

# **ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ: ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА**

**Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції,  
присвяченої 25-річчю Медичного інституту  
Сумського державного університету**

**(Суми, 17–19 жовтня 2017 року)**

За загальною редакцією О. О. Єжової



Матеріали і методи. Амбулаторно обстежено 97 пацієнтів в віці 28-69 років (середній вік  $36,8 \pm 6,7$  років; 57 чоловіків (58%), 40 жінок (42%). Пацієнти 1-ї групи (45 осіб) отримували базисну терапію: призначення НПВС (диклофенак в стандартних дозах), судинну терапію, венотоники, фізіотерапію, лікувальну фізкультуру і масаж. Терапія пацієнтів 2-ї групи (52 осіб), наряду з базисною, доповнювалася мануальними техніками, в залежності від ступеня вираженості болювого синдрому і стану екструзій позвоночних дисків. Курс МТ склав 7-12 процедур, щодня або через день. Кількість сеансів визначалася ефективністю лікувального впливу.

Клінічна симптоматика включала класичні вертебральні, екстравертебральні, радікулярні синдроми, а також сенсорні розлади. Знаки радикулопатії L5 виявлені у 49% пацієнтів, S1 — у 36%, L5 + S1 — у 15%. У всіх 97 пацієнтів виявлені полісегментарні функціональні блоки з найбільшою вираженістю в сегментах L4-L5 і L5-S1. Крім поясничних, ФБ виявлялися у 96,7% в області грудопоясничного переходу, у 80% в області КПС, у 66,7% - в середньгрудному відділі і у 50% - в шийному відділі. Більшість ФБ були в напрямку флексії і латерофлексії. Вираженість болювого синдрому за ВАШ і Мак-Гилловським опитувальником в групах виявилася порівнянимою.

Результати. Позитивна динаміка, після проведеного курсу лікування, відзначалася в обох групах, однак во в другій результати стали вище. Оцінки за ВАШ і шкалами Мак-Гилловського опитувальника також знизилися всюди, але суттєвіше во 2-ї групі. Хворих виписано до праці в 1,5 рази більше во другій групі: 35 осіб проти 23 (70% проти 49% від числа працюючих).

Висновки. МТ є ефективним і важливим інструментом лікування ПКР. Однак базові протоколи МОЗ України незаслужено залишають цей вид лікувальної допомоги поза базових програм.

УДК 616.831-009.11

### **ПАТОГЕНЕТИЧНИЙ ПІДХІД ПРИ ПРОВЕДЕННІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЯМ З ДЦП І НАЯВНІСТЮ У НИХ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА СКОЛІОЗУ**

*Ольга Єжова<sup>1</sup>, Лідія Стеценко<sup>1</sup>, Надія Стеценко<sup>2</sup>, Олександр Євтушенко<sup>2</sup>*  
*<sup>1</sup>Сумський державний університет, <sup>2</sup>Сумський обласний центр соціальної реабілітації дітей-інвалідів; Суми, Україна*  
*[o.ezhova@med.sumdu.edu.ua](mailto:o.ezhova@med.sumdu.edu.ua), [lidastetsenko@ukr.net](mailto:lidastetsenko@ukr.net)*

On the basis of the pathogenetic approach, a program of syndrome-pathogenetic physiotherapy has been developed, which is a component of complex

medical rehabilitation of children with cerebral palsy and the presence of disturbances of posture and scoliosis in them. The program was implemented in Sumy Regional Center for Social Rehabilitation of Children with Disabilities. The positive dynamics of indicators of anthropometric profile and posture is obtained.

Keywords: physiotherapy program, cerebral palsy, children

Na podstawie podejścia patogenetycznego opracowano program fizjoterapii zespołowo-patogenetycznej, który jest składnikiem złożonej rehabilitacji medycznej dzieci z porażeniem mózgowym i występowania w nich zaburzeń pozycji i skoliozy. Program został wdrożony w Regionalnym Ośrodku Rehabilitacji Społecznej w Sumy dla Dzieci niepełnosprawnych. Otrzymano pozytywną dynamikę wskaźników profilu antropometrycznego i postawy.

Słowa kluczowe: program fizjoterapii, porażenie mózgowe, dzieci

За даними різних авторів в більшості країн порушення постави у дітей зустрічаються біля 80%, а сколіозу - біля 9%. Така проблема існує і серед дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

З метою пошуку оптимальної схеми фізичної реабілітації дітей з ДЦП і наявністю у них порушень постави та сколіозу у 2016 р. розроблено комплексну систему дослідження і оцінки антропометричного профілю та постави (Паспорт антропометричного профілю та постави) і проведено на базі Сумського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів науково-практичну роботу з фізичної реабілітації дітей із зазначеною патологією. Паспорт складався із 55 діагностичних ознак за такими розділами: антропометрія і соматоскопія, стан м'язової системи, загальний фізичний розвиток, стан вегетативних функцій, наявність супутніх захворювань, дані об'єктивних досліджень (рентгенографія, ревазографія кінцівок, УЗД тощо). Наявність Паспорту дозволила більш точно визначати характер аномального розподілу м'язового тону, порушень координації рухів, постуральних рефлекторних механізмів випрямлення і рівноваги, наявність патологічних синкінезій, контрактур, функціональних блоків в хребцевих сегментах, суглобах, анатомо-фізіологічні порушення ступень, тазу тощо.

Важливим для побудови схеми лікування і фізичної реабілітації дітей з ДЦП і наявністю порушень постави, сколіозу була чітка організація мультидисциплінарного обстеження дітей у складі невролога, педіатра, ортопеда, лікаря з ЛФК, офтальмолога, фізіотерапевта, психіатра. Під час клінічного обстеження дітей з ДЦП було виявлено 146 осіб, серед яких 98 - з порушенням постави і 48 - зі сколіозом. Дефекти постави виявлені як зі збільшенням фізіологічних вигинів хребта (сутулість у 78 дітей, кругла спина у 19 дітей, кругло-ввігнута спина у 27 дітей), так і з їх зменшенням (плоска спина у 7 дітей, плоско-ввігнута спина у 4 дітей). У хворих дітей виявились різні рівні ураження: шийно-грудний, грудний, поперековий і комбінований.

Патогенетично переважали так звані гравітаційні сколіози (внаслідок порушення симетрії тіла дитини відносно хребта-кривошия, перекося тазу, вкорочення м'язів на одній стороні хребта і т.п.), а також міотичні (внаслідок ураження нервової системи при ДЦП, міопатіях).

У всіх хворих з порушенням постави і сколіозу були виявлені різного ступеня дисфункції м'язів хребта, у більшості. У деяких хворих відмічались мовні порушення, патологічні синкінезії, контрактури, підвищена спастика, ригідність, спазми. у 52% обстежених дітей.

Серед обстежених дітей з вадами хребта були виявлені інші ортопедичні порушення: контрактура суглобів (98,6%), деформація грудної клітки (13%), дисплазія кульшових суглобів (6,8%), вроджений патологічний звих стегна (4,1%), еквінусна та інша деформація ступень (97,2%). При формуванні діагнозів у дітей з вадами хребта були враховані супутні патології: неврологічні (енурез, невротичний та неврозоподібний стан, порушення сну), психіатричні (розумова відсталість, епілепсія, затримка психічного розвитку, аутизм, шизофренія), офтальмологічні (ангіопатія сітківки, міопія, гіперметропія, змішаний астигматизм) та кардіо-респіраторні порушення.

Для успішної реабілітації регулярно проводилися лекції та бесіди з батьками і дітьми. Для дітей були рекомендовані стандартні комплекси ранкової гігієнічної гімнастики та роз'яснені умови їх застосування.

Враховуючи поліетіологічність, особливості патогенезу, а також медико-технічні умови центру, на основі патогенетичного підходу була розроблена програма синдрому-патогенетичної фізіотерапії, яка входила до комплексної медичної реабілітації дітей з ДЦП і наявністю у них порушень постави та сколіозу, і передбачала застосування фізіотерапевтичних засобів, які б формували фізіологічний динамічний стереотип постави, покращували симетрію тіла дитини, вирівнювали м'язову тягу, подовжували та розслаблювали вкорочені м'язи, збільшували антигравітаційну функцію паравертебральних м'язів, зменшували дисфункцію м'язів кінцівок, а також сприяли формуванню позитивної функціональної доміанти ЦНС на виправлення постави і корекцію сколіозу.

Провідними засобами фізичної реабілітації дітей з ДЦП і наявністю у них порушень постави та сколіозу були такі:

1. Масаж класичний, сегментарно-рефлекторний, точковий, аромомасаж. Крім цих видів масажу застосовано глибокий рефлекторно-м'язовий масаж області шиї, надпліч, скроневих ділянок, спини, сідниць, кінцівок, ступень. Особлива увага приділена масажу шиї, котрий покращував кровообіг голови і шийного відділу хребта, функціональний стан ЦНС, знижував тонус м'язів кінцівок. Серед основних прийомів цього масажу до 90% часу відведено на розминання. Різні види масажу проведено для 138 дітей.

2. Механотерапія застосована для 103 дітей. Використання цих засобів зменшило прояви функціональних блоків хребта, контрактури в кінцівках, що сприяло біомеханічним факторам утримання прямостояння.

3. Гідрокінезітерапія була використана для 82 дітей. Заняття у воді застосовувались з раннього віку і були потужним позитивним емоційним фактором, який підсилював мотивацію до виконання інших заходів з фізичної реабілітації. Крім корекції хребта в розвантажувальному положенні, гідрокінезітерапія сприяла загартуванню організму.

4. Іпотерапія проводилась в стаціонарному відділенні змішаного типу цілодобового перебування (село Рибці) для 39 дітей. Принциповою відмінністю іпотерапії від інших засобів фізичної терапії є те, що забезпечується одночасне включення в роботу всіх груп м'язів тіла хворої дитини. Сидячи на коні, рухаючись разом з ним і на ньому, дитина протягом лікувального сеансу безумовнорефлекторно намагалася зберегти рівновагу, щоб не впасти з коня. Крім того, іпотерапія виконувала дуже важливі і інші функції:

1) психофізіологічну - взаємодія з кінями знімала стреси, нормалізувала роботу ЦНС, психіки загалом;

2) психотерапевтичну - спілкування з кінями суттєво сприяло гармонізації міжособистих стосунків дитини і тварини;

3) реабілітаційну – контакти хворих дітей з кінями були допоміжним каналом взаємодії особистості з оточуючим світом, сприяли як психічній так і соціальній реабілітації дітей;

4) функцію самореалізації шляхом напрацювання уміння бути значимим для інших;

5) функцію спілкування - спілкування з кінями, у яких відсутня друга сигнальна система, на мові емоцій виключала у хворих дітей побоювання здатися смішними, незграбними, що характерно для людського спілкування;

5. Найбільш вагому частку програми серед усіх засобів фізичної реабілітації дітей з ДЦП і вадами хребта склала лікувальна фізична культура. ЛФК застосовано всім 146 хворим дітям, з якими проводилась програма фізичної реабілітації на основі патогенетичного підходу. Враховуючи, що при формуванні анатомо-фізіологічних особливостей хребта у дітей і патогенезі порушень постави та сколіозу, об'єднаних поняттям «дефекти хребта», важливу роль виконує м'язова система, в комплекси ЛФК були добрані загально-розвиваючі, дихальні і спеціальні вправи. Застосовувались симетричні, асиметричні, деторсійні та інші спеціальні вправи на основі ігрових методів. Під час добору і виконання вправ комплексу ЛФК дотримувались такі положення: врахування даних про загальний фізичний розвиток, тонус, силу окремих м'язів, задіяних в патологічний процес, точність

виконання вправ, поступове збільшення навантаження, дотримання позитивного емоційного фону на заняттях.

З метою покращення мобільності і зняття функціональних блоків в рухових сегментів кінцівок і хребта, покращення кровообігу і лімфовідтоку нами була розроблена і впроваджена в реабілітаційну практику центра спеціальна система гімнастичних вправ під назвою «Комплекс гімнастичних вправ для зняття функціональних блоків на п'яти горизонтальних рівнях суглобових зчленувань».

Після завершення програми синдромно-патогенетичної фізіотерапії у всіх дітей спостерігалася позитивна динаміка показників антропометричного профілю та постави. У Центрі продовжується науково-практична робота по дослідженню ефективності програми синдромно-патогенетичної фізіотерапії при комплексній медичній реабілітації дітей з ДЦП і наявністю у них порушень постави і сколіозу.

УДК616.711-007.55-021.3:615.477.32

## **ЗАСТОСУВАННЯ КОРСЕТНОЇ КОРЕКЦІЇ ПРИ ІДІОПАТИЧНОМУ СКОЛІОЗИ**

*Анна Галанцева, Аліна Ольховик  
Сумський державний університет, Суми, Україна  
[ane4kagrey@gmail.com](mailto:ane4kagrey@gmail.com), [alina.mordvinowa@gmail.com](mailto:alina.mordvinowa@gmail.com)*

To date, idiopathic scoliosis holds about 90% of all scoliosis. The disease occurs in childhood and leads to early disability. The most effective treatment is a corset Sheno, used for a long period. But a number of studies show the negative impact on the function orthosis long paravertebral muscles. There fore, we consider it expedient to develop a comprehensive program of physical therapy (kinesiotherapy, hydrokinesiotherapy and massage) with the introduction in the early stages of the treatment of idiopathic scoliosis.

Keywords: idiopathic scoliosis, corset Sheno, physical therapy, kinesiotherapy, deformation.

Dziś skolioza idiopatyczna jest około 90% wszystkich skoliozy. Choroba występuje w dzieciństwie i prowadzi do wczesnego kalectwa. Najbardziej skuteczną metodą leczenia jest gorset Sheno, używany przez dłuższy okres czasu. Ale w wielu pracach wykazują negatywny wpływ orteza na funkcję Długie mięśnie przykręgosłupowej. Dlatego uważamy to za wskazane opracowanie kompleksowego programu terapii fizykoterapii (kinezyterapii, hydrokinezyterapii i masażu) we wprowadzaniu we wczesnych stadiach leczenia skoliozy idiopatycznej.

Słowa kluczowe: skolioza idiopatyczna, gorset Sheno, fizykoterapia, kinezyterapia, deformacja.

Згідно з визначенням Товариства дослідників сколіозу (Scoliosis Research Society), підлітковим вважається ідіопатичний сколіоз, який вперше