

## Кузнецов Ю.Ф. Городская больница г. Нефтекамска.

В последние годы большую озабоченность врачей и педагогов вызывает прогрессирующее повышение уровня заболеваемости детей. Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детского населения занимают болезни костно-мышечной системы.

Аппарат дозированного вытяжения позвоночника в различных модификациях применяется в Агидельской городской больнице при лечении детей и подростков более пяти лет. За этот период было пролечено 236 пациентов. Из них в возрасте от 5 до 8 лет - 18 человек, от 8 до 12 лет -32, от 12 до 15 лет -84, от 15 до 18 лет - 102 человека. Методики использования аппаратов «Ормед» можно условно разделить на два вида. Общеоздоравливающая методика наиболее часто применяется в дошкольном возрасте (5-8 лет) и включает в себя только вибромассаж и тепловое воздействие, что позволяет воздействовать на мышечно-суставной тонус, уменьшать выраженность миофасциальных проявлений прежде всего в шейно-плечевой мускулатуре, кифосколиоза (сутулость ребенка). Данная методика значительно повышает общий тонус организма, нормализует психоэмоциональный фон.

### В основе положительного влияния лечебного воздействия лежат:

---

- деблокирование позвоночно-двигательных сегментов с восстановлением функциональной активности позвоночника, нормализация вегетативной иннервации органов и систем;
- ликвидация мышечно-тонических синдромов, а следовательно, болевого синдрома (порочный круг боль-спазм-боль), парестетических расстройств, вегетативно-трофических расстройств;
- общерелаксирующее действие на фоне проводимого лечения: отмечается нормализация психоэмоционального состояния ребенка, повышение работоспособности, уменьшение выраженности астено-вегетативного симптомокомплекса.

Аппараты серии «Ормед» широко используются в восстановлении двигательного стереотипа у школьников с нарушением осанки в сочетании с различными видами рефлексотерапии, лечебным массажем, ЛФК. Новым в использовании аппарата у детей школьного возраста и подростков является применение его при подростковой вертебробазиллярной недостаточности, которая в этом возрасте наиболее часто является результатом натальной травмы, ранних признаков нарушения осанки, особенно на шейно-грудном уровне. ВБН у подростков имеет же синдромальные проявления, что и у взрослых: головная боль, головокружения, кохлеовестибулярные нарушения, зрительные и глазодвигательные расстройства, лабильность пульса и артериального давления, панические атаки, чувство неудовлетворенности вдохом, общая слабость, быстрая утомляемость, преходящие нарушения памяти в виде снижения точности запоминания и удержания информации, нарушения в эмоциональной сфере.

С учетом выраженности миофасциальных проявлений, гиперлордоза используется односторонняя боковая тяга, преимущественно верхняя - при выпрямлении лордоза или нижняя - при гиперлордозе за счет изменения силы натяжения ремней петли Глиссона, изменения высоты установки шейного штатива. В зависимости от выраженности мышечно-тонических расстройств, наличия очагов миофиброза в плече-лопаточной области, вегетативно-кардиальных, респираторных и вестибулопатических расстройств за 4-5 дней до начала воздействия используется релаксирующий массаж шейно-воротниковой зоны, лазероакупунктура, многоигольчатое и тепловое воздействие. Первые два-три сеанса используются только роликовые (различной высоты), вибрационное разноамплитудное и тепловое воздействия, что позволяет адаптировать ребенка к процедуре, ликвидировать «страх ожидания боли», нормализовать его психоэмоциональное состояние. Сама аппаратная манипуляция на шейно-верхнегрудном уровне включает 4-6 процедур, при этом сила тяги увеличивается на 1 килограмм каждый сеанс, увеличивается высота валиков массажеров и амплитуда вибрации. После проведения процедуры рекомендуется использовать мягкий поролоновый шейный

воротник. Каких-либо жестких рекомендаций по силе тяги, уровню крепления ремней на шейном штативе, силе натяжения ремней не было, подбор осуществлялся строго индивидуально с учетом общего функционального состояния подростка, рентгенологической картины, вегетативно-сосудистых проявлений.

Важное значение при проведении аппаратного лечения на грудном и пояснично-крестцовом уровне имеет классическая диагностика нарушений осанки у детей и подростков. Классическая диагностика нарушений осанки сводится как правило к выявлению отклонения позвоночного столба во фронтальной плоскости и изменению физиологических изгибов позвоночника. Кроме того, имеется еще ротация верхних и нижних конечностей в горизонтальной плоскости, что позволяет выделить этот вид нарушения осанки в отдельную форму и назвать его ротационным нарушением осанки. Отклонение правой половины пояса верхних конечностей спереди в горизонтальной плоскости расценивается как правосторонняя ротация (против часовой стрелки). Левосторонняя ротация (по часовой стрелке) обозначает отклонение левого плеча кпереди в горизонтальной плоскости. Аналогично отклонение правой половины таза кпереди в горизонтальной плоскости расценивается как правосторонняя ротация пояса нижних конечностей (против часовой стрелки), левосторонняя ротация (по часовой) обозначает отклонение левой половины таза кпереди в горизонтальной плоскости. Ввиду сходства клинических проявлений ротационного нарушения осанки и идиопатического сколиоза, для исключения ошибочной диагностики необходимо правильно оценить имеющийся симптомокомплекс. Главным отличительным признаком идиопатического сколиоза является наличие признаков ротации позвоночника. Это асимметрия грудной клетки (выбухание) и мышечный паравертебральный валик в грудном и поясничном отделе. Рентгенологическими признаками ротации таза являются: разница в ширине крыльев подвздошной кости и величине запирающих отверстий. При правосторонней ротации выявляется проекционное уменьшение поперечного размера крыла правой подвздошной кости и увеличение правого запирающего отверстия. Левосторонняя ротация характеризуется обратной картиной: левое крыло сужено, а левое запирающее отверстие больше правого.

Таким образом, достаточно длительный срок использования различных модификаций аппарата дозированного вытяжения позвоночника «Ормед» показывает его высокую эффективность в лечении заболеваний костно-мышечной системы у детей и подростков от 5 до 18 лет, широко используется в реабилитации детей с бронхолегочными заболеваниями для купирования реберно-позвоночных блоков и увеличения вследствие этого экскурсии грудной клетки и легочной вентиляции. Улучшается работа внутренних органов за счет восстановления сегментарной вегетативно-висцеральной регуляции. Наилучший эффект применения аппарата в детской и подростковой практике отмечен при сочетании тракционной терапии с рефлексотерапией, лечебным массажем, ЛФК, различными видами физиотерапии. Учитывая вышесказанное, рекомендуется широкое использование аппарата «Ормед» в модификации [«Ормед-релакс»](#) в фельдшерских кабинетах общеобразовательных школ, в детских и молодежных центрах, ДЮСШ.