

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Гідрокінезотерапія у відновленні функцій дітей з дисплазією кульшових суглобів

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Пасик Тетяна Василівна

Керівник: канд.наук з фіз. вих.та
спорту, доцент кафедри фізичної
терапії, ерготерапії та фізичної
культури і спорту Бандуріна К.В.

Нормоконтроль: _____ М. В. Солоха

Запоріжжя
2023

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 50 с., 8 табл., 1 рис., 53 джерела.

Об'єкт дослідження – гідрокінезотерапія у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Предмет дослідження – засоби і методи гідрокінезотерапії у відновленні рухових функцій у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Мета дослідження – розробити програму гідрокінезотерапії у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, педагогічний експеримент, клініко-інструментальні методи дослідження (гоніометрія, оцінка силової витривалості м'язів черевного пресу та спини); методи математичної статистики.

Серед реабілітаційних заходів одне з основних місць займають терапевтичні вправи, що включають різні вправи на збільшення амплітуди руху в кульшовому суглобі та зміцнення м'язів стегна і сідниць. Розроблена експериментальна програма сприяла достовірному поліпшенню рівноваги та якості ходи у пацієнтів.

ДИСПЛАЗІЯ, КУЛЬШОВИЙ СУГЛОБ, ДІТИ, АМПЛІТУДА, ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЯ.

ВСТУП

Актуальність. Актуальність проблеми фізичної терапії дітей з дисплазією кульшових суглобів у дітей у грудному віці зростає у зв'язку із збільшенням кількості випадків цього захворювання у старшому віці, що обумовлено недостатньою діагностикою та відсутністю науково-обґрунтованих програм реабілітації [2, 3].

Дисплазія кульшових суглобів поширена у всіх країнах (2-3%) [**Error! Reference source not found.**]. Найчастіше ця патологія зустрічається у дівчаток (у 80-85% випадках), сімейні випадки захворювання становлять близько третини всіх виявлених патологій. Ця хвороба є важким пороком розвитку, захоплює всі елементи кульшового суглоба: вертлужну западину, головку стегнової кістки з навколишніми м'язами, зв'язками, капсулою і полягає в недорозвиненні цих тканин. За даними різних авторів дисплазія кульшових суглобів зустрічається у 16 з 1000 новонароджених. У дівчаток виявляється у 5 разів частіше, ніж у хлопчиків. Анатомічні, трофічні та функціональні порушення у суглобі без адекватного лікування прогресують із зростанням дитини. Вони призводять до тяжких вторинних змін структур суглоба, викликаючи порушення функції опори та руху кінцівки. При цьому виникають: зміна положення тазу, викривлення хребта, розвиток деформуючого остеохондрозу та коксоартрозу з подальшою інвалідизацією вже в молодому віці.

Дисплазія кульшового суглоба в 10 разів частіше зустрічається у тих дітей, батьки яких мали ознаки вродженого вивиху стегна [**Error! Reference source not found.**]. Дисплазія виявляється у 10 разів частіше у народжених при тазовому передлежанні плода та при перших пологах. Нерідко дисплазія виявляється при медикаментозній корекції вагітності; при вагітності, ускладненій токсикозом. Частіше вражається лівий кульшовий суглоб (60%), рідше правий (20%) або обидва (20%) [**Error! Reference source not found.**].

Слід зазначити, що відсутність своєчасної діагностики та науково-обґрунтованих програм фізичної терапії викликає певні складності при веденні даної категорії дітей. Ця особливість також вказує на необхідність впровадження сучасних чи інноваційних технологій діагностики дисплазії кульшових суглобів у дітей до розвитку ускладнень. Оскільки при зростанні та розвитку у дітей виникає природна необхідність повзати, сидіти і ходити, то у дитини виникають ускладнення, пов'язані з цим захворюванням [**Error! Reference source not found.**].

Ускладнення включають: порушення функції з боку суглобів, обмеження рухливості та важку інвалідизацію, що безумовно має несприятливий вплив не тільки на окрему людину, а й на суспільство в цілому [**Error! Reference source not found.**].

Встановлено, що своєчасна фізична терапія попереджає розвиток тяжких ускладнень і не викликає складнощів, отже рання її ініціація є важливою.

Актуальність проблеми раннього виявлення та лікування вродженого вивиху стегна пов'язана з високим позитивним результатом повного відновлення анатомічних структур і функцій тазостегнового суглоба у дітей у разі своєчасної фізичної терапії.

Клінічна практика показує, що позитивний ефект реабілітації має у тих випадках, коли вона розпочата у перші тижні життя дитини. При виявленні дисплазії або вродженого вивиху стегна у немовляти загальноприйнятим у реабілітації в даний час є метод раннього функціонального лікування, що передбачає досягнення вправлення та підтримання оптимальних умов для розвитку вертлужної западини та головки стегна. При цьому дуже важливо пам'ятати, що недорозвинення вертлужної западини, слабкість зв'язково-м'язового апарату, що залишаються до початку ходьби, навіть при рано розпочатій терапії в 5-20% випадків не призводять до вправлення головки стегнової кістки у западину і стабільного її утримування в подальшому.

Важлива складова плану комплексних заходів – фізична терапія дітей на всіх етапах лікування дисплазії кульшових суглобів. Дуже важливо при цьому враховувати можливість використання мануальних технологій, спрямованих на усунення порушень кровопостачання в області диспластичного суглоба та стимуляцію осифікації паросткових зон. Планова, систематична програма фізичної терапії загалом спрямована на відновлення та компенсацію статико-динамічної функції кульшового суглоба. Кінцевою метою реабілітації є повне відновлення анатомічних співвідношень у кульшових суглобах, яке позбавить дитину від важких ускладнень в майбутньому.

Об’єкт дослідження – гідрокінезотерапія у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Предмет дослідження – засоби і методи гідрокінезотерапії у відновленні рухових функцій у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Мета дослідження – розробити програму гідрокінезотерапії у дітей з дисплазією кульшових суглобів.

Відповідно до поставленої мети були сформульовані наступні **завдання** дослідження:

- проаналізувати сучасну спеціалізовану літературу з проблеми дослідження;
- оцінити вихідні показники функціонального стану кульшового суглобу у дітей;
- розробити програму гідрокінезотерапії для поліпшення функціонального стану кульшового суглобу у дітей та експериментально оцінити її ефективність.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні **методи дослідження**:

- аналіз науково-методичної літератури;
- педагогічний експеримент;

- педагогічне спостереження;
- тестування для амплітуди руху в кульшовому суглобі та функціонального стану м'язів спини та черевного пресу.
- методи математичної статистики.

Практичне значення отриманих результатів роботи полягає в тому, що запропонована програма відновлювальної терапії із застосуванням гідрокінезотерапії дає можливість на будь-якому етапі консервативного лікування вродженої патології тазостегнових суглобів у дітей першого року життя вибрати оптимальну тактику, не затримуючи вертикалізацію дитини та її статико-динамічний розвиток.

Реалізація запропонованої програми дозволяє уникнути ускладнень та підвищує ефективність консервативного лікування дітей першого року життя з вродженою патологією кульшових суглобів, при цьому динамічний контроль у ряді випадків констатує виключення медикаментозної терапії та хірургічного лікування.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (53 найменування). Загальний обсяг роботи – 50 сторінок.

ВИСНОВКИ

В ході виконання даної магістерської роботи було зроблено наступні висновки:

1. Сучасні підходи до фізичної терапії дітей з наслідками дисплазії кульшових суглобів продовжують залишатися найбільш дискутабельними. Дисплазія кульшових суглобів досі залишається одним з найбільш поширених захворювань кістково-м'язової системи у дітей. Відсутність стандартів консервативного лікування дітей призводить до безсистемності, а найчастіше і до неадекватності застосовуваних методик, що сприяє формуванню залишкових дефектів розвитку та його нестабільності, які вже у підлітковому віці призводять до тригера коксартрозу. Єдиним способом відновити коректні співвідношення у кульшових суглобах у цьому віці є хірургічне та фізична терапія. Однак значна кількість оперативного втручання неминуче тягне у себе різні негативні наслідки як із боку анатомії тазового кільця, так і з боку біомеханіки кульшових суглобів. Більше того, дискутабельними залишаються питання про величину корекції положення вертлужної западини в ході її реорієнтації, а також впливу отриманої гіперкорекції на якість життя пацієнтів у віддаленому періоді спостереження.

2. Результати початкового обстеження дітей з наслідками дисплазії кульшового суглоба свідчили про порушення амплітуди руху в кульшовому суглобі, а також силової витривалості м'язів черевного пресу та спини. Водночас на початку дослідження було встановлено, що досліджувані групи є однорідними і між ними відсутні вірогідні відмінності ($p > 0,05$).

Середні значення показника згинання в кульшовому суглобі склали в ЕГ 90,55% відносно норми, у КГ – 91,58%; розгинання стегна - 78,66 %, у КГ – 82,66 %; відведення стегна - 71,55 і 72,66 % у відповідних групах; зовнішньої ротації – 68,66% і 70,06%; внутрішньої ротації – 70,88 і 70,06%.

3. Результати експериментального дослідження засвідчили ефективність розробленої програми фізичної терапії, яка відзначилася на достовірному поліпшенні результатів силової витривалості м'язів черевного пресу та спини. Після проведення дослідження показник згинання стегна у дітей ЕГ з наслідками дисплазії кульшового суглоба був кращим порівняно з дітьми КГ на 8,35 градуса ($p < 0,05$), розгинання – на 3,30 градуса ($p < 0,05$), відведення – на 6,92 градуса ($p < 0,05$), зовнішньої ротації – на 6,20 градуса ($p < 0,05$), внутрішньої ротації – на 6,42 градуса ($p < 0,05$), що підтверджує ефективність гідрокінезотерапії у дітей даної нозології.