

Лекція 10.

Тема: **Реабілітація пацієнтів з різними видами захворювань. Відновне лікування та реабілітація пацієнтів у педіатрії**

1. Основні завдання відновного лікування при патології і захворюваннях опорно-рухового апарату в дітей (кривошия, дисплазія кульшових суглобів, дефекти постави, сколіоз, клишоногість, плоскостопість).

Серед дітей з обмеженими можливостями виділяють категорію дітей з важкими порушеннями опорно-рухового апарату. Порушення функцій опорно-рухового апарату носять і вроджений, і набутий характер.

Відрізняються такі види порушень опорно-рухового апарату :

1) захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт ;

2) вроджена патологія опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, деформації стоп (клишоногість і ін.), Аномалії розвитку хребта (сколіоз), Недорозвинення і дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, *артрогрипоз* (Вроджене каліцтво);

3) хронічні захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку, головного мозку і кінцівок, **поліартрит** . захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання скелета (хонродістрофія, рахіт).

У дітей з порушеннями опорно-рухового апарату провідним є руховий дефект (затримка формування, недорозвинення, порушення або втрата рухових функцій). Тривалий час однієї з помітних причин, що викликають глибокі порушення опорно-рухового апарату у дітей, було таке важке захворювання, як **поліомієліт** (Від грец. Polios — сірий, myelos — мозок), гостре інфекційне захворювання центральної нервової системи, що вражає головним чином **сіра речовина** спинного мозку.

Попадання в організм дитини фільтруючогося вірусу внаслідок контакту з хворим, зараження крапельним шляхом через травний апарат, дихальні шляхи викликає мляві паралічі кінцівок, атрофію м'язів, відсутність рухових рефлексів. Завдяки успіхам вітчизняної медицини, яка запропонувала ефективні засоби вакцинації, що попереджає виникнення захворювання, поліомієліт майже повністю подолана. Однак, якщо ж все-таки дитина перенесла цю важку хворобу, що викликала порушення опорно-рухового апарату, він отримує неврологічну та ортопедичну допомогу, йому створюють також спеціальні умови педагогічного характеру.

Більшу частину дітей з порушеннями опорно-рухового апарату складають діти з церебральними паралічами (89%). Рухові розлади у цих дітей поєднуються з відхиленнями у розвитку сенсорних функцій, пізнавальної діяльності, що пов'язано з органічним ураженням центральної нервової системи і обмеженими можливостями пізнання навколишнього світу. Часто помітні мовні порушення, які мають органічну природу і поглиблюються дефіцитом спілкування. Тому більшість

з них потребує не тільки в медичній та соціальній допомозі, але також в психолого-педагогічній та логопедичній корекції.

Інша частина дітей не мають відхилень у розвитку пізнавальної діяльності і не вимагає спеціального навчання і виховання. Але всі діти потребують особливих умов життя, навчання та подальшої трудової діяльності. У їх соціальної адаптації визначаються два напрямки. Перший напрямок має на меті пристосувати до дитини навколишнє середовище. Для цього існують спеціальні технічні засоби пересування (коляски, милиці, палиці, велосипеди), предмети побуту (тарілки, ложки, особливі вимикачі електроприладів), пандуси, з'їзди на тротуарах. Другий напрямок адаптації дитини з руховим дефектом — пристосувати його самого до звичайних умов соціального середовища.

Дитячий церебральний параліч — це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. За останні роки воно стало одним з найбільш поширених захворювань нервової системи у дітей (на 1000 новонароджених припадає від 5 до 9 хворих ДЦП). Дитячий церебральний параліч виникає в результаті недорозвинення або пошкодженого мозку в ранньому онтогенезі. При цьому найбільш важко страждають «молодіє» відділи мозку — великі півкулі, які регулюють довільні рухи, мова та інші коркові функції. Дитячий церебральний параліч проявляється у вигляді різних рухових, психічних і мовних порушень. Отже, при ДЦП страждають найважливіші для людини функції — рух, психіка і мова.

Дослідженнями доведено, що понад 400 факторів можуть надати шкідливий вплив на центральну нервову систему плоду, що розвивається. Особливо небезпечно дію факторів в період до чотирьох місяців внутрішньоутробного розвитку, т. Е. В той час, коли інтенсивно закладаються всі органи і системи.

Можна виділити наступні несприятливо діють на плід фактори:

- інфекційні захворювання, перенесені матір'ю під час вагітності;
- серцево-судинні та ендокринні порушення у матері;

Розвиток опорно-рухового апарату у дітей нерідко протікає з порушеннями. Найбільш часті порушення — порушення постави і плоскостопість.

Постава — це звичне положення тіла при сидінні, стоянні, ходьбі і виконанні кокої або роботи. Вона починає формуватися з раннього дитинства. *нормальною*, або правильною, вважається така постава, яка найбільш сприятлива для функціонування як рухового апарату, так і всього організму. Вона характеризується помірними природними, фізіологічними вигинами хребта в сагітальній площині, симетрично розташованими (без випинання нижнього краю) кутами обох лопаток, сідничних складок, прямою спиною, прямими ногами. Діти з гарною поставою відрізняються стрункістю; голову вони тримають прямо; їх м'язи пружні, живіт підтягнутий, рухи зібрані, чіткі.

Неправильна постава. Виділяють кілька видів неправильної постави (рис. 2.8):

 **сутугавкосту** — кіфоз грудного відділу збільшений, грудна клітка сплюснена, плечовий пояс зрушає вперед;

- *кифотическая* — весь хребет кіфозірован;
- *лордотическая* — посилений лордоз поперекового відділу, таз нахилений вперед, живіт випнутий вперед, грудної кіфоз згладжений;
- *выпрямлена* — фізіологічні вигини слабо виражені, голова нахилена вперед, спина плоска;
- *сколиотическая* — бічне викривлення хребта або його сегментів, відзначається різна довжина кінцівок, на різному рівні розташовуються надпліччя, кути лопаток і сідничні складки

Сутулість виникає при слабкому розвитку м'язової системи, в першу чергу м'язів спини. При кифотической поставі крім слабого розвитку м'язів, спостерігаються зміни в зв'язках хребта: зв'язки розтягнуті, менш еластичні, чому природний вигин хребта в шийному і поперековому відділах слабо виражені. Неправильна постава несприятливо позначається на функціях внутрішніх органів: не може робота серця, легенів, шлунково-кишкового тракту; зменшується життєва ємність легенів; знижується обмін речовин; з'являються головні болі, підвищена стомлюваність; знижується апетит, дитина стає млявим, апатичним, уникає рухливих ігор.

Плоскостопість.

Це захворювання, яке представляє собою порушення формування зводу стопи. Воно розвивається внаслідок великого навантаження на хребет і ноги дитини, також має місце при рахіті. Може бути наслідком носіння неправильного взуття або доношування її після старших діток. За даними ортопедів, плоскостопістю страждають близько 40% дітей дошкільного віку. Таке захворювання лікується спеціальними вправами для стоп, носінням правильної ортопедичного взуття з високим задником, жорстким супінатором і ортопедичною устілкою. Є дуже поширене захворювання у дітей грудного віку і проявляється зміною скелета, м'язів і нервів шийного відділу хребта, при якому голова дитини нахилена в одну сторону, потилицю скошених і піднята одна лопатка.

Як правило, своєчасна діагностика і вчасно розпочате консервативне лікування кривошийї гарантують швидке одужання. Слід включити правильний догляд, загальнозміцнюючі процедури, масаж, заняття в басейні.

Висновок: Опорно-руховий апарат — це єдиний кістково-м'язовий комплекс, який являє собою кістки, зв'язки, м'язи, суглоби і нервові закінчення, він забезпечує людині опору і пересування тіла в просторі, а також рухову активність всіх частин тіла і органів.

Порушення функцій цієї системи тягне за собою погіршення якості життя маленького пацієнта або навіть його інвалідність.

2. Відновлення порушених функцій за допомогою лікувальної фізкультури, масажу, фізіотерапевтичних процедур.

Річіна і профілактика порушень постави. З'явилися в дитячому віці відхилення в поставі можуть в подальшому призвести до утворення стійких деформацій кісткової системи. Причин порушень постави виділяють багато: невідповідність меблів розмірами дитини, слабкість м'язів, низька рухова активність, неправильна посадка за робочим місцем, носіння тяжкості в одній руці, недостатня освітленість робочого місця, плоскостопість або різна довжина кінцівок

і т. Д. Порушення постави також сприяє тривале вимушене сидіння на одному місці, особливо якщо стілець і стіл не відповідають росту і пропорцій тіла дитини. Тому слід регулярно проводити з дітьми фізичні вправи, рухливі ігри, прогулянки на свіжому повітрі, які зміцнюють їх здоров'я і опорно-руховий апарат. Нельзя допускати, щоб діти лежали чи спали в дуже м'якій або прогинається під вагою їх тіла ліжка, і до того ж завжди на одному і тому ж боці. Не можна до 3-х місяців життя тримати дитину у вертикальному положенні, до 6-ти — садити, до 9-10 місяців надовго ставити на ніжки. При навчанні ходьбі не слід водити дитину за руку, так як при цьому положення його тіла стає кілька асиметричним; корисно користуватися спеціальними пристосуваннями (рис. 2.10). Не слід дозволяти дітям подовгу стояти з опорою на одну ногу, наприклад при катанні на самокатах. Треба стежити за тим, щоб маленькі діти не стояли на корточках тривалий час на одному місці, не ходили на великі відстані (дозування прогулянок і екскурсій), не витримували ваги. Це особливо стосується слабких, хворобливих дітей, а також дітей з ознаками рахіту. Щоб малюки, граючи в пісок, що не просиджували подовгу навпочіпки, пісочний ящики роблять зі лавками і столиками.

Під час занять і прийому їжі треба стежити за правильною посадкою дітей. Вимагати від дитини правильної посадки можна тоді, коли меблі відповідає його росту і пропорціям тіла. Щоб дитина сиділа зручно і міцно, глибина сидіння стільця повинна дорівнювати $2/3$ стегна, а ширина повинна перевищувати ширину тазу на 10 см. Висота сидіння стільця над підлогою повинна бути рівною довжині гомілки разом із стопою (вимірювати слід до підколінної западини, додаючи 2 см на висоту каблука). При занадто високому сидінні ноги не дістають статі, і положення тіла стає менш стійким. При низькому сидінні дитина або відводить ноги в сторону, що порушує правильність посадки і спотворює позу, або підбирає їх під сидіння, що може викликати відчуття оніміння в ногах, оскільки великі вени, що проходять в підколінної западині, сильно стискаються.

Висота столу над сидінням, або *дифференція*, повинна дозволити дитині вільно, без піднімання або опускання плечей, класти передпліччя на кришку столу (рис. 2.11). При занадто великій дифференції дитина, працюючи за столом, піднімає плечі, особливо праве, при занадто малій — згинається, сутулиться.

Виконати завдання:

Завдання №1

Дитина 10 років скаржиться на тяжкість і періодичний ниючий біль внизу живота, часті проноси. При обстеженні в лівій клубової області пальпується спазмована хвороблива ділянку кишечника. Поставлено діагноз: хронічний спастичний коліт. Який руховий режим призначити хворій?

- А. Ліжковий
- В. Палатний
- С. Вільний
- Д. Щадний
- Е. Щадно-тренувальний.

Завдання № 2

Дитині поставили діагноз бронхіальної астми, атопічна форма, неактивна фаза. Реакція організму на фізичне навантаження з 20 присіданнями нормотонічна. Які форми ЛФК призначити хворому?

- А. Ранкову і лікувальну гімнастику
- В. Ранкову гімнастику і індивідуальні завдання
- Д. Індивідуальні завдання і дозовану ходьбу
- Е. Ранкову і лікувальну гімнастику, дозовану ходьбу

Завдання №3

Дитині, яка хвора на ревматизм 1 ст активності призначена ЛФК. Який основний механізм лікувальної дії фізичних вправ на серцево-судинну систему?

- А. Збільшення коронарного кровообігу
- В. Зниження чутливості до гіпоксії
- Д. Збільшення артеріального тиску
- Е. Зменшення кінцевого артеріального тиску

Завдання № 4

Дитині зі сколіозом 1 ступеня призначена ЛФК. Які вправи основні у цей період для хворої?

- А. Вправи для верхніх кінцівок, дихальні вправи
- В. Дихальні вправи, рухи головою
- Д. Рухи в суглобах нижніх кінцівок «ковзаючого» характеру
- Е. Вправи для м'язів черевної преси і спини