



Особенности физической реабилитации недоношенных детей с поражением опорно-двигательного аппарата, вызванного наследственными заболеваниями скелета

Василенко Е.В.

Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Аннотация. Представлены данные анализа научно-методической литературы в области методов физической реабилитации недоношенных детей с поражением опорно-двигательного аппарата, вызванного наследственными заболеваниями скелета.

Рассмотрены различные методы физической реабилитации, используемые в настоящее время в восстановительном лечении данной категории новорожденных.

Сформулированы основные принципы алгоритма построения программ физической реабилитации.

Результаты исследования выявили важность индивидуального подхода в выборе методов реабилитации, перспективность разработки и внедрения новых методик профилактики и реабилитации недоношенных новорожденных.

Ключевые слова: физическая реабилитация, недоношенные дети, поражения опорно-двигательного аппарата.

Введение. По данным ВОЗ, 2-3% всех уродств — это уродства опорно-двигательного аппарата, что составляет 18 случаев врожденных деформаций на 10 000 новорожденных. Ортопедическая патология является причиной инвалидности детей в 18,5% случаев. [1,2,3] В соответствии с данными Всемирной организации здравоохранения 2,5-3% всех новорожденных уже при появлении на свет обнаруживают различные пороки развития. При этом около 1% составляют генные болезни, примерно 0,5% - хромосомные и, в среднем - 1,5-2% приходится на долю врожденных пороков развития, обусловленных действием неблагоприятных экзогенных и эндогенных факторов, увеличивается и к концу первого года жизни увеличение данных заболеваний достигает 5-7% за счет проявления не выявленных при рождении пороков. [1,2,4]

В связи с тенденцией последних лет к росту числа заболеваний опорно-двигательного аппарата у недоношенных новорожденных, видится перспективной коррекция существующих, а также разработка и внедрение новых программ физической реабилитации недоношенных детей с поражением опорно-двигательного аппарата, вызванного наследственными заболеваниями скелета [2].

Цель, задачи работы, материал, методы.

Цель работы — систематизация и обобщение современных научно-методических знаний, практического опыта в области применения методик физической реабилитации недоношенных детей с поражением опорно-двигательного аппарата, вызванного наследственными заболеваниями скелета.

Методы исследования: анализ специальной научно-методической литературы, интернет-источников.

Результаты исследования. Среди врожденных поражений опорно-двигательного аппарата недоношенных детей наследственные заболевания играют особую роль. У данной категории новорожденных эти пороки развития встречаются в 10-12 раз чаще, чем у доношенных детей. [1,3,4] Клинически, наследственные заболевания можно разделить на хромосомные и генные. Большинство хромосомных болезней сопровождается тяжелыми множественными пороками развития скелета. Однако, генные не всегда связаны мутацией хромосом. [5]

Генные заболевания скелета могут проявляться, как с момента рождения (ахондроплазия, дистрофическая дисплазия, врожденная косолапость и др.), так и постнатально, когда ребенок рождается без

видимых костных аномалий, а заболевание развивается постепенно и активно проявляется лишь в последующие годы жизни, и носит нарастающий характер течения, обусловленный непрерывным действием продуктов функционирования мутантных генов (спондилоэпифизарная дисплазия, множественная эпифизарная дисплазия псевдоахондроплазия и др.).[3,4,5]

Программы физической реабилитации при различных видах врожденных деформаций скелета, вызванных генными или хромосомными заболеваниями, отличаются от стандартных вследствие аномалий развития.

Наиболее многочисленную группу в категории наследственных заболеваний составляют остеохондродисплазии.

При остеохондродисплазиях физическая реабилитация на первом году жизни направлена на предупреждение развития деформаций и их прогрессирования. [5,6]

Учитывая слабость мышц, необходимо с первых дней жизни создать условия, при которых ребенок активизирует двигательную активность. Начиная с 2-3х месячного возраста, ребенку следует проводить курсы общего массажа в сочетании с лечебной гимнастикой, которые направлены на улучшение трофики мышц и способствуют увеличению их силы. Лечебная гимнастика состоит из пассивных, активных и пассивно- активных упражнений, которые поддерживают подвижность суставов.

Использование рефлекторных упражнений позволяет сформировать правильные двигательные навыки. В последующем для формирования моторных функций и социализации можно применять игровые приемы ЛФК.

При деформации скелета методы физической реабилитации направлены на исправление и коррекцию пораженных участков. [1,5,6]

При деформации стоп начинать коррекцию необходимо с первых дней жизни ребенка с помощью этапных гипсовых повязок. На нижнюю конечность накладывают гипсовую повязку от средней трети бедра до конца пальцев, но так как у больных имеются сгибательные контрактуры в коленных суставах, то при наложении гипса стараются, насколько возможно, разогнуть конечность.[5]

При выведении стопы из порочного положения в основном исправляется варусное положение. Однако не надо пытаться исправлять каждую деформацию при охондродисплазии. Контрактуры в локтевых суставах, вследствие подвывиха головки лучевой кости, обычно не поддаются консервативному лечению, но в подавляющем большинстве случаев они не влияют на функцию конечности. [5,6]

Косорукоость довольно легко исправляется при помощи массажа ЛФК и наложения съемных лангет, которые придают кисти среднее положение. Лангеты можно делать из гипса или полимерных материалов.

Деформации позвоночника, как правило, не поддаются коррекции, однако применение лечебного и сегментарно-рефлекторного массажа в комплексе с лечебной физкультурой позволяют улучшить трофическое состояние органов и систем.

Физическая реабилитация при ахондроплазии направлена на устранение гипотонии. А из-за разболтанности коленных суставов из-за укорочения бедренной кости и сближения мест прикрепления мышц бедра. Поэтому особое внимание уделяют укреплению этих мышц.[3,5]

При составлении программы реабилитации, нужно избегать необоснованных нагрузок, особенно компрессионного характера. Поспешность, выраженная в высаживании ребенка, вождем за руки может привести к деформации скелета. Выкладывание ребенка на пол даст ему возможность проявить себя в активном движении и развить двигательные навыки. Вставание и ходьба возможны только после естественной готовности организма и строго дозированы.

Реабилитационные мероприятия при уже имеющихся деформациях направлены на устранение их прогрессирования. [3,5,6]

При деформации позвоночника следует использовать жесткий ровный ортопедический матрац, который не продавливается под тяжестью ребенка.

При кифозе в грудопоясничном отделе позвоночника детей первых месяцев жизни следует часто выкладывать на живот и приучать спать в этом положении. Лежа на животе, используя рефлекторные упражнения и массаж, стимулируем поднятие ребенком головы. В



процессе роста ребенок начинает подтягивать ноги под туловище и пытается встать на колени, позвоночник выгибается вперед, что в какой-то мере выравнивает кифоз и укрепляют мышцы спины. [5]

При наклоне головы набок используется фиксация валиками (от надплечья вверх) по бокам головы. При наклоне головы и изгибе туловища, которые невозможно скорректировать укладкой, используются кровати с фиксаторами для захвата головы в положении возможной коррекции. Кроме того, этим детям показаны повторные курсы асимметричного массажа, лечебная гимнастика, плавание. [5]

Необходимо использовать упражнения, которые будут заставлять ребенка поворачивать голову в противоположную сторону от привычного положения. Даже после того как ребенок самостоятельно начнет садиться, необходимо максимально ограничить сидение, а когда это невозможно, то надо сажать его на стул с прямой, высокой, твердой спинкой с фиксацией, чтобы ребенок не наклонялся вперед или вбок. [5,6].

Выводы: Физическая реабилитация при наследственных заболеваниях связанных с поражением костно-мышечной ткани является достаточно эффективным методом восстановительного лечения недоношенных детей с поражениями опорно-двигательного аппарата.

Принципами, на которых базируется алгоритм построения программ физической реабилитации недоношенных новорожденных с такими патологиями, являются:

1. Степень недоношенности и характер поражения костной ткани.
2. Коррекция деформаций;
3. Лечение сопутствующих осложнений;
4. Этапность и соответствующая коррекция программ реабилитации. Применение существующих и внедрение новых программ физической реабилитации недоношенных детей с поражениями опорно-двигательного аппарата, вызванных генными и хромосомными заболеваниями являются основополагающим фактором восстановительного лечения и как следствие, в дальнейшем, социализации данной категории больных.

Литература:

1. Гинтер Е.К. Медицинская генетика: учебник [Текст] / - М.: Медицина, 2003. - 448 с, ил. (Учеб. лит. Для студентов мед. вузов)
ISBN 5-225-04327-5
2. Дудіна, О.О. Характеристика стану здоров'я дитячого населення [Текст] / за ред. Квіташвілі О. // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України 2014 рік - МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». - К., 2015. - 460 с., с.50-66.
3. Клиническая генетика: учебник [Текст] / под ред. Н.П. Бочкова. - 4-е изд., доп. и перераб. - М.: ГЕОТАР-Медиа, 2011. 592 с. : ил.
ISBN 978-5-9704-1683-9
4. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебник для вузов [Текст] / Под ред. О.О. Янушевича., - 2009. - 400 с.
5. Травматология и ортопедия/Руководство для врачей: в 3 томах. Т. 3 [Текст] / под ред. Ю. Г. Шапошникова. — М.: Медицина, 1997. — 624 с.
6. ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ: Учебник для студентов высших учебных заведений, обучающихся по Государственному стандарту 022500 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья» (Адаптивная физическая культура) [Текст] / Под общей ред. проф. С.Н. Попова. Изд.3-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2005. 608 с.

Информация об авторах:

Василенко Е.В., соискатель, Национальный университет физического воспитания и спорта Украины

Поступила в редакцию 11.11.2015