

Особливості застосування засобів фізичної реабілітації у дітей раннього віку при вродженій м'язовій кривошії

Львівський державний університет фізичної культури (м. Львів)

Постановка проблеми. Протягом тривалого часу ми займаємося проблемою фізичної реабілітації дітей раннього віку з уродженою м'язовою кривошиєю. За цей час нами було практично апробовано існуючі підходи та методики щодо усунення патологічного положення голови, нормалізації стану ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза ший, ліквідації асиметрії голови і тулуба, збільшення рухової спроможності шийного відділу хребта [6; 7]. Це дало нам підстави прийти до висновку що питанню впровадження заходів фізичної реабілітації у лікувально-відновний процес дітей першого року життя з уродженою м'язовою кривошиєю приділяється недостатньо уваги, а особливості застосування основних її засобів висвітлені недостатньо.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вроджена м'язова кривошия має складний, ще не до кінця з'ясований етіопатогенез [2; 7–9]. Поширеність цієї патології опорно-рухової сфери трапляється у 12,5 % – 31 % дітей і займає третє місце серед ортопедичних захворювань; останнім часом встановлено чітку тенденцію до збільшення кількості хворих дітей [1; 2; 4; 10]. Водночас м'язова кривошия не є локальним порушенням, суть якого полягає тільки в неправильному розташуванні голови щодо середньої лінії тулуба. Захворювання характеризується прогресуючим перебігом з втягуванням у патологічний процес кісток черепа, тулубу, таза, з їх наступною деформацією і порушенням нормального функціонування більшості систем організму [1; 2; 4; 6]. Разом із тим, методично грамотне й наполегливо проведене консервативне лікування дає змогу подолати захворювання, що робить питання з'ясування особливостей застосування засобів фізичної реабілітації при вродженій м'язовій кривошії дуже актуальним.

Мета дослідження – охарактеризувати особливості застосування основних засобів фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю.

Завдання дослідження:

1) розкрити особливості застосування фізіотерапевтичних засобів у дітей першого року життя з уродженою м'язовою кривошиєю та вказати на особливості застосування масажу в дітей першого року життя з уродженою м'язовою кривошиєю;

2) охарактеризувати особливості проведення лікувальної гімнастики у дітей першого року життя з уродженою м'язовою кривошиєю та вказати на особливості застосування допоміжних засобів корекції вродженої м'язової кривошії у дітей першого року життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фізіотерапевтичні засоби відновлення активно впливають на всі системи організму, стимулюють його захисні сили, сприяють ліквідації запальних та дистрофічних порушень [5–7]. При виборі адекватного фізіотерапевтичного методу слід враховувати ступінь кривошії, вік дитини, її фізичні особливості.

Під час проведення фізіотерапевтичних процедур треба керуватись основоположними рекомендаціями щодо застосування фізіотерапевтичних засобів [5–7]: 1) не застосовували підряд декілька фізіотерапевтичних процедур, оскільки на дитину впливає фаза післядії; 2) протягом дня застосовували тільки одну фізіотерапевтичну процедуру загальної дії; 3) процедури, які викликають генералізовану відповідь організму, застосовувати через день; 4) фізіотерапевтичні процедури проводити не раніше, ніж через годину після годування і не пізніше, ніж за 45–30 хв до наступного; 5) під час процедури намагатися створити позитивне емоційне тло, оскільки капризування дитини, її неспокій зменшують ефективність процедур; 6) у випадках збудження, порушені сну чи поведінки дитини процедуру слід відмінити.

Важливою умовою успішної реабілітації ми вважаємо правильну підготовку дитини до процедури як у психологічному, так і фізичному плані. Передусім ми встановлюємо психологічний контакт із дитиною, зацікавлюємо її іграшками, тихою музикою, лагідними словами. Першу процедуру проводимо без включення струму, а другу й подальші – з поступовим збільшенням сили струму, дово-

дячи її до необхідної величини. Під час процедури дитині надаємо зручне положення, яке забезпечує найбільше розслаблення м'язів. Після будь-якої фізіотерапевтичної процедури витримуємо тривалість відпочинку у 20–30 хв. Особливе значення для фізичної реабілітації дітей з уродженою м'язовою кривошиєю мають такі фізіотерапевтичні методи, як теплолікування та електролікування. Теплолікування сприяє покращенню кровообігу в ураженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі та прискоренню розсмоктування інфільтрату. В умовах стаціонару для цього ми рекомендуємо застосовувати парафіново-озокеритові аплікації або солюкс, у домашніх умовах – сухе тепло.

Електрофорез калію йодиду на ділянку зміненого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза має розсмоктуючу дію і гальмує розвиток фіброзної тканини в ураженому м'язі. Електрофорез 2 %-го розчину калію йодиду на ущільнений м'яз можна призначити вже з місячного віку дитини. Сеанс лікарського електрофорезу ми проводимо після теплолікування, масажу і лікувальної гімнастики, які створюють передумови для кращого депонування і посилення терапевтичного ефекту.

Фізична реабілітація вродженої м'язової кривоший передбачає обов'язкове застосовування всіх прийомів класичного масажу, який потрібно проводити в положенні дитини лежачи як на животі, так і на спині. Для розслаблення ураженого м'яза голову дитини ми повертаємо в бік кривоший (при положенні дитини на спині). Уражений м'яз масуємо м'яко, пластично – це сприяє оптимізації кровопостачання і гальмує розвиток сполучної тканини. Застосовуємо ніжні погладжування, розтирання в сукупності з легкою вібрацією оскільки енергійні рухи можуть призвести до спазмування м'яза і підсилення деформації. Погладжування проводимо подушечками пальців від вуха до ключиці; обхопивши м'яз пальцями з обох боків ніжно його похитуємо, поклавши на м'яз 3-й і 2-й пальці, робимо легкі часті коливальні (вібраційні) рухи. Після цих прийомів, які сприяють розслабленню м'яза, проводимо його ніжний розтяг, для чого масажні рухи здійснюємо від середини м'яза до протилежних кінців із наступним погладжуванням від вуха до ключиці. Те місце, де м'яз ущільнений і під пальцями відчуваються рубцеві зміни, м'яко і пластично погладжуємо, розтираємо, знов погладжуємо, потім за цією методикою масуємо у весь м'яз. У міру зменшення ступеня щільності м'яза інтенсивність масажу збільшуємо, оскільки це протидіє процесу зморщування і вкорочення ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза. За допомогою масажу укріплюємо також м'язи шиї з протилежного (здорового) боку оскільки вони ослаблені й розтягнуті, це сприяє утриманню голови дитини в середньо-фізіологічному положенні. Обов'язково масуємо м'язи обличчя, грудей, надпліч, спини: послідовно застосовуємо погладжування, розтирання, поглажування, ніжне розминання і знов погладжування. Для розслаблення м'язів згиначів з ураженого боку: (м'язи шиї, великий грудний, трапецієподібний, найширший м'яз спини, сідничні м'язи, привідні м'язи стегон, ікроножний м'яз) застосовуємо такі прийоми масажу, як погладжування, легке розтирання, вібрація, валиння. Під час масування грудної клітки використовуємо, розслабляючі прийоми масажу (погладжування, розтирання), які на хворому боці роблять спочатку на верхній частині грудної клітки, а потім – на нижній. Обов'язковим складником масажу при вродженій м'язовій кривоший є масаж спини, під час якого на здоровому боці здійснюємо погладжування та розтирання, а з ураженого боку, як доповнення до погладжування, здійснюємо ніжне й обережне розтирання, розтягування по надпліччям у ділянці лопаток, легку вібрацію. Тонізуючий масаж розгиначів спини проводимо на здоровому боці інтенсивніше.

Під час сеансу масажу обов'язково намагаємося створити в дитини позитивний емоційний стан: масаж проводимо у світлому приміщенні без сторонніх шумів, під час проведення сеансів застосовуємо різноманітні іграшки, розмови тихим і спокійним голосом під спокійну музику. Такі методичні підходи до проведення масажу обумовлені тим, що надмірне збудження, негативне відношення дитини до процедури, надмірний шум нівелюють позитивний ефект масажу. Окрім того, прийоми масажу і вправи, які проводяться із зусиллям, у швидкому темпі можуть пошкодити ніжні тканини шиї дитини, її судини, нерви.

Багаторічний досвід переконав нас у можливості погіршення стану здоров'я дитини у випадках проведення масажу тільки на основі знань щодо техніки масажу без урахування клінічних особливостей захворювання, віку дитини, її індивідуальних відмінностей, при застосуванні прийомів, які протипоказані при даному захворюванні. Погана переносимість масажу дитиною можлива у випадках, коли його застосовують методично неправильно, при передозуванні, не – правильно поєднують з іншими процедурами. Важливою складовою реабілітаційного процесу є масаж обличчя дитини, який проводять для оптимізації крово- і лімфопостачання м'яких тканин, попередження атрофії та відновлення функцій уражених м'язів, усунення косметичного дефекту.

Застосування точкового масажу шиї належить до сучасних підходів до фізичної реабілітації при вродженій м'язовій кривошії, але практично не застосовується фахівцями з фізичної реабілітації.



Рис. 1. Точки для натискання методом шиїцу при вродженій м'язовій кривошії

У лікуванні методом шиїцу застосовуємо пальцьове натискання на м'яз, стимулюючи його кровопостачання. Ми здійснюємо обережне натискання на точки грудинно-ключично-соскоподібного м'яза пучкою пальця у напрямку до низу, строго перпендикулярно до поверхні шкіри [3] (рис. 1).

Обов'язковим елементом реабілітаційного курсу є лікувальна гімнастика. Ми застосовуємо коригуючі, пасивні, рефлекторні та активні вправи. При цьому нашою

метою є не тільки лікування наявної деформації та попередження рецидиву захворювання, а й вироблення нових рухових навичок, руйнування старих умовно-рефлекторних та компенсаторних механізмів (шийний сколіоз, високе стояння надпліччя, поворот тулуба разом з головою).

До 3-місячного віку дитини ми застосовуємо пасивну гімнастику, яка полягає в різноманітних пасивних вправах, нахилах, поворотах голови у положенні лежачи на спині, животі (рис. 2).

Слід підкреслити, що пасивну гімнастику ми застосовуємо навіть тоді, коли дитина вже утримує голову після проведеної реабілітації, а також при відсутності асиметрії, оскільки уражений м'яз росте повільніше від здорового й може спровокувати рецидив кривошії [1; 4–7; 10]. Окрім того, застосування пасивної гімнастики сприяє зменшенню і ліквідації патологічних змін у випадках порушення розвитку черепа або обличчя.



Рис. 2. Виконання пасивної гімнастики (власні спостереження)

Редресуючу (коригуючу) гімнастику ми використовуємо з метою надання голові корекції. Вона набуває великого значення в міру зростання дитини й полягає в нахилі голови дитини у здоровий бік при одночасному повертанні її у бік ураження. Особливістю цього виду гімнастики є те, що коригуючі рухи здійснюємо легко, плавно, без зусиль, не допускаючи поштовхів, уникаючи додаткової травматизації і зупиняючись біля порогу больового подразнення.

Активні рухи ми застосовуємо після 3-місячного віку (особливо з 3–6-місячного віку). Під час проведення активних вправ для зацікавлення дитини ми застосовуємо різноманітні подразники – іграшки різних кольорів, форм, різного звучання, голос матері, тощо.

Із допоміжних засобів для досягнення корекції положення голови ми застосовуємо комірці Шанця, який, як правило, виготовляємо індивідуально для кожної дитини з картону, обгорнутого ватою і тканиною (бинтом, марлею), який зберігає досягнутий нами кут нахилу голови, а також коригуючий з'ємний гіпсовий комірець, який одягаємо декілька разів на день, фіксуючи його широким еластичним бинтом. Також застосовуємо готові комірці вітчизняного та закордонного виробництва, співпрацюючи з магазином "Ортопедичний центр" (рис. 3).



Рис. 3. Дитина з вродженою м'язовою кривошиєю в комірці Шанця (власні спостереження)

Формувати фізіологічне положення всього тіла або його окремих частин допомагає лікування положенням. Його різновидом є спеціальні укладки (голови, тулуба, кінцівок), які ми застосовуємо до 3–4-місячного віку під час денного сну протягом 1–1,5 год 2–3 рази на день при обов'язковому перебуванні батьків біля дитини. При систематичному повторенні укладок відбувається зближення точок прикріплення розтягнутих м'язів з одночасним розтягненням вкорочених або спазмованих м'язів. Для фіксації голови дитини використовуємо "бублики", зроблені за розміром потилиці дитини з пелюшки й

обгорнуті бинтом. Обов'язковою умовою лікування положенням є правильна (вісьова) укладка не тільки голови, але і тулуба щодо голови дитини, для чого справа і зліва вздовж тулуба кладемо “скрутки” з байкової ковдри.

У реабілітації вродженої м'язової кривошиї дітей першого року життя ми доволі широко застосовуємо плавання. Як відомо, у воді тіло втрачає свою вагу, тому легко виконувати всі рухи, і вони не перевантажують дитину. Окрім того, дитина відчуває приємний масуючий вплив води, радість і задоволення, після проведення водних процедур наші пацієнти мають хороший, спокійний, тривалий сон. Температура води повинна бути у межах $+37\text{ }^{\circ}\text{C} - +34\text{ }^{\circ}\text{C} - +32\text{ }^{\circ}\text{C}$, тривалість занять – від 5 до 15–20 хв. Ми вважаємо за необхідне навчити батьків методиці самостійного проведення занять вдома у ванні й наголошуємо на необхідності систематичного та ретельного застосування водолікування, під час якого вирішуємо такі завдання: виконання різноманітних вправ для нормалізації об'єму рухів у шийному відділі хребта, виконання вправ загально-зміцнюючого характеру, загартовування (рис. 4).



Рис. 4. Правильна підтримка і виконання вправ у воді

Висновки

1. Засоби фізичної реабілітації дітей із уродженою м'язовою кривошиєю повинні бути скеровані на оптимізацію м'язового тонусу, розсмоктування гематоми в ураженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі, нормалізацію положення голови дитини щодо середньої лінії, усунення наявної асиметрії.

2. Види застосованих масажних прийомів, їх інтенсивність залежать від ділянки впливу (уражений чи здоровий грудинно-ключично-соскоподібний м'язи ший, м'язи згиначі чи розгиначі, ослаблені чи напружені м'язи) та стадії лікувально-відновного процесу. На початку курсу фізичної реабілітації потрібно застосовувати щадні підходи, у міру зменшення проявів дефекту інтенсивність впливу доцільно збільшувати.

3. Під час виконання пасивних вправ слід уникати больових відчуттів; при виконанні активних вправ дитину потрібно зацікавлювати іграшками, звуками тощо. Заняття з лікувальної гімнастики повинні бути різноманітними й цікавими для дитини в межах її вікових особливостей.

4. Допоміжні засоби фізичної реабілітації необхідно застосовувати кілька разів на день, окремі з них протягом періоду бадьорості. Можливе використання як готових фабричних засобів (комірців), так і їх індивідуальне виготовлення для конкретної дитини.

Перспективи досліджень. Дослідження залишаються актуальними і планується продовження вивчення особливостей застосування засобів фізичної реабілітації та їх впливу на організм дітей раннього віку з уродженою м'язовою кривошиєю.

Література

1. Красикова И. Массаж и гимнастика для грудных детей.– СПб.: Питер, 2000.– 160 с.
2. Мирзоева И. И., Конюхов М. П. Ортопедия детей первого года жизни.– Л.: Медицина, 1983.– 128 с.
3. Намикоши Токуиро Шиаци – японская терапия надавливанием пальцами / Пер. с англ. В. П. Лысенюка.– 5-е изд., стер.– К.: Выща шк., 1990.– 72 с.
4. Панаев М. С. Основы массажа и реабилитации в детской педиатрии / Медицина для вас.– Ростов н/Д.: Феникс.– 2003.– 320 с.
5. Самосюк І. З., Парамончик В. М., Губенко В. П. та ін. Фізіотерапевтичні та фізіопунктурні методи і їх практичне застосування. Навчально-методичний посібник.– 2-е вид., доп.– К.: 2004.– 316 с.

6. Ступницька С. А. Рання діагностика та реабілітація вродженої м'язової кривошиї у дітей першого року життя // Матеріали VIII відкритої наук.- метод. конф.– К., 2005.– С. 328.
7. Ступницька С. А. Деякі аспекти етіології та реабілітації вродженої м'язової кривошиї // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст.– Л., 2005.– № 5.– 75–78.
8. Ступницька С. А. До сучасних поглядів на етіологію вродженої патології опорно-рухового апарату // Здоровий спосіб життя: Зб. наук. ст.– Л., 2005.– № 8.– 57–58.
9. Ступницька С. А., Рябуха О. І. Етіологічні аспекти профілактики вродженої м'язової кривошиї // Вісн. Черніг. держ. пед. ун-ту.– 2006.– № 35.– С. 500–503.
10. Страковская В. Л. Лечебная физкультура в реабилитации больных и детей группы риска первого года жизни.– Л.: Медицина, 1981.– 160 с.

Анотації

У статті висвітлено особливості застосування засобів фізичної реабілітації з метою подолання проявів вродженої м'язової кривошиї в дітей раннього віку.

Ключові слова: *вроджена м'язова кривошия, діти першого року життя, фізична реабілітація.*

В статье рассматриваются особенности применения средств физической реабилитации с целью преодоления проявлений врожденной мышечной кривошеи у детей раннего возраста.

Ключевые слова: *врожденная мышечная кривошея, дети первого года жизни, физическая реабилитация*

Torticollis at the children of early age is examined in the article to the feature of application of facilities of physical rehabilitation with the purpose of overcoming of displays of innate muscular.

Key words: *congenital muscle torticollis, children first year of life, physical rehabilitation.*