

ОСТЕОХОНДРОПАТИИ ПОЗВОНОЧНОГО СТОЛБА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Профессор Н.Я. Прокопьев, Е.Т. Колунин
Тюменский государственный университет, Тюмень, Россия

Болезнь Шойермана-Мау (остеохондропатия позвоночника) относится к числу распространенных заболеваний (6,4%–8,2%) у детей и подростков. Заболевание впервые описано в 1921 году Н.W. Scheuermann, а в 1924 году, независимо от него – С. Мау, и определено ими как аваскулярный некроз кольцевидных апофизов тел позвонков. В настоящее время заболевание носит имя первооткрывателей – болезнь Шойермана-Мау. Следствием патологической перестройки и вдавления в ростковую зону является дезорганизация роста тел позвонков преимущественно в передних отделах и соответственно их клиновидная деформация с последующим формированием ригидного кифоза.

G. Schmorl (1929) основной остеохондропатии позвоночника считает, во-первых, врожденную неполноценность межпозвонковых дисков с их фиброзом и, во-вторых, недостаточную прочность замыкательной костной пластинки тел позвонков.

Мы не встретили исследований, касающихся частоты возникновения остеохондропатий у детей, родители которых часто употребляли алкогольные напитки и курили табак. Под нашим наблюдением находилось 196 детей, страдающих дизонтогенетическими заболеваниями позвоночного столба. Из анамнеза установлено, что родители 134 детей систематически курили табак, причем у 12 детей – оба родителя. У 7 детей родители часто (раз в неделю) употребляли алкогольные напитки.

В связи с тем, что остеохондропатии позвоночного столба мало знакомы педагогам, в частности преподавателям физической культуры, мы поставили своей задачей осветить клинические проявления заболевания и особенности

проведения восстановительного лечения.

Ранним и наиболее характерным клиническим признаком остеохондропатии является фиксированный кифоз с вершиной смещенной каудально от вершины физиологического кифоза.

Остеохондропатия позвоночника локализуется в среднем и нижнегрудном отделах (62–72% наблюдений), грудно-поясничная и поясничная локализация встречается в 21–33% случаев и в 2% отмечается поражение шейных позвонков. Заболеванию подвержены преимущественно юноши – 88% наблюдений (Н.А. Корж с соав., 1999).

Заболевание у большинства детей проявляется лишь в период активного роста позвоночника, т.е. в препубертатный и пубертатный период. Основными симптомами, которые заставляют обратиться к врачу, являются: стойкая кифотическая деформация, чувство усталости, боли в спине.

Лечение остеохондропатии позвоночника начинается с момента выявления заболевания.

Основные задачи лечения:

1). Устранение патологического кифоза.

2). Укрепление мышечного корсета, обеспечивающего стабильность позвоночника.

Детям необходим рационально организованный режим дня, который бы обеспечивал правильное соотношение учебных нагрузок и отдыха с занятиями физическими упражнениями. Питание должно быть регулярным и богатым витаминами, микроэлементами и т.д.

Для исправления патологического кифоза детям с выраженной мышечной слабостью рекомендуется ношение фиксирующего и реклинирующего корсета. Причем корсет необходимо одевать только на время школьных занятий, а после занятий в школе снимать. При кифотической деформации позвоночника и выраженных изменениях в позвонках коррекцию деформации можно проводить в гипсовом корсете. Для устранения компенсаторного лордоза корсет накладывается в положении ребенка стоя с легким на-

клоном вперед. После выси- хания корсет распиливается поперек на уровне вершины кифоза и уже в положении ле- жа на животе проводится рек- линация позвоночника. Такие этапы реклинации повторяют 3-5 раз через 7-10 дней.

Детям и подросткам, страдающим оболочечно-ко- рещковым синдромом с огра- ничением функции позвоноч- ника (вплоть до синдрома не- гнущейся спины), показано санаторное лечение. Так, в частности, в тюменском сана- тории «Сибирь» детям прово- дится продольное вытяжение, нефорсированное подводное вытяжение (с грузом 3-6 кг), осуществляется мануальная и иглотерапия. Осуществляется стандартная физиотерапия (ультразвук, электрофорез эу- филлина, новокаина, никоти- новой и аскорбиновой кислот и др.).

Нам хотелось обратить вни- мание, что в комплексе лечения с применением вытяжения ре- бенок должен сохранять по- стельный режим и ему не разре- шается ходьба без корсета.

После проведенных кор- ригирующих мер больному изготавливают новый рекли- нирующий корсет, который сзади доходит до вершины ки- фоза, а спереди - до яремной вырезки.

Особое внимание должно быть уделено выполнению ле- чебной физкультуры, направ- ленной на укрепление мышеч- ного корсета, обеспечивающе- го стабильность позвоночному столбу. Лечебную гимнастику необходимо проводить два раза в день. После выполне- ния утренней гимнастики (первый комплекс) детям це- лесообразно использовать те- плый душ на спину. Домашние задания следует выполнять только в положении лежа на животе, что позволяет полно- стью снять напряжение мышц спины. После подготовки уро- ков в положении лежа следует выполнить второй комплекс лечебной гимнастики, направ- ленный на укрепление мышц

спины и живота. Только после выполнения второго комплек- са упражнений домашнее за- дание можно готовить в поло- жении сидя.

После снятия болевого синдрома дети могут присту- пать к выполнению комплек- сов лечебной физкультуры. Вначале они проводят их под руководством специалистов ЛФК в санатории или стацио- наре, а затем и в домашних условиях. Комплекс лечебной гимнастики начинается и за- канчивается упражнениями, направленными на коррек- цию осанки. Важно, чтобы комплекс ЛФК был доступ- ным для детей и выполнялся ими из различных исходных положений (И.п.). Следует помнить, что чем младше ре- бенок, тем чаще должны ме- няться И.п. и комплексы у- пражнений.

Упражнения на развитие силы должны сочетаться с у- пражнениями на растягивание. Комплекс физических упраж- нений постоянно усложняется, для чего в него вводятся новые упражнения, при этом увели- чивается количество повторе- ний, начиная с 3-4 и доводя их до 6-8 раз. Комплекс может вы- полняться как с предметами (гимнастическая палка, набив- ные мячи и др.), так и без них. Целесообразно использовать динамический, статический и статодинамический режимы работы мышц. Это позволит достаточно эффективно улуч- шить функциональное состоя- ние мышц.

Приводим примерный ком- плекс упражнений.

1 И.п. — основная стойка (ОС). 1 — руки в стороны; 2 — руки вверх, подняться на но- ски; 3 — руки в стороны; 4 — И.п.

2 И.п. — стоя ноги вместе, ру- ки на пояс. 1 — отведение плеч назад; 2, 3 — удерживать это положение; 4 — И.п.

3 И.п. — то же. 1 — наклон ту- ловища вперед прогибаясь, голова назад; 2 — И.п.; 3 — на- клон назад, голова прямо;

4 — И.п.

4 И.п. — лежа на спине, руки в замок за голову. Поднимать прямые ноги до угла 45°.

5 И.п. — лежа на спине, руки вдоль туловища. 1 — опира- ясь на руки, максимально про- гнуться в грудном отделе по- звоночника; 2, 3 — удерживать это положение; 4 — И.п.

6 И.п. — лежа на животе, руки вверх. 1 — сгибая руки, по- ставить их ладонями на пол к плечам; 2 — выпрямляя руки, прогнуться в грудном отделе позвоночного столба, посмот- реть вверх; 3 — то же, что 1; 4 — И.п.

7 И.п. — лежа на животе, руки вдоль туловища. 1 — про- гнуться в спине, поднимая пле- чи и прямые ноги от пола; 2, 3 — удерживать это положение; 4 — И.п.

8 И.п. — сидя ноги врозь, руки в замок за голову, локти раз- ведены в стороны. 1 — наклон вперед, спина прямая, голову назад. 2 — И.п.

9 И.п. — стоя на четвереньках. Сгибая руки, прогнуться в грудном отделе позвоночника, слегка подать туловище вперед, затем, выпрямляя руки, вер- нуться в И.п.

10 И.п. — стоя, ноги вместе, руки на пояс. 1 — под- няться на носки; 2 — И.п.

Необходимо отметить, что комплекс утренней гигиени- ческой гимнастики должен быть легче, чем комплекс у- пражнений, выполняемый днем. Упражнения желатель- но выполнять под музыку. При выполнении упражнений следует постоянно следить за осанкой и правильностью ды- хания.

Мы должны отметить, что занятия гимнастикой не могут исправить патологический ки- фоз, они лишь способны пре- дотвратить бурное прогресси- рование заболевания и повы- сить его функциональные воз- можности. Не нужно забывать о том, что детям вредны под- нятие и перенос тяжести, а также и длительные статиче- ские нагрузки.