

* * *

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В ЛЕЧЕНИИ ТОРАКАЛГИЙ ПРИ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ

Метальников А.И., Строзенко Л.А.

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул, Россия

Ключевые слова: торакалгия; дисплазии; лечебная физкультура

Актуальность. Дисплазии соединительной ткани (ДСТ) у детей являются полисистемными формами патологии с прогрессирующим течением, в основе которых находятся нарушения морфогенеза компонентов внеклеточного матрикса, возникающие при генетической предрасположенности в раннем эмбриогенезе или постнатально под действием неблагоприятных факторов внешней среды. Ведущее место при постановке диагноза принадлежит генеалогическим, клинико-инструментальным, лабораторным методам обследования больных и их семей. Без детального описания фенотипических проявлений заболевания у детей и членов их семей, составления на этой базе региональных и национальных регистров ДСТ невозможно широкое внедрение современных технологий лечения. Значимым аспектом работы авторов явилась ранняя диагностика нарушенной осанки у детей 5-летнего возраста с торакалгиями на фоне ДСТ.

Цель: определить эффективность использования специальных лечебно-профилактических методов лечения торакалгий у детей при ДСТ.

Материалы и методы. Обследовано 67 детей с торакалгиями на фоне ДСТ: 35 больных основной группы, 32 пациента группы

сравнения. Диагноз основывался на генеалогических, клинических, рентгеновских, электронейромиографических, стабилотрафических, лабораторных методах. Специальные лечебно-профилактические методы лечения больных основной группы включали занятия лечебной физкультурой в образовательной школе «Коррекция осанки» — 6 занятий по 60 мин в течение 6 мес, комплекс упражнений на «шведской стенке» и ортопедическом мяче, плавание в бассейне, дозированное корсетирование — на 4 ч в течение 6 мес, электростимуляцию мышц спины по 10 сеансов 2 раза в год, электрофорез с полиминеральными салфетками 10 сеансов 2 раза в год, режим питания с кальцийсодержащими продуктами, сон на жёсткой постели. Авторами использован индивидуальный подход к подбору диагностических и лечебных методов. Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью стандартных программ «Microsoft Office Excel 2016».

Результаты. Через 6 мес с момента начала занятий у больных основной группы минимизировались проявления торакалгий. При динамическом наблюдении за больными уменьшилось число осложнений. При достижении возраста 14 лет у наблюдавшихся детей значительно снизилось число кифотических и сколиотических изменений позвоночника, остеохондропатий позвоночного столба. Этого не отмечалось у пациентов группы сравнения, которые жаловались на боли в спине, усталость, слабый мышечный корсет ($p = 0,233$).

Заключение. Использование специальных персонифицированных лечебно-профилактических комплексов при лечении торакалгий у детей при ДСТ является эффективным и может быть рекомендовано в клинической практике.

* * *