

Хвороба Шейермана - Мау

(юнацький кіфоз)

:

кифоз розвивається, якщо це захворювання прогресує під час зростання організму. Однорічне сплюснення хребців є причиною цього захворювання. Хребці зазвичай мають прямокутну форму і розташовуються один над одним як стандартні блоки з м'якою прокладкою між ними (міжхребцеві диски). При зміні форми хребців у вигляді клину (що наголошується при кіфозі Шейермана) відбувається збільшення нахилу хребта. Ця хвороба розвивається у підлітків, тоді як кістки знаходяться у стадії зростання. Вірогідність цього захворювання у чоловіків в 2 рази більш ніж у жінок.



Причини захворювання

- **генетична детермінованість захворювання** - всіма дослідниками визнається важлива роль спадкової схильності до хвороби Шейермана-Мау. У сім'ях, де один з батьків страждає юнацьким дорзального кіфозом, значно підвищений ризик цього захворювання у дітей. У лікуванні необхідно запобігти ускладнення хвороби-виникнення міжхребцевих гриж і посилення кіфосколіозу. Необхідна спеціальна гімнастика, витягування хребта.
- **аваскулярний некроз замикальних пластинок тіл декількох хребців.** Замикальні пластинки представляють собою тонкий шар гіалінового хряща, що відокремлює тіла хребців від міжхребцевих дисків. При нестачі кровопостачання настає омертвіння замикальних пластинок, що порушує зростання кістки і призводить до формування клиноподібної форми хребців.
- **надмірним зростанням кісткової тканини в певних ділянках тіл хребців.** Є дані, що в основі цієї форми кіфозу лежить остеопороз, що веде до компресійним мікропереломів тіл хребців і в кінцевому підсумку до деформації хребта. Можливо, в генезі захворювання має певну роль порушення будови м'язової тканини.

Клінічна картина

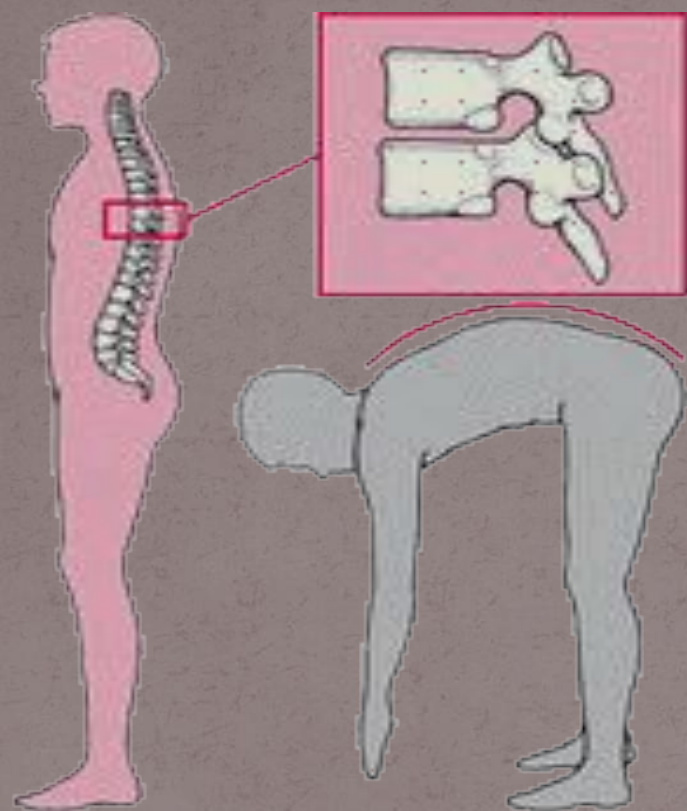
Хвороба Шейермана-Мау у великій мірі залежить від локалізації ураження: близько $2/3$ випадків припадає на грудної та $1/3$ випадків на тораколумбальної і поперекової відділи. У перебігу захворювання можна виділити латентний період (8-14 років), ранні (у віці 15-20 років) і пізні (старше 25 років) неврологічні ускладнення.

Латентний період - зазвичай у підлітків скарг немає або їх турбують невеликі місцеві болі в спині після фізичного навантаження, бігу. Під час огляду виявляється кіфоз грудного відділу або плоска спина зі згладженим поперековим лордозом і обмеження рухливості хребта. Підліток при нахилі вперед не може дістати ноги витягнутими руками, грудної кіфоз збільшується в положенні максимального розгинання.

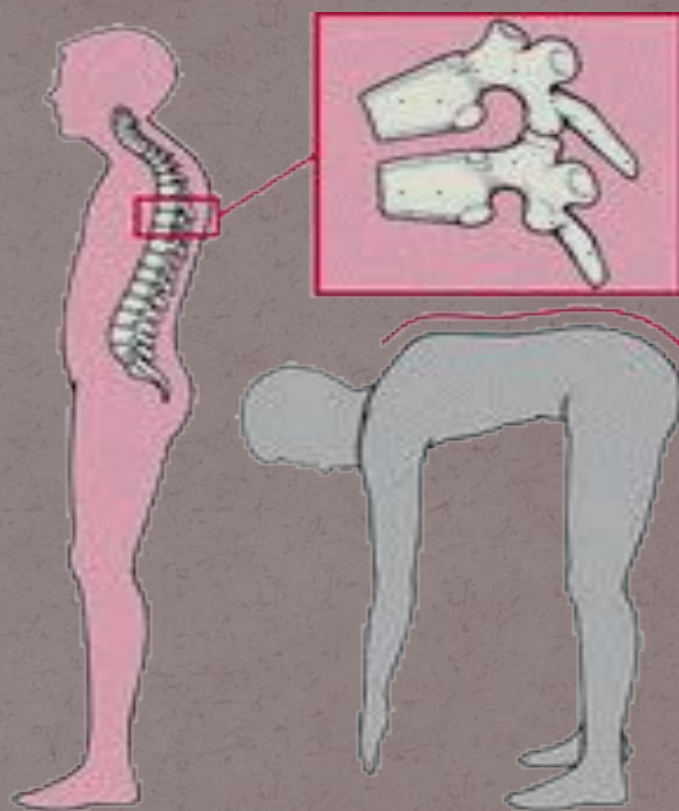
Ранні неврологічні прояви не залежно від рівня вертебральної патології представлені в більшості випадків рецидивуючої люмбалгією, рідше торакальна форма супроводжується болями в грудній клітці, міофасціальними болями, частіше в м'язах живота.

Діагностика захворювання

- зовнішній огляд пацієнта;
- збір анамнезу (спосіб життя, чи мається таке захворювання у близьких родичів, травми спини);
- рентгенографічне обстеження хребетного стовпа;
- МРТ;
- електронейроміографія.



Норма



Кифоз

Основна причина захворювання - це гіпертрофія передньої продовгувастої зв'язки хребта.





**Утолщенная
передняя
продольная
связка**

Соматометрія- візуальний огляд на виявлення даного захворювання.

Здоровый позвоночник



Кифоз Шейермана-Мау



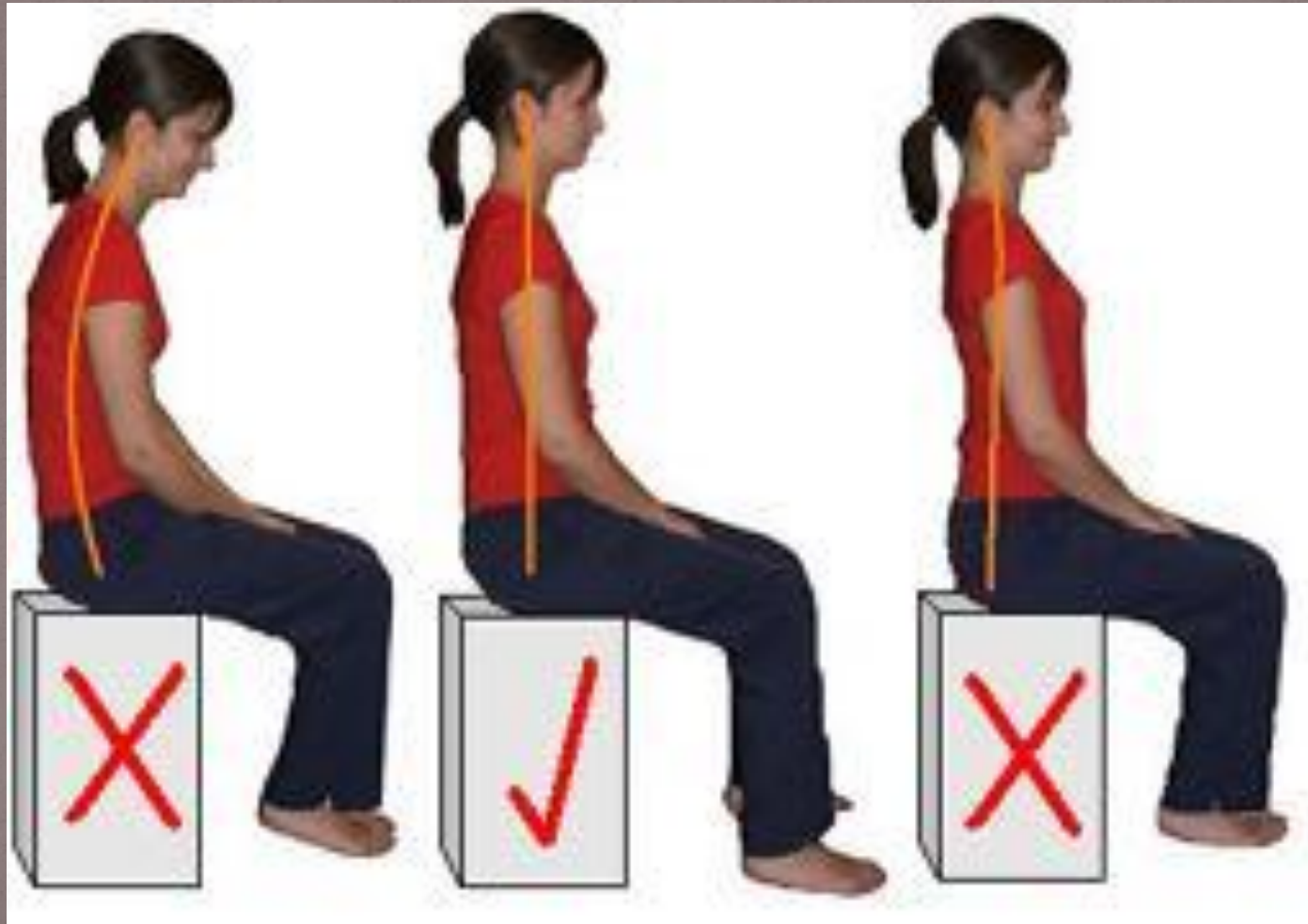
ЖИТЬ Здорово

Про МЕДИЦИНУ



- Реабілітація полягає в лікувальній гімнастиці, плаванні, щадних заняттях на тренажерах і корсетуванні. Фізичні вправи за рахунок створення м'язового корсета дозволяють поліпшити біомеханіку рухів хребта.

Вироблення стереотипу правильної постави- головне завдання у процесі реабілітації даного захворювання.



Корсетування ефективно допомагає прискорити реабілітаційний процес.



Лікувальна гімнастика - один із найефективніших засобів фізичної реабілітації при кіфозах юнацького віку.



Заняття на тренажерах лікаря Бубновського - сучасний підхід у боротьбі з вадами постави.

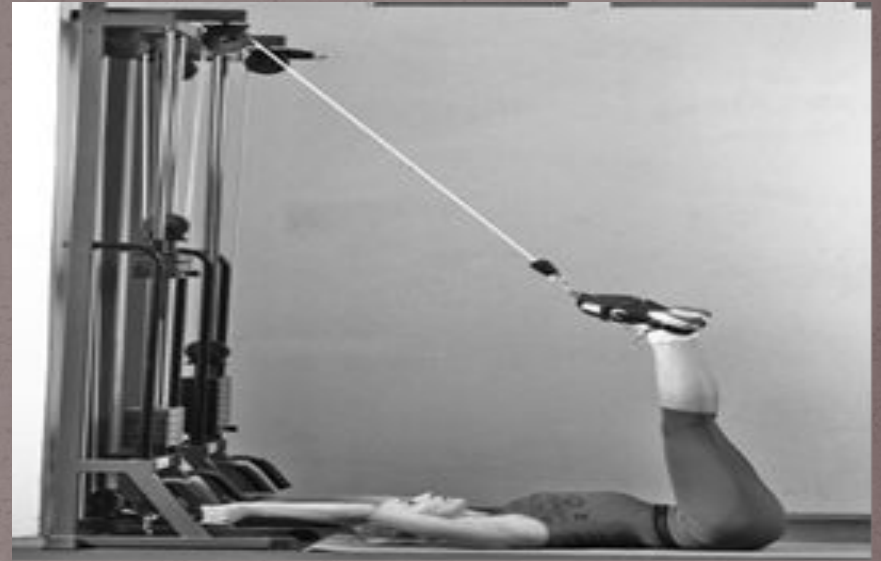


Спеціальні силові корегуючі вправи на тренажерах блочного типу

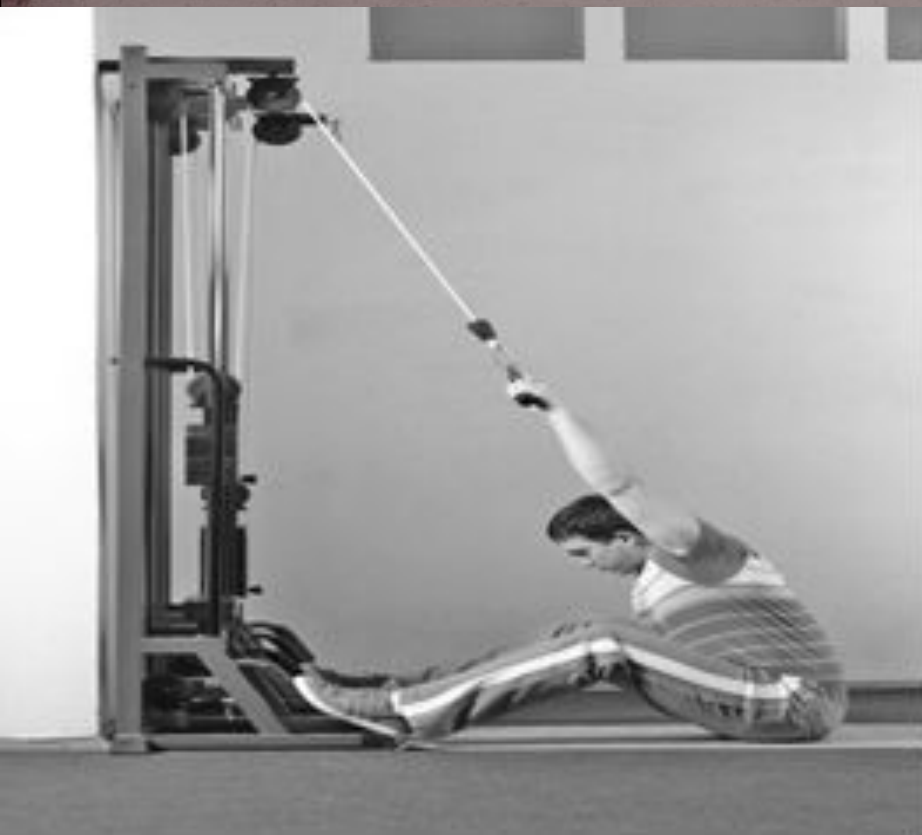
Нижня тяга



Березка



верхняя тяга



Тяга колін до живота



Дякую за увагу!

Бережіть своє здоров’я!”

я!