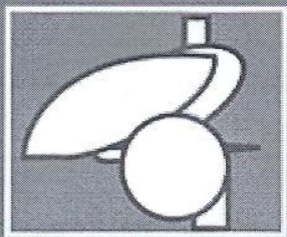


**Материалы XIII Конгресса
детских гастроэнтерологов
России**



**Актуальные проблемы
абдоминальной патологии
у детей**

2006

 Коррекция нарушений позвоночника у детей с функциональной патологией органов пищеварения тракционной системой Детензор

А.В.Капустин, О.В.Балакирева, К.Л.Кинляйн, Т.Ф.Деева, Е.В.Добрынина.
ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава», Российская Академия медико-технических наук,
г.Москва.

Коррекция нарушений позвоночника у детей с функциональной патологией органов пищеварения тракционной системой Детензор

 версия для печати

Катастрофические темпы и масштаб распространения заболеваний опорно-двигательного аппарата способствовали тому, что первое десятилетие XXI века объявлено ВОЗ «Декадой костей и суставов» (The Bone & Joint Decade 2000-2010). Итоги диспансеризации детского населения РФ, окончившейся чуть более трех лет назад, свидетельствовали о том, что уже у детей и подростков патология костно-мышечной системы является одной из ведущих в педиатрии. Мы исследовали состояние позвоночного столба у больных с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. У них уже клинически достаточно часто определяются нарушения осанки. При рентгенологическом обследовании выявляются изменения в шейном отделе позвоночника, обусловленные как натальной травмой (дислокация позвонков, выраженное искривление оси позвоночника, дистрофические изменения тел позвонков и межпозвонковых дисков), так и врожденной аномалией развития шейных позвонков (костный вариант Киммерле, гипоплазия и незаращение дужек позвонков, конкреценция, или слияние позвонков и др.). Все это, по данным компьютерно-оптической топографии позвоночника и клиническим показателям, способствует дальнейшим функциональным и структурным нарушениям нижележащих отделов позвоночника и сопряженных с ними органов и систем организма. Клинические наблюдения и экспериментальные данные показали, что родовые повреждения шейного отдела позвоночника способствуют преходящей ишемии шейного отдела спинного мозга, стволовых структур, гипоталамуса, вегетативных центров головного мозга с вторичными нарушениями микроциркуляции и иннервации пищевода, желудка, кишечника. Для коррекции нарушения позвоночника мы использовали терапевтический мат «Детензор» с силой вытяжения в 18-25% от массы тела ребенка у больных со следующей патологией: функциональные рвота, аэрофагия, диспепсия, гастроэзофагеальный рефлюкс, функциональная абдоминальная боль, функциональные задержка стула, диарея и др.

После проведения курса тракционной терапии с помощью системы «Детензор» у больных отмечено клиническое улучшение, которое выразилось в следующем: купировался мышечный болевой синдром, уменьшалась частота, интенсивность и периодичность абдоминального болевого синдрома, урежались или устранялись эпизоды проявлений гастроэзофагеального рефлюкса (отрыжка, икота, тошнота, рвота, утренний кашель), исчезали или значительно уменьшались диспептические расстройства, нормализовался стул. У детей улучшалось самочувствие, сон. Применение нерентгенологического метода компьютерно-оптической топографии позвоночника позволило оценить его состояние в динамике лечения. После «Детензор»-терапии отмечено улучшение топографии позвоночника в виде нормализации протяженности и глубины физиологических изгибов, уменьшение поясничного гиперлордоза (наличие которого способствует повышению внутрибрюшного давления), устранялись боковые отклонения и скручивание туловища, мышечный дисбаланс и перекос таза, улучшалась осанка. Дети хорошо переносили процедуры. При исследовании биоэлектрической активности головного мозга после лечебного курса у ряда больных зарегистрирована положительная динамика -уменьшение дезорганизации корковой ритмики. Отмечено также, что «Детензор»-терапия способствует повышению активности симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Таким образом, в комплексе лечебных мероприятий у детей с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта представляется целесообразным использование тракционного метода «Детензор»-терапии.