форму організації занять ЛФК. Рухлива гра підвищує працездатність дітей за рахунок емоцій та мобілізації на їх основі внутрішніх ресурсів організму. Їй притаманні особливості, що вирізняють її з-поміж інших видів діяльності. Вона відбувається за умови забезпечення особливих динамічних підходів: простір і час проведення ігрової діяльності; зовнішні збудники забезпечення динаміки дій в ігрових образах; пристосування учасника гри зі своїми можливостями та прагненнями. Особливістю рухливої гри є її добровільність, не пов'язана з жодним примусом чи спонуканням.

Гідрокінезотерапія є однією із форм ЛФК, під час якої під контролем фахівця виконуються різноманітні фізичні вправи у воді з метою усунення дефектів нижніх кінцівок, а також профілактики, реабілітації та лікування опорно-рухового апарату. Зокрема, під час проведення гідрокінезотерапії використовують частину вправ, які були засвоєні раніше з лікувальної гімнастики.

Основною метою гідрокінезотерапії є підвищення сили та силової витривалості м'язів нижніх кінцівок, нормалізація м'язового тону, зміцнення суглобово-зв'язкового апарату, гармонійний розвиток майже всіх м'язових груп нижніх кінцівок, зміцнення опорно-рухового апарату, поліпшення обміну речовин, сну та апетиту, а також загальне зміцнення та загартовування організму дитини.

Проводити заняття необхідно через 30–40 хв після вживання їжі або за 30 хв до її прийому. Тривалість занять на початку від 2 до 5 хв поступово збільшують до 30–60 хв. При проведенні занять гідрокінезотерапії з дітьми дошкільного віку застосовують підготовчі вправи у вигляді масажу та лікувальної гімнастики і основні вправи – спеціальні вправи, які виконують у воді.

Під час проведення занять з лікувальної гімнастики інструктор обов'язково дає дітям чіткі та стислі вказівки.

Висновок. Проаналізувавши наукову та методичну літературу, ми визначили, що найбільш поширеними вадами опорно-рухового апарату є дефекти нижніх кінцівок (17%), а саме вроджені дисплазії кульшових суглобів, вальгусні або варусні деформації нижніх кінцівок, кли-

шоногість, вивихи або підвивихи стегна, укорочення кінцівки. На сьогодні найбільш доступним і досконалим засобом фізичної реабілітації дітей дошкільного віку є лікувальна фізична культура, а саме деякі її форми - гідрокінезотерапія та рухливі ігри, які спрямовані на нормалізацію м'язового тонусу і відновлення функцій ураженого кульшового суглоба і нижньої кінцівки.

Перспективи подальших досліджень полягають в розробці програми фізичної реабілітації для дітей дошкільного віку із наслідками дисплазії кульшових суглобів, а також її практичного впровадження з подальшою перевіркою її ефективності.

Список літератури

1. Джалилов А. П. Прогностиче скієкритерии возможных остаточных признаков при дисплазии тазобедренного сустава у детей / Джаликов А. П. // Гений ортопедии. – 2004. – № 4. – С. 75 – 79.
2. Жилка Н. Я. Здоров'я дітей в Україні / Н. Я. Жилка // Здоров'я дітей – майбутнє України : всеукр. форум. – К., 2007. – С. 4 – 22.
3. Корж Ю. М. Організація корекційно-виховної роботи з дітьми 4-6 років з порушенням опорно-рухового апарату / Ю. М. Корж // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та психологія : [зб. наук. пр.]. – К., 2007. – Вип. 7. – С. 27 – 29.
4. Малахов О. А. Врожденный вывих бедра / О. А. Малахов, С. Э. Кралина. – М. : Медицина, 2006. – 128 с.
5. Нарскин Г. И. Профилактика и коррекция отклонений в опорно-двигательном аппарате детей дошкольного и школьного возраста / Г. И. Нарскин // Физическая культура, воспитание, образование, тренировка. – 2002. – № 4. – С. 60 – 61.
6. Павлик А. Активні рухи при лікуванні вроджених вивихів стегна та їх роль у попередженні прогресуючих артрозів кульшового суглоба / А. Павлик // Ортопедия, травматология. – 1999. – С. 24 – 36.
7. Фридлянд М. О. Ортопедия / М. О. Фридлянд. – М. : Медицина, 2004. – 507 с.

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 4 – 6 ЛЕТ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ ДИСПЛАЗИИ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

Анна РУДЕНКО, Александр ЗВИРЯКА

*Сумской государственной педагогической университет имени А. С. Макаренка,
Учебно-научный институт физической культуры*

Аннотация. В статье рассмотрено последствия дисплазии тазобедренных суставов среди детей дошкольного возраста и предложено наиболее доступные и усовершенствованные средства физической реабилитации в виде лечебной физической культуры, а именно некоторых ее форм – гидрокинезотерапии, подвижных игр, которые направлены на нормализацию мышечного тонуса, восстановления функций пораженного тазобедренного сустава и нижней конечности.

Ключевые слова: дисплазия тазобедренных суставов, лечебная физическая культура, гидрокинезотерапия, подвижные игры.

THE RAPEUTIC PHYSICAL CULTURE IN THE SYSTEM OF PHYSICAL REHABILITATION OF 4 - 6 YEAR OLD CHILDREN BEARING THE EFFECTS OF HIP DYSPLASIA

Anna RUDENKO, Oleksandr ZVIRYAKA

*Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko,
Educational and Research Institute of Physical Culture*

Abstract. The paper deals with the effects of hip dysplasia among the children of preschool age and suggests the most available and advanced tools for physical rehabilitation in the form of therapeutic physical culture, namely some of its forms - hydrokinesitherapy, active games aimed at normalizing the muscle tone, functional recovery of the affected hip joint and lower limbs.

Keywords: hip dysplasia, therapeutic physical culture, hydrokinesitherapy, active games.