

Сафонова Оксана Александровна

преподаватель физической культуры

Алексеева Полина Витальевна

студентка

Быстрова Дарья Александровна

студентка

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный

архитектурно-строительный университет»

г. Санкт-Петербург

ПРИМЕНЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ВЫВИХЕ БЕДРА

Аннотация: одно из наиболее распространенных заболеваний опорно-двигательного аппарата у новорожденных – дисплазия тазобедренного сустава или врожденный вывих бедра. Вывих тазобедренного сустава – тяжелая травма, которая может быть как врожденной, так и приобретенной. В данной статье раскрывается сущность врожденного вывиха бедра и основные способы лечения данной патологии.

Ключевые слова: вывих бедра, дисплазия тазобедренного сустава, лечебная физкультура.

Введение

Врожденный вывих бедра (или дисплазия тазобедренного сустава) является одним из самых часто встречающихся пороков развития. По данным международных исследователей этой врожденной патологией страдает 1 из 7000 новорожденных. Данное заболевание поражает девочек примерно в 6 раз чаще, чем мальчиков. Одностороннее поражение встречается 1,5–2 раза чаще двустороннего, причем чаще всего встречается левобедренный вывих бедра. Клиническая картина врожденного вывиха бедра проявляется с первых дней жизни [1, с. 134]:

– ограничениях пассивного отведения согнутых в тазобедренном и коленном суставе ног;

- наличии симптома соскальзывания или «щелчка» в момент отведения и последующего сведения бедра;
- асимметрии ягодичных складок и складок на внутренней поверхности бедра;
- наружной ротации бедра со стороны вывиха;
- лордозе поясничного отдела;
- атрофии ягодичных мышц;
- снижении температуры тела со стороны повреждения.

Перечисленные симптомы не всегда ярко выражены. В более поздние сроки постановки диагноза отмечается укорочение конечности, позднее начало ходьбы и «утиная» походка (в основном при двустороннем вывихе бедра). При выявлении одного из данных симптомов нужно немедленно показать ребенка врачу ортопеду.

Теоретическая часть

При постановке данного диагноза лечении нужно начинать не позднее 10 дней. Лечение данного заболевания должно быть максимально ранним, так как позднее лечение может привести к развитию осложнений (неправильная походка, косолапость, нарушение осанки, развитие коксартроза, снижению подвижности сустава) и инвалидизации ребенка. Лечение вывиха бедра у новорожденных [2, с 109]:

- 1) широкое пеленание ребенка;
- 2) лечебные шины;
- 3) физиотерапия;
- 4) массаж;
- 5) лечебная физкультура;
- 6) оперативное лечение.

После полного выздоровления рекомендован щадящий режим [4, с. 81] – запрещен бег, кувырки, прыжки, а также нельзя поднимать тяжести. Прописывают комплекс ЛФК для укрепления мышц, которые окружают суставы тазобедренного пояса, массажи, также разрешено плавание и езда на велосипеде.

Упражнения ЛФК проводятся у таких детей, начиная с первого года жизни в комплексе с другими методами лечения [3, с. 39]:

Упражнение 1. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. По-переменно сгибать и разгибать ноги в коленном суставе. Повторить 8–10 раз для каждой ноги.

Упражнение 2. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. По-переменно поднимать вверх прямые ноги. Повторить 8–10 раз для каждой ноги.

Упражнение 3. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. Одновременно поднимать прямые ноги вверх. Повторить 6–8 раз.

Упражнение 4. Исходное положение – лежа на здоровом боку. Отводить ногу, согнутую в колене. Повторить 5–6 раз для каждой ноги.

Упражнение 5. Исходное положение – лежа на здоровом боку. Отводить в сторону прямую ногу. Повторить 5–6 раз для каждой ноги.

Упражнение 6. Исходное положение – лежа на животе, на ноге (на стороне оперированного сустава), в области средней трети голени закрепить отягощение.

Упражнение 7. Исходное положение – лежа на животе. Напрягать и расслаблять мышцы ягодиц 6–8 раз.

Упражнение 8. Исходное положение – лежа на животе. Легко поколачивать пятками по ягодицам 4–6 раз.

Упражнение 9. Исходное положение – стоя на четвереньках. Отводить согнутую ногу в сторону. Повторить 3–4 раза каждой ногой.

Упражнение 10. Отбивать мяч, подвешенный на высоте 0,5 м, пяткой по 4–6 раз каждой ногой. При неэффективности консервативных методов лечения проводят артrotомию с артропластикой. В период перед операцией (1,5–3 месяца) проводятся общеукрепляющие и тонизирующие упражнения, тренируется навык произвольного расслабления мышц (что необходимо для скелетного вытяжения при высоком стоянии головки бедра).

На второй день после операции назначается лечебная гимнастика для укрепления ягодичных мышц, увеличения подвижности в тазобедренном суставе. Гипсовую повязку снимают через 1 месяц после операции.

После операции необходимо укрепить мышцы. Для этого существует комплекс специальных упражнений, которые выполняются в послеоперационный период [4, с. 101]:

Упражнение 1. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. По-переменно сгибать и разгибать ноги в коленном суставе. Повторить 8–10 раз для каждой ноги.

Упражнение 2. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. По-переменно поднимать вверх прямые ноги. Повторить 8–10 раз для каждой ноги.

Упражнение 3. Исходное положение – лежа на животе, ноги вытянуты. Одновременно поднимать прямые ноги вверх. Повторить 6–8 раз.

Упражнение 4. Исходное положение – лежа на здоровом боку. Отводить ногу, согнутую в колене. Повторить 5–6 раз для каждой ноги.

Упражнение 5. Исходное положение – лежа на здоровом боку. Отводить в сторону прямую ногу. Повторить 5–6 раз для каждой ноги.

Упражнение 6. Исходное положение – лежа на животе, на ноге (на стороне оперированного сустава), в области средней трети голени закрепить отягощение (мешочек с песком). Отводить прямую ногу с отягощением вверх. Повторить 3–5 раз для каждой ноги.

Упражнение 7. Исходное положение – лежа на здоровом боку. Отводить прямую ногу с отягощением в сторону. Повторить 3–5 раз для каждой ноги.

Вывод

Наиболее эффективным методом лечения дисплазии тазобедренного сустава является выполнение физических упражнений. Так как они укрепляют мышцы в области тазобедренного сустава, что существенно ускоряет процесс консервативного лечения, предотвращает прогрессирование данного заболевания, развития как ранних, так и поздних осложнений.

Список литературы

1. Белова А.Н. Лечебная физкультура и массаж. – М.: Советский спорт, 2001. – 39 с.

2. Волков М.В. Ортопедия и травматология детского возраста. Руководство для врачей / М.В. Волков, Г.М. Тер-Егиазарова. – М.: Медицина, 1983. – 134 с.
3. Волков М.В. Детская ортопедия. – М.: Медицина, 1980. – 109 с.
4. Дубровский В.И. Спортивная медицина. – М.: Владос, 2002. – 101 с.