

Начинаем новый цикл публикаций о врождённых патологиях у новорождённых. Когда молодой маме говорят о поставленном диагнозе, она часто начинает паниковать. Причиной паники является незнание. Не волнуйтесь! В наших публикациях вы узнаете о том, что стоит за поставленным диагнозом и почему именно такие назначения рекомендует врач.

В данной публикации мы расскажем о наиболее распространенном заболевании опорно-двигательного аппарата – дисплазии тазобедренного сустава или врожденном вывихе бедра. Оно встречается у 2—3 детей из каждой 1000 новорожденных. Врожденный вывих бедра чаще (в 5 раз) встречается у девочек, поражая преимущественно левый тазобедренный сустав.

Дисплазия тазобедренного сустава – это порок развития сустава и всех его элементов. В зависимости от степени смещения головки бедренной кости в вертлужной впадине различают вывих, подвывих или предвывих бедра.

У новорожденного формирование сустава ещё не завершено, поэтому важна ранняя диагностика заболевания и максимально раннее начало лечения. Профилактический осмотр ортопеда и невролога, а также ультразвуковое исследование суставов, рекомендуется проводить каждому ребёнку, даже если у родителей не возникли подозрения на отклонения в развитии.

Сейчас в роддоме каждого малыша осматривает специалист, тем не менее родителям не помешает узнать некоторые, наиболее частые симптомы дисплазии тазобедренного сустава:

Ограничение пассивного отведения бедер. Данный признак можно проверить так. Положите малыша на спину, согните его ноги в тазобедренных и коленных суставах под прямым углом и мягко разведите его бёдра в стороны. Пассивное отведение ограничено со стороны поражения сустава. Если ребёнок «не даёт» отвести бёдра в положении на спине, легко определить ограничение движения в положении ребёнка на животе при сгибании ног, как при ползании.

Ассиметрия складок на бёдрах и ягодицах. Внимательно оцените симметричность подъягодичных складок и складок на бёдрах. Для этого положите малыша на живот и выпрямите его ноги.

Наружный поворот (наружная ротация) бедра и симптом соскальзывания (щелчка). Этот признак определяется редко.

В более поздние сроки постановки диагноза отмечается укорочение конечности, позднее начало ходьбы и «утиная» походка (плавно переваливающаяся).

Перечисленные симптомы не всегда ярко выражены.

Лечение начинается с первых дней жизни малыша. Широко применяется функциональный метод, включающий лечение положением (с использованием

Что такое дисплазия?

Автор: Administrator
03.09.2010 14:01 -

различного рода шин, широкого пеленания), специальный массаж, приёмы лечебной гимнастики, дополненные физиотерапевтическими процедурами. Шину накладывает ортопед и родители должны строго выполнять его рекомендации. Если лечение в шине не требуется, то применяется широкое пеленание: две пелёнки складывают не сколько раз и прокладывают между ног ребёнка, согнуты в тазобедренных и коленных суставах и отведённых в стороны на 60-80 градусов. В этом положении ноги малыша фиксируют памперсами, третьей пелёнкой или штанишками. Такое пеленание можно рекомендовать всем детям, так как в положении отведения ног создаются оптимальные условия для правильного развития тазобедренного сустава. Широкое пеленание начинают применять ещё в родильном доме в течение первых 3 месяцев.

Очень важно правильно держать ребёнка на руках. Взрослый поддерживает ребёнка руками за спину, прижимая его к себе. Ребёнок широко расставленными ножками «обнимает» туловище взрослого. Не рекомендуется носить малыша «верхом» на боку у взрослого. При этом положении туловище ребёнка ассиметрично. Можно пользоваться рюкзаком с жёсткой спинкой. Но ежедневное длительное ношение малыша в таком положении нежелательно, так как приводит к устойчивому отведению передних отделов стопы наружу и их вальгированию. В положении лёжа на животе стопы малыша должны быть вне матраца (свисать). Эта поза является профилактикой напряжения приводящих мышц бедра.

Для восстановления детей с врожденным вывихом бедра лечебная физкультура является основным средством формирования здорового сустава и единственным средством поддержания моторного развития ребенка. Задачи ЛФК:

- профилактика и устранение напряжения приводящих мышц бедра;
- формирование тазобедренных суставов, восстановление их формы;

Аэрофагия - заглатывание воздуха во время кормления. При вертикальном положении туловища воздушный пузырь, выделяясь из желудка, выталкивает небольшое количество молока, смеси.

укрепление мышц, производящих движение в тазобедренных суставах (сгибание, разгибание, отведение, вращение внутрь);

Неадекватный подбор смеси.

развитие в полном объеме активных движений в тазобедренных суставах;

коррекция вальгусного положения коленных и голеностопных суставов, возникающих при лечении с использованием шин.

Физические упражнения бывают общеразвивающие и специальные. Первые начинают использовать с начала жизни ребенка в качестве рефлексорных упражнений, а по мере его взросления — с учетом его психомоторного развития. Специальные упражнения способствуют восстановлению тазобедренных суставов, мышц бедер и ягодиц. С учетом возраста ребенка применяются пассивные (до года) и активные упражнения (от 1 до 3 лет).

На первом году жизни, как правило, физические упражнения сочетаются с массажем. При врожденном вывихе бедра обычно используют классический массаж с приемами поглаживания, растирания и легкое разминание мышц поясничной области, ягодиц, передней, задней и боковой поверхности бедра и мягкий точечный массаж ягодичных мышц у головки бедра в сочетании с приемами расслабления мышц, приводящих бедро. Эффективны также теплые ванны, подводный массаж, парафиновые аппликации, грязелечение.

Что такое дисплазия?

Автор: Administrator
03.09.2010 14:01 -

С детьми старше 3 месяцев родители занимаются лечебной гимнастикой 3—5 раз в день по 5—10 мин. Для детей дошкольного возраста для закрепления результатов лечения, а в некоторых случаях и для долечивания используется лечебная гимнастика не реже 3 раз в неделю по 20—25 мин с применением активных физических упражнений в разгрузочном и.п..

Примерный комплекс ЛГ для детей дошкольного возраста (5—6 лет).

Вводная часть занятия (3—5 мин.)

1. Ходьба с коррекцией неправильной установки стоп.

2. Дыхательные упражнения в ходьбе или стоя, с равномерной нагрузкой на обе конечности.

Основная часть занятия (15—20 мин), исходное положение лежа на спине.

3. Попеременное сгибание — разгибание стоп (4-6 раз).

4. Попеременное сгибание — разгибание ног в коленном и тазобедренном суставах (6—8 раз).

5. Отведение и приведение прямой ноги. Движение выполняется без опоры о пол (4—6 раз каждой ногой). Носок на себя, стопа удерживается вертикально. Дыхание произвольное.

6. Одновременно потянуться двумя руками вверх, пятками вниз; Вернуться в исходное положение и расслабиться (3— 4 раза). Дыхание произвольное (самовытяжение).

7. Попеременно отбивать ногами подвешенный на высоте 40— 50 см мяч, 4—6 раз каждой ногой.

8. Ноги согнуты, стопы стоят на полу. Медленное, плавное разведение ног в стороны и возвращение назад (4—6 раз). Дыхание произвольное.

9. Методист удерживает ноги ребенка за голеностопный сустав и выполняет легкую вибрацию всей конечности (3— 4 раза каждую ногу). Можно выполнить на двух конечностях одновременно.

10. Лежа на здоровом боку, отвести прямую ногу в сторону, вернуться назад (4—6 раз).

11. В исходном положении лежа на животе: напрягать и расслаблять ягодичные мышцы, 6—8 раз.

12. Движение ногами, как при ползании по-пластунски (4—6 раз каждой ногой).

13. Как в упр. 7, но отбивать мяч пяткой (4—6 раз каждой ногой).

14. Легкое поколачивание пятками по ягодицам 4—6 раз. Пауза отдыха.

15. Стоя на четвереньках, отвести согнутую ногу до горизонтального уровня (3—4 раза каждой ногой).

16. Игра.

Заключительная часть — 2—3 мин.

17. Ходьба, с попеременным потряхиванием ногами.

18. Стоя, руки в стороны, сжать — разжать пальцы кисти (3— 4 раза).

Вилесов Алексей, хирург ортопед

Медников Николай, детский массажист

Соколова Елена, администратор сайта детского массажа www.kindermassage.ru