

ПРИМЕНЕНИЕ БАД В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КОМПРЕССИОННЫХ ПЕРЕЛОМОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ У ДЕТЕЙ

А.А. ДУДАРЕВА, А.А. КЛИМОВ, А.И. МЕТАЛЬНИКОВ,
М.О. РЯЗАНЦЕВА, С.В. ЛИТВИНОВ

ММУ, детская поликлиника № 9, г. Барнаул

Компрессионные переломы позвоночника (КПП) у детей – частая причина обращения за медицинской помощью. По данным отечественных травматологов-ортопедов, компрессионные переломы тел позвонков (КПТП) встречаются у детей в 0,3-2,9% случаев, с одинаковой частотой у мальчиков и девочек, преимущественно в возрасте 10-15 лет. По нашим данным, КПП составляют 3,4% от общего числа травм и 10,3% от числа переломов (изучен опыт работы городского детского травматологического отделения и детского травмпункта Барнаула за последние 15 лет).

Для КПТП у детей характерны свои проявления, объясняющиеся возрастными анатомо-физиологическими особенностями. В отличие от взрослых, переломы у детей чаще возникают при падении на спину, локализуются в среднегрудном отделе позвоночника, характерны множественные повреждения тел позвонков (72%).

Нами отмечено, что в 70% случаев характер повреждения не соответствовал тяжести описанного механизма травмы. Повреждения позвоночника у 40% детей возникали при падении на спину с небольшой высоты или с высоты собственного роста. Нами изучено состояние соматического здоровья у детей, перенесших травму позвоночника, в частности, переломы 3-5 и более позвонков, которым были проведены дополнительные исследования, в том числе клинический анализ на содержание в сыворотке крови кальция и фосфора; УЗИ внутренних органов; осмотры узкими специалистами. У всех детей с множественными переломами позвонков отмечалась та или иная соматическая патология, и у большинства обследованных имелись нарушения фосфорно-кальциевого обмена, что приводило к нарушению минерализации костной ткани, снижению ее прочностных свойств.

Все пациенты с КПТП получали общепринятое комплексное восстановительное лечение (лечебная физкультура, повторные курсы укрепляющего массажа, ношение корсета ленинградского типа, физиолечение). Общее количество детей, больных КПТП за последние два года составило 812. Из них первая группа (30 детей) лечилась по индивидуальной программе, вторая группа (322 ребенка) в течение первых 4-х месяцев после перелома принимала биологически активную добавку (БАД) КАЛЬЦИМАКС (компания АРТ ЛАЙФ, г. Томск) по расписанной врачом возрастной схеме, с учетом дефицита минералов (в частности, кальция, для Алтайского края) и времени года. Третья группа – дети, которые по различным причинам не получали БАД КАЛЬЦИМАКС.

Дети второй группы получили в среднем 3-4 курса лечения препаратом КАЛЬЦИМАКС по возрастным дозировкам. Результаты наблюдений сравнивали с группой детей, которая не получала КАЛЬЦИМАКС. Следует отметить, что под влиянием приема препарата уже через 2 недели от начала лечения нормализовалось содержание Ca^{++} и P^{++} в сыворотке крови, отмечен положительный эффект в психоэмоциональной сфере, энергетические возможности детей, принимавших БАД, значительно отличались в сторону улучше-

ния; прием препарата способствовал уменьшению и снятию болевого синдрома в месте перелома.

Учитывая состав препарата, в первую очередь гидроксиапатитную форму кальция, которая лучше других форм усваивается в организме (и именно в такой форме кальций содержится в кости), а также достаточно полный набор других микроэлементов и витаминов, хондроитинсульфат, считаем, что КАЛЬЦИМАКС является препаратом выбора для профилактики и лечения переломов костей. Некоторым детям, у которых КППП сочетался с дисплазией соединительной ткани, дополнительно назначалась БАД ДЖОЙНТ ФЛЕКС согласно возрасту.

Особый интерес представляет первая группа больных, которая в комплексной терапии получала БАД по индивидуальной программе, где учитывалась патология со стороны всех органов и систем организма. При наличии патологии со стороны желудочно-кишечного тракта параллельно с назначением КАЛЬЦИМАКСА назначались и другие биологически активные добавки: ГАСТРОКАЛМ, КОМПЛЕКС ФЕРМЕНТОВ ПЛЮС, ХОЛЕГОН, ТОКСФАЙТЕР или ФИТОСОРБОВИТ, БИФИДОБАК. Обязательно назначение группы витаминов, таких как ДИСКАВЕРИ, БЕТА-КАРОТИН, ВИТАМИН «Е», КОМПЛЕКС С ВИТАМИНОМ «С», ГРИН СТАР. У всех детей этой группы отмечалась положительная динамика, как со стороны состояния соматического здоровья, так и со стороны КППП, не было осложнений КППП, что подтверждено клинически, R-логически и данными лабораторных исследований.

В заключение хотелось бы отметить, что лучше проводить профилактику переломов с использованием биологически активных добавок, чем длительное время лечить переломы позвоночника и костей.