

КОМПЛЕКСНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ МЫШЕЧНОЙ КРИВОШЕЕ

Ильчибакиева Р.А.¹, Мухамадеева И.С.², Цындрина А.В.³

¹Ильчибакиева Роза Аbugалимовна – студент;

²Мухамадеева Ильмира Сафировна – студент,
лечебный факультет;

³Цындрина Алена Владимировна - старший преподаватель,
кафедра физического воспитания, ЛФК, восстановительной и спортивной медицины,
Бюджетное образовательное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
Ханты-Мансийская государственная медицинская академия,
г. Ханты-Мансийск

Аннотация: в нашей статье рассказывается о важности диагностики, лечения, комплексе ЛФК и массажа при мышечной кривошее. Комплексная терапия при данной патологии включает ЛФК, массаж, коррекционную гимнастику, и физиотерапевтические процедуры. В комплексе все указанные процедуры, позволяют снизить гипертонус со стороны пораженной мышцы, увеличить кровообращение и тем самым улучшаются обменные процессы и уменьшаются инфильтративные процессы. Кривошея — это стойкий наклон головы кпереди или вбок. Раннее, последовательное и комплексное лечение кривошеи у ребенка приводит к полному устранению дефекта у 80-90% детей.

Ключевые слова: кривошея, диагностика кривошеи, лечение кривошеи, комплекс упражнений ЛФК, массаж при кривошее, профилактика осложнений при мышечной кривошее.

COMPLEX THERAPY FOR MUSCULAR TORTICOLLIS

Ichibakieva R.A.¹, Mukhamadeeva I.S.², Tsyndrina A.V.³

¹Ichibakieva Roza Abugalimovna - Student;

²Mukhamadeeva Ilmira Safirovna – Student,
MEDICAL FACULTY;

³Tsyndrina Alyona Vladimirovna - Senior Lecturer,
BUDGETARY EDUCATIONAL INSTITUTION OF HIGHER PROFESSIONAL EDUCATION OF THE KHANTY-MANSIYSK
AUTONOMOUS OKRUG-YUGRA
KHANTY-MANSIYSK MEDICAL STATE MEDICAL ACADEMY,
KHANTY-MANSIYSK

Abstract: our article describes the importance of diagnosis, treatment, complex exercise therapy and massage for muscular torticollis. Complex therapy for this pathology includes physical therapy, massage, correctional gymnastics, and physiotherapy procedures. In the complex, all these procedures can reduce hypertension on the part of the affected muscle, increase blood circulation and thereby improve metabolic processes and reduce infiltrative processes. Torticollis is a persistent tilt of the head anteriorly or sideways. Early, consistent and comprehensive treatment of torticollis in a child leads to complete elimination of the defect in 80-90% of children.

Keywords: torticollis, diagnosis of torticollis, treatment of torticollis, exercise therapy, massage for torticollis, prevention of complications in muscular torticollis.

УДК 617.53-007.24-053.36

Для человека внешность играет важную роль и имеет социальное значение. Врожденная патология опорно-двигательного аппарата мышечная кривошея составляет около 12,5 % и занимает третье место после косоплоскости и врожденного вывиха бедра.

Целью нашей статьи является проанализировать эффективность ЛФК и массажа при врожденной патологии грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Врожденная кривошея патология, обусловленная нарушением в развитии грудино-ключично-сосцевидной мышцы с одной стороны шеи и выявляют укорочение одной из этих мышц. Или обусловлена деформацией шейных позвонков, позвонок сужается или приобретает клиновидную форму. По мере развития происходит прогрессирование деформации, выражающаяся в асимметрии лица, носогубной складки, атрофии мышц щеки, уменьшением нижней челюсти и другими разнообразными проявлениями. При данной патологии ЛФК и массаж в комплексе с другими методами дает эффективные результаты [2, с. 109].

Задачи лечения:

– профилактика осложнений.

Цель массажа:

–ослабить напряжение мышц (на пораженной стороне);

–ускорить рассасывание гематомы, предупредить рубцевание;

–улучшить кровоснабжение пораженных мышц;

–укрепить мышцы на противоположной стороне;

–нормализовать объем движений в шейном отделе позвоночника.

На третьей неделе постнатального развития ребенка можно выявить при внимательном осмотре, наклон головы в правую или левую сторону. В это время происходят изменения в развитии грудино-ключично-сосцевидной мышцы и при пальпации можно выявить утолщение мышцы. Данная мышца состоит из двух частей: грудинной и ключичной объединившись в единый сухожильный тяж фиксируется к сосцевидному отростку височной кости и выйной линии затылочной кости. Грудинная часть внизу крепится к рукоятке грудины, а ключичная крепиться к ключице. Функция мышцы заключается в сгибании шеи, в наклоне головы вперед и обеспечивает контакт подбородка с передней поверхностью грудины. Также совместно с трапециевидной мышцей обеспечивают стабилизацию головы в пространстве. Поворачивает лицо в противоположную сторону при одностороннем сокращении и вместе с трапециевидной мышцей обеспечивает боковому наклону головы [4, с. 272].

Чем больше времени проходит от момента выявления и без принятия лечебных процедур, тем сильнее проявляются клинические признаки данной патологии. Начиная с 3 месяца жизни ребенка грудино-ключично-сосцевидная мышца претерпевает изменения, патологически изменённая мышца отстает в росте укорачивается. И это в свою очередь и проявляется наличием асимметрией лица, надплечье со стороны пораженной мышцы стоит выше и приводит в процессе развития к искривлению позвоночника. Это может проявиться на неправильном развитии нижней челюсти и в следствии того, что мышца крепиться к ключице и сосцевидному отростку [6, с. 30].

Лечение зависит от степени укорочения мышцы и от раннего выявления патологии. Если же патология не связана с деформацией шейных позвонков, то рекомендуют консервативное лечение. Ведущее место занимает курс массажа и ЛФК в соответствии с возрастом ребенка.

При проведении процедур надо учитывать тонус мышц сгибателей и разгибателей. На стороне поражения целесообразно последовательное применения легкого поглаживания, спиралевидное растирание 2 и 3 подушками пальцев. Не следует применять грубые массажные движения, так как это может привести к гипертонусу мышц и развитию контрактур. На здоровой стороне можно применить глубокие массажные приемы, которые кроме поглаживания и растирания включают щипцеобразное разминание, вибрацию потряхивание и ударные приемы. Соблюдая технику массажа при этом, удастся добиться расслабления мышц сгибателей, повышение тонуса разгибателей [1, с. 168].

Также учитывая возраст ребенка, параллельно следует и применять лечебную гимнастику и ЛФК длительность, которых составляет 15-20 занятий ежедневно или через день. Также должен быть перерыв между курсами около 1-1,5 мес. До года ребенок с врожденной кривошеей должен пройти 3-4 курса комплексной терапии и до 7-летнего возраста еще 3-4 курса. При этом необходимы ежедневные занятия с родителями по 10 минут. [2, с. 72].

Комплекс упражнений ЛФК проводятся совместно с методистом и при этом надо учитывать, что выполнение процедур может быть болезненным для ребенка исходя из этого следует заниматься с ребенком настойчиво без насилия и аккуратно.

Проводились исследования под наблюдением находились 79 детей первого года жизни с врожденной мышечной кривошеей. Также учитывали и возрастную категорию дети до 6 месяцев составили 84% от 6-12 месяцев - 15,2%.



Рис. 1. График. Возрастная категория детей

Мальчиков было 32, девочек 47. И по клиническим признакам больные были распределены на группы в зависимости от степени тяжести. Легкая степень 12,7% пациентов. Средняя степень составило 54,4% детей и с тяжелой степенью 32,9% детей.

Клинические признаки по степени тяжести у 79 детей

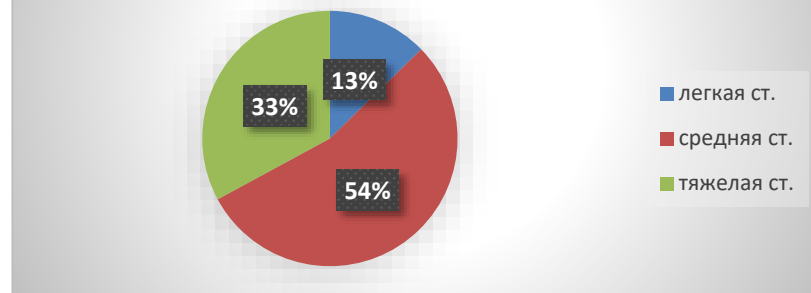


Рис. 2. График. Клинические признаки по степени тяжести у 79 детей

Всем пациентам проводили консервативное лечение, ЛФК и корригирующую гимнастику. Для достижения наилучшего результата упражнения выполнялись двумя лицами: один проводил гимнастику, другой фиксировал плечи и грудную клетку. У детей 4-5-месячного возраста для коррекции порочного положения головы использовали активные корригирующие движения, для этого применяли световые и звуковые эффекты. И так ребенок поворачивал голову в противоположную сторону, растягивая укороченную грудино-ключично-сосцевидную мышцу. Использовали воротник Шанца для гиперкоррекции. Использовали массаж обеих грудино-ключично-сосцевидных мышц. Массажу подвергали и трапецевидную мышцу на стороне наклона головы и половину лица той же стороны. В комплекс также входили и электрофорез, тепловые процедуры в виде сухого тепла. Комплекс всех процедур способствует улучшению кровоснабжения расширению функционирующих капилляров и раскрытию резервных капилляров, кровь обильно насыщается кислородом и улучшает окислительно-восстановительные процессы в пораженной мышце и оказывает рассасывающее действие на инфильтрат, что препятствует развитию фиброзной ткани. Также массаж благотворно влияет на нервную систему, снижает или повышает тонус мышц [5, с. 342].

После прохождения курса лечения были подведены результаты. При легкой и средней степени кривошеи консервативные методы эффективны. Лечение, начатое до 3 месяцев, привело к излечению в 85% случаев, после 6 месяцев положительный результат отмечен в 75% случаев. При тяжелой степени кривошеи требуется более длительное комплексное лечение. Данные исследования убеждают в необходимости консервативного лечения во всех случаях врожденной мышечной кривошеи [6, с. 91].

Таким образом, ранняя диагностика и комплексная терапия, включающая массаж ЛФК, корригирующую гимнастику, и методы физиотерапии, являются залогом полноценного выздоровления. Своевременная диагностика и лечение врожденной кривошеи у детей является основным мероприятием профилактики сложных клинических симптомов деформации скелета и исключает инвалидизацию.

Список литературы / References

1. Акоюн Л., Павлухина Н., Яшина Т. Массаж в педиатрии. Теория и практика. Учебное пособие. Издательство: Наука и Техника. СПб, 2019.
2. Ерёмушкин М.А. Медицинский массаж в педиатрической практик : учебник/ Ерёмушкин М.А. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 176 с. ISBN 978-5-9704-5193-9.
3. Красикова Ирина Семеновна. Массаж и гимнастика для детей от рождения до трех лет. Издательство: Корона – Век, 2020. Страниц: 320.
4. Лепшкова З.Б. Медицинская реабилитация, лечебная физкультура и врачебный контроль: учебное пособие предназначено для студентов 5 курса специальности «Лечебное дело», клинических ординаторов по специальности «Терапия» и аспирантов, обучающихся по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина», направленность (профиль) «Внутренние болезни», «Хирургические болезни» / З.Б. Лепшкова. Черкесск: БИЦ СевКавГГТА, 2017. 48 с.
5. Максименко Т., Вакуленко Л. Лечебная физкультура для детей первого года жизни. Учебно-методическое пособие Издательство ТЦ Сфера Серия: «От рождения до трех», 2017. ISBN978-5-9949-0455-8. Стр. 48.
6. Попов С.Н. Лечебная физическая культура: Учебник / С.Н. Попов. М.: Academia, 2019. 96 с.