

Література

1. Апанасенко Г.Л. О возможностях количественной оценки здоровья человека / Г.Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – 1988. – №6. С. 55 – 58.
2. Бальсевич В.К. Физическая культура для всех и для каждого / В.К. Бальсевич. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 96 с.
3. Волчек Н.П. Идеальная фигура / Н.П. Волчек. – Мн.: Харвест, 2003. – 214 с.
4. Аэробика [http://www.sportsmen.ru/aerobika/]. – Электрон. текстовые, граф., зв. дан. и прикладная прогр. (56 КБ), 2006.
5. Alex Foster\ "Workout with your KJ's" [http://www.healthandfitness.com/kangoo_jumps/testimonials.html] Alex Foster \ 2010.
6. Doni Experion\ Choosing Your KJ's; model options & sizing [http://jumpboots.com/kangoo_jumps/xr.html] \ FEBI KJ 2014
7. Fabions Foset Kangoo Weight Loss Programs [http://jumpboots.com/weight_loss], Fabions Foset 2002-2014.
8. Elizabet Oliwer.[http://kjfitnessprograms.com/info], Elizabet Oliwer 2014.

УДК 615.825:616.743:465.01:053.2

Ступницька С. А.

РЕАЛІЗАЦІЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ – СУЧАСНІ ПРАКТИЧНІ ПІДХОДИ ДО КОМПЛЕКСНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ У ДІТЕЙ З ПАТОЛОГІЄЮ ОПОРНО-РУХОВОЇ СИСТЕМИ

Анотація. Статтю присвячено сучасним практичним підходам до реалізації здорового способу життя шляхом комплексного застосування засобів фізичної реабілітації та фізичного виховання дітей з патологією опорно-рухової системи. Реабілітація дітей раннього віку з ортопедичною патологією є одним із найактуальніших медико-соціальних завдань суспільства, оскільки збільшення кількості хворих дітей становить потенційну загрозу їх інвалідизації в майбутньому.

Ми з'ясували стан питання щодо захворюваності дітей на ортопедичну патологію, узагальнили та систематизували відомості щодо засобів її подолання. Зроблена спроба привернути увагу батьків та фахівців до проблеми фізичної реабілітації дітей раннього віку з різними формами кривоший.

Установлено, що удосконалена авторська програма фізичної реабілітації з кривошиєю сприяє нормалізації м'язового тону та будови тіла, зменшенню кута нахилу голови, поліпшенню рухливості шийного відділу хребта та зменшенню вторинних деформацій будови тіла. Застосування засобів фізичної реабілітації у дітей раннього віку з кривошиєю доцільно розглядати не лише як корекцію наявних дефектів, але і як профілактичний захід, скерований на зменшення кількості дітей з вродженими вадами рухової сфери, недопущення розвитку інвалідизації у старшому віці.

Ключові слова: фізична реабілітація, вроджена м'язова кривошия, програма, масаж, лікувальна гімнастика, фізіотерапія.

Аннотация. Ступницкая С. А. Реализация здорового способа жизни – современные практические подходы к комплексному применению средств физической реабилитации и физического воспитания у детей с патологией опорно-двигательной системы. Статья посвящена современным практическим подходам к реализации здорового способа жизни путем комплексного применения средств физической реабилитации и физического воспитания детей с патологией опорно-двигательной системы.

Реабилитация детей раннего возраста с патологией опорно-двигательной системы является одним из актуальных медико-социальных заданий общества, поскольку увеличение количества больных детей представляет потенциальную угрозу их инвалидизации в будущем.

Мы выяснили состояние относительно заболеваемости детей с ортопедической патологией, обобщили и систематизировали данные относительно способов преодоления. Сделана попытка обратить внимание родителей и специалистов к проблеме физической реабилитации детей с разными формами кривошеи.

Установлено, что усовершенствованная авторская программа физической реабилитации детей с кривошеей нормализует мышечный тонус и телосложение, уменьшает угол наклона головы, улучшает подвижность шейного отдела позвоночника и уменьшает вторичные деформации строения тела. Применение средств физической реабилитации у детей раннего возраста с кривошеей рационально рассматривать не только как коррекцию дефектов, а и как профилактическое мероприятие, направленное на уменьшение количества детей с врожденными пороками опорной системы, недопущения развития инвалидизации в старшем возрасте.

Ключевые слова: физическая реабилитация, врожденная мышечная кривошея, программа, массаж, лечебная гимнастика, физиотерапия.

Abstract. Stupnytska S. A. Realizing a healthy lifestyle - current practical approaches to complex application physical rehabilitation and physical fitness in children with pathology of the locomotor system. The article is devoted to modern practical approaches to implementing a healthy lifestyle through the integrated application of physical rehabilitation and physical education for children with disorders of the musculoskeletal system. Rehabilitation of young children with orthopedic pathologies is one of the top medical and social challenges of society since the increase in number of children with disorders poses a potential threat of their disability in the future. Physical rehabilitation methods for infants shall be considered both as a means of correcting existing defects and as a preventative means aimed at avoiding the development of certain pathologies in older age. Any

deviations from the norms arising in young age will later cause various health disorders. Considerable flexible abilities of young (under 12 months) children's bodies make it possible to tackle most pathological disorders and prevent irrecoverable consequences of the disorders.

We have examined the situation with children's orthopedic disorders, generalized and systematized data on how to solve the problem. We have attempted to draw parents and specialists' attention to the problem of physical rehabilitation of infants with different types of torticollis.

It was discovered that author's original approach to physical rehabilitation of torticollis more than other generally-accepted approaches, promotes normalization of muscular tonus and body build, reducing the head bending angulation, improving the movability of cervical spine and reducing secondary body build deformations. The application of physical rehabilitation measures for infants with torticollis should be considered not only as a correction of existing disorders, but as a preventive measure, aimed at reducing the number of children with congenital motor area disorders as well as prevention of disability in older age.

Key words: *physical rehabilitation, innate muscular torticollis, program, massage, curative gymnastics, physiotherapy.*

Постановка проблеми. Необхідність подальших наукових досліджень, присвячених фізичній реабілітації дітей із вродженою м'язовою кривошиєю, зумовлюється зростанням рівня захворюваності на цю патологію, яке простежується протягом останніх років і становить потенційну загрозу інвалідизації дітей в майбутньому [3, 4, 8]. На актуальність проблеми у світі вказує наявність асоціацій батьків дітей з вродженою м'язовою кривошиєю та некомерційних організацій і спеціальних програм, завдяки яким діти отримують відповідне лікування, фізичну реабілітацію та соціально-психологічну допомогу [10, 11, 13].

Свідченням актуальності проблеми на теренах Львівщини є відкриття першого в Україні міського дитячого центру реабілітації дітей з вродженими та набутими формами кривоший (2008) на базі міської дитячої клінічної лікарні м. Львова на виконання "Міської програми з охорони здоров'я дітей і матерів" з метою покращення якості надання стаціонарної медичної допомоги дітям. [7, 8, 12].

Переважну більшість наукових та науково-методичних праць стосовно вродженої м'язової кривоший написано в 60–80-х роках ХХ століття і присвячено дітям після одного року. У доступній нам літературі не виявлено систематизованих даних щодо сучасних практичних підходів до реалізації здорового способу життя шляхом комплексного застосування засобів фізичної реабілітації та фізичного виховання дітей з патологією опорно-рухової системи у дітей певних вікових категорій (0–3, 3–6, 6–9, 9–12 місяців) [3, 9, 14]. Це підтверджує необхідність удосконалення авторської комплексної програми фізичної реабілітації дітей першого року життя, хворих на вроджену м'язову кривошию [8, 12, 13].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Будь-які відхилення від норми, що виникають у дитячому віці, згодом призводять до різноманітних порушень здоров'я [1, 10]. Вроджена м'язова кривошия – поширене захворювання опорно-рухового апарату дітей [5, 6, 11, 13], вона посідає третє місце серед вродженої ортопедичної патології [1, 4, 5]. Її спостерігають у сукупності з іншими деформаціями опорно-рухового апарату: вродженим вивихом стегна, дисплазією кульшових суглобів, клишоногістю, з паралічем Єрба, плоскостопістю, воронкоподібною грудною кліткою тощо [2, 10], на неї страждає від 12,5 до 31% дітей [1]. У патологічний процес "втягується" весь організм: кістки, суглоби, нерви, супроводжуючись ураженням скелету, порушується діяльність багатьох фізіологічних систем організму хворої дитини, її фізичний і психоемоційний розвиток. Наслідком захворювання може бути формування "сколіозу обличчя", деформація всіх кісток черепа та нижньої щелепи, зміна напрямку слухового проходу, обмеження полів зору, підвищення внутрішньочерепного тиску, порушення гемоліквородинаміки, постави, відставання в рості тіл хребців, сколіоз та розлади росту [1, 5, 13].

При консервативному лікуванні дітей першого року життя традиційно застосовують такі методи фізичної реабілітації як ЛФК (пасивні, активні-пасивні, активні вправи, рефлексорні вправи), масаж, фізіотерапію, коригувальні укладання, тощо [6, 7, 8]. Одним із варіантів перебігу захворювання може бути його регрес. Неправильна організація реабілітаційного процесу негативно впливає на загальний стан дитини, уповільнює терміни виправлення деформації. Ряд авторів зазначають, що незначний процент ускладнень зустрічається при обох видах втручання (оперативний, консервативний) у вигляді залишкових явищ (значний нахил голови, обмеження діапазону рухів, асиметрія обличчя [10]). Зустрічаються випадки, коли після операційного втручання, утримувався значний нахил голови, обмеження діапазону рухів, проте покращується психічний стан дитини та координація рухів [13]. Наведені дані наглядно переконують у необхідності застосування раннього консервативного лікування у всіх випадках вродженої м'язової кривоший [2, 3, 7].

Мета дослідження – сучасні практичні підходи до реалізації здорового способу життя шляхом комплексного застосування засобів фізичної реабілітації та фізичного виховання дітей з патологією опорно-рухової системи.

Завдання дослідження:

1. З'ясувати стан питання щодо захворюваності дітей першого року життя на патологію опорно-рухової системи.
2. Узагальнити та систематизувати відомості щодо реалізації здорового способу життя дітей раннього віку з патологією опорно-рухової системи.
3. Удосконалити комплексну програму фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю.

Методи дослідження: теоретичний аналіз і узагальнення наукової та науково-методичної літератури з проблеми фізичної реабілітації при патології опорно-рухової системи; соціологічні методи (анкетування), клінічні та параклінічні методи, педагогічне спостереження та педагогічний експеримент.

Організація дослідження передбачала теоретичне вивчення стану питання щодо реабілітації дітей з ортопедичною патологією, удосконалення комплексної програми фізичної реабілітації. Оцінювання ефективності застосованих реабілітаційних засобів здійснювалися шляхом порівняння вихідних та кінцевих показників та узагальнення отриманих

результатів. Дослідження проводилось на базі поліклінічного та реабілітаційного відділень Комунальної міської дитячої клінічної лікарні м. Львова.

В обстеженні брали участь діти першого року життя з вродженою з ортопедичною патологією, з яких методом випадкової вибірки було сформовано 2 групи – основну та групу порівняння. У кожній групі діти були поділені на підгрупи відповідно до вікових періодів. У 1 підгрупу увійшли діти 0–3 місяців, 2 підгрупу – 3–6, 3 підгрупу – 6–9, у 4 підгрупу діти 9–12 місяців. Обстеження дітей проводилось двічі перед початком курсу фізичної реабілітації та після його закінчення (через 10 днів). Протягом усього реабілітаційного процесу відбувався постійний контроль за фізичним станом дитини, її психоемоційною реакцією на реабілітацію у формі оперативного, поточного та етапного оцінювання у заплановані терміни. Враховуючи обов'язковість дотримання принципів біоетики, підбір дітей в обидві групи здійснювався тільки за попередньою згодою батьків дитини.

У дітей основної групи фізична реабілітація відбувалась комплексно за удосконаленою комплексною програмою з обов'язковим залученням батьків до процесу фізичної реабілітації однією особою. Реабілітаційне втручання здійснювалось у вигляді індивідуальних реабілітаційних сеансів.

У дітей групи порівняння подолання вродженої м'язової кривошиї здійснювалось масажистами та інструкторами ЛФК поокремо, які працюють у відділеннях міської дитячої лікарні м. Львова за схемами, які застосовуються в них при цій патології і передбачало проведення масажу загального, лікувальної гімнастики (пасивних, пасивно-активних вправ), укладань, електрофорезу на ділянку гематоми в ураженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі.

Удосконалена програма фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю складається з амбулаторної та домашньої, включає санітарно-просвітницьку роботу, і передбачає тісну постійну, цілеспрямовану, наполегливу співпрацю з батьками дітей, родиною, батьків з дітьми, медичного персоналу з батьками дитини, полягає у наданні їм необхідних теоретичних знань, щодо реалізації здорового способу життя шляхом комплексного застосування засобів фізичної реабілітації та фізичного виховання, як батьків, так і дітей, правильного режиму харчування, прогулянок, сну, етапів психомоторного розвитку відповідно до росту, розвитку, віку дитини, практичних умінь, навичок по застосуванню необхідних реабілітаційних засобів для роботи з дітьми в домашніх умовах по методиці домашньої програми, пошуку оптимальних, раціональних короткотермінових і довготермінових шляхів виходу з проблеми, складання індивідуальних комплексів вправ, тощо. Програма фізичної реабілітації спрямована на профілактику ускладнень, відновлення загального стану дитини, покращення її функціональних можливостей, стимуляцію психомоторного розвитку і базується на комплексному застосуванні реабілітаційних засобів: теплотування, різновидів масажу (класичного, точкового, обличчя, щоки з внутрішнього та зовнішнього боків, застосування авторських прийомів), лікувальної гімнастики з врахуванням безумовних рухових та познотонічних рефлексів у вигляді рефлексорних, коригувальних пасивних, пасивно-активних, активних, редресувальних, дихальних вправ, лікувальних положень, укладань, комірців, засобів фізіотерапії, гідротерапії). Кількість процедур під час одного курсу та кількість курсів, тривалість, різновиди процедур та щільність навантаження під час реабілітаційного сеансу підбирали та змінювали з врахуванням віку дітей (0–3, 3–6, 6–9, 9–12 місяців), наявності/відсутності супутніх патологічних змін чи захворювань, попереднього лікування (засоби, тривалість, ефективність), реакції дитини, зокрема у залежності від ознак втоми (невдоволення, збудження, відволікання від заняття, в'ялість, апатія), ступеня кривошиї, рівня психомоторного розвитку дитини та стану дитини на день огляду.

Удосконалена програма фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю відрізняється від інших: впорядкуванням і систематизацією широкого спектру відомих засобів фізичної реабілітації; здійсненням фізичної реабілітації згідно з амбулаторною і домашньою програмою відповідно до розроблених організаційних та методичних вказівок; застосуванням реабілітаційних засобів у відповідності до розроблених алгоритмів, які передбачають виявлення морфологічних, функціональних та психоемоційних відхилень; наявністю авторських підходів до масажу обличчя та м'язів шиї; проведенням масажу у поєднанні з лікувальною гімнастикою у визначеній послідовності під час одного реабілітаційного сеансу однією особою (реабілітологом); поєднанням загального масажу з масажем обличчя з внутрішнього і зовнішнього боку щоки під час одного заняття, масажем шиї з двох боків, точковим масажем шиї з боку ураження; застосуванням фізіотерапевтичних засобів з врахуванням загального стану, особливостей дитячого організму, наявності або відсутності інфільтрату (гематоми), важкості перебігу захворювання та його терміну; контролем за результатами фізичної реабілітації згідно з розробленими критеріями; проведенням фізичної реабілітації невеликими реабілітаційними курсами з перервою посередині курсу на 1–2 дні з метою активізації власних сил організму дитини; тривалістю одного реабілітаційного курсу програми 10 процедур, на відміну від загальноприйнятих методик, які передбачають проведення на один курс від 15 до 25 процедур; тривалість проведення сеансу фізичної реабілітації у вигляді лікувальної гімнастики та масажу в середньому становила 35–40 хвилин, максимум – 45 хвилин; перервою між двома послідовними реабілітаційними курсами на 3–5 тижнів, що дозволяє реалізувати ефект післядії масажу та фізіотерапії, який становить 3–4 тижні; важливою особливістю програми є залучення до співпраці батьків у проведенні реабілітаційних заходів; фізіотерапевтичні засоби застосовувалися з врахуванням загального стану, особливостей перебігу захворювання, вікових та функціональних особливостей дитячого організму, наявності або відсутності інфільтрату (гематоми), важкості перебігу захворювання та його терміну.

Завдання удосконаленої програми фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю: 1) покращити загальний стан дитини; 2) відновити форму і функцію ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза; 3) покращити трофіку ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза; 4) усунути залишки гематоми в uszkodженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі (у разі наявності); 5) зміцнити здоровий грудинно-ключично-соскоподібний м'яз; 6) нормалізувати обсяг пасивних і активних рухів у шийному відділі хребта; 7) нормалізувати або значно зменшити тонус напруженого трапецієподібного м'яза; 8) попередити виникнення та розвиток ускладнень (асиметрія обличчя, деформація

голови, грудної клітки, викривлення хребта тощо); 9) стимулювати ослаблені вроджені рефлекси; 10) стимулювати поетапний віковий психомоторний розвиток дитини; 11) ліквідувати, зменшити наявні деформації; 12) відновити нормальні координаційні співвідношення в нервово-м'язовому апараті; 13) зруйнувати старі умовно-рефлекторні та компенсаторні механізми (шийний сколіоз, високе стояння надпліччя, поворот тулуба разом з головою) виробити нові рухові навички; 14) нормалізувати загальний м'язовий тонус.

Перспективи подальшого дослідження вбачаємо у пропагуванні сучасних практичних підходів до реалізації здорового способу життя шляхом комплексного застосування засобів фізичної реабілітації та фізичного виховання у дітей різних вікових періодів з патологією опорно-рухової системи.

Висновки. Проаналізовано, з'ясовано та узагальнено наукову та науково-методичну літературу щодо захворюваності дітей першого року життя на патологію опорно-рухової системи та підходів до фізичної реабілітації. Узагальнено та систематизовано відомості щодо реалізації здорового способу життя дітей раннього віку з патологією опорно-рухової системи. Удосконалено авторську комплексну програму фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю.

Під впливом реабілітаційних засобів найбільшій корекції підлягали зміни положення голови щодо середньої лінії, сплюснення щоки, асиметрія тулуба, інфільтрат в ураженому грудинно-ключично-соскоподібному м'язі, гіпертонус ураженого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, гіпотонус м'язів живота, симптом опору. Удосконалена індивідуальна програма фізичної реабілітації дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю сприяла покращенню рухливості шийного відділу хребта. У дітей основної групи рухливість шийного відділу хребта стала більшою, ніж у дітей групи порівняння, де засоби фізичної реабілітації здійснювали за загальними підходами. Величина кута нахилу голови у всіх обстежуваних дітей раннього віку з вродженою м'язовою кривошиєю під впливом заходів фізичної реабілітації суттєво зменшується. Удосконалена програма фізичної реабілітації мала виражений позитивний вплив на психоемоційний стан дітей. Застосування стандартних методів впливу не супроводжувалось поліпшенням емоційного стану у переважній більшості обстежуваних дітей групи порівняння. Програма відрізняється від інших: обов'язковим залученням батьків хворої дитини до процесу реабілітації, максимальною індивідуалізацією застосування апробованих реабілітаційних засобів, які використовувались нарізно різними спеціалістами і які були модернізовані, їх перелік значно розширено і доповнено авторськими прийомами та методиками.

Література

1. Волков М. В. Ортопедия и травматология детского возраста : руководство для врачей / М. В. Волков, Г. М. Тер-Егназаров. – М. : Медицина, 1983. – 465 с.
2. Коржинський Ю. С. / Коржинський Ю. С., Клос Л. Р. До питання реабілітаційного втручання при перинатальному гіпоксично-ішемічному ураженні центральної нервової системи, асоційованому з кривошиєю // Здоровий спосіб життя : зб. наук. ст. – Л., 2009. – № 42. – С. 23-24.
3. Корольков О. І. Реабілітація в ортопедії та травматології (за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції, присвяченої 75-річчю спеціалізованого клінічного санаторію «Орлято») // Ортопедия, травматология и протезирование. – 2008. – № 4. – С.140–141.
4. Корнилов Н. В. Ортопедия : краткое руководство для практикующих врачей / Н. В. Корнилов, Е. Г. Грязнухин, В. И. Осташко. – СПб. : Гиппократ, 2001. – 368 с.
5. Олекса А. П. Ортопедія : підручник / А. П. Олекса. – Т. : ТДМУ, 2006. – 52
6. Процайло М. Д. Уроджена м'язова кривошия. Caput obstipum congenitum musculare : учбовий посіб. для лікарів-інтернів / М. Д. Процайло, В. С. Ревчук. – Т., 2005. – 50 с.
7. Stupnytska S. A. Osoblyvosti zastosuvannya zasobiv fizychnoi' reabilitacii' u ditej rann'ogo viku pry vrodzhenij m'jazovij kryvoshyji' / S. A., Stupnytska O. I. Rjabuha // Fizyчне vyhovannja, sport i kul'tura zdorov'ja u suchasnomu suspil'stvi : zb. nauk. pr. Volyn. nac. un-tu im. Lesi Ukraïnky. – Luc'k, 2008. – Т. 3. – С. 146–150.
8. Ступницька С. А. Фізична реабілітація дітей першого року життя з вродженою м'язовою кривошиєю: навч.-метод. посіб. // Ступницька С. А., Рябуха О. І. – Л. : ЛДУФК, 2011. – 122 с.
9. Shyjan O. I. Sutnist' derzhavnoi' osvıtn'oi' polityky z pytan' zabezpechennja zdorovogo sposobu zhyttja molodi [Elektronnyj resurs] / Olena Shyjan // Derzhavne upravlinnja : Teorija ta praktyka. – 2008. – № 2 (8). – Rezhym dostupu: <http://www.nbu.gov.ua/ejournals/DUTP/>
10. Cheng J. C. Outcome of surgical treatment of congenital muscular torticollis / J. C. Cheng, S. P. Tang // Clin Orthop. – 1999. – P. 190.
11. Hollier L. Congenital muscular torticollis and the associated craniofacial changes. / J. Kim, B. H. Grayson, J. G. McCarthy // Plast Reconstr Surg. – 2000. – P. 105.
12. Stupnytska S. A. Original Approach to the Use of Physical Rehabilitation and Physical Education in the Sphere of Health Restoration and Preservation of Children with Orthopaedic Pathology in Lviv Region /Stupnytska S. A., Shyjan O. I., Riabukha O. I. // Kinesiology and Exercise Sciences, Twelfth Annual International Conference on Kinesiology and Exercise Sciences. - Athens, Greece. - 25-28 July 2016. - P. 1 - 18
13. Pazonyi I. Congenital postural deformity association / I. Pazonyi, A. Kun, A.Czeizel // Acta Paediatr Acad Sci Hung. – 1982. – P. 23.
14. Shyjan O. Cooperation for Health Promotion/ Olena Shyjan, Yuriy Nakonechnyj, Romanna Rudenko// Modern world : Politics, Economy, Culture, History, Technology, Science and Education, Ottawa University Press,2015. - №2. – P. 325-330.