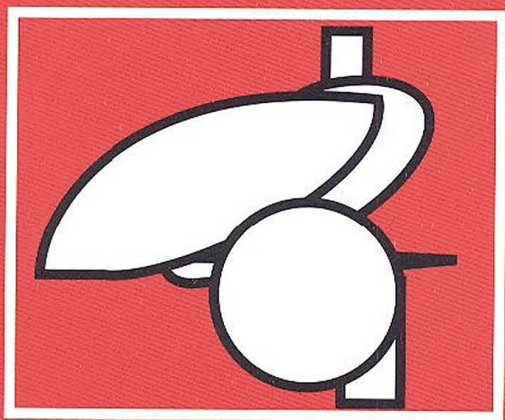


**Материалы XIV Конгресса
детских гастроэнтерологов
России**



**Актуальные проблемы
абдоминальной патологии
у детей**

2007

ЩАДЯЩАЯ ТРАКЦИЯ ПОЗВОНОЧНИКА СИСТЕМОЙ “ДЕТЕНЗОР” ПРИ НАЛИЧИИ АНОМАЛИИ КИММЕРЛЕ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*А.В. Капустин, О.В. Балакирева, К.Л. Кипляйн, Т.Ф. Деева,
Е.В. Добрынина, А.А. Чуслеева*

*ФГУ “Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава”,
Российская Академия медико-технических наук, Москва*

У детей и подростков с гастроэнтерологической патологией нарушения в позвоночнике ухудшают течение основного заболевания и снижают качество жизни. При рентгенологическом исследовании шейного отдела позвоночника (ШОП) в 63% были обнаружены признаки интранального повреждения: дислокация позвонков, уплощение или отсутствие шейного лордоза, дистрофические изменения. В 28% случаев выявляется аномалия ШОП: конкреценция, аномалия Киммерле (АК) – оссификация атланта-окципитальной связки с формированием канала для позвоночной артерии (ПА), и др. При АК пульсирующая стенка ПА постоянно травмируется о плотное костное кольцо и на этом участке рано формируется атеросклеротическая бляшка, которая постоянно суживает просвет ПА, что приводит к хронической недостаточности кровообращения в стволе головного мозга. При поворотах и вращении головы происходит ротация в ШОП на уровне С0–С1–С2, которая может привести к компрессии ПА, а в ее стенке возможны надрывы интимы или трещины в бляшках, с последующим развитием ишемических или тромбоэмболических инсультов стволковой локализации. Такие инсульты часто называются инсультом “лучника”, или инсультом при АК. Механизм инсульта “лучника” – это нарушение кровообращения в вертебро-базилярном бассейне вследствие стеноза и/или окклюзии ПА между поперечными отростками С1–С2 при ротации головы. Компрессия одной ПА, отсутствие достаточной компенсации кровотока по противоположной ПА, несостоятельность задних соединительных артерий, предполагают к развитию инсульта “лучника”. Случаи мозговых инсультов у детей и подростков часто связывают именно с этой патологией. За период с 1978 по 2002 гг. опубликовано 19 статей, посвященных инсульту “лучника”, частота АК 14–37%. Мануальная терапия противопоказана, и для коррекции позвоночника мы использовали **тракционную систему “Детензор”** (А.В.Капустин с соавт., 2000–2006), при применении которой исключается ротация в ШОП, 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 у больных отмечено клиническое улучшение, которое выражалось в следующем: купировался мышечный болевой синдром, уменьшалась частота, интенсивность и периодичность абдоминаль-

ного 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. У больных с АК можно использовать магнитные аппликаторы (отечественные или ортезы фирмы "Nikken") в течении длительного времени для улучшения коллатерального кровообращения в ШОП.

Таким образом, в комплексе лечебных мероприятий у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта при наличии АК представляется целесообразным использование тракционного метода "Детензор"-терапии.