

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДА КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННЫХ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ

Слузьяк С.М., Лапонин И.В., Подгайский Г.Ю., Пушкарь В.В., Панько А.В.

Харьковская медицинская академия последипломного образования.

Харьковская городская клиническая многопрофильная больница №17

Среди травматических повреждений позвоночника у детей неосложнённые компрессионные переломы тел грудных позвонков (НКПТГП) встречаются весьма часто, от 0,14% до 6,7%. Успешное лечение их является весьма актуальной проблемой детской травматологии.

Цель данного исследования - модификация функционального лечения НКПТГП у детей.

Материал и методы. 96 детям с установленным диагнозом НКПТГП с помощью клинического и рентгенологического исследования производили оценку общего физического развития (определение индекса пропорциональности, соотношение массы, длины тела,) с оценкой по центильным номограммам; состояния мышечного корсета детей на момент травмы; с учётом биологического и костного возраста а также структурно-функционального состояния позвоночно-двигательных сегментов грудного отдела позвоночника, количества и степени компрессии грудных позвонков.

Результаты. На основании проведённого исследования нами предложены основные принципы модифицированного функционального лечения НКПТГП. Лечение 62 пациентов проводили по общепринятому функциональному методу, лечение по Гориневской – Древинг. 34 пациента (20 мальчиков и 14 девочек) получали модифицированное консервативное функциональное лечение. На периодах лечебной физкультуры детям мы назначали кинезотерапию - упражнения с «утяжелителями» в зависимости от уровня физического развития и состояния мышечного корсета ребёнка. В качестве «утяжелителей» использовались матерчатые грузы на на застёжках «Велкро», которые фиксировались в нижней трети верхних и нижних конечностей (патент № 24017). У детей с массой тела до 30 кг и средним физическим развитием нами использовались грузы весом 250-500 г на каждую конечность; с развитием ниже среднего (25-10 центиль) по 250г ; утяжелители 500-1000гр применялись нами у детей с массой более 30-35кг со средним развитием и выше среднего(25-75, 75-90 центили соответственно). У детей с задержкой костного возраста применяются утяжелители в зависимости от выраженности мышечного корсета на фоне витаминотерапии и применения препаратов кальция(кальций Д-3 никомед+, кальцимин). Контроль состояния мышечного корсета после проведенного лечения осуществляли повторными функциональными пробами. Показатели силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса: задержка поднятых конечностей в положении «лодочки» на животе и статическое удержание нижних конечностей под углом 30-40 градусов в положении на спине составляли в среднем у мальчиков 4-4,5 мин. и 2,5-3,0 мин., у девочек – 3,0-3,5 мин. и 1,5-2,0 мин. соответственно. У детей, с проведённым общепринятым функциональным лечением без «утяжелителей» , показатели силовой выносливости мышц спины и брюшного пресса составляли у мальчиков 2,5-3,0 мин. и 1,5-2,0 мин., у девочек – 1,5-2,0 мин. и 1,0-1,5 мин. соответственно. Показатели выносливости мышц спины и брюшного пресса свидетельствуют в пользу предложенной модифицированной методики консервативного лечения компрессионных переломов тел грудных позвонков.

Выводы: усовершенствование метода консервативного лечения компрессионных переломов тел грудных позвонков у детей и оптимизация его использования в зависимости от структуры костей и уровня физического развития способствуют сокращению сроков стационарного лечения (на 7-9 сут), быстрому укреплению мышечного корсета и индивидуальному походу к лечению каждого ребёнка, более быстрому выздоровлению и возвращению к обычному образу жизни.