

**ПРАВИЛА ПІДБОРУ ТА ВИКОРИСТАННЯ
ДОПОМІЖНИХ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ
ТАЗОСТЕГНЕВОГО СУГЛОБУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ**

Курдас Є. С.

*магістр 1 курсу спеціальності Терапія, реабілітація,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Позмогова Н. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри фізичної терапії, ерготерапії,
Запорізький національний університет
м. Запоріжжя, Україна*

Актуальність. За даними статистики в Україні дисплазія кульшового суглоба діагностується у 5–20% новонароджених дітей, причому у дівчат в 5–6 разів частіше. Це поширена патологія, яка при своєчасному виявленні та правильній терапії успішно лікується. Невчасне виявлення та лікування дисплазії кульшового суглобу може призвести до серйозних ускладнень, таких як деформація суглобу, дегенерація хряща, обмежена рухливість та навіть інвалідність [2]. Комплексний підхід, який включає кінезіотерапію, масаж, фізіотерапію, носіння ортопедичних виробів може значно покращити стан дитини та забезпечити їй оптимальні умови для розвитку. Актуальність проблеми дисплазії кульшового суглобу у дітей грудного віку підкреслює необхідність розробки та впровадження ефективних стратегій реабілітації, у тому числі правильного підбору допоміжних засобів реабілітації, що допоможе зменшити її наслідки та покращити якість життя дітей [1].

Мета роботи – визначити правила підбору та використання допоміжних засобів реабілітації при дисплазії тазостегневого суглобу у дітей грудного віку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дисплазія кульшового суглоба – це вроджена патологія або розвивається в перші місяці життя дитини, характеризується несправною або неправильною формою кульшового суглобу [2].

Основні ознаки дисплазії кульшового суглобу у дитини можуть включати:

– обмежену рухливість або неспроможність розпростерти ноги відносно таза;

- асиметрію складання ніжок або нерівномірність довжини ніг;
- щелеподібну форму кульшового суглобу при пальпації;
- клацання або щebetання під час руху суглобу [3].

Принципи лікування дисплазії зводяться до фіксації тазостегнових суглобів в анатомічно правильному положенні. Це надає їм можливість фізіологічного розвитку і зміцнення і не дає хворобі прогресувати. Зазвичай, новонароджена дитина самостійно набуває пози із злегка зігнутими відведеними стегнами. Власне це положення є фізіологічним і його необхідно зберігати при пеленанні. При встановленні діагнозу дисплазії кульшових суглобів ще в пологовому будинку маму навчають виконувати широке пеленання дитини. Таке пеленання сприяє правильному формуванню кульшового суглоба і запобігає розвитку вивиху чи підвивиху стегна, через що показане усім дітям в перші місяці життя [1].

Для кращого утримання ніжок дитини в положенні відведення і згинання потрібно користуватися спеціальними профілактичними штанцями, використання яких доповнює широке пеленання, гарантує стабільне відведення і згинання ніжок і полегшує гігієнічний догляд за дітьми.

Велике значення при дисплазії тазостегневого суглобу має правильність підбору та застосування допоміжних засобів реабілітації. Залежно від характеру і ступеня патології, дисплазія тазостегнових суглобів у дітей може лікуватися різними способами, але головною умовою є постійна фіксація стегна в анатомічно правильному розведеному положенні. Для цього можуть використовуватися такі вироби, як: стремена Павлика, подушки Фрейка, шини-розпірки, в складних випадках – гіпсова або полімерна іммобілізація. Їх призначають в індивідуальному порядку, враховуючи ступінь захворювання, вік малюка і інші його особливості.

Стремена Павлика – пристосування для корекції патологій розвитку ТБС, яке складається з системи застібаючихся навколо ніжок і тіла ремінців, що забезпечують фіксацію кінцівок в розведеному зігнутому стані. Стремена Павлика можуть використовуватися при будь-яких ступенях дисплазії (предвивих, підвивих і вроджений вивих стегна), що робить їх універсальним виробом для лікування цієї патології як у новонароджених, так і у більш дорослих діток (до 1,5 років).

Подушка Фрейка – ортопедичне пристосування, що застосовується для лікування легких ступенів дисплазії у новонароджених, а також предвивиху і вивиху ТБС. Подушка Фрейка являє собою щільний валик з системою фіксаторів і ремінців, який укладається між стегон і, таким чином, фіксує ніжки в розведеному положенні. Це дозволяє створити

оптимальні умови для правильного формування суглобів і досить швидко позбутися дефекту, так як дисплазія у новонароджених добре піддається корекції і, в більшості випадків, позитивного результату вдається добитися за кілька місяців регулярного використання такого бандажа.

Апарат Гневковського успішно використовується при лікуванні вродженого вивиху стегна і різних стадій дисплазії. Апарат Гневковського складається з пов'язок, манжет і металевого поясу, обсяг яких можна регулювати за допомогою застібок, в залежності від індивідуальних особливостей дитини, а також спеціальних шарнірних замків, які допомагають змінювати ступінь відведення та розведення ніжок. Більш сучасними і зручними модифікацією даного пристосування є шина, що дозволяє вправляти тазостегновий суглоб в максимально шадному режимі.

Шина Віленського – спеціальна металева конструкція, призначена для правильного розведення нижніх кінцівок при лікуванні різних ступенів дисплазії. Зовні вона являє собою розпірку з манжетами по краях, в центрі якої знаходиться телескопічний механізм. Завдяки такій будові шина Віленського дозволяє легко регулювати кут розведення ніжок дитини і, разом з тим, забезпечувати стабілізацію суглобових елементів.

Шина Кошля або її аналог – розсувні профштани, складається з двох півкілець для стегон, з'єднаних між собою розсувною шиною, і кріплень у вигляді поясу і лямок. Завдяки великій зоні регулювання виріб допомагає поступово збільшувати ступінь відведення стегна, забезпечуючи тим самим надійну фіксацію суглоба без обмеження його рухливості і мінімум дискомфорту для малюка.

Щоб використання виробу принесло максимум користі і було комфортним для малюка, дуже важливо правильно вибрати його розмір. Для цього необхідно орієнтуватися на такі показники, як:

- вік дитини. За цим параметром, зокрема, прийнято вибирати стремена Павлика і апарат Гневковського: 0 розмір призначений для новонароджених і малюків до 3 місяців, 1 розмір – для дітей 3–6 місяців. Також від віку буде залежати те, яку краще застосовувати шину Віленського: моделі, що забезпечують розведення кінцівок на 20–30 см підходять для немовлят, а вироби з розлученням 25–35 см і більше краще використовувати в віці від 1 року;

- зріст і окружність грудної клітини. Деякі виробники дитячих бандажів для стегнових суглобів рекомендують орієнтуватися саме на ці показники;

- відстань між підколінними ямками. Якщо обираємо штанці Фрейка, необхідно виміряти довжину між колінами при їх відведенні на

максимальну ширину в зігнутому стані, і звіритися з розмірною сіткою виробника [4].

Таким чином, ефективне використання допоміжних засобів реабілітації при дисплазії тазостегневого суглобу у дітей грудного віку сприяє відновленню функції суглобу, зменшенню болю та дискомфорту, а також запобігає подальшим ускладненням. Підбір допоміжних засобів здійснюється індивідуально для кожної дитини з урахуванням її віку, ступеня дисплазії, супутніх патологій та фізичних можливостей. Важливо також навчити батьків правилам коректного використання допоміжних засобів вдома, що сприятиме досягненню кращих результатів на всіх етапах реабілітації при дисплазії тазостегневого суглобу у дітей грудного віку.

Література

1. Левицький А.Ф., Головатюк Д.В., Карабенюк О.В., Вітязь В.М. Діагностика та лікування дисплазії кульшового суглоба та вродженого звиху стегна у дітей – *Вісник НАН України*, 2019. С. 91-96.
2. Дисплазія кульшових суглобів у новонароджених. *ДУ Інститут травматології та ортопедії НАМН України*, 2021, URL: <https://ito.gov.ua/novini-ta-podii/displaziya-kulshovih-suglobiv-u-novonarodzhenih.html> (дата звернення 07.04.2024).
3. Кулик О.М., Чемерис О.А. Рання діагностика вродженого вивиху стегна та дисплазії кульшового суглоба за допомогою ультразвуку. *Вісник Вінницького національного медичного університету*. 2010, С. 65-67.
4. Козаченко. А.Ю. Ортези на тазостегновий суглоб для дітей. 2020, URL: <https://ortop.ua/ua/stati/ortezy-na-tazobedrennyu-sustav-dlya-detey-kogda-neobkhodimu-ikh-vidy-i-kak-vybrat/> (дата звернення 07.04.2024).