

ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ У ДЕТЕЙ



Виды врожденных аномалий у детей

Врожденный
вывих бедра

Врожденная
мышечная кривошея

Врожденная
косолапость

Пупочная грыжа



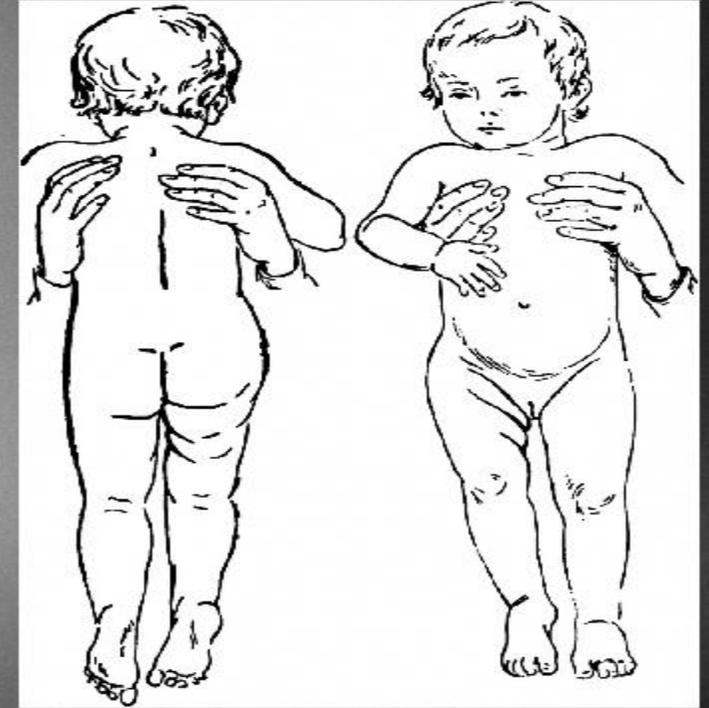
Врождённый вывих бедра

- ▶ 1. Наиболее частая деформация опорно-двигательного аппарата пороков развития
- ▶ 2. Встречается у 2—3 детей из каждой 1000 новорожденных (чаще у девочек)
- ▶ 3. Поражая преимущественно левый тазобедренный сустав
- ▶ 4. Отмечается недоразвитие всех составляющих элементов тазобедренного сустава



Клиническая картина при врожденном вывихе бедра

- ▶ - проявляется с первых дней жизни
- ▶ - ограничения пассивного отведения согнутых в тазобедренном и коленном суставе ног
- ▶ - наличия симптома соскальзывания или «щелчка»
- ▶ - асимметрии ягодичных складок и складок на внутренней поверхности бедра
- ▶ - наружной ротации бедра со стороны вывиха
- ▶ - лордозе поясничного отдела, атрофии ягодичных мышц
- ▶ - в поздние сроки постановки диагноза отмечается укорочение конечности, позднее начало ходьбы и «утиная» походка (плавно переваливающаяся).

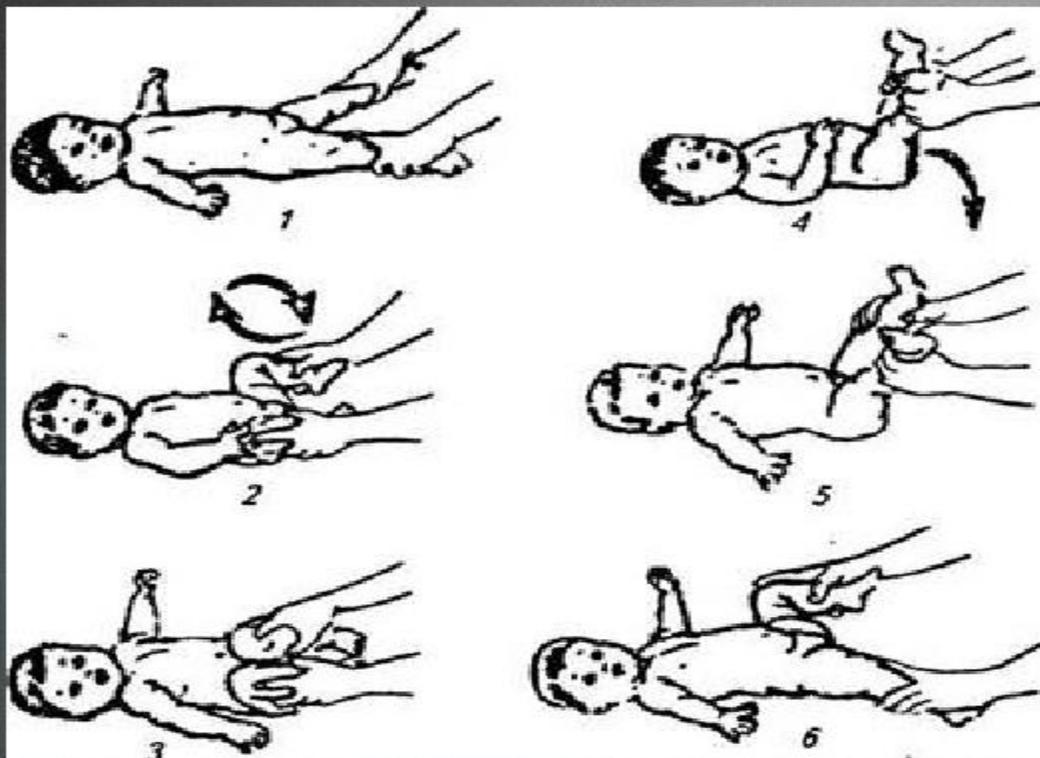


План реабилитации

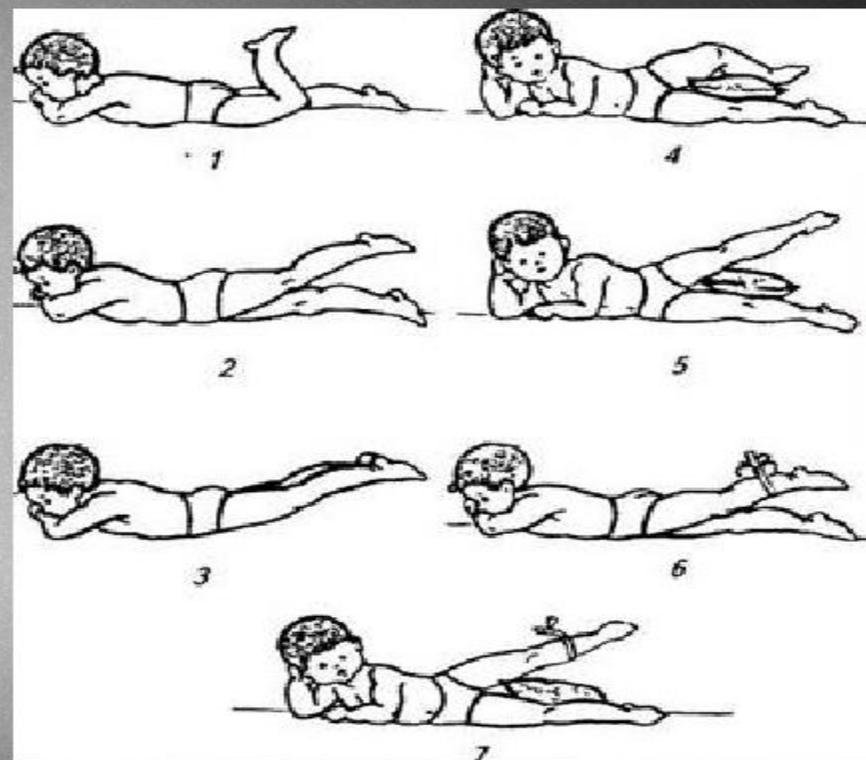


- ▶ Раннее начало с широкого пеленания в течение первых 3 месяцев
- ▶ Лечение положением с помощью шин ЦИТО, Волкова, Виленского и др., гипсовой повязкой в течение 3—4 месяцев с общей длительностью воздействия от 1 до 3 лет. Цель данного метода лечения — щадящее постепенное восстановление формы сустава и длительная фиксация в положении максимальной коррекции

ЛФК при врожденном вывихе бедра



Основные упражнения при врожденном вывихе бедра для детей раннего возраста



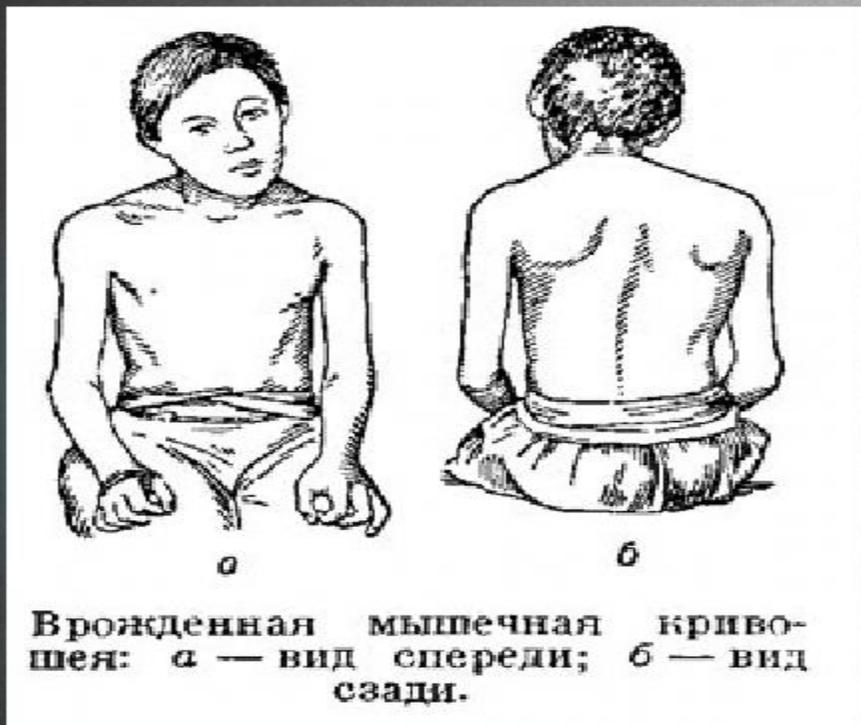
Упражнения для тазобедренного сустава и укрепления ягодичных мышц после операции

Врожденная мышечная кривошея (ВМК)

- ▶ Врожденная мышечная кривошея — это неправильное положение головы, вызванное укорочением и функциональной неполноценностью одной из грудино-ключично-сосцевидных мышц в результате ее врожденного недоразвития или действия интранатальных повреждающих факторов, сопровождающееся вторичными изменениями шейного отдела позвоночника и костей черепа.



Клиника врожденной мышечной кривошеи



- ▶ - голова наклонена в сторону пораженной мышцы и повернута в противоположную сторону
- ▶ - надплечье и лопатка при выраженной кривошее на стороне поражения выше, затылок со здоровой стороны нередко скошен
- ▶ - вторичные изменения в виде асимметрии лица
- ▶ - с ростом детей отмечаются сглаженность шейного лордоза, формирование патологического кифоза, отставание в росте тел позвонков за счет травмы ростковых зон, явления остеохондроза
- ▶ - при декомпенсированных стадиях ВМК развивается сколиотическая болезнь.

План реабилитации при врожденной кривошее

- ▶ 1. При комплексном консервативном лечении детей проводят занятия ЛФК
- ▶ 2. Лечение положением с помощью воротника Шанца
- ▶ 3. Проведение массажа
- ▶ 4. Тепловых процедур на область поврежденной мышцы для подготовки к массажу и ЛФК
- ▶ 5. Диспансерное наблюдения совместно с ортопедом
- ▶ 6. При тяжелых повреждениях мышцы используют хирургическое лечение

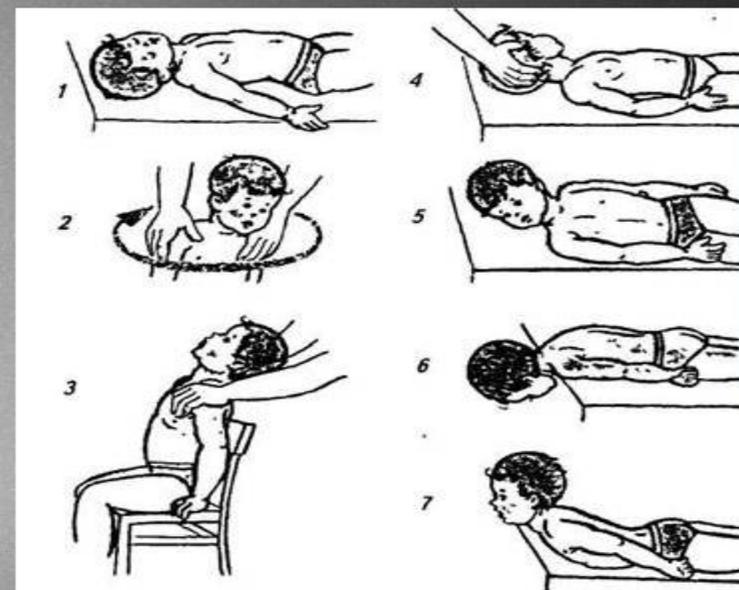
Методы реабилитации

- ▶ Для решения поставленных задач используются: лечение положением, массаж, физические упражнения, упражнения в воде.
- ▶ Лечение положением применяют 2—3 раза по 1,5—2 ч. в день, поскольку новорожденные дети и дети грудного возраста большую часть времени лежат или спят, это средство легко и эффективно в применении.
- ▶ 1. Затылок ребенка, лежащего на спине без подушки, укладывают в ватно-марлевое кольцо и придают голове правильное положение, надплечье удерживают с помощью мешочка с песком.
- ▶ 2. Ребенку в том же положении кладут под голову сложенную вчетверо толстую пеленку. При этом расположение кровати должно быть таким, чтобы пораженная сторона была обращена к свету, игрушкам, звукам.



Основные приемы массажа

1. Массаж делают ребенку, лежащему на спине, стоя у его изголовья.
2. Массируют и пораженную и здоровую мышцы. При массаже больной стороны голова слегка повернута в сторону поражения для достижения наибольшего расслабления мышцы.
3. Приемы выполняют подушечками пальцев в направлении от уха к ключице.
4. На пораженной стороне используют приемы поглаживания, растирания и непрерывной вибрации.
5. На здоровой стороне используют те же приемы, но добавляют разминание и прерывистую вибрацию.



Врожденная косолапость

- ▶ Косолапость — это стойкая приводяще-разгибательная контрактура стопы, вызванная врожденным нарушением развития голеностопного сустава и мышечно-связочного аппарата, его формирующего.
- ▶ Больше всего подвержены патологическому процессу мышцы и связки. Отмечается недоразвитие и укорочение внутренней и задней группы связок и сухожилий сгибателей стопы. Больше-берцовая мышца укорочена, ее брюшко утолщено. Мышцы и сухожилия стопы расположены аномально, наблюдаются добавочные мышцы. Тара



Клиническая картина косолапости

- ▶ - опущение наружного и поднятием внутреннего края стопы (супинацией голеностопного сустава)
- ▶ - положением подошвенного сгибания стопы (эквинус или конская стопа)
- ▶ - приведением переднего отдела стопы (аддукция)
- ▶ - образованием «натоптышей» на наружном крае стопы
- ▶ - асимметрией объема средней трети голени
- ▶ - снижением тонуса мышц (на больной ноге)



План реабилитации

- ▶ Лечение ребенка должно начинаться сразу же после выписки из родильного дома и может быть консервативным и оперативным.
- ▶ При легкой косолапости используются корригирующие бинтовые повязки, в других случаях — гипсовые повязки с последующей заменой гипсовыми лонгетами.
- ▶ При значительных дефектах голеностопного сустава используют оперативное лечение.
- ▶ Лечение положением обеспечивают возможность удержания патологически измененной стопы в корригированном положении, позволяя костям правильно фиксированной стопы расти и развиваться нормально.
- ▶ физиотерапевтических процедур — влажные укутывания

ЛФК при косолапости

1. Произвольная разминка
2. В положение сидя/стоя вращать стопами в разные стороны, перекатывать мячи разного диаметра, захватывать пальцами и перемещать мелкие предметы
3. Ходьба по специальным коврикам с неровной поверхностью

