



**Кондак Наталія¹, Юлія Калмикова^{1,2}, канд. наук з фіз. вих. і спорту, доцент,
Валерія Галашко³, д-р філ. з освітніх та пед. наук**

¹Харківська державна академія фізичної культури

²КНП «Міська дитяча лікарня № 5» ХМР

³Національний фармацевтичний університет
Харків, Україна

КІНЕЗОТЕРАПІЯ ТА МАСАЖ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ КУЛЬШОВИХ СУГЛОБІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Вступ. Дисплазія (недорозвиток) кульшового суглоба (ДКС) – це патологія розвитку стегнових суглобів, внаслідок чого порушується опорна функція. Це неправильне розташування стегнової кістки відносно кульшової западини [1]. При діагнозі дисплазія кульшового суглобу розуміється, що голівка стегнової кістки має аномальне положення відносно вертлюгової западини. ДКС включає в себе повне зміщення (звих), часткове зміщення (підзвих), нестабільність (при якій голівка стегнової кістки виходить із западини та входить до неї), а також ряд рентгенологічних варіантів неадекватного формування кульшової западини. Оскільки велика частина з вказаних ознак можуть не визначатись при народженні, термін «дисплазія» більш точно визначає її біологічні властивості, ніж термін «вроджена». Чим раніше звих стегна буде виявлено, тим простіше та більш ефективним буде лікування. Незважаючи на програми скринінгу новонароджених, звих стегна може бути діагностовано в пізньому малюковому періоді та дитинстві [2,7]. ДКС є проявом порушення внутрішньоутробного розвитку плоду і може бути обумовлена впливом багатьох ендогенних та екзогенних факторів. Одним з таких чинників є спадковість, що реалізується за домінантним типом. Порушення формування кульшового суглобу доволі часто визначається при недоношеності дитини – в 10 разів частіше, ніж серед доношених новонароджених. Частота ДКС вище у дівчат. За умов відсутності лікування з часом недорозвинений дах вертлюгової западини та всі елементи кульшового суглобу не зможуть витримати навантаження, внаслідок чого голівка стегнової кістки зміщується доверху, стискаючи дах та заважаючи його окостенінню.

Дослідження виконано відповідно до пріоритетного тематичного напрямку «Теоретико-методологічні засади фізичної терапії та ерготерапії при органічних та функціональних порушеннях органів та систем організму людини в практиці охорони здоров'я», 2021-2025 рр. (№ державної реєстрації 0121U110141).

Мета дослідження. Розглянути застосування кінезотерапії та масажу у дітей раннього віку при дисплазії тазостегнового суглоба.

Методи дослідження. Аналіз літературних джерел з наукометричних баз Physiopedia, PEDro, MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, Google Scholar та узагальнення науково-методичної літератури.

Результати дослідження та їх обговорення.

ДКС є процесом, що розвивається і тому його клінічні прояви з ходом часу будуть змінюватись [3]. Новонароджений повинен бути розслаблений, а огляд проводиться на твердій поверхні. При обстеженні дітей першого року з ціллю виявлення ДКС слід звернути увагу на наявність наступних симптомів: асиметричне розташування шкірних складок (пахвинних та сідничних), патологічне положення нижньої кінцівки, обмеження відведення (симптом Іоахімсталя), симптом Маркса-Ортолані, симптом Барлоу, симптом Пельтесона, симптом Ерлахера, симптом Еторі, симптом Дюшена-Тределенбурга (візначається у дітей більш старшого віку. При навантаженні на хвору кінцівку, за умов зігнутої в кульшовому та колінному суглобі протилежної кінцівки, визначається опущення сідниці з боку зігнутої кінцівки), симптом Дюпюїтрена (при натисканні на дільницю п'яти визначається рухливість ноги за віссю її зсуву догори), вкорочення нижньої кінцівки. Головними симптомами є симптоми нестійкості та обмеження пасивного відведення. Слід звернути увагу на форму, положення, розміри нижніх кінцівок; кількість, глибину та симетрію шкірних складок в ділянці стегон та сідниць. Рентгенологічна діагностика дисплазії кульшового суглоба загальновідома, але число псевдопозитивних і псевдонегативних діагнозів становить відповідно 30-40 % та 20-25 %. «Золотим стандартом» діагностики дисплазії кульшового суглоба в розвинених країнах давно визнано сонографічне обстеження, проте значна кількість практичних лікарів України і досі не довіряють даному методу [5].



Лікування дисплазії суглобів залежить від її ступеня та віку дитини. Раніше з метою корекції дисплазії застосовували гіпсові пов'язки, жорсткі ортопедичні конструкції, які в США та Нідерландах були популярні до 18 століття. Останнім часом тактика лікування дисплазій і вивихів переглянута, оскільки в ранньому дитячому віці можливе самовиправлення вивиху. Для цього використовують різні ортопедичні прийоми і засоби – відвідні шини, стремена Павлика. Починати лікування дитини слід відразу після виявлення дисплазії, дотримуючись принципу безперервності.

Спеціальні терапевтичні вправи при ДТС. Вправи виконуються 2-3 рази на день, такі як, імітації їзди на велосипеді, розведення зігнутих ніг в сторони, згинання прямих ніг до голови дитини, розведення прямих ніг в сторони, у вихідному положенні на животі вправа «жабка» [7].

Масаж є важливим компонентом фізичної терапії дітей з дисплазією кульшових суглобів. У вихідному положенні лежачи на спині виконуються легкі погладжуючі рухи рук, грудної клітки живота, та ніг, далі легке розтирання всіх частин тіла, наступний прийом розминання, а потім погладжуванням.

У вихідному положенні лежачи на животі зі зігнутими та розведеними ніжками прийоми погладжування ніг, їх розтирання та почергове відведення убік. Масаж спини та попереку, масажуємо сідниці (погладжування, розтирання, легке поплескування пальцями), область тазостегнового суглоба та зовнішні сторони стегон, погладжування.

Висновки

Результати проведеної роботи дозволяють стверджувати факт того, що масаж та систематичне виконання фізичних вправ, допомагають подолати недуг без хірургічних втручань.

Список використаної літератури

1. Hasan B. A. The presenting symptoms, differential diagnosis, and physical examination of patients presenting with hip pain: DisMon, 2012. p 477–491.
2. Macnicol M. ;Results of a 25-year screening programme for neonatal hip instability. Bone Joint Surg Br., 1990. p 1057–1060.
3. De Pellegrin M. Ultrasound screening for congenital dislocation of the hip: results and correlations between clinical and ultrasound findings. p 1991.553.
4. Omeroglu H., Tatlichi E., Koze N. The value of asymmetry skin folds in the groin and thigh in the development of hip dysplasia: a review of the results of a comparative study. *Journal of pediatric orthopedics*. 2020. p 761-765.
5. Angsanuntsuh S., Patathong T., Klaevkasikum K., Jungtirapanich St., Saisongkro T., Mulpruek P. and others: PVC.PubMed .2022.
6. Pandey RA, Johari AN. Newborn and infant screening for developmental dysplasia of the hip: a systematic review. Indian J. Orthop.PMC : PubMed .2021.
7. Kamosko MM, Poznovich MS.:Conservative treatment of hip dysplasia. Orthopedics, traumatology and reconstructive surgery of childhood.2014.