



В.В. Скворцов,

д-р. мед. наук, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»,

А.В. Тумаренко,

канд. мед. наук, ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Заболевания суставов: предупреждать и лечить

У многих детей проблемы с суставами возникают уже с первых лет жизни. Рассмотрим причины заболеваний суставов, а также способы профилактики и лечения, которые можно применить в дошкольной образовательной организации.

Почему болят суставы?

Болезни суставов у дошкольников появляются по ряду причин. Одна из них – слишком быстрый природный рост и развитие детского организма, что сопровождается функциональной незрелостью суставов.

Среди других причин: растяжения и деформации, переломы и вывихи, а также болезнь Осгуда – Шлаттера, которая у некоторых детей возникает вследствие занятий спортом. Небольшие повреждения мышц, сухожилий и связок ввиду сохранения

Ревматоидный артрит – хроническое системное иммуноопосредованное воспалительное заболевание с преимущественным поражением мелких суставов по типу симметричного эрозивно-деструктивного полиартрита. Выделяют три основные формы ювенильного ревматоидного артрита: синдром Стилла, олигоартрит, полиартрит.

эластичности и способности к функционированию восстанавливаются при обеспечении покоя и отдыха. Тяжелые повреждения тканей требуют длительной реабилитации и порой оперативного лечения.

Инфекционные заболевания, избыточный вес, вывихи тазобедренных суставов, травмы, мышечный дисбаланс, заболевания костно-мышечной системы могут привести к появлению различных форм ревматоидного артрита, болей в



ФАКТЫ

Основные причины болей в спине у детей:

- нарушения осанки (психогенные, травматические);
- межпозвоноквые грыжи и остеохондропатии;
- спондилолиз/спондилолистез (разрушение/расщепление отростков позвонков) и диспластическая спондилопатия (патология отростков позвонков);
- ювенильный спондилоартрит (заболевание заднего отдела позвоночника);
- воспаление межпозвоночного диска;
- инфекция межпозвоночных дисков, тел позвонков (остеомиелит, туберкулез);
- остеопороз (идиопатический; при эндокринопатиях; ятрогенный).

спине, нарушений функций связочного аппарата.

Все заболевания суставов можно свести к двум формам:

- артритам – воспалительным поражениям суставов, не зависящим от непосредственной причины их возникновения;
- артрозам – дистрофически-дегенеративным поражениям (в подавляющем большинстве случаев развивающимся в пожилом возрасте в связи со старением хрящевой ткани).

Проблема воспалительных заболеваний суставов у детей –

одна из самых обсуждаемых в педиатрии. Именно ювенильные (свойственные детскому возрасту) хронические артриты нередко приводят к инвалидности.

Боль в спине – это другой яркий пример ревматологической патологии, которая проявляется в детском возрасте и по мере взросления ребенка «вырастает» в серьезную медико-социальную проблему.

Данные о распространенности болей в спине у детей варьируются в широком диапазоне – от 20–30 до 83%. Спектр заболеваний, клиническим признаком которых является боль в спине, исключительно многообразен.



обратите внимание

При жалобах ребенка на боли в суставах важно своевременно обращаться к педиатру. Однако окончательный диагноз должен поставить высококвалифицированный специалист, поскольку ценой диагностических ошибок может стать здоровье и даже жизнь ребенка.

В зависимости от диагноза и рекомендаций врача в детском саду проводятся лечебные и профилактические мероприятия.

Профилактика

Профилактика заболеваний суставов, в первую очередь ревматоидного артрита, подразделяется на три уровня:

- 1) первичную, предупреждающую возникновение заболевания;
- 2) вторичную, предотвращающую обострение патологии и ее дальнейшее развитие;
- 3) третичную, направленную на снижение инвалидизации и вероятности летального исхода.

Первичная профилактика ревматоидного артрита неразрывно связана с профилактикой ревматических заболеваний в целом и включает:



- укрепление защитных сил организма (закаливание, прием витаминов и адаптогенов);
- общее физическое развитие ребенка (с первых месяцев жизни, когда формируются позвоночник и его физиологические изгибы);
- своевременное выявление и санация всех очагов хронической инфекции в организме (кариеса, хронического тонзиллита, фарингита, гайморита и пр.);
- грамотное лечение острых инфекционных заболеваний (особенно ангин и фарингитов, вызываемых стрептококком).

Для укрепления мышечного корсета детей старше трех лет следует приучить к регулярным физкультурным занятиям: плаванию, игре в футбол, прыжкам со скакалкой, катанию на лыжах и коньках. Развитые мышцы спины и брюшного пресса позволяют ребенку без напряжения сохранять правильную позу при сидении, стоянии и ходьбе.

Не рекомендуется приводить в спортивные секции детей младше 5–6 лет, т. к. только в этом возрасте можно оценить уровень физической подготовки ребенка и наличие патологий. Если у дошкольника выявлены нарушения осанки, развит сколиоз, то горнолыжный спорт или гимнастика ему не подойдут, а вот плавание или конный спорт принесут пользу.

Желательно обеспечить детям физическую активность на улице, в группах детского сада и дома. Для этого в помещении можно оборудовать детский спортивный комплекс: шведскую стенку, перекладину, кольца. Прогулки лучше проводить на детских площадках со специальными спортивными комплексами, адаптированными к росту ребенка.

Важно следить за весом ребенка, соблюдать диету.

В приложении приведена памятка для родителей дошкольников и персонала детского сада по профилактике заболеваний суставов.

Вторичная профилактика включает:

- лечебную физкультуру (далее – ЛФК), направленную на предупреждение обездвиживания суставов, атрофии мышц;
- терапию положением (с использованием ортезов и специальных шин);
- диетическое питание (ограничение животных жиров, сахара, соли и увеличение потребления овощей и фруктов, постного мяса, молочных продуктов, каш и хлеба грубого помола);
- профилактическое противорецидивное лечение лекарственными препаратами.

Третичная профилактика, или реабилитация, представляет собой комплекс медицинских, профессионально-педагогических и социально-экономических мероприятий. Реабилитация больных ревматоидным артритом направлена:

- на восстановление силы мышц и свободы движений;
- создание условий для выполнения больным определенной посильной ему деятельности (для мобилизации собственных сил и скорейшего восстановления здоровья).



Лечение

В лечении ревматоидного артрита центральное место занимают методы кинезотерапии, под которой подразумевается лечение положением (в т. ч. ортезирование), ЛФК, массаж, мануальные техники, механо- и трудотерапия.

Прежде всего необходимо отметить, что ребенок должен спать на удобной постели с ортопедическим матрасом (предпочтительно) – не слишком мягким, но и не слишком жестким.



обратите
внимание

При заболеваниях суставов нижних конечностей, позвоночника **показана обувь с жестким задником, лучше – ортопедическая.**

Если ревматоидным артритом поражены суставы кисти, необходимо формировать правильный стереотип движений в лучезапястном суставе – для предотвращения или коррекции ульнарной девиации (отклонения кисти в локтевую сторону). В этом процессе должны участвовать врачи, инструкторы по ЛФК и родители ребенка. При выполнении всех движений кистью, в т. ч. во время ЛФК, нужно соблюдать прямую ось (положение на ребре ладони), избегать отклонения кисти в сторону мизинца. На занятиях в группе следует **использовать утолщенные конусовидные ручки, карандаши.** Это уменьшит нагрузку на концевые фаланги пальцев и позволит предотвратить их деформацию по типу «лебединой шеи».

При поражении шейного отдела позвоночника рекомендуется **ношение воротника Шанца.**

Для коррекции контрактур (ограничения или отсутствия подвижности суставов) применяется **лечение положением с использованием отягощений.** При данной методике сустав приводится в «крайнее» положение в направлении ограничения движения. Затем на нем фиксируется отягощение, вектор силы тяжести которого совпадает с вектором, по которому ограничено движение. Продолжительность лечения в зависимости от возраста и состояния пациента составляет от 10 до 30 мин 3–5 раз в день. При выполнении данной манипуляции происходит постепенное медленное пассивное растягивание периартикулярного мышечно-сухожильного аппарата, что ведет к улучшению двигательной функции сустава.

Ортезирование является важным методом восстановительного лечения детей, страдающих артритами. Ортез – это устройство для фиксации сустава в заданном положении. Вид ортеза и режим его использования подбираются индивидуально. Практика показывает, что самыми востребованными оказываются ортезы для лучезапястных, коленных, голеностопных суставов.

Если ребенок испытывает боли в суставах, он старается как можно меньше двигаться, чтобы не провоцировать неприятные ощущения. В результате развиваются гипоксические, а затем и гипотрофические процессы в мышцах. Поэтому для реабилитации детей с поражением опорно-двигательного аппарата так важны **занятия ЛФК.** Лечебные упражнения позволяют сохранить и восстановить амплитуду движений в пораженных суставах, предупредить развитие мышечной гипотрофии, сохранить силу, выносливость мышц. ЛФК – доказанный метод профилактики остеопороза, риск которого увеличен у детей с артритами. Кроме того, ЛФК стимулирует психомоторное развитие, является прекрасным средством отвлечения от болезни, элементом психотерапии.



Для размещения
на стенде

Уровень нагрузки при проведении ЛФК дозируется индивидуально в зависимости от функциональных и возрастных возможностей ребенка. Желательно, чтобы занятия проводились 2–3 раза в день (инструктором по ЛФК и обученными родителями). Обязательно в лечебный комплекс включать упражнения на дыхание, формирование правильной осанки, укрепление мышечного корсета, активацию крупных и мелких мышц конечностей.

Приложение

Памятка

«Профилактика заболеваний суставов у детей»

- 1 Во время прогулки не держите ребенка за одну и ту же руку, не ограничивайте свободу его движений.
- 2 Следите, чтобы ребенок не разворачивал стопы внутрь или наружу.
- 3 Не стягивайте ноги ребенка тесными носками, ботинками.
- 4 Предоставляйте ребенку возможность ходить босиком по земле, траве, песку, гальке, коврикам с рельефными поверхностями.
- 5 Объясняйте ребенку и показывайте на своем примере, как нужно:
 - стоять – прямо, но свободно, распределяя вес тела равномерно на обе ноги;
 - ходить – ставя стопы параллельно, удерживая вертикальную ось тела;
 - сидеть – прямо, не сгибая туловище, слегка наклонив голову вперед; ноги упереть в пол всей стопой и согнуть в тазобедренных, коленных и голеностопных суставах под прямыми углами; спину опереть на спинку стула.
- 6 Не позволяйте ребенку сидеть, положив ногу на ногу, убирать ноги под сиденье, опираться на одну руку, поворачивая плечо.
- 7 Следите за позой ребенка во время сна: лежа на спине или на боку ровно, сохраняя физиологические изгибы. Для правильного положения тела матрас должен быть полужестким, упругим. Чем легче ребенок, тем мягче матрас. Подушку нужно выбрать небольшую и упругую. В положении лежа на спине уголки подушки помещаются над плечами с обеих сторон; на боку – нижний край подушки заполняет пространство между подбородком и плечом.