



Болезнь роста

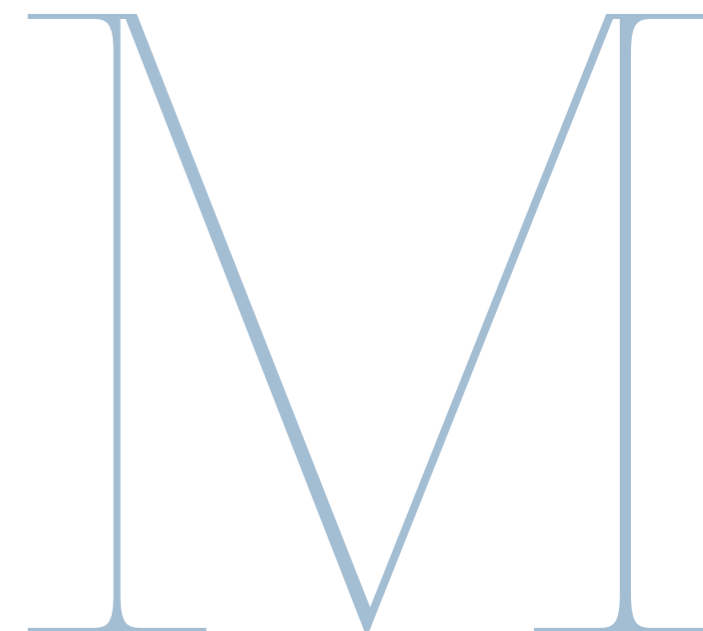
ДИАГНОЗ:
СКОЛИОЗ

Кто из нас в детстве не вытягивался в струнку от окрика взрослых: «Сядь ровно! Выпрями спину!» Сегодня многие делают такие же замечания своим детям либо отдают их на танцы и художественную гимнастику, надеясь, что занятия помогут избежать искривления позвоночника. Но и у спортсменов, и у балерин бывает сколиоз. Об этом диагнозе, а также о том, что с ним делать, мы поговорили с экспертом.



ДИНА ОЛЕГОВНА РЫБКА,
травматолог-ортопед,
врач ультразвуковой
диагностики,
кандидат
медицинских наук,
руководитель
Амбулаторного
центра
консервативного
лечения сколиоза
НМИЦ имени
Г. И. Турнера

ИНТЕРВЬЮ: ЕЛЕНА САМОХИНА



Многие родители стараются предотвратить сколиоз у детей. Но не все представляют себе, что это такое.

Да, вы правы. В наш федеральный центр со всей России приезжают дети со сколиозом. И начинаем мы всегда с работы с их мамами, папами, бабушками и дедушками — разъясняем, показываем, рассказываем, развеиваем страхи, которые возникают из-за недостаточной или неверной информации об этом состоянии. Уезжают они от нас с совсем другим настроением.

С помощью вашего журнала мне хотелось бы донести до всех родителей: если вашему ребенку поставили диагноз «сколиоз», в большинстве случаев это не значит, что он болен. Потому что сколиоз — процесс, обусловленный ростом организма: деформация позвоночника в трех плоскостях — боковой (сагиттальной), прямой (фронтальной) и горизонтальной. Если хотя бы одна плоскость не затронута, это не сколиоз.

Существует три вида сколиоза:

- врожденный, когда ребенок рождается с аномалией строения позвоночника, в результате которой развивается сколиоз;
- вторичный, появившийся вследствие травм, оперативных вмешательств и некоторых других заболеваний;
- идиопатический, возникающий без каких-то причин.

Последний составляет примерно 80% случаев сколиоза. Он-то и обусловлен не патологическим, а вполне нормальным, физиологическим процессом — ростом ребенка.

Но ведь дети не могут не расти. Неужели им всем угрожает сколиоз?

Некоторые растут равномерно из месяца в месяц, а другие за короткий срок выдают годовую норму. Вот из-за таких ростовых скачков и возникает сколиоз.

Например, дети из Санкт-Петербурга, Мурманска, других северных регионов летом с родителями едут на море, где получают «оптимальную» дозу витамина D, и в сентябре возвращаются уже со сколиозом. Витамин D — проводник кальция, он нужен для минерализации костей, но его большие дозы провоцируют скачок роста. Зная это, мы можем посоветовать родителям ребенка с высоким риском прогрессирования сколиоза использовать на море тенты, зонты и кремы от солнца с высоким уровнем защиты.

Иногда ростовой скачок возникает из-за гормонального дисбаланса. Например, уровень гормона роста (соматотропина) повышается значительно быстрее его антагониста — кортизола. В результате последнего оказывается недостаточно, чтобы притормозить избыточную активность соматотропина.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СКОЛИОЗА ВАРЬИРУЕТСЯ ОТ 2 ДО 18%.

В СРЕДНЕМ ЕГО НАХОДЯТ У 8% ДЕТЕЙ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ШКОЛЬНИКОВ.



Существуют и другие гормоны, например адренокортикотропный, кальцитонин, паратирин, анализ которых позволяет предугадать приближающийся скачок роста. Более того, изучение эндокринной системы позволяет нам даже косвенно влиять на это состояние без применения лекарств. Также на темпы роста могут влиять особенности нервной системы ребенка.

Может ли спровоцировать сколиоз неправильное питание?

Нет. Но когда у ребенка со сколиозом нарушен минеральный баланс, обмен веществ, то этот процесс прогрессирует быстрее и бывает более выраженным, чем у детей с нормальным питанием. Слабые кости не выдерживают такого роста костного матрикса и иногда даже деформируются в зоне давления.

А если портфель или сумку на одном плече носить?

Поведенческие факторы — ношение портфеля в одной руке или на плече, неправильная поза за столом, занятия спортом с повышенной нагрузкой на одну сторону, например большой теннис и фехтование, — сами не вызывают сколиоз. Но могут спровоцировать его прогрессирование, если процесс уже начался в связи со скачком роста.

В каком возрасте обычно этот процесс начинается?

У девочек с 9 до 11 лет, у мальчиков с 11 до 13. Можно иногда увидеть и маленьких детей со сколиозом. Но после 15 мы уже не встречаем начало процесса, в этом возрасте, как правило, он уже запущен.

Как часто нужно проверяться у ортопеда? Какие признаки должны насторожить родителей?

Водить ребенка на профилактический осмотр к ортопеду нужно раз в год. На начальных стадиях сколиоза дети ни на что не жалуются. Поэтому родителям надо ежемесячно отмечать рост ребенка и при скачке обязательно посетить специалиста. Важно самостоятельно регулярно проводить осмотр — на одном ли уровне плечи, лопатки, таз. Однако и этого недостаточно. Нужно обращать внимание и на другие признаки. Ведь сколиоз не проявляется сразу в виде бокового искривления, сначала идут изменения в горизонтальной плоскости из-за того, что позвоночник активно растет, а мышцы, связки, спинной мозг

за ним не успевают. Позвоночнику приходится подстраиваться, он начинает заворачиваться вокруг своей оси. Это первый этап — ротация. При наклоне вперед с округленной спиной у ребенка при сколиозе появляется валик слева или справа от позвоночника. Это как раз и есть признак ротации позвонков — они повернулись и потянули за собой мышцы.

На втором этапе сглаживается грудной кифоз, спина в грудном отделе выпрямляется. Но родителям не нужно радоваться, ведь это признак уже развившегося сколиоза.

Третий этап — появляется боковая дуга. Первые два этапа, как правило, проходят незаметно для мам и пап, лишь на третьем они начинают бить тревогу.

Это родители такие безответственные?

Нет, как раз наоборот. Сегодня родители очень ответственные. Они вникают, стараются, детей настраивают — и мы видим результат. Может быть, нам везет, а может, сказывается наша форма работы. Чем больше ты вкладываешь, объясняешь, показываешь, тем лучше понимание и, соответственно, эффект.

ИЗ 10 ДЕТЕЙ СО СКОЛИОЗОМ — 9 ДЕВОЧЕК, 1 МАЛЬЧИК.

А какого результата можно ожидать от лечения? Все ли изменения при сколиозе обратимы?

Если вовремя отреагировать, то при идиопатическом сколиозе 90% изменений обратимы. Когда лечение начали поздно, то все исправить невозможно, но улучшить внешний вид, как правило, удастся: иногда на рентгене мы видим, что деформация позвоночника есть, но ребенок выглядит так, как будто у него сколиоза нет.

До какого возраста можно выправить сколиоз?

До окончания роста. Девочки прекращают расти раньше, мальчики позже, в южных регионах раньше, чем в северных. После остановки роста прогрессирование сколиоза маловероятно, но и исправление уже имеющихся деформаций затруднено.

Как лечат сколиоз в центре, который вы возглавляете?

Сегодня весь мир переходит на консервативное лечение идиопатического сколиоза. Даже выдающиеся хирурги-ортопеды склоняются к мысли, что будущее в этой области — за консервативными методами.

К ним, прежде всего, относятся три вида лечебной гимнастики:

- асимметричная гимнастика, которая подбирается с учетом стадии и особенностей развития сколиоза у каждого ребенка;
- дыхательная коррекция по методу немецкого врача Катарины Шрот и ее модификации;
- методика SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis) — упражнения, которые тренируют нейро-мышечные связи так, чтобы сформировать у ребенка навык самокоррекции: его учат правильно сидеть, стоять, ходить.

Грудной кифоз — физиологический С-образный изгиб позвоночника в грудном отделе.

Наиболее эффективный способ консервативного лечения сколиоза — ортезирование, основанное на методике французского ортопеда Жака Шено. В нашей стране его активное применение началось в 2000-х годах. Каждый корсет Шено изготавливается индивидуально нашими ортезистами с учетом особенностей искривления позвоночника маленького пациента. Грамотный ортезист творит чудеса. Мы наблюдаем это каждый день. Некоторые дети через три месяца ношения такого корсета делают контрольный рентген — у них ровные спины!

Все эти методы в нашем центре применяются в комплексе. Прежняя практика, когда больной сначала шел на прием к ортопеду, потом на массаж, через полгода на ЛФК, а затем ехал куда-то делать корсет, не приносит результатов. Идея создания нашего центра, где все, что требуется, можно сделать за один день, принадлежит директору Национального медицинского исследовательского центра детской травматологии и ортопедии имени Г. И. Турнера, члену-корреспонденту Российской академии наук Сергею Валентиновичу Виссарионову.

Приезжая в Амбулаторный Центр консервативного лечения сколиоза, ребенок сразу попадает на осмотр к ортопеду и реабилитологу. Если необхо-

димо, его направляют на рентгенографию. После постановки диагноза разрабатывают программу лечения пациента. Здесь все учитывается: возраст, пол, конституция, наследственность, степень тяжести и скорость прогрессирования сколиоза, мобильность деформации позвоночника, зоны роста. Все подробно объясняем родителям и ребенку. Затем пациент направляется в кабинет к неврологу, потому что особенности нервной системы играют важную роль в развитии сколиоза, плюс могут быть неврологические жалобы. А дальше ребенок с родителями идет в спортзал, где они с инструктором в течение 40 минут занимаются базовой гимнастикой, которую врач составил по сегодняшнему диагнозу. С этой программой, записанной на видео, иногородние сразу отправляются домой, жители Петербурга могут ходить на занятия и выполнять упражнения с инструктором. Если требуется корсет, то ребенок в тот же день попадает на прием к ортезисту. Практика одного дня оказалась очень удобной, это единодушно признают все наши пациенты.

Также у нас есть возможность проводить медицинские телеконсультации. Но не в формате «врач — врач», как обычно, а в формате

«врач — пациент». Если ребенок, например, проживает во Владивостоке, он не всегда может приехать к нам повторно. В этом случае мы можем, заранее созвонившись, провести консультацию врача или занятие гимнастикой дистанционно — по видеосвязи.

Если не начать лечение сколиоза вовремя, какие могут быть последствия?

Они зависят от организма ребенка, от состояния его мышечного каркаса — в крепком теле с развитой мускулатурой процесс деформации позвоночника протекает гораздо медленнее. Мы это часто видим на примере учениц Академии русского балета имени А. Я. Вагановой, расположенного неподалеку от нашего центра: у них развивается сколиоз, некоторым приходится носить корсеты, но визуально искривления часто бывают не так заметны благодаря тренированным мышцам.

Если сколиоз прогрессирует и деформации сильные, возникает болевой синдром, затем появляется одышка, затрудненное дыхание. Дальше в список последствий может добавиться нарушения сердечной деятельности. Но это уж надо очень сильно все запустить. ☞

Случай из практики

К нам пришла мама с двумя сыновьями-погодками 11 и 12 лет. Мальчики похожи как близнецы, и на рентгене у них одинаковая форма сколиоза — как будто один снимок. Но старший — крепкий, с хорошо развитыми мышцами. Его отдали на танцы, и ему там понравилось, занимается много и регулярно. Младшего тоже отдавали, но не сложилось. И при одинаковых картинах сколиоза на рентгене выглядели мальчики по-разному. У танцора спина ровная, плечи, таз на месте, увидеть сколиоз можно только при определенных пробах. У второго перекося лопаток, таза, выраженная деформация спины.

И лечение у них получилось разное. Старший освоил коррекционную гимнастику, и у него все хорошо получается. Младшему сделали корсет Шено, который позволил быстро исправить деформацию. Он даже стал ровнее, чем старший. Но корсет надо носить не один год. Его меняют, смотрят, как идет процесс, поправляют. И к тому времени, когда мы его снимаем после закрытия зон роста, важно, чтобы был сформирован мышечный корсет.

Поэтому всем родителям советую: если вы хотите, чтобы сколиоз прошел без последствий, не забывайте об общей физической подготовке. Не обязательно растить чемпионов, детям нужно заниматься спортом просто для того, чтобы быть здоровыми. И конечно, следите за осанкой, отмечайте скачки роста и своевременно обращайтесь за помощью к ортопедам. Сколиоз — не приговор, часто это болезнь роста, которая может пройти бесследно, если ее правильно лечить.