

## **Ортопедические нарушения у детей с синдромом Дауна.**

Моторное развитие ребенка с синдромом Дауна, а также способность к овладению социальными навыками в значительной степени зависят от его состояния опорно-двигательной системы. Особую роль в формировании патологии костно-мышечной системы ребенка с синдромом играет аномальное строение коллагена – белка, являющимся важным компонентом сухожилий, хрящей, костей, кожи. Эта специфика обусловлена тем, что один из подтипов коллагена закодирован в гене, расположенном на 21 хромосоме (у людей с синдромом Дауна присутствует дополнительная хромосома). Конечный результат гиперпродукции этого гена – слабость связочного аппарата, приводящая к гипермобильности, неустойчивости суставов.

### **Клинические проявления патологии ОДА**

Патология стоп	Плоскостопие (чаще плоско-вальгусные стопы), поперечно-распластанная деформация переднего отдела стопы, требующая в легких случаях ношение ортопедической обуви, в тяжелых – хирургической коррекции)
Патология тазобедренного сустава	Подвывих, диагностируемый в подростковом возрасте, связанный со слабостью мышечного аппарата; у младенцев – незрелость тазобедренных суставов, болезнь Пертеса
Патология коленного сустава	Нестабильность надколенника
Патология позвоночника	Нестабильность в ШОП, сколиозы

Подвижность суставов в большинстве случаев отмечается в детском возрасте и в сочетании с мышечной гипотонией оказывает влияние на возникновение и прогрессирование ортопедической патологии, а также на темпы развития крупной и мелкой моторики в первые 10 лет жизни. Причина в том, что неустойчивость крупных суставов приводит к нарушению проприоцептивной чувствительности и возникновению у детей трудностей в ориентации собственного тела в пространстве. Ребенок с синдромом Дауна проходит те же этапы в развитии моторных навыков, что и обычный ребенок, но значительно медленней. Нарушение проприоцептивной чувствительности приводит, по-видимому, к возникновению травматизма.

## Мобильность суставов у детей с синдромом Дауна

Обследовано	6-10 лет	11-19 лет	старше 20 лет
475 детей	44%	18%	5,9%

Дж. Меррик

Лечение и профилактика ортопедических нарушений направлены на уменьшение подвижности крупных и мелких суставов за счет усиления тонуса мышц, что укрепляет мышечную поддержку гипермобильных суставов. С этой целью на первом году жизни при отсутствии противопоказаний проводятся курсы лечебного массажа, не менее 4-х. Физические упражнения рекомендуются всем детям с раннего возраста, но следует избегать тяжелых физических нагрузок.

Большое внимание у детей раннего возраста следует уделять обуви, особенно первой в жизни малыша. Первые шаги ребенок должен делать обутым. Ходить босиком по ровной поверхности не рекомендуется, т.к. это способствует уплощению стопы и развитию плоскостопия. Обувь должна быть высокой, хорошо фиксирующей голеностопный сустав, с супинатором и, главное, подходящей по размеру. Супинатор должен четко соответствовать своду стопы, поэтому носить обувь на вырост нельзя. Рекомендуется покупать новую обувь. Правильно выбранная обувь позволит ребенку лучше ориентировать себя в пространстве и будет способствовать развитию крупной моторики.

Для улучшения общего тонуса мышц весьма полезны занятия в бассейне, поскольку при плавании в работу вовлекаются все группы мышц, при этом нагрузка на позвоночник минимальна.

У детей более старшего возраста и взрослых проводят профилактику ожирения, так как избыточная масса тела увеличивает нагрузку на коленные, тазобедренные суставы и позвоночник.

Физическая активность и лечебная физкультура являются ключом к профилактике большинства ортопедических нарушений при синдроме Дауна.

Источники:

1. Междисциплинарный научно-практический журнал «XXI век», 2 (7), 2011г. «Синдром Дауна», А.И.Чубарова, Н.А.Семенова «Ортопедические нарушения».
2. Лаутеслагер П. «Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна».